



Khảo sát nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2024

Hoàng Thị Lệ¹, Nguyễn Thị Loan¹
¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam từ 03/2024 đến 10/2024. **Kết quả:** Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chung của đối tượng nghiên cứu là 84%; trong đó nhu cầu hỗ trợ chăm sóc chiếm 82,0%; nhu cầu hỗ trợ tinh thần là 79,0%; nhu cầu về giao tiếp và hỗ trợ 74,7%; nhu cầu thông tin và nhu cầu hỗ trợ vật chất 74%. **Kết luận:** Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư chiếm tỉ lệ cao 84%.

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

Survey of palliative care needs of cancer patients treated at the Oncology department – Ha Nam provincial general Hospital in 2024

Hoang Thi Le¹, Nguyen Thi Loan¹
¹Hanam Medical College

ABSTRACT

Objectives: To describe the current situation of palliative care needs of cancer patients receiving inpatient treatment at the Department of Oncology - Ha Nam Provincial General Hospital. **Research subjects and methods:** Descriptive study on 300 cancer patients treated as inpatients at Ha Nam Provincial General Hospital from March 2024 - October 2024. **Results:** The overall palliative care need of the study population was 84%; Of which the need for care support accounts for 82.0%; idol support needs are 79.0%; need for follow-up communication and support was 74.7%; information needs and material support needs 74%. **Conclusion:** The need for palliative care in cancer uses a high rate of 84%.

Keywords: Cancer, demand for palliative care

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư (UT) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu hiện nay trên toàn thế giới và được toàn cầu quan tâm. Ung thư là bệnh không lây nhiễm đã và đang trở thành gánh nặng lớn tại các quốc gia, đặc biệt với các nước nghèo, các nước đang phát triển. Năm 2020 GLOBOCAN đã thống kê tình hình mắc và tử vong do ung thư có xu hướng tăng trên toàn thế giới¹. Việt Nam xếp thứ 90/185 quốc gia tỉ lệ mắc mới ung thư, ước tính có 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do ung thư, gánh nặng UT trên phạm vi cả nước ngày càng gia tăng và đòi hỏi sự quan tâm đặc biệt của toàn xã hội¹.

Mắc bệnh UT là gây ra áp lực rất lớn đối với người bệnh (NB), gia đình và các chuyên gia y tế có ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe thể chất, tâm lý, xã hội và kinh tế².

Nhu cầu của người bị bệnh UT rất nhiều. Nhu cầu (NC) cần phải được người điều dưỡng (ĐD) hỗ trợ cung cấp, vì vậy người điều dưỡng thể hiện được chức năng độc lập là vô cùng quan trọng, nhằm đáp ứng các nhu cầu cho người bệnh ung thư (NBUT) để thay đổi nhận thức cũng như hành vi, phối hợp điều trị bệnh với cán bộ y tế một cách tốt nhất. Sự đánh giá đúng đắn của Điều dưỡng với tình trạng của từng NB để xác định được các NC cần CSGN của họ³. Tuy nhiên hiện nay, chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là lĩnh vực mới ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu để đánh giá nhu cầu CSGN cho NBUT tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài “*Khảo sát nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2024*” với mục tiêu: *Mô tả thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung*

thư điều trị nội trú tại Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2024.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định là ung thư điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2024.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 người bệnh ung thư

Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

+ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Là số NBUT nội trú tham gia nghiên cứu. $Z_{(1-\alpha/2)}^2$: Khoảng tin cậy phụ thuộc vào mức ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu này thì với khoảng tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = (1,96)^2$. p: Tỷ lệ NB có nhu cầu CSGN. Dựa vào nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên (2019) xác định $p = 0,763$ ⁴. d: Mức sai lệch mong muốn cho phép. Trong nghiên cứu này lấy $d = 0,05$.

Thay vào công thức ta có $n = 278$, nhóm nghiên cứu nghiên cứu trên 300 NB.

+ Chọn toàn bộ người bệnh cho đến đủ cỡ mẫu, trong khoảng từ 01/4/2024 đến 30/6/2024 đã có 300 người bệnh đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

Thu thập số liệu:

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên “*Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ*” theo Quyết định 183/QĐ – BYT ngày 25 tháng 01 năm 2022 của Bộ Y tế³ và tham khảo đề tài của Trần Thị Liên (2019)⁴.

Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NB: 05 điều tra viên sau khi được chủ nhiệm đề tài tập huấn, phỏng vấn trực tiếp NB sử dụng cùng một bộ câu hỏi. Số liệu thu thập được sẽ nhập liệu và xử lý số liệu

Phương pháp đánh giá: Tổng điểm của bộ câu hỏi là 30 điểm. Khi NB trả lời “có” đạt > 50% tổng số điểm được xác định “Có nhu cầu” với CSGN, khi NB trả lời “có” đạt

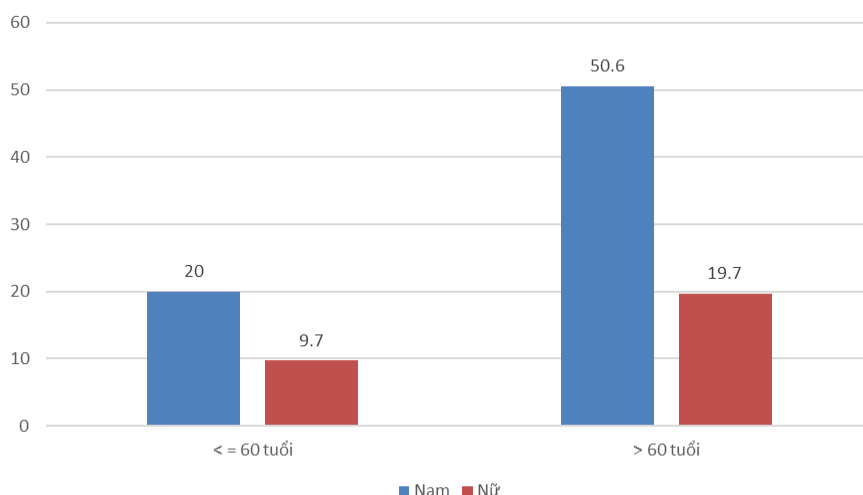
< 50% tổng số điểm được xác định “Không có nhu cầu”⁵.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập xử lý trên phần mềm SPSS 23.0.

Đạo đức nghiên cứu: Sau khi được sự đồng ý của Hội đồng Khoa học trường Cao đẳng Y tế Hà Nam và của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam; người bệnh đồng ý, thông tin người bệnh được bảo mật.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về người bệnh tham gia nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm tuổi và giới tính của NB (n = 300)

Đối tượng NB là nam giới là 70,6% trong đó 20% đối tượng nam dưới 60 tuổi; tỷ lệ nữ là 29,4% và có 9,7% đối tượng dưới 60 tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 300)

Đặc điểm người bệnh		n	%
Nơi cư trú	Thành thị	79	26,3
	Nông thôn	221	73,7
Trình độ học vấn	Từ cấp 3 trở xuống	192	64,0
	Trên cấp 3	108	36,0
Thu nhập bình quân/ tháng	Dưới 5 triệu	163	54,3
	Từ 5 đến dưới 10 triệu	137	45,7

Có 73,7% đối tượng đến từ nông thôn và 26,3% đến từ thành thị. Đối tượng NB có trình độ học vấn từ THPT trở xuống là 64,0%; cấp 3 trở lên là 36,0%. Mức thu nhập bình quân hàng tháng của các đối tượng đa số ở mức dưới 5 triệu (54,3%), NB có mức thu nhập từ 5 đến dưới 10 triệu chiếm 45,7%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh và điều trị của người bệnh (n = 300)

Đặc điểm người bệnh		n	%
Vị trí UT	UT phổi	98	32,7
	UT thực quản/dạ dày	44	14,7
	UT gan	36	12,0
	UT đại/ trực tràng	23	7,7
	UT vú	14	4,7
	UT họng	22	7,3
	Khác	63	21,0
Hình thức thanh toán viện phí	Tự chi trả	3	1,0
	Có bảo hiểm y tế	297	99,0

Vị trí ung thư phổi là loại ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 32,7% và Ung thư vú tỷ lệ 4,7% là thấp nhất. NB có thẻ bảo hiểm và được BHYT thanh toán là 99,0% và có 1,0% NB không có BHYT phải tự chi trả.

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh

Bảng 3. Nhu cầu thông tin của người bệnh (n = 300)

Nội dung	Có nhu cầu	Không có nhu cầu
	n (%)	n (%)
Chẩn đoán tình trạng bệnh	224 (74,7)	76 (25,3)
Tiên lượng tình trạng bệnh	230 (76,7)	70 (23,3)
Phương pháp điều trị của NB	222 (74,0)	78 (26,0)
Nguyên nhân gây ung thư	232 (77,3)	68 (22,7)
Tác dụng vụ các phương pháp điều trị	220 (73,3)	80 (26,7)
Triệu chứng có thể gặp	223 (74,3)	77 (25,7)
Cách chữa bệnh thay thế	228 (76,0)	72 (24,0)
Chế độ dinh dưỡng thích hợp	236 (78,7)	64 (21,3)
Cần được Điều dưỡng cung cấp thông tin thường xuyên về tình trạng sức khỏe	224 (74,7)	76 (25,3)

Người bệnh có nhu cầu thông tin chiếm đa số, ở nhóm nhu cầu cần được cung cấp thông tin về chế độ dinh dưỡng thích hợp bệnh là cao nhất với 78,7%; nhóm nhu cầu về nguyên nhân gây ung thư (77,3%); nhóm nhu cầu cần biết tiên lượng tình trạng bệnh (76,7%)...Nhóm nhu cầu thông tin về cách chữa bệnh thay thế chiếm tỉ lệ tương đối cao (76,0%)

Bảng 4. Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc của người bệnh (n = 300)

Nội dung	Có nhu cầu	Không có nhu cầu
	n (%)	n (%)
Cần chăm sóc bởi ĐD có chuyên môn	230 (76,7)	70 (23,3)
Cần được CS để kiểm soát tốt các triệu chứng	283 (94,4)	17 (5,7)
Cần hỗ trợ trong việc chăm sóc vệ sinh cá nhân	92 (30,7)	208 (69,3)
Cần hỗ trợ trong việc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng	293 (97,7)	7 (2,3)
Cần hỗ trợ để chức năng tình dục giảm tình trạng rối loạn	88 (29,3)	212 (70,7)
Cần hỗ trợ trong việc vận động, di chuyển	92 (30,7)	208 (69,3)
Cần hướng dẫn cách tự chăm sóc cho bản thân	199 (66,3)	101 (33,7)

Có 76,7% người bệnh có nhu cầu cần Điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc. Nhóm nhu cầu chăm sóc kiểm soát các triệu chứng là 94,3%; hỗ trợ trong việc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng là 97,7% và nhu cầu cần hỗ trợ vệ sinh cá nhân là 30,7%. Nhóm NC cần hỗ trợ để làm giảm tình trạng rối loạn chức năng tình dục thấp nhất 29,3%.

Bảng 5. Nhu cầu giao tiếp quan hệ của người bệnh (n = 300)

Nội dung	Có nhu cầu	Không có nhu cầu
	n (%)	n (%)
Cần Điều dưỡng chăm sóc dành thời gian để chia sẻ thảo luận các vấn đề khó khăn	246 (82,0)	54 (18,0)
Cần ĐD chăm sóc lắng nghe, quan tâm, chia sẻ	224 (74,7)	76 (25,3)
Cần ĐD chăm sóc giúp đưa ra quyết định khó khăn	189 (63,0)	111 (37,0)
Cần nói chuyện với những người có cùng hoàn cảnh	217 (72,3)	83 (27,7)
Cần người thân trong gia đình động viên, khích lệ	268 (89,3)	32 (10,7)

Tỷ lệ NB có nhu cầu cần người thân trong gia đình động viên, khích lệ cao nhất chiếm 89,3%, ở nhóm có nhu cầu cần Điều dưỡng chăm sóc dành thời gian để thảo luận các vấn đề khó khăn (82,0%); 72,3% NB có nhu cầu cần nói chuyện với những người cùng hoàn cảnh và ở nhóm cần Điều dưỡng chăm sóc giúp đưa ra những quyết định khó khăn chiếm tỷ lệ thấp nhất là 63,0%.

Bảng 6. Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần của người bệnh (n = 300)

Nội dung	Có nhu cầu	Không có nhu cầu
	n (%)	n (%)
Cần chăm sóc để làm giảm tâm trạng chán nản	230 (76,7)	70 (23,3)
Cần chăm sóc để làm giảm nỗi sợ đau khổ thể xác	245 (81,7)	55 (18,3)
Cần chăm sóc để làm giảm bớt nỗi buồn phiền do sự thay đổi diện mạo và tác dụng phụ của điều trị	163 (54,3)	137 (45,7)
Cần được tôn trọng và cư xử bình thường	271 (90,3)	29 (9,7)
Cần tham gia các hoạt động giảm bớt cảm giác phiền muộn	249 (83,0)	51 (17,0)
Cần hỗ trợ giảm lo lắng vì giảm thu nhập và tăng thêm chi phí điều trị bệnh	296 (98,7)	4 (1,3)

Tỷ lệ cao nhất thuộc về nhóm cần hỗ trợ giảm lo lắng vì giảm thu nhập và tăng thêm chi phí điều trị bệnh chiếm 98,7%; nhóm cần chăm sóc để giảm bớt nỗi buồn về sự thay đổi diện mạo do tác dụng phụ của thuốc điều trị có tỷ lệ thấp nhất với 54,3%.

Bảng 7. Nhu cầu hỗ trợ về vật chất của người bệnh (n = 300)

Nội dung	Có nhu cầu	Không có nhu cầu
	n (%)	n (%)
Cần cung cấp thêm những vấn đề liên quan đến kinh tế	241 (80,3)	59 (19,7)
Cần trợ giúp về kinh tế	220 (73,3)	80 (26,7)
Cần cung cấp thêm về các tổ chức, cơ sở bảo trợ xã hội	217 (72,3)	83 (27,7)

Nhu cầu cần cung cấp thêm về những vấn đề liên quan tới kinh tế là 80,3%; 73,3% ở nhóm cần trợ giúp về kinh tế và thấp nhất là ở nhu cầu cần cung cấp thêm về các tổ chức, cơ sở bảo trợ xã hội với 72,3%.

Bảng 8. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh (n = 300)

Nội dung	Có nhu cầu	Không có nhu cầu
	n (%)	n (%)
Nhu cầu Chăm sóc giảm nhẹ	252 (84,0)	48 (16,0)
Nhu cầu thông tin	222 (74,0)	78 (26,0)
Nhu cầu về hỗ trợ chăm sóc	246 (82,0)	54 (18,0)
Nhu cầu hỗ trợ về giao tiếp quan hệ	224 (74,7)	76 (25,3)
Nhu cầu hỗ trợ tinh thần	237 (79,0)	21 (63,0)
Nhu cầu hỗ trợ về vật chất	222 (74,0)	78 (26,0)

NB có nhu cầu cao về CSGN nói chung (84,0%). Trong đó, NB có nhu cầu cao nhất là NC hỗ trợ chăm sóc (82,0%).

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng

Đặc điểm tuổi NB: Phân bố NB theo nhóm tuổi cho thấy tỷ lệ cao nhất thuộc về nhóm tuổi dưới 60 tuổi là 70,3%, nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên là 29,7%. Nghiên cứu của Trần Thị Liên và nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về đặc điểm tuổi ⁴. Có sự khác biệt với tỷ lệ người bệnh theo nghiên cứu của Đỗ Quốc Tiệp tại Quảng Bình có NB dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ 67,6 ⁶. Theo thống kê số người mắc UT ở độ tuổi trên 60 chiếm đa số, nhưng hiện nay NB mắc ung thư đã bị trẻ hóa rất nhiều.

Về loại Ung thư và phương pháp điều trị: Trong tổng số 300 NB, cao nhất là UT phổi (32,7%), Ung thư thực quản dạ dày (14,7%), Ung thư gan (12,0%; Ung thư trực tràng (7,7%), Ung thư vú (4,7%). Các loại Ung thư khác chiếm 21,0%. Theo WHO (2018) thứ tự phổ biến của các loại Ung thư như sau: Ung thư phổi, Ung thư vú, Ung thư đại trực tràng, Ung thư tuyến tiền liệt, Ung thư da và Ung thư dạ dày ⁵. Trong khi Ung thư phổi và Ung thư đại/trực tràng vẫn là một trong những loại Ung thư phổ biến hàng đầu thì Ung thư vú (4,7%), nguyên nhân vì NB chỉ có 29,77% đối tượng là nữ. Chính vì vậy tỉ lệ ung thư vú thấp trong nghiên cứu là phù hợp. Bên cạnh đó, tỉnh Hà Nam có nhiều khu khai thác đá và có nhà máy Xi măng Bút Sơn làm ô nhiễm không khí trầm trọng nên dẫn đến tỉ lệ ung thư phổi cao nhất.

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư ở cơ sở y tế: Mỗi năm, người cần được tiếp cận chăm sóc giảm nhẹ ước tính hơn 40 triệu, 78% và chỉ 14% ở các nước thu nhập thấp, trung bình ⁷, Người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ đang cao hơn bao giờ hết. Trong những năm gần đây điều trị Ung thư bằng các phương

pháp mới như pháp xạ trị, hóa trị, phẫu thuật... giúp NB có tuổi thọ tăng lên ⁸.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ là 84,0% so sánh với tỷ lệ 76,3% nghiên cứu Trần Thị Liên 2019 ⁴ và ở nghiên cứu của Trần Thị Hào tỷ lệ 71,2%. Sự khác biệt là do nghiên cứu của Trần Thị Hào tiến hành đánh giá ở 20 điểm nghiên cứu tại 10 tỉnh thành tại Việt Nam ⁸.

Nhu cầu đáp ứng nhu cầu thông tin:

Nhu cầu được cung cấp dinh dưỡng thích hợp là 78,7%; có 76,7% là nhu cầu tiên lượng tình trạng bệnh; Nhu cầu chẩn đoán tình trạng bệnh và phương pháp điều trị lần lượt là 74,7% và 74,0%. Kết quả của chúng tôi có điểm tương đồng so với nghiên cứu Trần Thị Liên năm 2019. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Liên là với 91,8% có nghiên cứu chẩn đoán bệnh tiếp theo là 85,3% nhu cầu tiên lượng bệnh; với 83,7% nhu cầu được biết phương pháp điều trị. Nhu cầu được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp chiếm tỉ lệ 83,2% ⁴.

Trong quá trình điều trị bệnh ung thư cần có một chế độ dinh dưỡng hợp lý, cân bằng và đầy đủ các chất. Điều đó có ý nghĩa rất quan trọng đối với sức khỏe. Chế độ ăn phù hợp làm tăng sức đề kháng cho người bệnh và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị. Các bộ y tế và đặc biệt là Điều dưỡng chăm sóc cần tư vấn chế độ ăn cho người bệnh để người bệnh thay đổi nhận thức và các thói quen phù hợp tình trạng bệnh. Hiện nay các chuyên gia dinh dưỡng ở bệnh viện Ung bướu trung ương đã hướng dẫn và xây dựng chế độ ăn cho từng người bệnh theo từng giai đoạn. Tuy nhiên tại các khoa Ung bướu tại Bệnh viện tuyến tỉnh chưa làm được. Chính vì vậy tỷ lệ người bệnh UT có nhu cầu cung cấp thông tin dinh dưỡng cao nhất.

Nhu cầu đáp ứng nhu cầu về hỗ trợ chăm sóc: Người bệnh ung thư cần quá trình điều trị kiên trì và lâu dài. Ngoài thời gian điều trị tại viện phần lớn người bệnh được chăm sóc tại nhà. Điều dưỡng, người thân hay bạn bè của NB có thể là người chăm sóc trực tiếp cho người bệnh và đóng vai trò hết sức quan trọng. Vì vậy, đào tạo và huấn luyện để người chăm sóc người bệnh tự tin hơn trong khả năng chăm sóc, đặc biệt là động viên tinh thần, khích lệ cho NB.

Triệu chứng hay gặp trong các bệnh ung thư là đau, sốt, nôn, mất ngủ, nôn/buồn, khó thở... Ngoài ra NB ung thư thường có tâm lý như sợ hãi, lo lắng và sợ chết, giảm động lực sống và làm việc. Do đó, nhu cầu cần được hỗ trợ chăm sóc đối với người bệnh ung thư là rất cao, chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh cần được tiến hành ngay từ khi được phát hiện bệnh và trong suốt quá trình điều trị⁹. Người thân xót xa, căng thẳng khi NB đau đớn, suy sụp về thể chất và tinh thần. Do đó, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư ngoài là nhu cầu của NB thì đó cũng là nhu cầu của người thân người bệnh.

Về Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc NB, nhóm Nhu cầu hỗ trợ trong việc đáp ứng dinh dưỡng (97,7%), nhóm chăm sóc để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng (94,3%), Nhu cầu cần có Điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc (76,7%). Nhu cầu hỗ trợ cách tự chăm sóc (66,3%); Nhu cầu hỗ trợ di chuyển, vận động chỉ chiếm 33,7%; hỗ trợ vệ sinh cá nhân là 30,7% và chỉ có 29,3% đối tượng có NC hỗ trợ chức năng sinh dục giảm tình trạng rối loạn.

Nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm có 80,5% NB có NC được CS hỗ trợ việc vệ sinh cá nhân hàng ngày và 31,6% đối tượng có NC được hỗ trợ để chức năng

tình dục giảm rối loạn¹⁰. Người điều dưỡng có vai trò hết sức quan trọng trong chăm sóc người bệnh nói chung đặc biệt hơn là đối với những người bệnh ung thư. Khi mắc hiểm nghèo và phải đối mặt giữa sự sống và cái chết, hoạt động tình dục không còn được NB quan tâm nhiều. Chính vì vậy Nhu cầu chăm sóc để chức năng tình dục giảm rối loạn không phải là nhu cầu quan trọng nữa đối với NB. Khi biết được Nhu cầu chăm sóc của NBUT các biện pháp chăm thích hợp sẽ được xây dựng cho NB và gia đình, sẽ có những kế hoạch tư vấn sức khỏe cụ thể để NBUT có khả năng tự chăm sóc cho bản thân mình. Không những vậy, thảo luận, chia sẻ và đáp ứng những nhu cầu CSGN của NB tạo sự gắn kết giữa nhân viên y tế, người bệnh và người nhà.

Khi có một đội ngũ chăm sóc giảm nhẹ chuyên nghiệp hoặc đơn vị để thực hiện, đáp ứng, đánh giá những nhu cầu của NBUT sẽ góp phần rất quan trọng trong nâng cao hiệu quả điều trị bệnh ung thư, cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống NBUT.

Nhu cầu về giao tiếp quan hệ: Thiếu tương tác giữa NB, gia đình và nhân viên y tế là rào cản lớn ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc¹¹. Những năm tháng cuối đời, đa số NB muốn trò chuyện với NVYT về bệnh tình của họ⁹. Nhiều NVYT rất ngại trao đổi tiên lượng bệnh tật cho người bệnh thường lảng tránh mà chỉ trao đổi với người thân của họ. NVYT trao đổi với NB về việc điều trị và chăm sóc cuối đời trong vòng 4-7 tháng kể từ khi chẩn đoán mắc ung thư được thực hiện ở 64% người bệnh ung thư phổi và 47% người bệnh ung thư đại trực tràng². Khi NB được trao đổi, thảo luận và giải đáp các thắc mắc sẽ giúp NB giảm lo lắng, yên tâm điều trị giúp nâng cao hiệu quả điều trị¹¹.

Qua kết quả nghiên cứu, đối với nhóm NC giao tiếp quan hệ thì NC cần sự động

viên của người thân và gia đình là cao nhất (89,3%), sau đó lần lượt là nhóm NC cần ĐD chăm sóc dành thời gian thảo luận những vấn đề khó khăn (82,0%); NC nhóm được ĐD chăm sóc lắng nghe, quan tâm, chia sẻ (74,7%). Nhóm NC các đối tượng mong muốn là được nói chuyện với những người có cùng hoàn cảnh (72,3%), và cần ĐD chăm sóc giúp đưa ra những quyết định khó khăn (63,0%). Gia đình là chỗ dựa vững chắc là nguồn động viên to lớn nhất đối với người bệnh. Trong quá trình NB điều trị bệnh, Điều dưỡng chăm sóc là người gần gũi nhất với NB. Việc ĐD theo dõi, phát hiện và chăm sóc những khó chịu cho NB sẽ giảm người bệnh giảm đau đớn khó chịu. Và việc điều dưỡng tổ chức được các buổi tư vấn sức khỏe hay các hoạt động vui chơi giải trí phù hợp dành cho người bệnh giúp NB nhận thức đúng đắn, tâm lý được thoải mái và cảm thấy mình được tôn trọng và đối xử như những người bình thường.

Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần: NB mong muốn là hỗ trợ làm giảm lo lắng do giảm thu nhập và tăng thêm chi phí điều trị; Nhu cầu cần mọi người xung quanh tôn trọng, đối xử như người bình thường chiếm tỷ lệ lần lượt là 98,7% và 90,3%; có 81,7% NB có nhu cầu giảm đau thể xác và 76,7% NB là có Nhu cầu giảm tâm trạng chán nản. So với nghiên cứu của Trần Thị Liên năm 2019⁴ tại Trung tâm Ung bướu Thái Bình có sự khác biệt (NC hàng đầu về tinh thần mà đối tượng nghiên cứu mong muốn là cần mọi người xung quanh tôn trọng, đối xử như người bình thường là 87,9%, giảm tâm trạng chán nản là 72,9% và hỗ trợ làm giảm lo lắng do giảm thu nhập và tăng thêm chi phí điều trị là 71,1%). Sự khác biệt trên là do chi phí điều trị ung thư tăng cao, đặc biệt tình trạng thiếu thuốc và vật tư y tế tại các Bệnh viện thời gian gần đây khiến người bệnh phải mua thuốc ngoài.

Nhu cầu hỗ trợ về vật chất: Nhu cầu cung cấp về những vấn đề liên quan đến kinh tế (80,3%), trợ giúp trực tiếp về kinh tế (73,3%), cung cấp thêm về các tổ chức, cơ sở bảo trợ xã hội (72,3%).

Kinh tế là vấn đề ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh. Đối với người bệnh ung thư vì chi phí điều trị cao, thời gian điều trị rất dài đã có nhiều người bệnh từ chối điều trị tại các cơ sở y tế vì không đủ điều kiện. Họ rất cần những tổ chức bảo trợ xã hội, những tổ chức từ thiện... giúp đỡ để phần nào đó giảm áp lực kinh tế và như vậy NB yên tâm điều trị.

Hiện nay, NB ung thư được xếp vào nhóm bệnh nặng, chi phí điều trị cao nên đã có các chính sách hỗ trợ. Bên cạnh đó là việc liên hệ những tổ chức, cá nhân kêu gọi sự ủng hộ cho những NBUT là nguồn động viên và hỗ trợ rất lớn cho NB ung thư.

KẾT LUẬN

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chung của NBUT tại Khoa Ung Bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam cao với tỉ lệ là 84,0% NC hỗ trợ chăm sóc cao nhất là 82,0%; Nhu cầu hỗ trợ tinh thần là 79,0%; Nhu cầu giao tiếp quan hệ là 74,7%, Nhu cầu hỗ trợ về thông tin là 74,0%; Nhu cầu về vật chất: 74,0%.

KHUYẾN NGHỊ

Người bệnh có nhu cầu CSGN cao nên họ cần được tiếp cận với các chuyên gia CSGN thường xuyên, vì vậy cần thiết lập đội ngũ CSGN tại đơn vị và người ĐD cần được đào tạo bài bản về CSGN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GLOBOCAN. New Global Cancer Data, [online] Available at:<<https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2020>>. 2020.

2. Haun M.W, Estel S, Rucker G. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jun 12;6(6):CD011129. doi: 10.1002/14651858.CD011129.pub2.
3. Bộ Y Tế. Quyết định số 183/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2022 Quyết định về việc Ban hành Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ. 2022.
4. Trần Thị Liên. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019 [Luận văn Thạc sĩ]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2019.
5. WHO. Globocan 2018 - Viet Nam, [online] Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-vietnam-fact-sheets.pdf>. 2018.
6. Đỗ Quốc Tiệp, Mai Xuân Sự, Phan Tiến Hoàng và cộng sự. Nghiên cứu kiến thức của người dân về phòng chống bệnh ung thư tại Quảng Bình. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ.* 2015.
7. Ferris F, Bruera E, Cherny N (2009). Palliative Cancer Care a Decade Later: Accomplishments, the Need, Next Steps-From the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol.* 2009 Jun 20;27(18):3052-8. doi: 10.1200/JCO.2008.20.1558.
8. Trần Thị Hảo (2014). Nghiên cứu nhu cầu khám chữa bệnh ung thư, chăm sóc giảm nhẹ và một số yếu tố liên quan của người dân tại 10 tỉnh Việt Nam năm 2014 [Luận văn Thạc sĩ Y tế Công Cộng]. Trường Đại học Y Hà Nội.
9. WHO International Agency for Research on Cancer. Latest Global Cancer Data, [online] Available at : <https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf>. 2018.
10. Đỗ Thị Thắm. Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và các yếu tố liên quan của người bệnh sau phẫu thuật Ung thư Đại Trục Tràng tại bệnh viện K Trung Ương năm 2018 [Luận văn Thạc sĩ Điều Dưỡng]. Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định. 2018.
11. Wright A. A, Zhang B, Ray A et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *JAMA.* 2008 Oct 8;300(14):1665-73. doi: 10.1001/jama.300.14.1665.