

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Nhu cầu và mức độ đáp ứng thông tin và hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe của người chăm sóc phụ nữ mắc ung thư ở một số bệnh viện tại Việt Nam

Nguyễn Thị Hoa Huyền<sup>1\*</sup>, Hạc Huyền My<sup>1</sup>, Nguyễn Châu Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Bảo Quyên,<sup>1</sup> Trương Thị Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá nhu cầu và mức độ đáp ứng thông tin và hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe của người chăm sóc phụ nữ mắc ung thư tại Việt Nam.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu kết hợp định lượng trên 120 người chăm sóc tham gia khảo sát bằng bộ công cụ Information and Support Needs Questionnaire (ISNQ) và định tính với 10 người chăm sóc được tiến hành từ tháng 1–4/2024 tại bốn bệnh viện tại Việt Nam.

**Kết quả:** Người chăm sóc báo cáo thiếu hụt sự hỗ trợ ở các khía cạnh bao gồm: cách giúp người thân giảm khó chịu do ung thư gây ra ( $2,77 \pm 0,92$ ), cách chia sẻ về những gì người thân đã trải qua khi mắc ung thư ( $2,79 \pm 0,97$ ), và phản ứng, cảm xúc của người thân khi được chẩn đoán mắc ung thư ( $2,79 \pm 0,92$ ). Đồng thời, người chăm sóc nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết và quan trọng trong việc hỗ trợ thông tin về bệnh, phương pháp quản lý triệu chứng và chăm sóc sức khỏe tinh thần từ cộng đồng và nhân viên y tế.

**Kết luận:** Những phát hiện trên nhấn mạnh sự cần thiết của việc cải thiện dịch vụ hỗ trợ cho người chăm sóc người bệnh ung thư nói chung, và phụ nữ mắc ung thư nói riêng tại Việt Nam. Điều này có thể thực hiện triển khai qua việc xây dựng hệ thống hỗ trợ chính thống với tài liệu hướng dẫn phù hợp, thúc đẩy nhóm hỗ trợ cộng đồng và tăng cường vai trò của nhân viên y tế trong hỗ trợ người chăm sóc. Những giải pháp này sẽ góp phần xây dựng một hệ thống hỗ trợ toàn diện, giúp người chăm sóc đảm nhận vai trò của mình tốt hơn.

**Từ khóa:** Người chăm sóc, nhu cầu thông tin, phụ nữ mắc ung thư, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của WHO vào năm 2020, ung thư là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới, chiếm gần 10 triệu ca tử vong trong năm. Trong đó, số lượng người bệnh nữ chiếm gần một nửa với 8,8 triệu ca trên thế giới và hơn 80,000 ca tại Việt Nam (1). Thực trạng này cho thấy nhu cầu cấp thiết trong việc thực hiện kế hoạch chăm sóc toàn diện cho phụ nữ ung thư, bao gồm sức khỏe thể chất và tinh thần (2,3). Điều này tạo ra thách thức đáng kể cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và đội ngũ nhân viên

y tế, trong đó áp lực đặc biệt lớn đặt lên những người trực tiếp chăm sóc người bệnh.

Người chăm sóc (NCS) được định nghĩa là người thân, bạn bè có mối quan hệ chặt chẽ với người bệnh, đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp hỗ trợ về cả thể chất và tinh thần cho người bệnh (4). Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện chăm sóc người thân, NCS có thể phải đối diện với nhiều khó khăn, không chỉ về cách chăm sóc y tế phù hợp cho người thân, mà còn ở cả cách họ đảm bảo sức khỏe của mình khi chăm sóc người bệnh (5). Một nghiên



**Địa chỉ liên hệ:** Nguyễn Thị Hoa Huyền  
Email: [huyen.nth@vinuni.edu.vn](mailto:huyen.nth@vinuni.edu.vn)  
<sup>1</sup>Trường Đại học VinUni, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/02/2025  
Ngày phản biện: 25/5/2025  
Ngày đăng bài: 30/6/2025  
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT25-025>

cứu đã cho thấy người bệnh và NCS cho biết họ chưa thực sự hài lòng với những thông tin có sẵn, ví dụ như thông tin về hỗ trợ chăm sóc (6). Bên cạnh đó, kết quả trong nghiên cứu của Sevcan Toptas Kilic và cộng sự cho thấy chất lượng cuộc sống của NCS bị ảnh hưởng tiêu cực trong quá trình chăm sóc người bệnh (7).

Tại Việt Nam, đối tượng NCS chưa được quan tâm đúng mức. Những nghiên cứu hiện có tại Việt Nam chủ yếu tập trung vào nhu cầu của NCS người bệnh sa sút trí tuệ và/hoặc Alzheimer (8), đột quỵ (9) và HIV(10). Cho đến nay, các nghiên cứu về nhu cầu của NCS phụ nữ mắc ung thư - nhóm người bệnh có những đặc điểm đặc thù về sinh học, tâm lý và xã hội, tạo ra những thách thức riêng biệt trong quá trình chăm sóc còn hạn chế. Việc hiểu rõ nhu cầu của NCS cho nhóm đối tượng này là điều cần thiết để đề xuất các giải pháp hỗ trợ hiệu quả, nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh cũng như sức khỏe của chính NCS. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá nhu cầu và mức độ đáp ứng về thông tin và hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe của NCS phụ nữ mắc ung thư tại bốn bệnh viện tại Việt Nam.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu thu thập dữ liệu từ NCS của phụ nữ mắc ung thư tại khoa Ung bướu của 4 bệnh viện bao gồm: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Vinmec Times City, Bệnh viện Trung Ương Huế, và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

### Đối tượng nghiên cứu

**Định lượng:** NCS được lựa chọn từ mỗi phụ nữ mắc ung thư đang điều trị nội trú tại khoa Ung bướu của 4 bệnh viện từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2024.

**Tiêu chí lựa chọn:** Người có vai trò hỗ trợ chăm sóc, điều trị cho phụ nữ mắc ung thư được xác nhận qua ý kiến của người bệnh, có mặt tại thời điểm thực hiện nghiên cứu.

**Định tính:** NCS đã tham gia thực hiện khảo sát định lượng đồng ý phỏng vấn sâu, và có khả năng chia sẻ đầy đủ thông tin liên quan đến trải nghiệm chăm sóc.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Định lượng:** Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ, trong đó tỷ lệ ước lượng  $p = 0,5$ , chọn sai số chấp nhận được  $d=0,09$ , hệ số tin cậy  $Z=1,96$ , tính được cỡ mẫu tối thiểu là 119. Thực tế, có tổng số 120 người đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Định tính:** Lấy mẫu có chủ đích được áp dụng để chọn những người tham gia cho các cuộc phỏng vấn sâu (PVS). Nguyên tắc bảo hòa được sử dụng để xác định thời điểm không có chủ đề hoặc thông tin mới nào xuất hiện từ dữ liệu định tính. Tổng cộng nghiên cứu đã thực hiện 10 cuộc PVS.

### Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

**Định lượng:** Bộ câu hỏi thu thập số liệu định lượng gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung gồm các biến số như tuổi, giới tính, nơi sống, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, nhận thức về bệnh và mối quan hệ với phụ nữ ung thư.

Phần 2: Nhu cầu thông tin và hỗ trợ về sức khỏe của NCS được đánh giá bằng bộ câu hỏi sửa đổi từ bộ công cụ Information and Support Needs Questionnaire (ISNQ) được phát triển bởi Chalmers và cộng sự (11). Nghiên cứu sử dụng 8 câu từ bộ câu hỏi gốc dựa trên tính phù hợp với đối tượng và bối cảnh nghiên cứu, các câu hỏi đưa vào khảo sát được chuẩn hóa thông qua quy trình dịch xuôi, dịch ngược, phỏng vấn thử trước khi chính thức sử dụng. Bộ câu hỏi gồm 2 thang đo, mỗi thang đo gồm 8 câu hỏi được

đánh giá theo thang điểm Likert, tổng điểm cho mỗi thang đo dao động từ 1 đến 32. Trong nghiên cứu này, các thang đo cho thấy độ tin cậy tương đối cao với hệ số Cronbach's alpha lần lượt là 0,87 và 0,89. Các thang đo gồm:

- Thang đo tầm quan trọng (Từ 1 - “Không quan trọng” đến 4 - “Rất quan trọng”). Điểm càng cao thể hiện sự nhận thức càng mạnh mẽ về tầm quan trọng của các yếu tố được đánh giá.
- Thang đo nhu cầu được đáp ứng (Từ 1 - “Hoàn toàn không đáp ứng” đến 4 - “Hoàn toàn đáp ứng”). Điểm càng cao biểu thị rằng các yếu tố được đáp ứng đầy đủ.

**Định tính:** Nhóm nghiên cứu đã sử dụng một hướng dẫn phỏng vấn được phát triển và hoàn thiện qua ba cuộc phỏng vấn thử nghiệm. Chủ đề được thảo luận trong các cuộc phỏng vấn bao gồm trải nghiệm chăm sóc phụ nữ mắc ung thư, các vấn đề liên quan đến chăm sóc sức khỏe, và nhu cầu hỗ trợ của NCS trong việc chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

**Định lượng:** Phụ nữ mắc ung thư được xác định thông qua danh sách bệnh nhân nội trú tại khoa Ung bướu của 4 bệnh viện. Nghiên cứu viên phối hợp với nhân viên y tế tiếp cận người bệnh, xác định NCS chính và giải thích mục đích, quyền lợi, trách nhiệm tham gia. Nếu đồng ý, họ sẽ ký xác nhận và tham gia khảo sát. Trường hợp vắng mặt, nghiên

cứ viên sẽ hẹn gặp; sau ba lần liên hệ không thành công, đối tượng sẽ bị loại khỏi mẫu.

**Định tính:** NCS được mời tham gia phỏng vấn sâu sau khi hoàn thành khảo sát định lượng. NCS đồng ý tham gia vào buổi phỏng vấn sâu sẽ được phỏng vấn trực tiếp trong vòng 30 phút, trong một không gian riêng tư, yên tĩnh để đảm bảo tính bảo mật và giảm thiểu sự phân tâm.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 22. Dữ liệu định lượng được phân tích bằng thống kê mô tả, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Dữ liệu định tính được phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung theo chủ đề theo phương pháp của Krippendorff.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Đa Khoa Quốc tế Vinmec Times City theo quyết định số 107/2023/QĐ-VMC.

## KẾT QUẢ

Tuổi trung bình của NCS phụ nữ ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi là  $46,21 \pm 14,18$  tuổi, với tỉ lệ nam, nữ tương đối cân bằng. Hơn một nửa sống tại nông thôn (60%), chủ yếu là chồng (32,5%) hoặc con (45,0%) của người bệnh, làm lao động chân tay (66,7%) và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (67,5%).

**Bảng 1. Điểm trung bình thang đo về nhu cầu thông tin và hỗ trợ của người chăm sóc**

STT	Nội dung	Điểm trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (ĐLC)	
		Tầm quan trọng	Nhu cầu được đáp ứng
1	Thông tin về cách chia sẻ với gia đình tôi về những gì mà người thân của tôi đã trải qua khi mắc ung thư	$3,05 \pm 0,97$	$2,79 \pm 0,97$
2	Thông tin về nguyên nhân gây ung thư	$3,02 \pm 1,00$	$2,88 \pm 0,98$
3	Thông tin về các phương pháp điều trị ung thư	$3,09 \pm 1,00$	$2,90 \pm 0,97$

STT	Nội dung	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn (ĐLC)	
		Tâm quan trọng	Nhu cầu được đáp ứng
4	Thông tin về sàng lọc ung thư	3,08 ± 0,98	2,83 ± 0,99
5	Thông tin về phản ứng, cảm xúc của người thân khi được chẩn đoán mắc ung thư	3,06 ± 0,95	2,79 ± 0,93
6	Thông tin về các phản ứng cảm xúc và các triệu chứng thể chất của người thân đang được điều trị ung thư	3,00 ± 0,95	2,89 ± 0,95
7	Thông tin về những cách tôi có thể giúp người thân giảm bớt khó chịu do ung thư gây ra	3,08 ± 0,90	2,77 ± 0,92
8	Thông tin về cách tôi có thể hỗ trợ người thân trong thời gian chiến đấu với ung thư	3,02 ± 0,95	2,88 ± 0,93
<b>Trung bình tổng</b>		<b>24,40 ± 4,98</b>	<b>22,73 ± 5,04</b>

Kết quả cho thấy sự đánh giá cao của NCS về tầm quan trọng của thông tin và hỗ trợ trong chăm sóc người thân mắc ung thư, với điểm trung bình là  $24,40 \pm 4,98$ . Trong đó, nhu cầu được xếp hạng quan trọng nhất là thông tin về phương pháp điều trị ung thư ( $3,09 \pm 1,00$ ). Tuy nhiên, điểm trung bình về mức độ nhu cầu được đáp ứng còn tương đối thấp. Cụ thể, một số thông tin ít được đáp ứng đầy đủ như: cách giúp người thân giảm bớt khó chịu do ung thư gây ra ( $2,77 \pm 0,92$ ), cách chia sẻ về những gì người thân đã trải qua khi mắc ung thư ( $2,79 \pm 0,97$ ), và phản ứng, cảm xúc của người thân khi được chẩn đoán mắc ung thư ( $2,79 \pm 0,93$ ).

### Nhu cầu thông tin về kỹ năng chăm sóc và điều trị ung thư

NCS cần được cung cấp đầy đủ thông tin để hiểu rõ hơn về tình hình bệnh của người thân, bao gồm nguyên nhân gây ung thư, các phương pháp điều trị, cách theo dõi triệu chứng và chăm sóc bệnh nhân một cách toàn diện. Kiến thức này giúp họ cảm thấy tự tin hơn trong vai trò của mình và giảm bớt lo lắng khi hỗ trợ người bệnh. Một số bày tỏ mong muốn được nghe chia sẻ kinh nghiệm thực tế từ những người đã trải qua hành trình tương tự để có thể chăm sóc bệnh nhân tốt hơn:

*“Anh nghĩ là khía cạnh về chia sẻ, chia sẻ về kiến thức, kinh nghiệm chăm sóc người bệnh, tâm lý của người bệnh và những cái phương pháp điều trị của những người đi trước có tiếp xúc rồi. Nó sẽ giúp đỡ nhiều cho mình như học tập kinh nghiệm nhiều hơn.”* (PVS NCS 6, nam 36 tuổi).

Nhu cầu thông tin không chỉ giới hạn ở điều trị y khoa mà còn mở rộng sang chế độ dinh dưỡng và chăm sóc tổng thể. NCS cũng mong muốn có hướng dẫn cụ thể về việc theo dõi triệu chứng bệnh để có thể kịp thời hỗ trợ người thân.

*“Nếu có các hỗ trợ hoặc hướng dẫn để theo dõi các triệu chứng hoặc cách chăm sóc cũng tốt vì có những cái phương pháp mình cũng chưa nắm hết toàn diện được.”* (PVS NCS 7, nam, 56 tuổi).

Việc cung cấp thông tin rõ ràng và cụ thể không chỉ giúp NCS nâng cao kiến thức mà còn tạo sự an tâm, hỗ trợ tinh thần trong suốt quá trình điều trị.

### Nhu cầu hỗ trợ tinh thần cho người bệnh và người chăm sóc

Khi nhận được chẩn đoán ung thư, cả người bệnh và gia đình đều đối mặt với những cú sốc tinh thần sâu sắc, dẫn đến sự thay đổi lớn trong

cảm xúc và hành vi. NCS hiểu rằng hỗ trợ tinh thần đóng vai trò quan trọng trong hành trình điều trị của người bệnh, không chỉ người bệnh, mà cả NCS cũng cần giữ vững tinh thần để hoàn thành trách nhiệm gia đình. Tuy nhiên hiện nay các chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần chưa được nhiều người biết đến:

*“Chị chưa bao giờ nhận được chương trình hỗ trợ tinh thần nào đâu”* (PVS NCS 1, nữ, 40 tuổi).

*“Anhh chưa tham gia do chưa có thời gian và chưa từng nghe thấy có chương trình nào”* (PVS NCS 4, nam, 42 tuổi).

Điều này không chỉ phản ánh việc thiếu các chương trình chính thức mà còn cho thấy sự thiếu tiếp cận thông tin về các chương trình hỗ trợ có sẵn. Chính vì vậy, NCS không thể đánh giá hiệu quả, đồng thời nhấn mạnh rằng nhu cầu này hiện vẫn chưa được đáp ứng. Mặc dù nhận thức được tầm quan trọng của các chương trình hỗ trợ tinh thần đối với sức khỏe tâm lý của bản thân và chất lượng chăm sóc, khi được hỏi về nhu cầu hỗ trợ, một số người bày tỏ:

*“Mình muốn làm sao cho tư tưởng và tinh thần của mình nó vững để mình còn chăm sóc vợ và lo cho các con cái nữa.”* (PVS NCS 4, nữ, 42 tuổi).

*“Cũng chỉ có hỗ trợ tinh thần, sức khỏe tốt hơn thôi. Nếu được hỗ trợ thì hỗ trợ về mặt sức khỏe tinh thần.”* (PVS NCS 8, nữ, 42 tuổi).

Hỗ trợ tinh thần không chỉ quan trọng đối với người bệnh mà còn đối NCS, góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh và giúp NCS đối mặt tốt hơn với áp lực. Vì vậy, việc nhận được thông tin và kinh nghiệm từ cộng đồng không chỉ giúp NCS hiểu thêm về cách đối mặt và hỗ trợ người thân chiến đấu với bệnh tật, mà còn tạo ra sự gắn kết và động lực sống cho họ. Một số chia sẻ:

*“Có một anh bác sĩ Ngoại Nhi, bố anh cũng bị K trực tràng như mẹ chị điều trị cùng thời*

*điểm, hai anh em cũng trao đổi về những vấn đề đấy nên mình cũng có người chia sẻ, có niềm tin hơn.”* (PVS NCS 2, nữ, 32 tuổi).

*“Chia sẻ từ những người cũng bị bệnh, và nhân viên y tế – người ta đặt cả tính mạng người ta vào đấy thì tin tưởng vào nhân viên y tế là quan trọng nhất.”* (PVS NCS 1, nữ, 40 tuổi).

Bên cạnh sự hỗ trợ từ cộng đồng, nhân viên y tế được xem là yếu tố cốt lõi trong việc xây dựng niềm tin và động lực cho NCS. Sự đồng hành của nhân viên y tế không chỉ cung cấp hỗ trợ chuyên môn mà còn giúp xây dựng niềm tin và sự an tâm, điều đặc biệt quan trọng trong hành trình chiến đấu với bệnh tật, góp phần nâng cao cuộc sống người bệnh.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã góp phần làm sáng tỏ nhu cầu về thông tin và hỗ trợ của NCS phụ nữ ung thư. Họ đánh giá cao tầm quan trọng của việc được cung cấp thông tin đầy đủ, đáng tin cậy, cùng với sự hỗ trợ từ nhân viên y tế và cộng đồng. Tuy nhiên, mức độ được đáp ứng của các nhu cầu này lại thấp, đặc biệt là trong việc cung cấp thông tin về cách giúp người thân giảm khó chịu do bệnh tật và cách chia sẻ cảm xúc trong quá trình điều trị. Nghiên cứu quốc tế như của Chua và cộng sự (2020) cũng ghi nhận tình trạng tương tự, khi NCS thường gặp khó khăn trong việc tiếp cận thông tin y tế dễ hiểu và phù hợp với hoàn cảnh của họ (12). Ngoài ra, một nghiên cứu khác cũng nhấn mạnh rằng NCS thường thiếu hỗ trợ cần thiết để thực hiện vai trò của mình một cách hiệu quả (13).

Kết quả cho thấy nhu cầu được hỗ trợ từ nhân viên y tế, đặc biệt là trong việc cung cấp thông tin và động viên tinh thần, được nhấn mạnh trong nghiên cứu này. Tuy nhiên, mức độ hỗ trợ thực tế từ nhân viên y tế chưa đáp ứng được kỳ vọng của NCS. Như Harden và cộng sự (2017) cũng chỉ ra rằng, sự hiện diện của nhân viên y tế có thể cải thiện đáng kể sự

tự tin và giảm căng thẳng cho NCS (14). Tại Việt Nam, hạn chế về nguồn lực và cơ sở hạ tầng y tế có thể là nguyên nhân chính khiến NCS chưa được hỗ trợ đầy đủ. Sự thiếu hụt này có thể do tỷ lệ bác sĩ và điều dưỡng thấp trên đầu người, tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện tuyến đầu và thiếu các chương trình đào tạo chuyên biệt về hỗ trợ NCS, khiến cho việc cung cấp thông tin và hỗ trợ liên tục trở nên khó khăn hơn.

Một điểm tương đồng khác được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu trên thế giới là sự nhấn mạnh vai trò của hỗ trợ tinh thần. Cụ thể, Kilic và cộng sự (2019) đã cho thấy NCS chịu nhiều áp lực tâm lý, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ (7). Đáng chú ý, NCS trong nghiên cứu này cho thấy họ chưa bao giờ tiếp cận chương trình hỗ trợ chính thức nào. Điều này có thể do sự khác biệt về bối cảnh văn hóa và hệ thống y tế tại Việt Nam, nơi mà việc tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tâm lý vẫn còn hạn chế, dẫn đến việc không biết tìm kiếm thông tin từ đâu hoặc không biết rằng có những chương trình hỗ trợ sẵn có.

*Hạn chế nghiên cứu:* Phương pháp nghiên cứu cắt ngang chỉ cung cấp cái nhìn tức thời mà không đánh giá được tác động lâu dài của các yếu tố liên quan đến nhu cầu thông tin và hỗ trợ. Bên cạnh đó, đối tượng tham gia phỏng vấn chỉ bao gồm người chăm sóc có thể hạn chế góc nhìn quan trọng từ nhân viên y tế, hạn chế khả năng hiểu sâu về bối cảnh chăm sóc và yếu tố từ cấp độ tổ chức. Các nghiên cứu tương lai có thể cân nhắc mở rộng đối tượng nghiên cứu, phạm vi địa lý và áp dụng các thiết kế nghiên cứu dọc để cung cấp cái nhìn toàn diện hơn.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu cung cấp cái nhìn về nhu cầu thông tin và hỗ trợ của người chăm sóc phụ nữ ung thư, nhấn mạnh tầm quan trọng của

việc cải thiện hệ thống hỗ trợ hiện tại. Những phát hiện này là cơ sở quan trọng để xây dựng các chính sách và chương trình can thiệp và sự cần thiết của việc cải thiện dịch vụ hỗ trợ cho người chăm sóc phụ nữ mắc ung thư tại Việt Nam. Cụ thể, điều này có thể thực hiện qua việc xây dựng hệ thống hỗ trợ chính thống với tài liệu hướng dẫn phù hợp, thúc đẩy nhóm hỗ trợ cộng đồng và tăng cường vai trò của nhân viên y tế trong hỗ trợ người chăm sóc. Những giải pháp này sẽ góp phần xây dựng một hệ thống hỗ trợ toàn diện, giúp người chăm sóc đảm nhận vai trò của mình tốt hơn, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49.
2. Nguyen HTH, Giap TTT, Tran TN, Nguyen AC, Truong TQ, Bui LK, et al. Factors influencing the quality of life among women with cancer in Vietnam. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1431522.
3. Naughton MJ, Weaver KE. Physical and mental health among cancer survivors: considerations for long-term care and quality of life. *North Carolina medical journal*. 2014;75(4):283.
4. Applebaum AJ, Breitbart W. Care for the cancer caregiver: a systematic review. *Palliative & supportive care*. 2013;11(3):231-52.
5. Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AM, Weiss D, editors. The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Seminars in oncology nursing*; 2012: Elsevier.
6. Longacre ML. Cancer caregivers information needs and resource preferences. *Journal of Cancer Education*. 2013;28:297-305.
7. Kilic ST, Oz F. Family caregivers' involvement in caring with cancer and their quality of life. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2019;20(6):1735.
8. Nguyen TA, Nguyen H, Pham T, Nguyen TH, Hinton L. A cluster randomized controlled

- trial to test the feasibility and preliminary effectiveness of a family dementia caregiver intervention in Vietnam: The REACH VN study protocol. *Medicine*. 2018;97(42):e12553.
9. Hayashi Y, Hai HH, Tai NA. Assessment of the needs of caregivers of stroke patients at state-owned acute-care hospitals in southern Vietnam, 2011. *Preventing chronic disease*. 2013;10:E139.
  10. Lundberg PC, Doan TTK, Dinh TTX, Oach NK, Le PH. Caregiving to persons living with HIV/AIDS: experiences of Vietnamese family members. *Journal of clinical nursing*. 2016;25(5-6):788-98.
  11. Chalmers KI, Luker KA, Leinster SJ, Ellis I, Booth K. Information and support needs of women with primary relatives with breast cancer: development of the Information and Support Needs Questionnaire. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;35(4):497-507.
  12. Chua GP, Ng QS, Tan HK, Ong WS. Caregivers of cancer patients: what are their information-seeking behaviours and resource preferences? *ecancermedicalscience*. 2020;14.
  13. Lobo EH, Frølich A, Abdelrazek M, Rasmussen LJ, Grundy J, Livingston PM, et al. Information, involvement, self-care and support—The needs of caregivers of people with stroke: A grounded theory approach. *Plos one*. 2023;18(1):e0281198.
  14. Harden K, Price D, Duffy E, Galunas L, Rodgers C. Palliative Care: Improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors. *Clinical journal of oncology nursing*. 2017;21(5).

## The Needs and Availability of Information and Support for Caregivers of Women with Cancer in Selected Hospitals in Vietnam

Nguyễn Thị Hoa Huyền<sup>1</sup>, Hạc Huyền My<sup>1</sup>, Nguyễn Châu Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Bảo Quyên<sup>1</sup>,  
Trương Thị Hoàng<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>VinUniversity, Hanoi, Vietnam

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the information and support needs of caregivers of women with cancer in Vietnam. **Methods:** A mixed-methods study was conducted from January to April 2024 across four hospitals in Vietnam. The quantitative component involved 120 caregivers who completed the *Information and Support Needs Questionnaire* (ISNQ), while 10 caregivers participated in qualitative interviews to provide deeper insights. **Results:** The findings indicate a significant gap in the level of support received by caregivers, particularly in key aspects such as managing the discomfort experienced by patients ( $2.77 \pm 0.92$ ), discussing the patient's experiences with cancer ( $2.79 \pm 0.97$ ), and understanding the patient's emotional responses to the diagnosis ( $2.79 \pm 0.93$ ). They emphasized urgent needs for reliable information about cancer, strategies for symptom management, and psychosocial support from both healthcare professionals and the community. **Conclusion:** The findings highlight the need to strengthen caregiver support services for women with cancer in Vietnam. Potential strategies include developing standardized guidance materials, fostering community support groups, and enhancing the role of healthcare providers in caregiver support. These measures could help build a more comprehensive support system, enabling caregivers to fulfill their roles more effectively.

**Keywords:** Caregivers, information needs, cancer, healthcare support.