

Đánh giá kết quả chăm sóc và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023

Đoàn Thị Quỳnh Anh^{1*} và Đoàn Thị Ngân²

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Bệnh viện Thống Nhất

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người bệnh (NB) ung thư gặp nhiều tổn thất về thể chất, tinh thần, tài chính, mất niềm tin trong cuộc sống. Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) nhằm giảm đau, phòng ngừa biến chứng, nhất là trong giai đoạn bệnh đã nặng và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu:** Khảo sát nhu cầu và kết quả chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang lập lại có phân tích trên 49 người bệnh ung thư được điều trị tại Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chiếm 83.7%. Nhu cầu được CSGN của người bệnh cần hỗ trợ cao nhất là về thể chất với 95.9%. Sau khi được chăm sóc giảm nhẹ, các triệu chứng của người bệnh ung thư được cải thiện đáng kể: đau, lo lắng, hỗ trợ tinh thần ($p < 0.05$). **Kết luận:** Đa số người bệnh ung thư có nhu cầu CSGN và nhu cầu CSGN có mối liên quan đến giai đoạn bệnh và giới tính của người bệnh. Kết quả điều trị CSGN cho người bệnh ung thư tại bệnh viện Thống Nhất đạt hiệu quả đáng kể.

Từ khóa: ung thư, chăm sóc giảm nhẹ, nhu cầu CSGN

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là căn bệnh gây ra nhiều ca tử vong trên thế giới và ở Việt Nam. Theo WHO, năm 2021, đã có 20 triệu người mắc ung thư và 10 triệu người chết. Các loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới là ung thư vú, phổi, đại trực tràng, tuyến tiền liệt và dạ dày [1]. Theo Hiệp hội Ung thư Việt Nam, hàng năm có hơn 200,000 ca ung thư mới được báo cáo với gần 70% người bệnh đã ở giai đoạn cuối khi được chẩn đoán. Đa phần nguyên nhân của các loại ung thư có liên quan đến chế độ ăn uống không lành mạnh, uống rượu và thuốc lá, thiếu hoạt động thể chất và môi trường sống [2]. Các giai đoạn bệnh ung thư giúp bác sĩ xác định phương pháp điều trị phù hợp và dự đoán tiên lượng của NB. Có nhiều hệ thống phân loại khác nhau cho các loại ung thư, nhưng phổ biến nhất là hệ thống TNM (Tumor Node Metastasis). Khi T, N, và M được xác định, chúng được kết hợp và cho ra một “giai đoạn” tổng thể của I, II, III, IV [3]. Giai đoạn càng cao tức là ung thư càng nặng và khó điều trị.

Người bệnh ung thư gặp nhiều tổn thất về thể chất,

tinh thần, kinh tế,..., mặc cảm gánh nặng của NB ung thư thường biểu hiện ở rối loạn chức năng tâm lý xã hội và có thể có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống (CLCS) [4]. Hiện nay, bên cạnh các phương pháp điều trị cho NB ung thư như hóa trị, xạ trị, phẫu thuật thì CSGN là một trong các giải pháp giúp NB ung thư đối phó với sự đau đớn, phòng ngừa, phát hiện sớm các biến chứng như lở loét, viêm nhiễm của bệnh, cải thiện những vấn đề về tâm lý để nâng cao CLCS. Chăm sóc giảm nhẹ là một loại hình chăm sóc toàn diện được thực hiện bởi một nhóm các chuyên gia y tế, kết hợp với các phương pháp điều trị khác nhằm ngăn ngừa và giảm nhẹ các đau khổ của NB ung thư và gia đình họ [5]. Chăm sóc giảm nhẹ có thể bắt đầu khi chẩn đoán ung thư, tiếp tục trong suốt quá trình điều trị và kéo dài đến hết cuộc đời của NB, bao gồm các biện pháp giúp kiểm soát các triệu chứng cơ thể, hỗ trợ tâm lý, tình cảm, tôn trọng và duy trì niềm tin tôn giáo, giúp ứng phó với sự buồn phiền, căng thẳng và phối hợp với bác sĩ và nhân viên y tế (NVYT) để đảm bảo NB được điều trị và chăm sóc phù hợp, an toàn [6]. Mô hình CSGN là một cách tiếp

Tác giả liên hệ: ThS. Đoàn Thị Quỳnh Anh

Email: anhdtq@hiu.vn

cận toàn diện đối với sức khỏe con người, bao gồm cả thể xác và tinh thần. Đây là quá trình chăm sóc đòi hỏi người điều dưỡng không chỉ chăm sóc và điều trị bệnh lý, mà còn quan tâm đến các yếu tố tâm lý, sinh lý, xã hội, tinh thần và hoàn cảnh của NB, lấy NB làm trung tâm, đồng hành với NB và gia đình NB trong toàn bộ quá trình diễn biến của bệnh, kể cả giai đoạn cuối đời, nhằm đạt được chất lượng và giá trị cuộc sống cao nhất [1, 7]. Theo một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy nhu cầu được CSGN của bệnh nhân ung thư, đặc biệt là bệnh nhân có bệnh ở giai đoạn cuối chiếm tỷ lệ khá cao từ 66,3% đến 81% khi nhập viện điều trị. [8 -11]. Nhằm khảo sát đánh giá nhu cầu được CSGN và kết quả điều trị CSGN ở những NB ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Thống nhất, chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá kết quả chăm sóc và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2022-2023” với 3 mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại Bệnh viện Thống Nhất, (2) Xác định nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ theo từng giai đoạn bệnh và giới tính của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất (3) Đánh giá kết quả chăm sóc giảm nhẹ trên người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đang được điều trị ung thư tại Khoa Ung Bướu, Bệnh viện Thống Nhất, được phẫu thuật, hóa trị, xạ trị (từ 10/03/2023 đến 10/06/2023).

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Người bệnh được chẩn đoán ung thư, đang được điều trị nội trú tại khoa Ung Bướu - Bệnh viện Thống Nhất từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không có khả năng trả lời các câu hỏi như: không nghe, nói được; không minh mẫn; khó khăn trong giao tiếp.
- Người bệnh không hợp tác, không cung cấp đủ thông tin khi phỏng vấn.
- Người bệnh có tình trạng bệnh nặng về thể chất (cấp cứu, chạy thận) hoặc rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang lặp lại có phân tích.

2.3. Thời gian – địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 20/02/2023 đến 20/11/2023.
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ung Bướu, Bệnh viện

Thống Nhất.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, chọn toàn bộ 49 người bệnh đang được điều trị ung thư tại Khoa Ung Bướu, Bệnh viện Thống Nhất, được phẫu thuật, hóa trị, xạ trị từ 10/03/2023 đến 10/06/2023 thỏa tiêu chuẩn chọn vào của nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

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

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

- Phần I – Thông tin người bệnh, bao gồm tuổi, giới, giai đoạn bệnh.
- Phần II – Thang đo kết quả CSGN được xây dựng dựa trên thang đo VietPOS - Thang đo kết quả chăm sóc giảm nhẹ dành cho người Việt Nam theo Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ (2022) của Bộ Y Tế [1].

2.5.2. Tiêu chuẩn đánh giá

Thang đo VietPOS đo lường những trải nghiệm khác nhau của bệnh nhân (vì nó là thang đo đa chiều) nên hệ số Cronbach's Alpha ở mức độ trung bình được mong đợi hơn là mức độ cao. Hệ số Cronbach's Alpha là 0.692, bao gồm 10 câu hỏi từ câu Q1 đến Q10, được phân bổ trong 5 thành phần đánh giá về các nhu cầu được chăm sóc của NB ung thư:

- Nhu cầu được hỗ trợ về thể chất: đau, thiếu sức lực/mệt, các vấn đề ở miệng, khó thở, buồn nôn/nôn, ăn không ngon và các triệu chứng khác), câu hỏi Q1, Q2.
- Nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý xã hội: lo lắng, buồn, bị từ bỏ hoặc kỳ thị, hỗ trợ tình cảm từ gia đình và bạn bè, câu hỏi Q3, Q4, Q5, Q6.
- Nhu cầu được hỗ trợ về tinh thần: cảm giác bình yên, câu hỏi Q8.
- Nhu cầu được hỗ trợ về tài chính: Lo lắng về tài chính cho các nhu cầu cơ bản, câu hỏi Q7.
- Nhu cầu được hỗ trợ về thông tin điều trị, câu hỏi Q9.
- Câu hỏi số 10 là một câu hỏi mở để người bệnh thông báo điều quan tâm nhất đối với họ trong vòng 3 ngày qua.

Cách tính điểm cho thang đo nhu cầu CSGN của người bệnh ung thư:

- Câu trả lời cho các câu hỏi này được chấm theo

thang điểm Likert từ 0 đến 5. Các câu trả lời là sự phối hợp giữa 2 xu hướng điểm số cao là tình trạng tốt nhất và điểm số thấp cũng là tình trạng tốt nhất.

- Câu hỏi Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q7: 0 là không có vấn đề đến 5 là có vấn đề ở mức cực kỳ nghiêm trọng. Ở các câu hỏi này, điểm số càng thấp thì nhu cầu CSGN càng thấp, điểm càng cao thì nhu cầu CSGN càng nhiều. Từ mức 3 trở lên được xem là có nhu cầu hỗ trợ.

- Các câu hỏi Q6, Q8, Q9: tính điểm ngược lại với xu hướng điểm càng thấp thì nhu cầu CSGN càng cao và điểm càng cao thì nhu cầu CSGN càng thấp. Từ mức 2 trở xuống được xem là có nhu cầu hỗ trợ.

Người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ khi có nhu cầu hỗ trợ từ 3/5 nội dung (1) vật chất, (2) tâm lý xã hội, (3) tinh thần, (4) tài chính và (5) được hỗ trợ về thông tin.

Kết quả chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân ung thư được đánh giá thông qua các biến số liên tục, được tính điểm trung bình từ các câu hỏi từ Q1 đến Q9 trong thang đo:

Hỗ trợ điều trị đau – khó chịu: Được tính trung bình từ mức điểm ở câu Q1 và Q2.

Hỗ trợ giảm bớt lo lắng: tính trung bình từ mức điểm ở câu Q3, Q4, Q5 và Q6.

Hỗ trợ về tinh thần: tính trung bình từ mức điểm ở

câu Q7, Q8 và Q9.

Mức độ được hỗ trợ trong CSGN của người bệnh: tính trung bình từ mức điểm của 3 nội dung: (1) Hỗ trợ điều trị đau – khó chịu, (2) Hỗ trợ giảm bớt lo lắng và (3) Hỗ trợ về tinh thần.

2.6. Thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại 02 thời điểm: (T0): Lúc người bệnh mới nhập viện và (T1): Sau thời gian điều trị tại khoa Ung Bướu và chuẩn bị xuất viện.

2.7. Phân tích dữ 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. về Mức độ được hỗ trợ giảm đau – khó chịu, hỗ trợ giảm lo lắng, được hỗ trợ tinh thần, được hỗ trợ CSGN chung của người bệnh được mô tả dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng phép kiểm Chi2 test 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 NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh đang được điều trị ung thư tại khoa Ung Bướu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Dữ liệu nhân chủng học	Tần số (n = 49)	Phần trăm (100%)
1. Giới tính		
Nam	34	69.4%
Nữ	15	30.6%
2. Nhóm tuổi		
Dưới 50	6	12.2%
50-70	28	57.2%
Trên 70	15	30.6%
3. Giai đoạn bệnh		
1	6	12,2%
2	15	30.6%
3	19	38,8%
4	9	18.4%

Về đặc điểm nhân chủng học của 49 người bệnh được trình bày như sau: Tuổi trung bình của các đối tượng là 65.6 ± 11.04 tuổi. Tuổi cao nhất là 84 tuổi và thấp nhất là 39 tuổi. Chúng ta có thể thấy tỷ lệ người bệnh nam mắc bệnh ung thư chiếm 69.4%, gấp 2 lần tỷ lệ người bệnh nữ. Giai đoạn tuổi có tần số bệnh ung thư cao nhất là từ 50 tuổi đến 70 tuổi

với 57.2%. Người bệnh ung thư giai đoạn 3 và 4 chiếm đa số với tỷ lệ trên 55%.

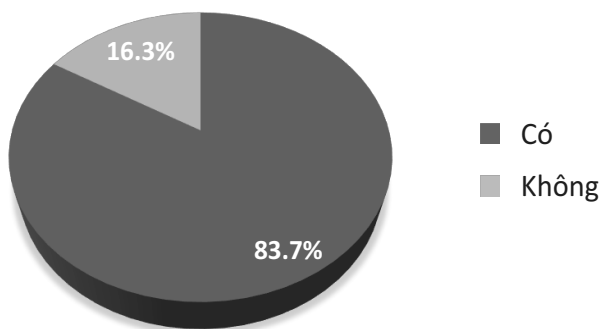
3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh được điều trị ung thư tại Khoa Ung Bướu

Hình 1 cho kết quả về nhu cầu CSGN của người bệnh khi bắt đầu điều trị ung thư tại Khoa Ung

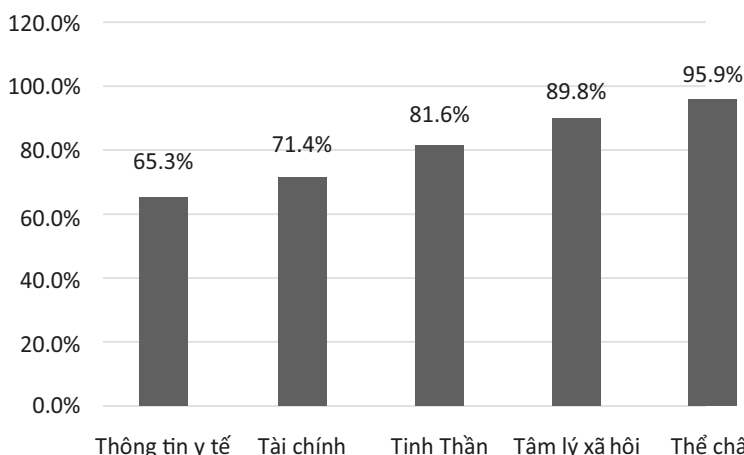
Bướu chiếm đến 83.7% và 16.3% người bệnh không có nhu cầu CSGN. Trong đó bao gồm nhu cầu được hỗ trợ về thể chất, biết về bệnh, cần sự động viên và cần hỗ trợ của gia đình và nhân viên y tế để làm giảm tình trạng đau và lo lắng về bệnh.

Hình 2 trình bày các nhu cầu CSGN của những người bệnh ung thư khi mới nhập viện điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất cần được hỗ trợ về thể chất, tâm lý xã hội, tinh thần, được hỗ trợ thông tin về điều trị bệnh và hỗ trợ tài chính. Bên cạnh đó cũng cho thấy có sự phân bố nhu cầu của

người bệnh ung thư về các khía cạnh khác nhau của CSGN theo thứ tự tăng dần. Nhu cầu cao nhất là nhu cầu được hỗ trợ về thể chất với 95.9%. Nhu cầu tiếp theo cần được hỗ trợ là tâm lý xã hội với 89.8%, tiếp đến là 81.6% người bệnh cần được hỗ trợ về mặt tinh thần vì họ cảm thấy không có cảm giác bình yên. Khía cạnh nhu cầu cần được hỗ trợ về mặt tài chính, người bệnh cảm thấy lo lắng về tài chính chiếm 71.4% và nhu cầu cần được hỗ trợ về mặt thông tin của người bệnh chiếm 63.3%



Hình 1. Nhu cầu CSGN trước khi chăm sóc



Hình 2. Tỷ lệ nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư theo các lĩnh vực

3.3. Mối liên hệ giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và giai đoạn bệnh, giới tính của người bệnh trước khi được điều trị ung thư

Bảng 2. Mối liên hệ giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với giai đoạn bệnh ung thư và giới tính

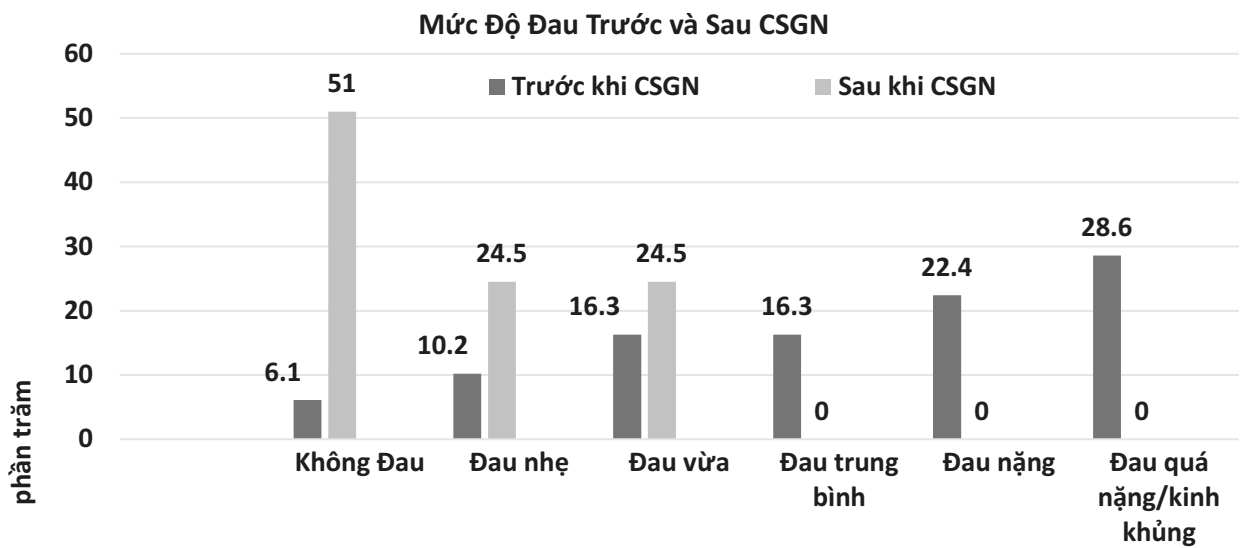
	Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ		p - value
	Không (n, %)	Có (n, %)	
Giai đoạn ung thư			
Giai đoạn 1	5 (83.3)	1 (16.7)	0.000
Giai đoạn 2	3 (20.0)	12 (80.0)	
Giai đoạn 3	0	19 (100)	
Giai đoạn 4	0	9 (100)	
Giới tính			
Nam	2 (5.9)	32 (94.1)	0.003
Nữ	6 (40.0)	9 (60.0)	

Bảng 2 cho kết quả cho có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhu cầu CSGN giữa các giai đoạn bệnh ung thư của các người bệnh với $p < 0.05$. Kết quả cho thấy trong tất cả giai đoạn bệnh, người bệnh đều có nhu cầu về CSGN. Tỷ lệ cao nhất về nhu cầu CSGN ở nhóm người bệnh ung thư đoạn 3 và 4 với tỷ lệ 100%. Bên cạnh đó, cũng có một số ít người không có nhu cầu nằm ở giai đoạn 2 và nhóm người bệnh giai đoạn 1 có nhu cầu CSGN thấp nhất với 16.7%. Ngoài ra, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhu cầu CSGN và giới tính của người bệnh với $p < 0.05$. Người bệnh nam có nhu cầu về CSGN cao hơn nữ.

3.4. Kết quả chăm sóc giảm nhẹ trên người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất

3.4.1. Mức độ đau của người bệnh trước và sau khi chăm sóc giảm nhẹ

Hình 3 thể hiện được sự chênh lệch lớn về mức độ đau trước và sau khi CSGN. Mức độ đau trước khi CSGN chiếm cao nhất là 28.6% ở mức “đau quá nặng/kinh khủng” và thấp nhất ở “không đau” với 6.1%. Trong khi đó, sau khi CSGN thì mức độ “đau vừa” và “đau nhẹ” ở tỷ lệ tương đương là 24.5%, ngược lại, mức độ “không đau” chiếm tỷ lệ trên 50%.

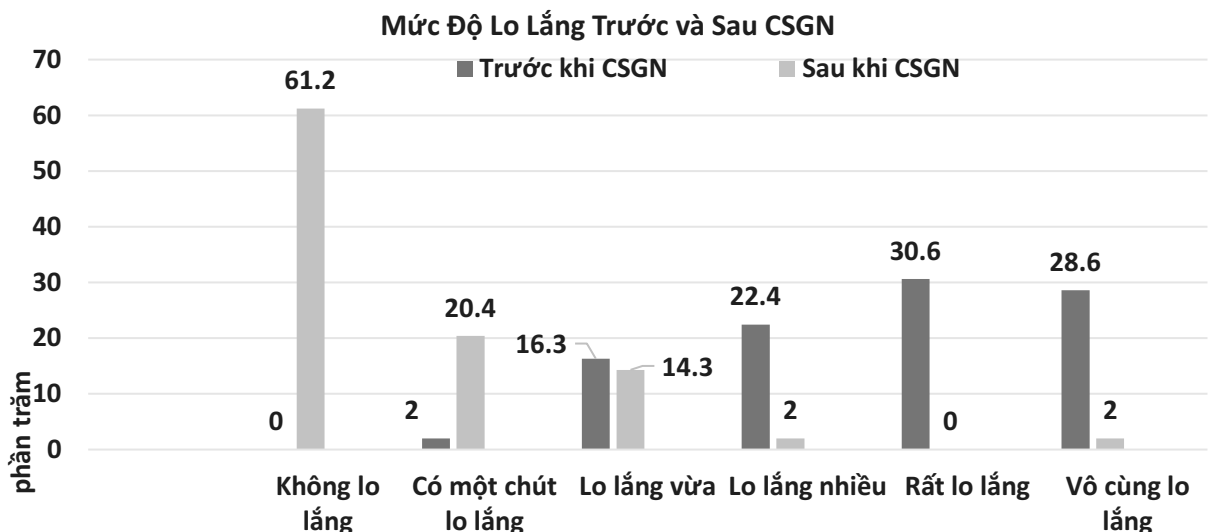


Hình 3. Mức độ đau trước và sau khi CSGN tại khoa Ung Bướu

3.4.2. Mức độ lo lắng của người bệnh trước và sau khi chăm sóc giảm nhẹ

So sánh Hình 4 cho thấy có sự giảm đáng kể về mức độ lo lắng của người bệnh ung thư sau khi được CSGN. Có sự thay đổi lớn về trạng thái lo lắng của người bệnh ung thư trước khi nhập viện và sau khi được CSGN bởi đội ngũ NVYT tại khoa.

Cụ thể, tỷ lệ người bệnh trước khi được điều trị cảm thấy “rất lo lắng” là 30.6% và sau khi được điều trị CSGN thì tỷ lệ này không còn nữa (0%). Mức độ “không lo lắng” sau khi được điều trị lên đến 61.2%. Tỷ lệ người bệnh vô cùng lo lắng trước khi điều trị chiếm đến 28.6% và sau khi được CSGN thì tỷ lệ này chỉ còn 2%.

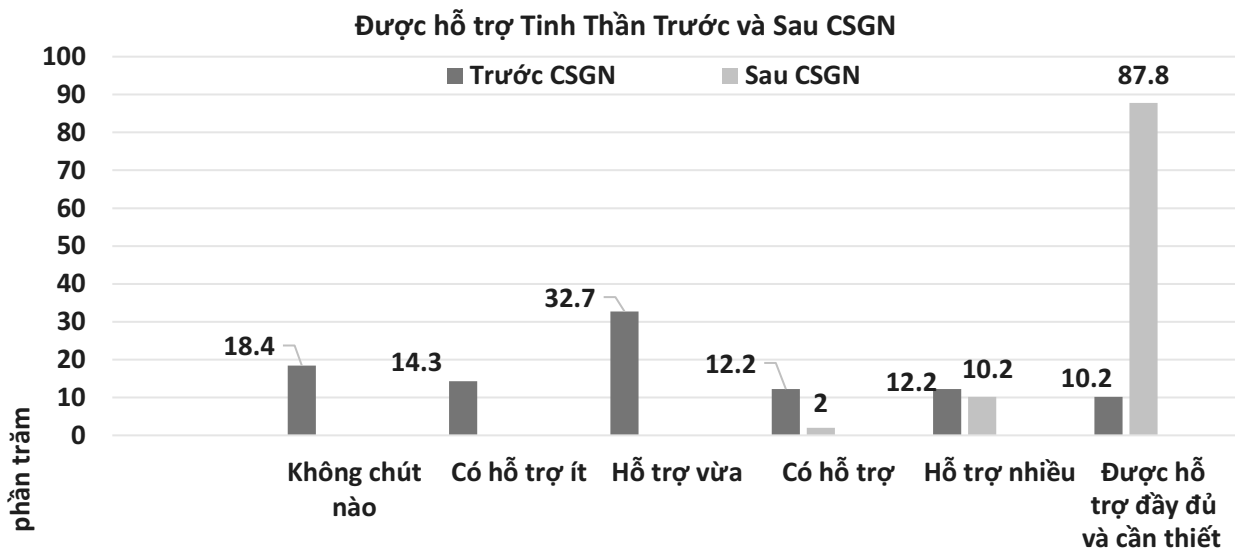


Hình 4. Mức độ lo lắng trước và sau khi CSGN tại khoa Ung Bướu

3.4.3. Mức độ được hỗ trợ tinh thần của người bệnh trước và sau khi chăm sóc giảm nhẹ

Hình 5 cho thấy có sự thay đổi rõ rệt về mức độ được hỗ trợ tinh thần của người bệnh ung thư trước và sau khi được CSGN. Cảm nhận của người bệnh về trạng

thái tinh thần, được hỗ trợ tình cảm bởi gia đình và bạn bè trước khi được CSGN chỉ chiếm 32.7% ở mức “hỗ trợ vừa”. Sau khi được CSGN đối với nhu cầu hỗ trợ về mặt tinh thần thì tỷ lệ đã được tăng rất tích cực về mặt “Được hỗ trợ đầy đủ và cần thiết” chiếm 87.8%.



Hình 5. Tinh thần người bệnh trước và sau khi được CSGN tại khoa Ung Bướu

Hình 5 cho thấy có sự thay đổi rõ rệt về mức độ được hỗ trợ tinh thần của người bệnh ung thư trước và sau khi được CSGN. Cảm nhận của người bệnh về trạng thái tinh thần, được hỗ trợ tình cảm bởi gia đình và bạn bè trước khi được CSGN chỉ chiếm 32.7% ở mức “hỗ trợ vừa”. Sau khi được CSGN đối với nhu cầu hỗ trợ về mặt tinh thần thì tỷ lệ đã được tăng rất tích cực về mặt “Được hỗ trợ đầy đủ và cần thiết” chiếm 87.8%.

3.4.4. So sánh mức độ được hỗ trợ của người bệnh ung thư trước và sau chăm sóc giảm nhẹ

Bảng 4 chỉ ra rằng giá trị trung bình mức độ hỗ trợ giảm đau – khó chịu, hỗ trợ giảm lo lắng, hỗ trợ tinh thần và hỗ trợ CSGN chung trước và sau khi người bệnh được CSGN tại Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Thống Nhất có sự khác biệt ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Các giá trị mức độ hỗ trợ ở thời điểm sau đợt điều trị cao hơn đáng kể so với trước khi người bệnh được chăm sóc và điều trị.

Bảng 4. So sánh mức độ được hỗ trợ của người bệnh ung thư trước và sau chăm sóc giảm nhẹ

Nội dung	Điểm trung bình CSGN	Độ lệch chuẩn	P
Hỗ trợ giảm đau - khó chịu	Trước	3.75	0.008
	Sau	4.06	
Hỗ trợ giảm lo lắng	Trước	4.02	0.018
	Sau	4.22	
Hỗ trợ tinh thần	Trước	4.14	0.014
	Sau	4.28	
Hỗ trợ CSGN chung	Trước	3.97	0.005
	Sau	4.19	

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh nam được điều trị ung thư chiếm 69.4%, cao hơn tỷ lệ người bệnh nữ khoảng 2 lần; bên cạnh đó, độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi là 65.6 ± 11.04 tuổi với người bệnh nhỏ tuổi nhất là

39 tuổi và lớn tuổi nhất là 84 tuổi, và giai đoạn tuổi có tần số bệnh ung thư cao nhất là từ 50 tuổi đến 70 tuổi với 57.2% và trên 70 tuổi chiếm 30.6%. Đặc điểm bệnh nhân ung thư của chúng tôi về độ tuổi và giới tính có nét tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Phan Cảnh Duy (2020) [8] khi nghiên cứu cũng cho thấy Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc

ung thư cao nhất 60- 69, chiếm 72%, độ tuổi trung bình 63.3 ± 16.7 tuổi (nhỏ nhất là 26 tuổi, lớn nhất là 88 tuổi). Nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1.5. Tuy nhiên, trong khi nghiên cứu của Hoàng Thị Mộng Huyền (2021) [12], kết quả tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 58.6% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh nam và tuổi nhỏ nhất 23 tuổi và lớn nhất là 85 tuổi. Từ đó chúng ta có thể thấy, người bệnh có thể mắc bệnh ở mọi độ tuổi và giới tính.

4.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh được điều trị ung thư tại Khoa Ung Bướu

Nhu cầu được CSGN của người bệnh trước khi điều trị ung thư tại khoa Ung Bướu chiếm 83.7%. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho kết quả cao hơn so một số nghiên cứu về nhu cầu CSGN tại một số bệnh viện trước đây có thể do vấn đề đặc điểm bệnh lý và nhu cầu chăm sóc của các đối tượng người bệnh là khác nhau. Nghiên cứu của Vũ Đình Sơn (2022) [11] cho tỷ lệ người bệnh có nhu cầu CSGN là 66.3. Với nghiên cứu của tác giả Phan Cảnh Duy (2020) [8], tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có nhu cầu CSGN cao là 81% và 78.8% đối tượng cần hỗ trợ để làm giảm tình trạng chán nản. Qua đó, cho thấy tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu về CSGN ở Việt Nam ở mức có nhu cầu cao.

Về các khía cạnh của nhu cầu CSGN, nghiên cứu của Vũ Đình Sơn (2022) [11] sử dụng bộ công cụ PNPC (Problems and needs in Palliative care) phiên bản ngắn để đánh giá nhu cầu CSGN của người bệnh trên 7 khía cạnh cho kết quả: 3 nhóm nhu cầu có tỷ lệ cần hỗ trợ cao nhất là: nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế (86.8%), nhu cầu hỗ trợ tài chính (74.2%) và phúc lợi xã hội và nhu cầu hỗ trợ thể chất (72.1%). Có thể lý giải rằng nhu cầu CSGN phụ thuộc vào nhóm đối tượng nghiên cứu, do đó, nhu cầu về hỗ trợ tài chính có thể khác nhau tùy thuộc vào nhóm đối tượng nghiên cứu ở các nghiên cứu, tuy nhiên, có thể thấy nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tập trung nhiều vào nhu cầu hỗ trợ thể chất, thông tin y tế và sự an ủi, hỗ trợ tinh thần. Chăm sóc giảm nhẹ mang lại hiệu quả kinh tế thông qua việc bảo vệ nguy cơ tài chính cho người bệnh và gia đình, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên và giảm thiểu chi phí cho hệ thống y tế. Bằng chứng về tính hiệu quả và tiết kiệm chi phí của CSGN đã được công bố. Tại châu Phi, thực hiện mô hình nhóm CSGN trong bệnh viện đã làm giảm số lần nhập viện (1.98 lần so với 1.39 lần), giảm số ngày nằm viện (4.53 ngày so với 9.3 ngày) và giảm chi phí cho người bệnh (1209 đô la so với 587 đô la). Chăm sóc giảm nhẹ tại các nước có thu nhập trung bình và thấp đã tiết kiệm chi phí cho hệ thống y tế.

4.3. Mối liên hệ giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và giai đoạn bệnh, giới tính của người bệnh trước khi được điều trị ung thư

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhu cầu CSGN và giới tính của người bệnh với $p < 0.05$. Người bệnh nam có nhu cầu về CSGN cao hơn nữ. Trong nghiên cứu của Vũ Đình Sơn (2022) [11] cũng cho kết quả tỷ lệ NB nam có nhu cầu CSGN cao hơn tỷ lệ nữ (64.3% và 35.7%).

Về mối liên hệ giữa nhu cầu CSGN với giai đoạn bệnh ung thư, kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Trong tất cả giai đoạn bệnh, người bệnh đều có nhu cầu về CSGN. Tỷ lệ cao nhất về nhu cầu CSGN ở nhóm người bệnh ung thư đoạn 3 và 4 với tỷ lệ 100%. Bên cạnh đó, cũng có một số ít người không có nhu cầu nằm ở giai đoạn 2 và nhóm người bệnh giai đoạn 1 có nhu cầu CSGN thấp nhất với 16.7%. Nhu cầu CSGN của người bệnh giai đoạn cuối cao hơn giai đoạn đầu và không có người bệnh ở giai đoạn 3 và 4 không có nhu cầu CSGN cho thấy giai đoạn này là giai đoạn cuối cùng và khó khăn nhất của bệnh ung thư, khi người bệnh cần được chăm sóc toàn diện về thể chất, tinh thần và tâm linh, đối với NB ở giai đoạn muộn sẽ có nhiều triệu chứng hơn như là đau, khó thở và các rối loạn về tâm sinh lý. Nghiên cứu của Vũ Đình Sơn (2022) [11] cũng cho kết quả có mối liên quan giữa nhu cầu CSGN của NB ung thư với giai đoạn bệnh, NB ở nhóm điều trị lần đầu có nhu cầu CSGN 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. Từ đó có thể thấy được sự lo lắng của người bệnh đối với căn bệnh của mình rất lớn, đặc biệt ở những bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối và dễ tái phát. Vì vậy, trong quá trình chăm sóc, người nhân viên y tế cần trao đổi, hướng dẫn cũng như thể hiện được sự quan tâm, hỗ trợ, giúp đỡ người bệnh tận tình đặc biệt ở những NB ung thư đang ở giai đoạn muộn. Chăm sóc giảm nhẹ nên được áp dụng ngay từ đầu, kể từ khi chẩn đoán bệnh và tiếp tục xuyên suốt trong tất cả các giai đoạn bệnh. Mục tiêu của CSGN theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) là áp dụng những biện pháp nhằm cải thiện CLCS cho NB, những người đang phải đối mặt với những bệnh lý đe dọa đến tính mạng và người thân của họ, thông qua sự ngăn ngừa và làm giảm gánh nặng họ chịu đựng bằng cách nhận biết sớm, đánh giá toàn diện và điều trị đau cũng như các vấn đề khác về thể chất, tâm lý xã hội và tâm linh. Khác với những phương pháp chữa trị trực tiếp bệnh ung thư với mục tiêu làm chậm, dừng hoặc loại bỏ ung thư, mục tiêu của CSGN là cải thiện CLCS. Điều này nhằm giúp bệnh nhân ung thư sống theo cách họ

muốn trong và sau khi điều trị, đồng thời hướng dẫn cho gia đình và người thân biết cách hỗ trợ. Chăm sóc giảm nhẹ có thể làm được điều này bằng cách tiếp cận những thử thách khác nhau liên quan tới ung thư.

Mục tiêu của chăm sóc giảm nhẹ cho NB ung thư bao gồm:

- Xác định, phòng ngừa và xử trí triệu chứng người bệnh mắc phải trong suốt quá trình mang bệnh ung thư về: thể chất, tâm lý, xã hội và phòng ngừa và làm giảm sự đau đớn mà bệnh tật mang lại cho bệnh nhân ung thư.
- Giúp đỡ bệnh nhân ung thư trở lại cuộc sống thực tế.
- Tiếp cận các vấn đề về tâm linh. Giải quyết vấn đề tâm lý, xã hội, tâm linh cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.
- Hỗ trợ gia đình, bạn bè và người chăm sóc.
- Nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư.

4.4. Kết quả chăm sóc giảm nhẹ trên người bệnh ung thư sau điều trị

Hình 3 thể hiện được sự chênh lệch lớn về mức độ đau trước và sau khi CSGN. Triệu chứng đau là một trong những triệu chứng phổ biến nhất của bệnh nhân ung thư vì nhiều nguyên nhân: loét tỳ đè, đau vùng miệng hoặc nuốt đau, đau tại bộ phận bị ung thư, tổn thương da do ung thư,.. Hiệu quả giảm đau cũng được xem là điểm nổi bật của đề tài về mức độ đau của người bệnh trước và sau điều trị. Chính vì thế cũng một phần nào đánh giá được hiệu quả của việc CSGN cho người bệnh ung thư tại Khoa Ung Bướu.

Có sự giảm đáng kể về mức độ lo lắng của người bệnh ung thư sau khi được CSGN (Hình 4) và họ cảm thấy được hỗ trợ động viên về tinh thần rất tích cực (Hình 5). Và giá trị trung bình mức độ hỗ trợ giảm đau – khó chịu, hỗ trợ giảm lo lắng, hỗ trợ tinh thần và hỗ trợ CSGN chung trước và sau khi người bệnh được CSGN tại Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Thống Nhất có sự khác biệt ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Điều này cho thấy sự điều trị về tinh thần của đội ngũ NVYT tại Khoa điều trị Ung Bướu đã thực hiện khá tốt với việc áp dụng thành công hướng dẫn CSGN mới nhất của BYT vào năm 2022. Sau khi được CSGN, người bệnh có mức độ đau, lo lắng và tinh thần cải thiện đáng kể. Người bệnh được hỗ trợ tinh thần, hướng dẫn về đề phòng nhiễm trùng, dinh dưỡng, quản lý sức khỏe. Người bệnh cảm thấy hạnh phúc, tự tin, được đón nhận từ Điều dưỡng và gia đình [13]. Tinh thần ảnh

hưởng rất lớn trong sự cải thiện bệnh tật cho người bệnh, người bệnh nhận được hỗ trợ về mặt tinh thần từ NVYT, điều dưỡng và gia đình trong quá trình chăm sóc và điều trị ung thư sẽ giúp cải thiện đáng kể tình trạng bệnh [14]. Thân nhân người bệnh cũng góp phần rất lớn, có thể giúp cho người bệnh những vấn đề về mặt tình cảm, gia đình,...và gián tiếp giúp bệnh ngày càng tích cực hơn. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Eleni Chambers (2019), khuyến khích sự tham gia của người hỗ trợ và người chăm sóc trong CSGN. Đồng thời, nghiên cứu cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của giao tiếp trong CSGN. Điều dưỡng cần kết hợp nghệ thuật và khoa học điều dưỡng để đáp ứng các nhu cầu tinh thần, thể chất của NB [6].

Giao tiếp là quan trọng trong CSGN, người điều dưỡng cần kết hợp nghệ thuật và khoa học điều dưỡng để đáp ứng nhu cầu tinh thần, thể chất của người bệnh. Điều dưỡng cũng cần sử dụng kỹ năng giao tiếp trị liệu cá nhân để cung cấp thông tin, tham vấn, giải quyết khó khăn, giúp người bệnh đưa ra quyết định hoặc nêu lên nhu cầu của mình [5], cần tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh, gia đình, cộng đồng cùng tham gia và hỗ trợ tinh thần cho họ [15].

5. KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Phần lớn người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (83.7%). Nhu cầu cần được hỗ trợ từ cao nhất đến thấp nhất là thể chất, tâm lý xã hội, tinh thần, tài chính và thông tin của người bệnh. Người bệnh ở giai đoạn III và IV có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn so với nhóm người bệnh ở giai đoạn I, II và người bệnh nam giới có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn so với người bệnh là nữ giới. Giá trị trung bình mức độ hỗ trợ giảm đau – khó chịu, hỗ trợ giảm lo lắng, hỗ trợ tinh thần và hỗ trợ CSGN chung sau khi người bệnh được CSGN tại Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Thống Nhất cao hơn đáng kể so với trước khi người bệnh được chăm sóc và điều trị.

5.2. Kiến nghị

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy sau khi áp dụng phương pháp CSGN cho NB ung thư theo hướng dẫn CSGN của BYT năm 2022 [1] NB ung thư được điều trị cảm thấy được hỗ trợ đáng kể. Qua đó có thể thấy việc thực hiện CSGN phù hợp trong điều trị NB ung thư giai đoạn nặng. Điều dưỡng có thể ứng dụng mô hình CSGN cho NB ung thư vào trong việc chăm sóc bệnh mãn tính. Bên cạnh đó, người điều dưỡng và NVYT nói chung cần phối hợp kỹ năng chăm sóc và kỹ năng giao tiếp, các hướng

dẫn rõ ràng, ngắn gọn, để hướng dẫn người bệnh, đồng thời cần quan tâm đến công tác giáo dục sức khỏe và hỗ trợ liên tục cho người bệnh để tiếp thu. Trong đào tạo Điều dưỡng, sinh viên điều dưỡng có thể học thêm cách chăm sóc bệnh mạn tính [3].

Về phương pháp nghiên cứu, cần có nhiều nghiên cứu rộng thêm đối tượng nghiên cứu và thời gian nghiên cứu và vận dụng các lý thuyết điều dưỡng để hỗ trợ để kết quả nghiên cứu được tốt hơn.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn đến những cá nhân và tổ chức đã hỗ trợ và đóng góp cho việc hoàn thành đề tài nghiên cứu của tôi về "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả Chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2022-2023" (Mã số: GVTC16.19).

Đề tài nghiên cứu này được hoàn thành nhờ sự cho phép của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và Bệnh viện Thống Nhất, đã tạo điều kiện cho tôi thực hiện đề tài này. Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Lãnh đạo Bệnh viện Thống Nhất và Khoa Ung Bướu đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong

việc thu thập số liệu để hoàn thành đề tài nghiên cứu này.

Đặc biệt tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới GS.TS.BS. Phạm Văn Linh, Hiệu trưởng Trường ĐHQT Hồng Bàng và Cô Trần Thị Thuận, Trưởng khoa Điều dưỡng – Hộ sinh tại nơi tôi đang làm việc với sự hỗ trợ và khuyến khích tận tình, đưa ra những gợi ý và khuyến nghị, đã chia sẻ kinh nghiệm chuyên môn và thời gian của họ trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu, xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc và sự kính trọng. Chính nguồn cảm hứng liên tục, sự hướng dẫn học thuật, ủng hộ và động viên nhiệt tình của họ đã giúp cho nghiên cứu của tôi được hoàn thành.

Cuối cùng, tôi xin gửi lời cảm ơn rất nhiều đến Quý thầy cô, đồng nghiệp, những người đã quan tâm giúp đỡ, động viên tôi trong suốt thời gian thực hiện nghiên cứu. Tôi rất mong nhận được sự đóng góp và chỉ dẫn của Quý thầy cô và đồng nghiệp. Tôi hy vọng rằng kết quả nghiên cứu của tôi sẽ có ích cho việc chăm sóc sức khỏe của người bệnh ung thư cũng như trong giảng dạy và nghiên cứu điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, "Hướng dẫn Chăm sóc giảm nhẹ," <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-183-qd-byt-216352-d1.html>, 2022.
- [2] Bộ Y tế, "Tình hình ung thư tại Việt Nam," https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/tinh-hinh-ung-thu-tai-viet-nam, 2021.
- [3] V. C. Cung, "Phân loại TNM trong ung thư phổi phiên bản 8," Tạp chí Y học, 2022.
- [4] F. Hasson, E. Nicholson, D. Muldrew và cộng sự, "International palliative care research priorities: A systematic review," *BMC Palliative Care*, vol. 19, no. 1, p. 8, 2020.
- [5] T. N. Thế, "Quan niệm về chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời," *Sức khỏe*, 2021.
- [6] E. Chambers, C. Gardiner và J. Seymour, "Patient and carer involvement in palliative care research: An integrative qualitative evidence synthesis review," *Palliative Medicine*, vol. 33, no. 8, pp. 1041-1054, 2019.
- [7] Đ. H. Q. Thịnh và P. X. Dũng, *Đại cương chăm sóc giảm nhẹ (Dành cho Điều dưỡng)*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà Xuất bản Y học, 2021.

- [8] P. C. Duy, N. M. Hành và cộng sự, "Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà và ứng dụng công nghệ thông tin vào quá trình chăm sóc cho người bệnh ung thư tại khoa Ung Bướu-Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Trung ương Huế, cơ sở II," 2020.
- [9] V. B. Huyền và T. B. Ngọc, "Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung Tâm Ung Bướu – Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên," *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*, 2023.
- [10] T. T. Liên, "Nhu cầu CSGN của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình năm 2019," 2019.
- [11] V. Đ. Sơn, "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," 2022.
- [12] H. T. M. Huyền, "Hoạt động chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư giai đoạn cuối và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021," 2021.
- [13] T. T. Thuận, *Điều dưỡng cơ sở 1,2*. Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, 2022.
- [14] H. T. M. Huyền, "Kiến thức và thái độ của Điều

dưỡng về chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh tháng 3/2018 - 4/2018," 2018.

[15] T. T. L. Anh và N. T. N. Phương, "Kiến thức và thái độ của sinh viên điều dưỡng". Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2021.

Evaluating care outcome and palliative care needs for cancer patients at Thong Nhat Hospital in 2023

Doan Thi Quynh Anh and Doan Thi Ngan

ABSTRACT

Background: People with cancer suffer from many physical, mental, and financial losses, and lose confidence in life. Palliative care (PC) aims to reduce pain, prevent complications, especially in advanced stages of the disease, and improve the patient's quality of life. Objective: Survey the needs and results of palliative care for cancer patients at Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City in 2023. Research subjects and methods: Repeated cross-sectional description with analysis on 49 cancer patients treated at the Oncology Department - Thong Nhat Hospital from March 2023 to June 2023. Results: The proportion of patients in need of palliative care accounted for 83.7%. The highest need for medical assistance of patients who need support is physical at 95.9%. After receiving PC, cancer patients' symptoms were improved significantly: pain, anxiety, emotional support ($p < 0.05$). Conclusion: Most cancer patients have PC need. the PC need is related to the stage of the disease and the patient's gender. The results of PC treatment for cancer patients at Thong Nhat Hospital have been remarkably effective.

Keywords: cancer, palliative care, PC needs

Received: 18/11/2023

Revised: 04/12/2023

Accepted for publication: 11/12/2023