

**NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ
TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**

Vũ Đình Sơn¹, Phạm Ngọc Ánh², Đặng Thị Vân Anh³, Lê Thúy Phương⁴

¹Trường Cao đẳng Vĩnh Phúc; ²Viện Ung thư Quốc gia

³Quỹ Ngày mai tươi sáng; ⁴Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 190 người bệnh ung thư từ 18 tuổi trở lên và điều trị nội trú từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chiếm 66,3%. Trong đó, 3 nhóm nhu cầu có tỷ lệ cần hỗ trợ cao nhất là: nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế, nhu cầu hỗ trợ tài chính và phúc lợi xã hội và nhu cầu hỗ trợ thể chất. Có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với giai đoạn bệnh và nghề nghiệp của người bệnh ung thư. Nhóm người bệnh ở giai đoạn III và IV có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn gấp 1,63 lần) so với nhóm người bệnh ở giai đoạn I, II ($p < 0,05$; 95%CI: 1,15 – 2,32). Người bệnh làm nghề nông có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn gấp 3,17 lần so với người bệnh đã nghỉ hưu ($p < 0,05$; 95%CI: 1,43 – 7,07). **Kết luận:** Đa số người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư có mối liên quan đến giai đoạn bệnh và nghề nghiệp của người bệnh.

Từ khóa: Ung thư, nhu cầu, chăm sóc giảm nhẹ.

**PALLIATIVE CARE NEED OF CANCER PATIENTS AT THE ONCOLOGY
CENTER, THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL AND RELATED FATORS**

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation and identify factors related to the need for palliative care among cancer patients at the Oncology Center, Thai Nguyen Central Hospital in 2021. **Method:** Cross-sectional descriptive study was conductef on 190 cancer patients aged 18 years and older and inpatient treatment from December 2020 to June 2021. **Results:** The proportion of patients with palliative care needs accounted for 66.3%. In which, the 3 groups with the highest rate of need for support were: the need for medical information support, the need for financial support and social welfare, and the need for material support. There were statistical significant relationships between the need for

Tác giả: Vũ Đình Sơn
Địa chỉ: Trường Cao đẳng Vĩnh Phúc
Email: vudinhsonvp@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/3/2022
Ngày hoàn thiện: 05/5/2022
Ngày đăng bài: 06/5/2022

*palliative care with the stage of cancer and occupation of patients. The group of patients in stages III and IV had a need for palliative care 1.63 times higher than that the group of patients in stage I, II ($p < 0.05$; 95% CI: 1.15 - 2.32). Patients who were farmers had a need for palliative care 3.17 times higher compared with retired patients ($p < 0.05$; 95% CI: 1.43 – 7.07). **Conclusions:** Palliative care need of cancer patients participating in the study is high. Palliative care need of cancer patients were related to disease stage and occupation of patients.*

Keywords: Cancer, need, palliative care.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chăm sóc giảm nhẹ là cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh (NB) và gia đình NB, những người đang đối mặt với những vấn đề sức khỏe đe dọa tính mạng, thông qua sự ngăn ngừa và làm giảm gánh nặng họ chịu đựng bằng cách nhận biết sớm, đánh giá toàn diện, điều trị đau và các vấn đề khác như thể lực, tâm lý xã hội và tâm linh [1]. Hiện nay chăm sóc giảm nhẹ đang là một trong những vấn đề được WHO kêu gọi tất cả các quốc gia thành viên cùng cố và tích hợp trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của từng quốc gia [2]. Đặc biệt, người bệnh ung thư (NBUT) thường phải đối mặt với các vấn đề về tâm lý như trầm cảm, lo lắng hay là các triệu chứng như đau, nôn ói, suy kiệt,... Do đó, chăm sóc giảm nhẹ được nhấn mạnh song song với quá trình điều trị [3]. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ đối với NBUT đang gia tăng nhanh chóng cùng với sự gia tăng của số trường hợp hiện mắc và mới mắc ung thư [4]. Năm 2018, thế giới ghi nhận hơn 18 triệu ca mắc ung thư và hơn 9,5 triệu ca tử vong do ung thư [5]. Đến năm 2060 nhu cầu đối với chăm sóc giảm nhẹ vào cuối cuộc đời dự kiến sẽ tăng gấp đôi so với năm 2016, đặc biệt 30% người lớn có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ là các NB ung thư [6].

Tại Việt Nam, ung thư là một trong các vấn đề sức khỏe tạo ra gánh nặng bệnh

tật rất lớn. Theo số liệu từ điều tra toàn quốc về gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam cho thấy 74,3% gánh nặng bệnh tật là do các bệnh không lây nhiễm, trong đó ung thư là một trong 10 nguyên nhân bệnh tật hàng đầu. Năm 2020, ước tính Việt Nam có 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do ung thư. Cứ 100.000 người thì có 159 người chẩn đoán mắc mới ung thư và 106 người tử vong do ung thư [7]. Nhận thức được mức độ nghiêm trọng của sự gia tăng tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư lên kinh tế xã hội cũng như sức khỏe toàn dân, Chính phủ Việt Nam đã ký ban hành Chiến lược Quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025 [8]. Mục tiêu chính của chiến lược là khống chế tốc độ gia tăng, tiến tới làm giảm tỷ lệ người mắc các bệnh không lây nhiễm (trong đó có ung thư và các vấn đề chăm sóc giảm nhẹ cho NBUT) trong cộng đồng [8]. Hiện nay, Y học Việt Nam đã có nhiều tiến bộ trong cải thiện và nâng cao công tác điều trị, chẩn đoán trong lĩnh vực điều trị ung thư. Tuy nhiên, công tác chăm sóc giảm nhẹ và các vấn đề liên quan đến chăm sóc giảm nhẹ cho NB ung thư vẫn chưa thực sự được chú trọng. Tình trạng này gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của NBUT.

Trong những năm gần đây, Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đang tập trung đẩy mạnh công tác chăm sóc giảm nhẹ cho NB ung thư nhằm

nâng cao chất lượng sống cho NBUT. Hiện tại, Trung tâm là nơi tiếp nhận điều trị NBUT cho 6 tỉnh miền núi phía bắc bao gồm Hà Giang, Tuyên Quang, Bắc Kạn, Thái Nguyên, Bắc Giang và Cao Bằng. Tính từ tháng 1/2020 đến tháng 9/2020 Trung tâm đã tiếp nhận khám hơn 8.300 lượt NB ngoại trú, nhập khoa điều trị hơn 4.600 lượt NB nội trú. Chăm sóc giảm nhẹ là một lĩnh vực mới tại Việt Nam, ngoài việc giúp NB giảm các cơn đau hay triệu chứng thực thể còn rất nhiều khía cạnh khác của chăm sóc giảm nhẹ chưa được khai thác hết bao gồm các vấn đề về tâm lý xã hội, tâm linh hay nhu cầu hỗ trợ về tài chính,...Hiện tại, chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện nhằm đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Do đó nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài “*Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan*” với mục tiêu: *Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NB được chẩn đoán và điều trị ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- NB 18 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư.
- NB nhập viện điều trị nội trú
- Có khả năng nghe, nói, đọc, viết bằng tiếng Việt.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- NB không hợp tác, không cung cấp đủ thông tin khi phỏng vấn.
- NB có tình trạng bệnh nặng về thể chất (cấp cứu, chạy thận) hoặc rối loạn tâm thần.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 12/2020 đến 6 năm 2021.
- Địa điểm nghiên cứu: Tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ ta có:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

a: Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$

Z: Hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$ độ tin cậy là 95%, tra bảng ta có $Z = 1,96$

p: Tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ. Chọn $p = 0,736$ dựa trên kết quả nghiên cứu của Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng thực hiện tại Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019 [9].

d: Sai số mong muốn (lấy $d = 0,06$)

Thay số vào: $n = 190$

Thực tế nghiên cứu đã chọn được 190 NB vào nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ vấn đề và nhu cầu trong chăm sóc giảm nhẹ (Problems and needs in Palliative care questionnaire - PNPC) phiên bản rút gọn [10], gồm 7 mục lớn và 37 tiêu mục. Mỗi tiêu mục sử dụng thang đo Likert 3 mức độ trong đó:

Mức 1: Chưa có nhu cầu tương ứng với người bệnh chưa có nhu cầu hỗ trợ

Mức 2: Có nhu cầu thấp tương ứng với người bệnh cần hỗ trợ về vấn đề này nhưng ở mức độ thấp hay thỉnh thoảng NB mới cần hỗ trợ về vấn đề này

Mức 3: Có nhu cầu cao tương ứng với người bệnh cần hỗ trợ vấn đề này ở mức độ cao, thường xuyên cần hỗ trợ vấn đề này.

2.6.1. Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh trong mỗi tiêu mục

- Chưa có nhu cầu: Khi chọn mức 1 ở mỗi tiêu mục đánh giá.

- Có nhu cầu: Khi NB chọn mức 2 hoặc mức 3 ở mỗi tiêu mục đánh giá.

2.6.2. Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB trong các mục lớn

Nhu cầu hỗ trợ thể chất: NB có từ 8/10 tiêu mục trở lên là có nhu cầu. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý/tinh thần: NB có từ 5/7 tiêu mục trở lên là có nhu cầu. Nhu cầu hỗ trợ giao tiếp: NB có từ 2/3 tiêu mục trở lên có nhu cầu. Nhu cầu hỗ trợ các hoạt động hằng ngày: NB có từ 2/3 tiêu mục trở lên có nhu cầu. Nhu cầu hỗ trợ khả năng tự chủ: NB có từ 2/3 tiêu mục trở lên có nhu cầu. Nhu cầu hỗ trợ tài chính: NB có từ 2/3 tiêu mục trở

lên có nhu cầu. Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế: NB có từ 5/7 tiêu mục trở lên có nhu cầu [11]

2.6.3. Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chung của NB

NB có nhu cầu hỗ trợ ở 3 mục lớn trở lên sẽ được tính là có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ [12].

2.7. Phân tích số liệu

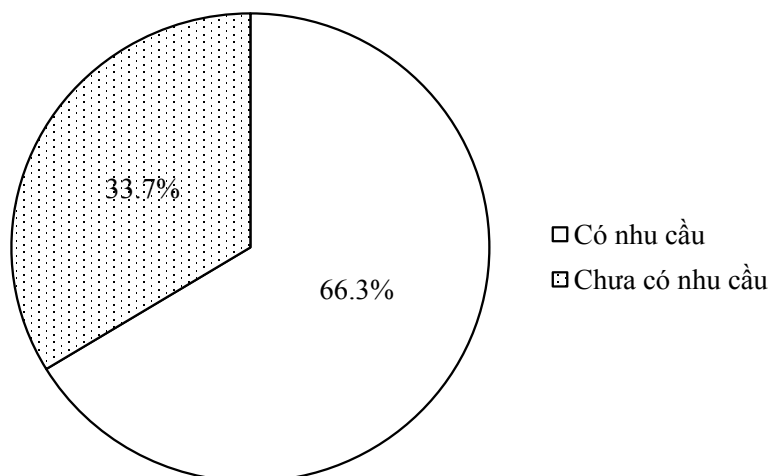
Sử dụng phần mềm SPSS 21.0 để phân tích số liệu. Thông tin chung, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh được phân tích bằng thuật toán thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng thuật toán hồi quy logistic đơn biến để phân tích sự khác biệt về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ giữa các nhóm đối tượng khác nhau, các kiểm định được thực hiện ở mức ý nghĩa 5%.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Trong số 190 NB tham gia nghiên cứu có 70% NB là người dân tộc Kinh, còn lại 30% NB thuộc dân tộc khác. NB có độ tuổi trên 60 chiếm 52,1%, còn lại 47,9% NB có độ tuổi từ 18-59. NB làm nghề nông chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%), CBVC chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,2%). Về trình độ học vấn: THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%), tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất (19,5%). Về thu nhập trung bình hàng tháng, nhóm thu nhập cao chiếm 58,9%, còn lại 41,1% NB có thu nhập thấp. Phần lớn NB tham gia nghiên cứu đã kết hôn (96,3%). NBUT phổi, ung thư dạ dày, ung thư thực quản chiếm tỷ lệ nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 18,4%, 11,6% và 12,1%. NB điều trị bằng phương pháp hóa trị chiếm 45,8%, xạ trị 22,1% và khác 32,1%. Về giai đoạn điều trị bệnh, có đến 60% NB điều trị lần đầu và điều trị tái phát là 40%.

3.2. Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB ung thư



Biểu đồ 1. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB theo giai đoạn điều trị bệnh (n=190)

Biểu đồ 1 cho thấy trong tổng số 190 NB tham gia nghiên cứu có 66,3% có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, còn 33,7% chưa có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ.

Bảng 1. Phân bố nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ theo từng khía cạnh (n=190)

Nội dung	Có nhu cầu		Chưa có nhu cầu	
	SL	%	SL	%
Nhu cầu hỗ trợ thể chất	137	72,1	53	27,9
Nhu cầu hỗ trợ tài chính	141	74,2	49	25,8
Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế	165	86,8	25	13,2
Nhu cầu hỗ trợ tự chủ cá nhân	37	19,5	153	80,5
Nhu cầu hỗ trợ các hoạt động thường ngày	38	20,0	152	80,0
Nhu cầu hỗ trợ giao tiếp	50	26,3	140	73,7
Nhu cầu hỗ trợ tâm lý/tinh thần	65	34,2	125	65,8

Bảng 1 cho thấy NB có nhu cầu cao nhất là hỗ trợ thông tin y tế (86,8%), tiếp đến hỗ trợ tài chính (74,2%) và hỗ trợ thể chất (72,1%). NB có nhu cầu hỗ trợ tự chủ cá nhân, hỗ trợ các hoạt động thường ngày, hỗ trợ giao tiếp, hỗ trợ tâm lý/tinh thần có tỷ lệ thấp với tỷ lệ lần lượt là 19,5%, 20%, 26,3% và 34,2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB ung thư

Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học – xã hội học của và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB

Yếu tố	Có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ		OR	95%CI	
	SL	%		Cận dưới	Cận trên
Giới tính					
Nam	81	64,3	1		
Nữ	45	35,7	1,89	0,99	3,98
Nhóm tuổi					
20 - 40	2	3,2	1		
41 - 60	31	48,4	0,79	0,14	4,29
> 60	31	48,4	0,77	0,14	4,22
Dân tộc					
Kinh	83	65,9	1		
Khác	43	34,1	1,85	0,92	3,72
Giai đoạn điều trị bệnh					
Giai đoạn I và II	75	59,5	1		
Giai đoạn III và IV	51	40,5	1,63*	1,15	2,32
Thu nhập hộ gia đình					
Thu nhập thấp	31	29,8	1		
Thu nhập cao	73	70,2	0,73	0,34	1,57
Tình trạng hôn nhân					
Đã kết hôn	122	96,8	1		
Độc thân	4	3,2	0,67	0,15	3,07
Trình độ học vấn					
Tiểu học	28	22,2	1		
THCS	66	52,4	0,66	0,28	1,57
THPT trở lên	32	25,4	0,45	0,18	1,13
Nghề nghiệp					
Nghỉ hưu	22	16,1	1		
Làm nghề nông	84	61,3	3,17*	1,43	7,07
Tự do	27	19,7	2,31	0,89	6,02
CBVC	4	2,9	2,4	0,36	14,97

Chú thích: (*) có $p < 0,05$

Kết quả bảng 2 cho thấy các yếu tố có liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB bao gồm giai đoạn bệnh và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể với yếu tố giai đoạn điều trị những NB ở nhóm điều trị lần đầu có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn gấp 1,86 lần ($p < 0,05$; 95%CI: 1,01 – 3,44) so với những NB ở nhóm điều trị tái phát. Về nghề nghiệp, những NB có nghề nghiệp là làm nghề nông có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn gấp 3,17 lần ($p < 0,05$; 95%CI : 1,43 – 7,07) so với những NB đã nghỉ hưu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB ung thư

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NB tham gia nghiên cứu có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chiếm 66,3%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả trong nghiên cứu năm 2019 của Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng, khi trong nghiên cứu này các tác giả đã chỉ ra rằng có đến 76,3% NB có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ [9]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt trong sử dụng bộ câu hỏi và thang đo giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng sử dụng thang đo 2 mức độ: nhu cầu cao và nhu cầu thấp. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang đo Likert 3 mức độ: chưa có nhu cầu, có nhu cầu thấp và có nhu cầu cao. Tuy nhiên nhìn chung nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NBUT tại Việt Nam hiện đang ở mức cao. Lý giải cho điều này có thể là do đối với NBUT, đặc biệt là đối với những NB được chỉ định điều trị bằng hóa chất hoặc xạ trị thì sự xuất hiện các triệu chứng như buồn nôn, nôn, đau, phù... sau mỗi đợt điều trị là rất dễ gặp phải. Trong nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền và các cộng sự năm 2020 trên nhóm đối tượng

NBUT đầu mắt cổ cũng đã chỉ ra rằng, có 30% NB gặp tình trạng buồn nôn và 19% NB có tình trạng nôn trong suốt quá trình điều trị [12]. Bên cạnh đó bản thân NB cũng có tâm lý sợ hãi bệnh tật do ung thư thường được người dân biết đến là một loại bệnh nan y khó có thể chữa khỏi. Do đó, NBUT rất cần hỗ trợ về chăm sóc giảm nhẹ đi kèm trong quá trình điều trị bệnh.

Kết quả trong bảng 1 cho thấy 3 nhóm nhu cầu có tỷ lệ cần hỗ trợ cao nhất là nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế (86,8%), kế tiếp là nhu cầu hỗ trợ tài chính (74,2%) và nhu cầu hỗ trợ thể chất (72,1%). Một nghiên trên thế giới của Tao Wang và cộng sự (2018) đã chỉ ra rằng 3 khía cạnh của chăm sóc giảm nhẹ mà NBUT giai đoạn muộn có nhu cầu hỗ trợ nhiều nhất là hỗ trợ thông tin y tế, hỗ trợ về tâm lý/tinh và hỗ trợ về thể chất [13]. Sự khác biệt này có thể đến từ sự khác biệt về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, chẳng hạn như thu nhập của NB. Bên cạnh đó, chi phí điều trị ung thư thường khá đắt đỏ. Theo thống kê của Bệnh viện K Hà Nội, chi phí điều trị đối với một NBUT trung bình trên 176 triệu đồng/năm [14]. Mặc dù tỷ lệ NB có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh tại bệnh viện lên đến 99%, tuy nhiên thực trạng chung là chi trả tiền túi hộ gia đình vẫn còn ở mức khá cao (chiếm 43% trong tổng chi phí điều trị bệnh) [15]. Mức thu nhập của NB thấp trong khi chi phí điều trị bệnh cao dẫn đến NB ung thư tại Việt Nam có mong muốn được hỗ trợ thêm về kinh phí điều trị bệnh hoặc ít nhất là một phần chi phí ăn ở hay đi lại trong thời gian nhập viện điều trị. Trong tương lai, các nhà hoạt động chính sách cần xem xét bổ sung thêm danh mục thuốc và dịch vụ được hưởng bảo hiểm cho NBUT hướng đến giảm bớt chi tiêu tiền túi của hộ gia đình. Ngoài ra, Phòng Công tác xã hội tại Bệnh viện có vai trò quan trọng trong kết nối với các mạng

thường quân để hỗ trợ người. Tuy nhiên do nguồn lực hạn chế nên hiện tại bệnh viện mới chỉ hỗ trợ được cho một số ít những NB có hoàn cảnh thật sự khó khăn.

Tỷ lệ NB tham gia vào nghiên cứu có nhu cầu hỗ trợ về thông tin y tế cao (chiếm 86,8%). Nguyên nhân của vấn đề này có thể là do quá tải, số lượng NB cần chăm sóc mỗi ngày cao nên thời gian dành cho mỗi NB quá ít, chỉ đủ để điều trị mà chưa có nhiều thời gian cho trao đổi thông tin với NB. Ngoài ra các kênh truyền thông hiện tại của Trung tâm vẫn chưa thực sự phù hợp với NB, cung cấp các thông tin y tế chủ yếu là thông qua tờ rơi hoặc các chương trình về sức khỏe phối hợp thực hiện với đài truyền hình địa phương. Tuy nhiên, đa số NB đang điều trị tại Trung tâm chủ yếu là người cao tuổi (chiếm 52,1%) và NB thì có nhu cầu được trao đổi trực tiếp với nhân viên y tế nhiều hơn.

Tỷ lệ NB điều trị lần đầu có nhu cầu hỗ trợ về thể chất chiếm 74,6%; cao hơn 6,2% so với nhóm NB đang điều trị tái phát (68,4%). Tỷ lệ NB ở giai đoạn muộn có nhu cầu hỗ trợ về thể chất chiếm 76,3%; cao hơn 5,6% so với nhóm NB ở giai đoạn sớm (68%). Tuy nhiên tỷ lệ NB cần hỗ trợ vẫn còn cao (chiếm 72,1%). Điều này cho thấy mặc dù đã được bệnh viện quan tâm và chú trọng tuy nhiên sự gia tăng cả về tần xuất cũng như mức độ của các cơn đau theo sự tiến triển của bệnh làm cho nhu cầu giảm đau của NB ngày càng tăng cao. Về nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tỷ lệ NB tham gia nghiên cứu có nhu cầu chiếm 34,2%. Hiện tại Trung tâm chưa cung cấp các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ về lĩnh vực này, một số ý kiến trả lời phỏng vấn của NB gợi ý rằng Trung tâm có thể tổ chức các câu lạc bộ chăm sóc giảm nhẹ giúp NB có thể tăng cường giao lưu, trao đổi thông tin với nhân viên y tế cũng như là trao đổi với những NB khác.

Kết quả nghiên cứu trong bảng 1 cũng cho thấy 3 nhóm nhu cầu có tỷ lệ cần hỗ trợ thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ giao tiếp (chiếm 26,3%), nhu cầu hỗ trợ các hoạt động thường ngày (chiếm 20%) và nhu cầu hỗ trợ tự làm chủ các hoạt động hằng ngày của bản thân (chiếm 19,5%). Tại Việt Nam và một số nước Đông Nam Á, gia đình có vai trò rất quan trọng trong chăm sóc NB cũng như là đưa ra quyết định điều trị bệnh. Qua quá trình trao đổi nhanh với nhân viên y tế tại Trung tâm được biết người nhà NB thường trao đổi riêng về tình trạng bệnh của NB với nhân viên y tế khi NB không có mặt trong cuộc trao đổi, thường thì người nhà không muốn để NB biết được chi tiết tình trạng bệnh của mình vì sợ ảnh hưởng đến tâm lý của NB. Đây có thể là nguyên nhân làm cho NB luôn cảm thấy khó khăn khi nói chuyện, giao tiếp với người thân khi muốn biết về tình trạng bệnh của mình.

Điểm mới của nghiên cứu này là chúng tôi đã khai thác thêm nhu cầu hỗ trợ các hoạt động thường ngày và nhu cầu tự hỗ trợ tự chủ cá nhân. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về 2 nhu cầu này. Kết quả nghiên cứu trong bảng 1 cho thấy nhóm NB ở giai đoạn muộn có 2 nhu cầu này cao hơn nhóm NB ở giai đoạn sớm. Tỷ lệ NB cần hỗ trợ ở 2 nhu cầu nói trên ghi nhận được là thấp (khoảng 20% và 19,5%) nhưng với xu hướng ngày càng có nhiều ca mắc mới ung thư được ghi nhận thì tỷ lệ NB cần hỗ trợ về các nhu cầu này có thể sẽ tiếp tục gia tăng trong thời gian tới. Tại Việt Nam dự kiến tỷ lệ mắc mới ung thư sẽ tăng gấp đôi vào năm 2025[16]. Sự gia tăng số lượng người mắc ung thư sẽ dẫn đến tỷ lệ NB có nhu cầu hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ tăng cao nên ngành y tế và các ngành liên quan cần quan tâm để đáp ứng được yêu cầu này. Tìm hiểu nhu cầu chăm sóc của NBUT sẽ giúp đưa ra những biện pháp chăm sóc phù hợp cho NB

và gia đình cũng như giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ có những định hướng phát triển các dịch vụ y tế nhằm đáp ứng nhu cầu của NB.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NBUT

Nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc của NB. Cụ thể, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có mối liên quan giữa giai đoạn điều trị bệnh và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB. Người bệnh ở giai đoạn muộn (III và IV) có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn 1,63 lần so với NB ở giai đoạn sớm (I và II). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Đỗ Thị Thắm với kết quả NB ở giai đoạn muộn có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn 1,74 lần so với NB ở giai đoạn sớm [17]. Lý giải cho điều này là do khi tình trạng bệnh nặng hơn thì người bệnh sẽ có nhiều triệu chứng hơn như đau, khó thở,... và tâm lý người bệnh giai đoạn muộn cũng nặng nề hơn so với những người bệnh ở giai đoạn sớm. Do đó, họ cần được hỗ trợ nhiều hơn về mặt thể chất và tâm lý. Ngoài ra, về khía cạnh thông tin y tế người bệnh cũng chia sẻ rằng khi ở giai đoạn sớm họ chưa có nhu cầu muốn biết nhiều nhưng nếu chuyển sang giai đoạn muộn, họ sẽ có nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế nhiều hơn.

Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng đã tìm ra được mối quan hệ giữa nghề nghiệp với nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Đỗ Thị Thắm [17] và Phạm Thu Dịu [18]. NB có nghề nghiệp làm nghề nông có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 3,17 lần so với người bệnh đã nghỉ hưu. Lý giải điều này có thể do nghề nghiệp nông có thu nhập thấp (đa số người bệnh là nông dân cho biết thu nhập hàng tháng của họ nằm trong khoảng 300.000 – 500.000 nghìn

đồng/tháng) dẫn đến cần hỗ trợ nhiều hơn về mặt tài chính. Bên cạnh đó nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng đa số những người bệnh là nông dân (96/190) có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống. Người bệnh có trình độ học vấn thấp có thể thiếu những kỹ năng tìm kiếm thông tin y tế từ các nguồn khác nhau, đa số thông tin của họ đến từ nhân viên y tế. Do đó nhu cầu về thông tin y tế của người bệnh có thể sẽ không được đáp ứng đủ.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (66,3%). Ba nhóm nhu cầu có tỷ lệ cần hỗ trợ cao nhất là: nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế, nhu cầu hỗ trợ tài chính và phúc lợi xã hội và nhu cầu hỗ trợ thể chất. Người bệnh ở giai đoạn III và IV có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn so với nhóm NB ở giai đoạn I, II (gấp 1,63 lần) và người bệnh làm nghề nông có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn so với người bệnh đã nghỉ hưu (gấp 3,17 lần).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Globocan and International Agency for research on cancer (2020), *Estimated number of new cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages*.
2. Ngoma, Twalib (2006), “World Health Organization cancer priorities in developing countries”. 17, tr. viii9-viii14. doi: 10.1093/annonc/mdl982
3. Lưu Bích Ngọc và Nguyễn Thị Thiêng (2018), Tiêu dùng rượu bia ở Việt Nam - Một số kết quả Điều tra quốc gia, *Nhà xuất bản Đại học Kinh tế Quốc dân*, Hà Nội.
4. Harding, R, et al. (2019), “Policies on Palliative Care in Different Parts of the

World”, tr. 89-104. DOI:10.1007/978-3-319-31738-0_7-1.

5. Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê (2018), *Niên giám thống kê Y tế năm 2018*, Hà Nội.

6. Sleeman, K. E, et al. (2019), “The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions”, *Lancet Glob Health*. 7(7), tr. e883-e892. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)

7. Dương Thị Hồng Hạnh, Bệnh không lây nhiễm: Gánh nặng, yếu tố nguy cơ và chiến lược phòng chống, tại trang: <http://www.tapchihocduphong.vn/tin-tuc/dien-dan-y-hoc-du-phong/benh-khong-lay-nhiem-ganh-nang-yeu-to-nguy-co-va-chien-luoc-phong-chong-o81E21074.html>.

8. Bộ Y Tế, Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025, tại trang: <https://vncdc.gov.vn/files/document/2016/4/chien-luoc-quoc-gia-phong-chong-benh-khong-lay-nhiem.pdf>.

9. Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng (2019), “Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại trung tâm ung bướu”, *Tạp chí khoa học điều dưỡng*. 03(2), tr. 13 - 21.

10. Osse, B. H, et al. (2004), “Towards a new clinical tool for needs assessment in the palliative care of cancer patients: the PNPC instrument”, *J Pain Symptom Manage*. 28(4), tr. 329-41. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2004.01.010.

11. Nguyễn Thị Thu Tuyết, Lê Thị Kim Ánh và Bùi Ngọc Lan (2019), “Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại khoa ung thư, bệnh viện nhi Trung ương năm 2018”, *Tạp chí Nhi khoa*. 12(2), tr. 58 -64.

12. Phạm Khánh Huyền và các cộng sự. (2020), “Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đầu mắt cổ tại bệnh viện ung bướu Nghệ An năm 2020”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 03(03), tr. 28 - 32.

13. Wang, T, et al.(2018), “Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review”, *BMC Palliat Care*. 17(1), tr. 96. DOI: 10.1186/s12904-018-0346-9.

14. Phạm Quý (2021), Người Việt tiêu tốn bao nhiêu tiền điều trị ung thư mỗi năm?, *VTCNews*, truy cập ngày 12/06/2021-2021, tại trang web <https://vtc.vn/nguoi-viet-tieu-ton-bao-nhieu-tien-dieu-tri-ung-thu-moi-nam-ar429288.html>.

15. Văn Nam (2021), Hội thảo Cơ chế tài chính nhằm tăng cường tiếp cận các giải pháp công nghệ mới trong chăm sóc sức khỏe, *Thời báo tài chính*, truy cập ngày 12/06/2021-2021, tại trang <http://thoibaotaichinhvietnam.vn/pages/kinh-doanh/2021-04-06/nguoi-benh-phai-bo-toi-43-chi-phi-y-te-tu-tien-tui-102113.aspx>.

16. Nguyen, S. M, et al. (2019), “Projecting Cancer Incidence for 2025 in the 2 Largest Populated Cities in Vietnam”, *Cancer Control*. 26(1), doi: 10.1177/1073274819865274

17. Đỗ Thị Thắm (2018), Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và các yếu tố liên quan của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện K trung ương năm 2018, *Luận văn Thạc sĩ*, Đại học Điều dưỡng Nam Định.

18. Phạm Thu Dịu (2020), Thực trạng nhu cầu và đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện tỉnh Nam Định năm 2020, *Luận văn Thạc sĩ*, Đại học Điều dưỡng Nam Định.