Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi giai đoạn IV tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2023

Phạm Thị Thu Hiền[1], Vũ Văn Đầu[1], Nguyễn Thị Vân Anh[2]
[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; [2]Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi giai đoạn IV điều trị nội trú tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ - Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2023.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 198 người bệnh bị ung thư phổi giai đoạn IV đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 01/2023-08/2023.* ***Kết quả****: Người bệnh có nhu cầu chăm sóc về thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 96%; nhu cầu chăm sóc về quan hệ giao tiếp 72,8%, nhu cầu chăm sóc, hỗ trợ về tâm lý 55,6%; nhu cầu hỗ trợ tài chính 84,8%; nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ các hội chứng, triệu chứng 27,3%.* ***Kết luận****: Kết quả của nghiên cứu cho thấy Bệnh viện cần cải thiện các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ đáp ứng nhu cầu của người bệnh, từ đó làm tăng cường sự hài lòng của người bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống của họ.*

Từ khoá: *Ung thư phổi, nhu cầu, chăm sóc giảm nhẹ.*

Palliative care needs among patients with stage iv lung cancer at Thai Binh province general Hospital in 2023

Pham Thi Thu Hien[1], Vu Van Dau[1], Nguyen Thi Van Anh[2]
[1]Nam Dinh University of Nursing ; [2]Thai Binh Provincial General Hospital

ABTRACT

Objective*: Describe the palliative care needs among inpatients with stage IV lung cancer at the Palliative Care Department - Oncology Center - Thai Binh Provincial General Hospital in 2023.* ***Methods****: Cross-sectional descriptive study was conducted on 198 patients with stage IV lung cancer being treated at the Oncology Center of Thai Binh Provincial General Hospital from January to August,2023.* ***Results****: Patients in need of care for medical information accounted for the highest rate of 96%; communication care needs accounted for 72.8%, psychological care and support needs accounted for 55.6%; The need for financial support was 84.8%; The need for palliative care for syndromes and symptoms was 27.3%.* ***Conclusion****: The results of the study suggested that hospitals need to improve supportive care services to meet patient needs, thereby increasing patient satisfaction and improving their quality of life.*

Keywords*: Lung cancer, need, palliative care.*

Tác giả: Phạm Thị Thu Hiền
Email: phamvip@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.05.800

Ngày nhận bài: 25/3/2024
Ngày hoàn thiện: 17/9/2024
Ngày đăng bài: 18/9/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan năm 2022 tổng số ca mắc mới Ung thư tại Việt Nam là 180.480 trong đó Ung thư phổi (UTP) chiếm 13,5%. Tỷ lệ tử vong do UTP là 18,8% đứng thứ 2 sau Ung thư gan (19,4%) [1].

UTP là bệnh lý ác tính xảy ra. Khi các tế bào bất thường nhân lên nhanh chóng và không kiểm soát dựa vào đặc điểm trên các nhà khoa học phân loại UTP làm hai nhóm là UTP không tế bào nhỏ và UTP tế bào nhỏ. Đây là 1 trong những bệnh lý ung thư thường gặp nhất có tới 26.000/ca mắc/năm và bệnh chia làm 4 giai đoạn nhưng có đến 75% người bệnh đi khám khi đã ở giai đoạn muộn [2]. Khi ung thư lan rộng rất khó để chữa khỏi và bệnh nhân không còn chỉ định điều trị phẫu thuật, hóa chất, xạ trị, hay hóa xạ đồng thời nữa mà chỉ còn phương pháp điều trị duy nhất là chăm sóc giảm nhẹ [3]. Đây là biện pháp chăm sóc nhằm vào cả người bệnh (NB) và gia đình NB để đáp ứng và làm giảm tất cả các loại thương tổn về thực thể, tâm lý, xã hội, tinh thần với mục đích là nâng cao sự hài lòng, chất lượng cuộc sống của NB và gia đình NB [4].

Người bệnh UTP ở giai đoạn cuối thường có những triệu chứng rất điển hình và nặng nề như: đau, khó thở, chán ăn suy mòn, suy sụp tinh thần vv... Nếu không được sự can thiệp và hỗ trợ chăm sóc đáp ứng nhu cầu kịp thời của nhân viên y tế thì chất lượng sống của người bệnh rất kém. Tuy nhiên nếu ở giai đoạn này người bệnh được sự can thiệp kịp thời chăm sóc giảm nhẹ thì chất lượng cuộc sống của họ sẽ được cải thiện người bệnh được theo dõi, phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị: đau, khó thở, chán ăn suy mòn, suy sụp tinh thần vv... Đây là việc làm mang tính nhân đạo rất cao thể hiện một xã hội văn minh người bệnh được sự chăm sóc của y tế gia đình và xã hội thể hiện quyền con người được được quan tâm và tôn trọng[5].

Khoa Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) - Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình đã và đang đang triển khai mô hình CSGN cho người bệnh ung thư giai đoạn cuối, trong đó bệnh lý UTP chiếm tỉ lệ cao nhất trong các mặt bệnh. Mặc dù người bệnh UTP chiếm phần lớn bệnh nhân điều trị tại khoa nhưng chưa có nghiên cứu nào về nhu cầu CSGN của người bệnh UTP giai đoạn IV tại Trung tâm Ung Bướu. Do vậy chúng tôi tiến hành làm đề tài nghiên cứu: *"Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi giai đoạn IV điều trị tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ - Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2023"*. Nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh UTP giai đoạn IV điều trị nội trú tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh UTP, đáp ứng đúng mức các nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của họ.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023 tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ - Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Người bệnh ung thư phổi đang điều trị nội trú tại khoa CSGN – TT Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán UTP giai đoạn IV, có khả năng trả lời các câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh chuyển nặng, tử vong; NB không có mặt tại thời điểm phỏng vấn.

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn toàn bộ NB ung thư phổi thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trên thực tế chọn được 198 NB tham gia nghiên cứu

Phương pháp thu thập số liệu:

Nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp NB.

Công cụ thu thập số liệu:

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quyết định số 3483/BYT ngày 15/09/2006 về việc ban hành "Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với NB ung thư và AIDS" của Bộ Y tế [6], nghiên cứu về nhu cầu CSGN của NB ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019 của tác giả Trần Thị Liên [5]. Bộ công cụ được chỉnh sửa một số nội dung và từ ngữ để đảm bảo các câu hỏi rõ ràng, phù hợp với đối tượng và địa bàn nghiên cứu.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần: Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (9 câu), Phần B: Nhu cầu CSGN của NB ung thư phổi gồm 6 tiểu mục (45 câu): Nhu cầu hỗ trợ về thông tin y tế (9 câu); nhu cầu hỗ trợ về thể chất, sinh hoạt (6 câu); nhu cầu hỗ trợ về giao tiếp, quan hệ (5 câu); nhu cầu hỗ trợ về tâm lý (9 câu); nhu cầu hỗ trợ về dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ tài chính (3 câu); nhu cầu về chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng (13 câu-Nhu cầu về chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng: thống kê tần xuất xuất hiện triệu chứng nhiều nhất liên quan tới nhu cầu chăm sóc của người bệnh)

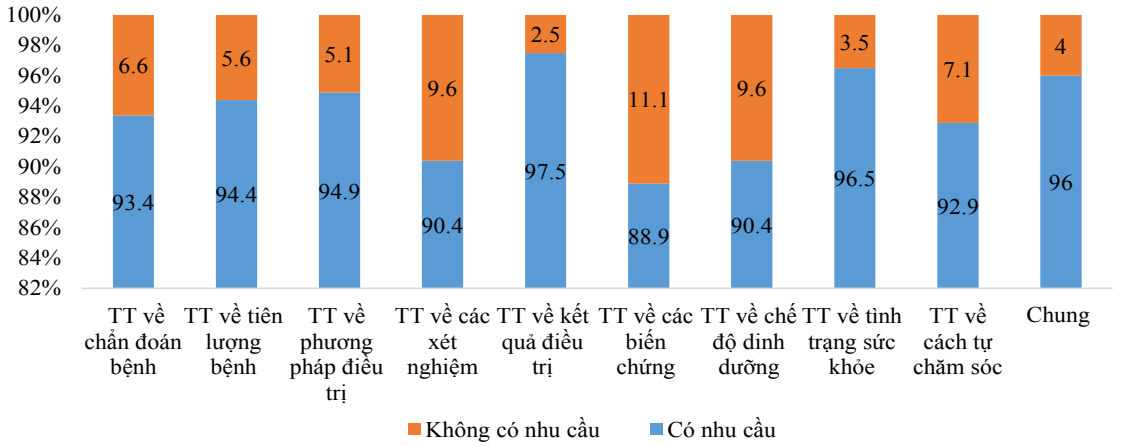
Tiêu chuẩn đánh giá: NB sẽ trả lời các câu hỏi bằng cách tự đánh giá nhu cầu của bản thân cũng như thực trạng có hay không được đáp ứng nhu cầu đó rồi trả lời với điều tra viên 1 trong 2 phương án "Có" hoặc "Không". NB được xác định "Có nhu cầu" tương ứng 1 điểm, Không có nhu cầu 0 điểm. Với yếu tố khi số tiểu mục trả lời "có" ≥ 50% tổng số tiểu mục của yếu tố đó thì xác định NB "Có nhu cầu", NB được xác định "Không có nhu cầu" với yếu tố khi số tiểu mục trả lời "có" < 50%.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng thống kê Frequencies để mô tả nhu cầu CSGN của người bệnh.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai sau khi thông qua Hội đồng tư vấn ý tưởng chuyên khoa I trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Ban lãnh đạo Bệnh viện đa khoa tỉnh Đa khoa tỉnh Thái Bình.

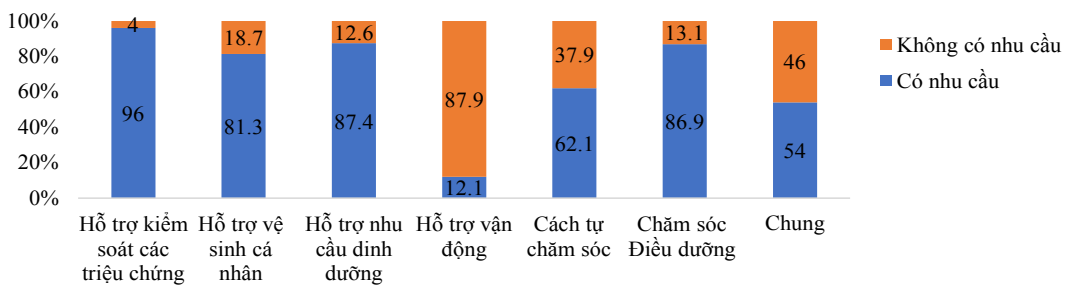
KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: ĐTNC có độ tuổi 60 tuổi trở lên chiếm 82,4%, dưới 60 tuổi là 17,6%. Tỉ lệ ĐTNC là nam giới cao hơn chiếm 70,7% trong khi tỉ lệ ĐTNC là nữ giới là 29,3%, ĐTNC đa phần sống ở nông thôn, chiếm tỉ lệ là 73,7%. Đối tượng thanh toán viện phí bằng hình thức bảo hiểm y tế là chủ yếu chiếm tỉ lệ 98,5%. ĐTNC có trình độ học vấn từ THCS trở xuống chiếm tỉ lệ cao nhất là 57,6%. Tỉ lệ ĐTNC là nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất 71,7%, công nhân 7,1% chỉ có 3% là cán bộ viên chức.



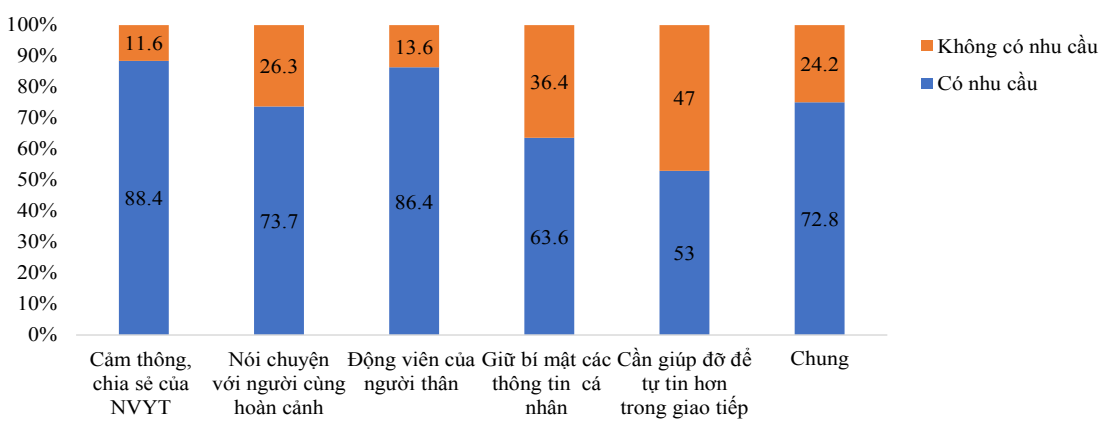
Biểu đồ 1. Tỉ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế (n = 198)

Nhu cầu hỗ trợ thông tin chung của NB là 96%. Nhu cầu cao nhất của người bệnh ung thư là cần biết thông tin về kết quả điều trị bệnh chiếm tỷ lệ 97,5%. Các nhu cầu khác đều rất cao chiếm tỉ lệ trên 93%, thấp nhất trong nhóm này là nhu cầu cần biết thông tin về các biến chứng, tác dụng không mong muốn của thuốc chiếm tỉ lệ là 88,9%.



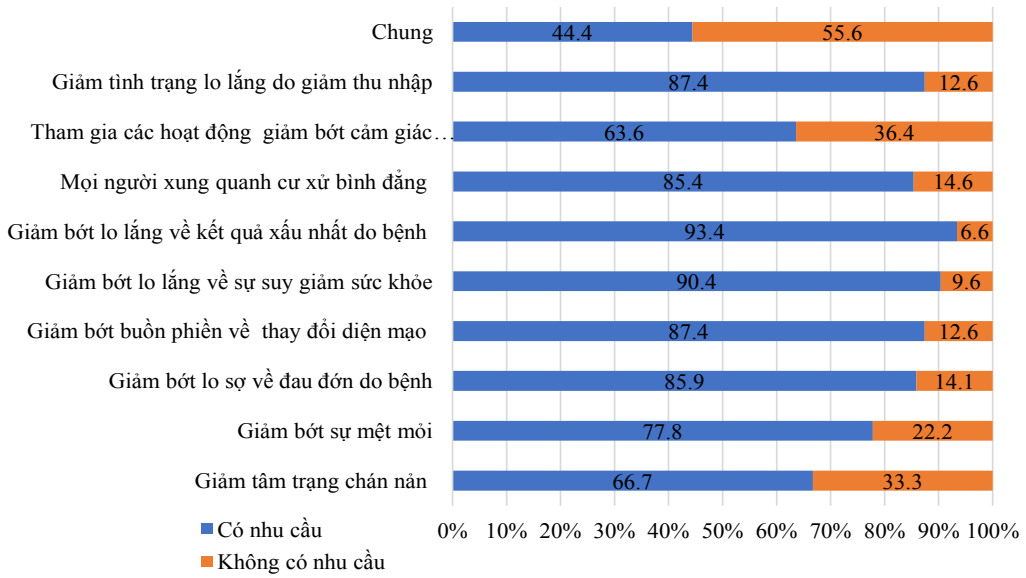
Biểu đồ 2. Tỉ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ thể chất, sinh hoạt (n = 198)

Tỷ lệ đối tượng có nhu cầu chung về hỗ trợ thể chất, sinh hoạt hàng ngày là 54%. Các tiểu mục thuộc yếu tố nhu cầu thể chất, sinh hoạt hàng ngày cao nhất là nhu cầu cần được hỗ trợ kiểm soát tốt hơn các triệu chứng chiếm 96%. Nhu cầu thấp nhất thuộc nhóm cần hỗ trợ vận động di chuyển chiếm tỉ lệ 12,1%.



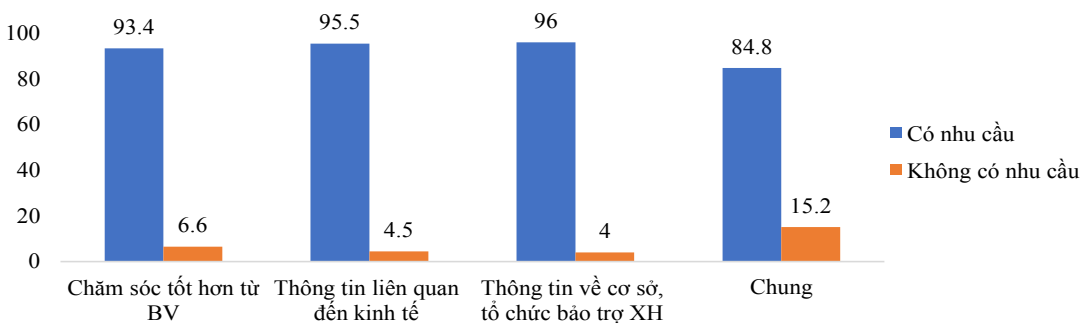
Biểu đồ 3. Tỉ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ giao tiếp (n = 198)

Tỷ lệ NB có nhu cầu hỗ trợ về giao tiếp, quan hệ chung là 72,8%. Cao nhất là nhu cầu cần sự cảm thông, chia sẻ của NVYT chiếm tỷ lệ 88,4%; Nhu cầu động viên của người thân là 86,4%; Nhu cầu cần giúp đỡ để tự tin hơn trong giao tiếp, quan hệ với mọi người chiếm tỉ lệ 53%.



Biểu đồ 4. Tỉ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tâm lý (n = 198)

NB có nhu cầu cao nhất là hỗ trợ làm giảm bớt lo lắng về kết quả xấu nhất do bệnh có thể xảy ra chiếm 93,4%. Nhu cầu thấp nhất thuộc về nhóm cần tham gia các hoạt động có ích giúp giảm bớt cảm giác phiền muộn về bệnh tật chiếm tỉ lệ 63,6%. Nhu cầu cần hỗ trợ chung của NB trong nhóm này là 44,4%.



Biểu đồ 5. Tỉ lệ NB có nhu cầu hỗ trợ dịch vụ chăm sóc, tài chính (n = 198)

NB có nhu cầu về hỗ trợ thông tin về những vấn đề liên quan đến các cơ sở, tổ chức bảo trợ xã hội chiếm tỉ lệ 96%. Thấp hơn là ở nhóm cần các dịch vụ chăm sóc tốt hơn từ bệnh viện như phòng tắm, bữa ăn, vệ sinh phòng bệnh chiếm 93,4%. Nhu cầu hỗ trợ chung về tài chính là 84,8%.

Bảng 1. Tỉ lệ người bệnh ung thư phổi có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ các hội chứng, triệu chứng (n = 198)

STT	Nhu cầu chăm sóc	Triệu chứng	Có nhu cầu		Không có nhu cầu	
	Nội Dung		n	%	n	%
1	Hội chứng hô hấp	Ho	164	82,8	34	17,2
		Khó thở	179	90,4	19	9,6
2	Hội chứng trung thất	Đau ngực vùng u	184	92,9	14	7,1
		Khàn tiếng	167	84,3	31	15,7
		Hội chứng phù áo khoác	148	74,7	50	25,3
		Tràn dịch màng phổi, màng tim	90	45,5	108	54,5
		Hội chứng chèn ép đám rối thần kinh tay	23	11,6	175	88,4
		Hội chứng chèn ép thần kinh giao cảm cổ	23	11,6	175	88,4
3	Hội chứng di căn	Di căn hạch thượng đòn	28	14,1	170	85,9
		Di căn xương	21	10,6	177	89,4
		Di căn não	20	10,1	178	89,9
		Hội chứng cushing	20	10,1	178	89,9
4	Hội chứng khác	…….	38	19,2	160	80,8
Nhu cầu chung			54	27,3	144	72,7

Nhu cầu cần CSGN triệu chứng cao nhất của NB là đau ngực, khó thở, khàn tiếng, ho chiếm tỉ lệ 92,9%, 90,4%, 84,3%, 82,8%. Các nhóm nhu cầu giảm nhẹ triệu chứng khác chiếm tỉ lệ giảm dần và thấp nhất là giảm triệu chứng di căn não và hội chứng cushing chiếm tỉ lệ 10,1%.

BÀN LUẬN

Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế của ĐTNC: Việc cung cấp thông tin y tế đối với NB đóng vai trò quan trọng giúp NB hiểu biết về bệnh và các vấn đề liên quan một cách đầy đủ, tăng khả năng phối hợp với nhân viên y tế (NVYT) trong việc lựa chọn các phương pháp điều trị phù hợp, tăng khả năng tuân thủ điều trị, giúp họ đối phó với các tác dụng phụ liên quan đến bệnh làm giảm lo lắng và trầm cảm. Từ đó, làm tăng hiệu quả điều trị bệnh, tăng sự hài lòng, cải thiện CLCS của NB. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ NB ung thư phổi giai đoạn IV có nhu cầu cần hỗ trợ thông tin y tế là cao nhất với tỷ lệ chung là 96%. Trong đó nhu cầu cao nhất của NB là cần biết thông tin về kết quả điều trị bệnh chiếm tỷ lệ 97,5%, Các nhu cầu khác trong nhóm này đều rất cao chiếm tỉ lệ trên 93%, thấp

nhất là nhóm nhu cầu cần biết thông tin về các biến chứng, tác dụng không mong muốn của thuốc chiếm tỉ lệ thấp nhất là 88,9%. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế của NB ung thư nói chung là tương đối cao như nghiên cứu của Vũ Đình Sơn nhu cầu hỗ trợ chung về thông tin y tế là 86,8% [7]. Nghiên cứu của Trần Thị Liên cho thấy nhu cầu với thông tin chẩn đoán bệnh với 91,8%, tiếp theo đó lần lượt là nhóm nhu cầu về tiên lượng bệnh (85,3%), nhóm nhu cầu cần biết phương pháp điều trị (83,7%) [5].

Nghiên cứu cho thấy trong các nhu cầu về thông tin y tế nói chung thì nhu cầu cần biết thông tin về chẩn đoán bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là 97,5%. Chẩn đoán ung thư gây một cú sốc lớn và ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh cuộc sống của NB. Vì vậy việc chẩn đoán, tiên lượng chính xác cùng với những phương pháp điều trị phù hợp sẽ giúp cho việc điều trị bệnh hiệu quả hơn đó chính là nhu cầu cần nhất của NB khi nằm viện là điều dễ hiểu. Như vậy, NB ung thư có nhu cầu cần hỗ trợ về thông tin y tế là rất cao mà nhu cầu thông tin cũng thay đổi tùy từng thời điểm. Vì vậy, NVYT cần tăng cường giao tiếp, lắng nghe và chia sẻ với NB. Điều quan trọng là xác định và giải quyết nhu cầu thông tin của NB để giúp họ đưa ra các quyết định và tăng khả năng tuân thủ điều trị, tăng sự kết hợp với NVYT giúp các tổ chức chăm sóc sức khỏe nâng cao chất lượng chăm sóc lấy NB làm trung tâm.

Nhu cầu hỗ trợ thể chất, sinh hoạt hàng ngày của ĐTNC: Nhu cầu về thể chất, sinh hoạt hàng ngày là những nhu cầu liên quan tới cuộc sống, công việc hàng ngày của NB. Nhất là khi NB nằm viện điều trị thì nhu cầu này càng bị ảnh hưởng. Vì vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ĐTNC cần hỗ trợ về thể chất, sinh hoạt hàng ngày chiếm tới 54%. Theo nghiên cứu Vũ Đình Sơn nhu cầu hỗ trợ các hoạt động thường ngày là 20%. Do trong ĐTNC của 2 nghiên cứu khác nhau nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là NB UTP giai đoạn cuối do đó thường có nhu cầu hỗ trợ cao hơn. Cao nhất là nhu cầu cần được hỗ trợ kiểm soát tốt hơn các triệu chứng chiếm 96% điều này phản ánh tầm quan trọng của việc quản lý và giảm nhẹ các triệu chứng không mong muốn, thấp nhất là hỗ trợ vận động 12,1%. Trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên [5] nhu cầu cần hỗ trợ về vận động 52,4%. Điều này cho thấy sự biến động và sự đa dạng trong nhu cầu của người bệnh, và sự cần thiết của việc cá nhân hóa các phương pháp hỗ trợ để đáp ứng một cách hiệu quả nhất các yêu cầu đặc biệt của từng NB. Nhu cầu cần hỗ trợ về thể chất, sinh hoạt hàng ngày là nhu cầu có liên quan tới NB nhiều nhất vì nó ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của NB, làm giảm CLCS của họ. Vì vậy, họ rất cần được sự hỗ trợ của NVYT, người thân để không bị ảnh hưởng đến sức khỏe chung của mình. Gia đình và NVYT cần quan tâm hơn nữa đến nhu cầu về thể chất, sinh hoạt của NB đặc biệt là nhu cầu giảm đau và kiểm soát các triệu chứng nhằm đáp ứng tốt hơn nữa nhu cầu của NB.

Nhu cầu về giao tiếp của ĐTNC: Giao tiếp là cầu nối giữa con người với nhau. Giao tiếp hiệu quả cho NB ung thư tốt cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần và thúc đẩy sự thân mật. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhu cầu giao tiếp của NB chiếm tỷ lệ 72,8%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên [5] thì có sự tương đồng về nhóm nhu cầu cần sự động viên khích lệ của người thân trong gia đình chiếm 82,4%. Gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ về mặt tinh thần cho NB còn trong quá trình chăm sóc, điều trị NVYT là người cung cấp thông tin về bệnh cho họ nên ĐTNC có nhu

cầu cao trong nhóm này là điều hiển nhiên. Vì vậy, trong quá trình chăm sóc, điều trị NVYT cần cởi mở tạo một bầu không khí thoải mái, dễ chịu để tạo niềm tin cho NB. Có khi chỉ là một câu chào hỏi, một cử chỉ, một hành động quan tâm chăm sóc cũng tạo nên sự thân mật giữa NVYT với NB, người nhà NB. Từ đó sẽ tăng hiệu quả trong giao tiếp, cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần của NB. Giao tiếp hiệu quả giúp tăng kiến thức của NB và hiểu biết chung, tăng sự tuân thủ các khuyến nghị trong điều trị của NB.

Nhu cầu hỗ trợ tâm lý của ĐTNC: Nhu cầu tâm lý là những mong muốn, đòi hỏi của NB nhằm đáp ứng các nhu cầu tình cảm, tâm lý, xã hội của NB và gia đình NB. NB ung thư thường có các vấn đề tâm lý như trầm cảm, lo lắng, sợ hãi bệnh tật. Vì vậy, cần nhận biết được diễn biến tâm lý và nhu cầu cần hỗ trợ tâm lý của NB nhằm ổn định cảm xúc và tư vấn, hỗ trợ tinh thần cho phù hợp.

Như vậy, ngoài nhu cầu về thể chất, nhu cầu về thông tin y tế thì nhu cầu cần hỗ trợ về tâm lý cũng rất quan trọng với NB và cần phải được giải quyết để chăm sóc và hỗ trợ người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐTNC có nhu cầu cần hỗ trợ về tâm lý đạt tỷ lệ chung là 44,4%. Bản thân khối u đã làm cho cơ thể mệt mỏi, giảm hấp thu dinh dưỡng, tăng sử dụng năng lượng, cùng với các triệu chứng nặng nề giai đoạn bệnh các thủ thuật can thiệp và các sang chấn tâm lý cùng với môi trường bệnh viện không yên tĩnh. Tất cả các yếu tố trên có tác động cộng hưởng càng làm cho NB sợ hãi, mệt mỏi, chán nản, lo lắng về tình trạng. Điều đó có thể lý giải rằng khi NB mệt mỏi, chán nản và lo lắng thì nhu cầu cần tham gia các hoạt động NB sẽ thấy không cần thiết. Với những diễn biến và nhu cầu tâm lý như vậy; việc nhận biết nhu cầu tâm lý vô cùng quan trọng nhằm giúp đỡ NB và gia đình NB. Do đó, NVYT cần quan tâm, gần gũi, thường xuyên trò chuyện và dành thêm thời gian cho việc tìm hiểu nhu cầu tâm lý của NB. Từ đó, sẽ kịp thời nắm bắt được nhu cầu của NB và dễ dàng cung cấp những hỗ trợ tâm lý, xã hội cho NB với mục đích giảm mọi lo lắng, sợ hãi, buồn phiền và nâng cao CLCS của NB.

Nhu cầu về dịch vụ chăm sóc của ĐTNC: Hỗ trợ xã hội được định nghĩa như là sự trao đổi các nguồn lực giữa ít nhất hai cá nhân hoặc nhiều hơn, sự hỗ trợ xã hội được xem như là mối quan hệ tương tác giữa một bên là nhà cung cấp và bên còn lại là người được nhận hỗ trợ, nhằm tăng cường phúc lợi cho người nhận. Hầu hết NB khi nằm viện đều mong muốn nhận được sự chăm sóc tốt nhất từ NVYT, có 96% NB trong nghiên cứu mong muốn nhận được sự chăm sóc tốt hơn. Mặc dù những năm gần đây người dân tham gia bảo hiểm toàn dân, người dân đi viện đã được bảo hiểm thanh toán. Nhưng điều trị ung thư là một quá trình dài và ảnh hưởng không ít tới tình hình kinh tế của người bệnh, trong khi đó hầu hết NB là nông dân. Chính vì vậy có tới 95,5% NB mong muốn được tìm hiểu các vấn đề liên quan tới kinh tế trong quá trình điều trị bệnh. Việc nhận được sự giúp đỡ và hỗ trợ từ gia đình, bệnh viện, các tổ chức xã hội cũng như các chính sách y tế phù hợp có tác động đáng kể đến NB. Vì vậy, cần có sự quan tâm hơn nữa từ bệnh viện, các tổ chức xã hội cũng như các nhà hoạch định chính sách để giúp họ đối phó với căng thẳng, lo lắng liên quan đến bệnh tật và cách điều trị giúp họ nâng cao CLCS.

Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng của ĐTNC: Trong các nhu cầu cần hỗ trợ thì nhu cầu cần kiểm soát tốt hơn các triệu chứng như đau ngực, ho, khó

thở chiếm tỷ lệ cao đều trên 82,8%. Đây là những triệu chứng bệnh thường gặp trên NB ung thư phổi, do đó hầu hết NB đều mong muốn được CSGN triệu chứng bệnh. Trong đó nhu cầu giảm nhẹ triệu chứng đau chiếm tỉ lệ cao nhất là 92,9%, đau là triệu chứng thường gặp nhất trên người bệnh ung thư, đặc biệt là những người bệnh ung thư giai đoạn cuối. Một số nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng đau ở mức độ cao như Đỗ Thị Thắm cũng cho kết quả là 82,4% [8]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên [5] nhu cầu này chiếm 71,6%. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế về CSGN cho NB ung thư thì tất cả NB bị đau đều phải được điều trị giảm đau và cải thiện CLCS của họ. Việc chú ý đến nhu cầu giảm đau cho NB là rất cần thiết, cần có sự đánh giá đau và đưa ra các can thiệp tùy vào nhu cầu của từng cá nhân NB nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị.

KẾT LUẬN

Hầu hết người bệnh UTP có nhu cầu được chăm sóc giảm nhẹ, trong đó cao nhất là nhu cầu chăm sóc, hỗ trợ về thông tin y tế 96%; nhu cầu chăm sóc về giao tiếp 72,8%; nhu cầu hỗ trợ dịch vụ chăm sóc, tài chính 84,8%. Dựa vào kết quả của nghiên cứu Bệnh viện cần cải thiện các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ đáp ứng nhu cầu của người bệnh, từ đó làm tăng cường sự hài lòng của người bệnh và cải thiện CLCS của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Ung thư Quốc Gia. Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo Globocan năm 2022, truy cập ngày 20 tháng 6 năm 2023, tại trang web https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58. 2022.

2. Nguyễn Bá Đức. Chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2007.

3. Bùi Diệu. Những kiến thức cơ bản về phòng chống ung thư- Chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học. 2011.

4. Krakauer Eric L và cộng sự. Tài liệu tập huấn cơ bản: Chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân HIV/ AIDS và ung thư ở Việt Nam. 2007.

5. Thị Liên Trần và Thanh Tùng Lê. Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại trung tâm ung bướu–bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2019, 2(3 (2)), tr. 13-21.

6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2006.

7. Vũ Đình Sơn và các cộng sự. 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. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2022, 5(02), tr. 31-40. DOI: 10.54436/jns.2022.02.423.

8. 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 trực tràng tại bệnh viện K Trung ương năm 2018 [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2018.