

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

# Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021

Phạm Ngọc Ánh<sup>1\*</sup>, Đặng Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Lê Thúy Phương<sup>1</sup>, Vũ Bích Huyền<sup>2</sup>, Phạm Thị Hằng<sup>2</sup>, Đoàn Thị Thùy<sup>2</sup>, Trần Bảo Ngọc<sup>3</sup>, Nguyễn Việt<sup>4</sup>, Nguyễn Thu Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng thực hiện phỏng vấn trên 190 người bệnh. Nghiên cứu định tính được thực hiện trên 03 người bệnh và 02 cán bộ y tế tại TTUB Thái Nguyên trong khoảng thời gian từ tháng 12/2020 – tháng 06/2021. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh được đánh giá trên 7 khía cạnh gồm: nhu cầu hỗ trợ thể chất, tâm lý/tinh thần, thông tin y tế, hỗ trợ các hoạt động hằng ngày, hỗ trợ tự chủ cá nhân, hỗ trợ giao tiếp và hỗ trợ tài chính.

**Kết quả:** Người bệnh ung thư có nhu cầu cần hỗ trợ nhiều nhất về thông tin y tế (chiếm 86,8%), kế đến là nhu cầu hỗ trợ tài chính (74,2%) và nhu cầu hỗ trợ thể chất (72,1%).

**Kết luận:** Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư tập trung nhiều vào nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế và nhu cầu hỗ trợ tài chính.

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

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2020 thế giới ghi nhận hơn 19 triệu ca mắc ung thư và hơn 9,9 triệu ca tử vong do ung thư (1). Tại Việt Nam, ung thư là một trong các vấn đề sức khỏe tạo ra gánh nặng bệnh tật rất lớn. Năm 2020, ước tính Việt Nam có 182563 ca mắc mới và 122690 ca tử vong do ung thư (1).

Bệnh nhân ung thư thường phải đối mặt với các vấn đề về tâm lý hay là các triệu chứng như đau, nôn ói, suy kiệt,... do đó chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) được nhấn mạnh song song

với quá trình điều trị. Theo Tổ chức Y tế thế giới, CSGN là cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình người bệnh, những người đang đối mặt với những vấn đề sức khỏe đe dọa tính mạng, thông qua sự ngăn ngừa và làm giảm gánh nặng họ chịu đựng bằng cách nhận biết sớm, đánh giá toàn diện, điều trị đau và các vấn đề khác như thể lực, tâm lý xã hội và tâm linh (1). So với năm 2016, dự kiến vào năm 2060 nhu cầu về CSGN sẽ tăng gấp đôi ở những bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo, đặc biệt 30% người lớn có nhu cầu CSGN là các bệnh nhân ung thư (2). Tại Việt Nam, một



\*Địa chỉ liên hệ: Phạm Ngọc Ánh  
Email: [anhngocpham0302@gmail.com](mailto:anhngocpham0302@gmail.com)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>2</sup>Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên

<sup>3</sup>Đại học Y dược Thái Nguyên

<sup>4</sup>Viện ung thư Quốc gia

Ngày nhận bài: 14/10/2021

Ngày phản biện: 20/6/2022

Ngày đăng bài: 30/10/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0605SKPT21-082>

nghiên cứu của Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng thực hiện vào năm 2019 tại TTUB Thái Bình nhằm đánh giá nhu cầu CSGN của người bệnh theo năm khía cạnh dựa trên “Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS” của Bộ Y Tế đã chỉ ra rằng 76,3% bệnh nhân ung thư tham gia vào nghiên cứu có nhu cầu CSGN (3, 4). Tuy nhiên các nghiên cứu về nhu cầu CSGN của bệnh nhân ung thư tại Việt Nam hiện nay vẫn còn một số hạn chế như chưa đánh giá được nhu cầu về khía cạnh hỗ trợ các hoạt động hằng ngày và hỗ trợ tư chủ cá nhân của người bệnh (4-6).

Hiện tại TTUB Thái Nguyên là nơi tiếp nhận điều trị người bệnh ung thư cho hầu hết các tỉnh trung du miền núi phía Bắc. Nhằm cung cấp thông tin cho lãnh đạo bệnh viện trong việc xây dựng kế hoạch cũng như phác thảo bức tranh về nhu cầu CSGN, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu “Mô tả nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021”.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu diễn ra tại TTUB Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 12/2020 – 06/2020.

### Đối tượng nghiên cứu

**Nghiên cứu định lượng:** Người bệnh được chẩn đoán và đang điều trị ung thư tại TTUB Thái Nguyên

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- + Người bệnh ung bướu từ 18 tuổi trở lên
- + Người bệnh nhập viện điều trị nội trú
- + Người bệnh không mắc các rối loạn tâm thần hoặc nhận thức nghiêm trọng

**Nghiên cứu định tính:** Do thời gian phỏng vấn diễn ra vào đợt dịch Covid-19 diễn biến phức tạp, nghiên cứu định tính được thực hiện online phỏng vấn sâu qua điện thoại. Chúng tôi đã liên hệ mời 5 bác sĩ và 5 người bệnh tham gia trả lời phỏng vấn, tuy nhiên thực tế có 03 người bệnh và 02 bác sĩ đồng ý tham gia.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Đối với người bệnh ung thư:
  - + Người bệnh không gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần
  - + Có đủ sức khỏe để tham gia phỏng vấn theo đánh giá của bác sĩ điều trị chính
- Đối với bác sĩ chuyên khoa điều trị ung bướu: Lựa chọn các bác sĩ đã có trên 3 năm kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực điều trị ung bướu tham gia vào phỏng vấn sâu.

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

**Nghiên cứu định lượng:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

Trong đó giá trị p là tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu CSGN. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tham khảo giá trị  $p = 0,763$  từ nghiên cứu của Trần Thị Liên năm 2019 (4). Với mức ý nghĩa là 5% và sai số tuyệt đối là 0,06 cỡ mẫu tối thiểu tính được là 190 người bệnh. Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, mời người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đang điều trị tại Trung tâm tại thời điểm thu thập số liệu tham gia vào nghiên cứu cho tới khi thu thập đủ cỡ mẫu thì dừng lại. Cỡ mẫu cuối cùng của nghiên cứu là 190 người bệnh.

**Nghiên cứu định tính:** Chọn chủ đích 03 người bệnh dựa vào danh sách bệnh nhân đang điều trị tại Trung tâm và sự giới thiệu

của bác sĩ điều trị chính và 02 bác sĩ đã có trên 3 năm làm việc trong lĩnh vực điều trị ung thư tham gia phỏng vấn sâu.

## **Biên số/ chủ đề nghiên cứu**

### **Đối với nghiên cứu định lượng**

Các nhóm biến số chính bao gồm: (1) Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và (2) Nhu cầu CSGN của người bệnh được tạo thành từ 7 khía cạnh nhu cầu CSGN.

### **Đối với nghiên cứu định tính**

- Nội dung phỏng vấn sâu với người bệnh bao gồm: Nhu cầu về CSGN và trải nghiệm các can thiệp CSGN tại Trung tâm; Góp ý để cải thiện việc cung cấp các can thiệp hỗ trợ CSGN tại trung tâm.

- Nội dung phỏng vấn sâu với bác sĩ: Thực trạng cung cấp các can thiệp CSGN và các yếu tố ảnh hưởng đến việc cung cấp các dịch vụ CSGN tại Trung tâm.

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

Tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh, tham khảo bộ công cụ Các vấn đề và nhu cầu trong chăm sóc giảm nhẹ (Problems and needs in Palliative care questionnaire - PNPC) phiên bản ngắn để đánh giá nhu cầu CSGN của người bệnh trên 7 khía cạnh gồm: (1) Nhu cầu hỗ trợ thể chất, (2) Nhu cầu hỗ trợ tâm lý/tinh thần, (3) Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế, (4) Nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, (5) Nhu cầu hỗ trợ các hoạt động hằng ngày, (6) Nhu cầu hỗ trợ tự chủ cá nhân và (7) Nhu cầu hỗ trợ tài chính. Mỗi tiểu mục có 3 đáp án từ 1 đến 3 tương ứng với mức độ chưa có nhu cầu, nhu cầu thấp và nhu cầu cao. Việc đánh giá nhu cầu CSGN trong mỗi tiểu mục được thực hiện như sau:

- Người bệnh chưa có nhu cầu khi chọn đáp án 1 ở mỗi tiểu mục đánh giá

- Người bệnh có nhu cầu khi chọn đáp án 2 và 3 ở mỗi tiểu mục đánh giá

Sau khi tổng hợp tiểu mục của các nhu cầu để cho ra tỷ lệ nhu cầu chung, người bệnh được tính là có nhu cầu khi thỏa mãn tiêu chí:

- Với nhu cầu hỗ trợ thể chất: đạt 8/10 tiểu mục có nhu cầu hỗ trợ

- Với nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, hỗ trợ các hoạt động thường ngày, hỗ trợ tự chủ cá nhân và hỗ trợ thông tin y tế: đạt 2/3 tiểu mục có nhu cầu hỗ trợ

- Với nhu cầu hỗ trợ tâm lý/tinh thần, hỗ trợ thông tin y tế: đạt 5/7 tiểu mục có nhu cầu hỗ trợ (6).

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

**Đối với nghiên cứu định lượng:** Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

**Đối với nghiên cứu định tính:** Các băng phỏng vấn sâu được gõ băng, đọc kỹ, mã hóa số liệu theo từng nội dung và phân tích theo các chủ đề nghiên cứu.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được xét duyệt bởi Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 116/2021/YTCC – HD3.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Có 131 (chiếm 68,9%) đối tượng tham gia nghiên cứu là nam giới, cao gấp 2,2 lần so với tỷ lệ người bệnh nữ tham gia vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của người bệnh là  $60,09 \pm 11,25$  tuổi. Ba mặt bệnh ung thư được ghi nhận nhiều nhất là ung thư phổi (18,4%), ung thư thực quản (12,1%) và ung thư dạ dày (11,6%).

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>	Nam	131	68,9
	Nữ	59	31,1
<b>Tuổi</b>	< 60	91	47,9
	≥ 60	99	52,1
	TB (±SD)	60,09 (±11,25)	
<b>Chẩn đoán bệnh</b>	Ung thư phổi	35	18,4
	Ung thư thực quản	23	12,1
	Ung thư dạ dày	22	11,6
	Khác	110	57,9
<b>Giai đoạn điều trị</b>	Điều trị lần đầu	114	60
	Điều trị tái phát	76	40
<b>Phương pháp điều trị</b>	Hóa trị	88	45,8
	Xạ trị	42	22,1
	Phẫu thuật	15	7,8
	Khác	47	24,5
<b>Tổng</b>		<b>190</b>	<b>100</b>

**Thực trạng nhu cầu CSGN của người bệnh ung thư**

Kết quả bảng 2 cho thấy người bệnh nam

có nhu cầu CSGN cao hơn người bệnh nữ (64,3% so với 35,7%), người bệnh điều trị lần đầu có nhu cầu CSGN cao hơn so với người bệnh điều trị tái phát (65,1% so với 34,9%).

**Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của đối tượng tham gia nghiên cứu**

	Có nhu cầu n (%)	Chưa có nhu cầu n (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	81 (64,3)	50 (78,1)
Nữ	45 (35,7)	14 (21,9)
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 60	61 (48,4)	30 (46,9)
≥ 60	65 (51,6)	34 (53,1)
<b>Giai đoạn điều trị</b>		
Điều trị lần đầu	82 (65,1)	32 (50,0)
Điều trị tái phát	44 (34,9)	32 (50,0)

	Có nhu cầu n (%)	Chưa có nhu cầu n (%)
<b>Phương pháp điều trị</b>		
Hóa trị	57 (45,2)	31 (48,4)
Xạ trị	29 (20,3)	13 (20,3)
Phẫu thuật	9 (7,1)	6 (9,4)
Khác	31 (24,6)	31 (24,6)
<b>Tổng</b>	<b>126 (100,0)</b>	<b>64 (100,0)</b>

Kết quả của bảng 3 chỉ ra rằng người bệnh có nhu cầu cao nhất về 3 khía cạnh là hỗ trợ thông tin y tế (86,8%), hỗ trợ tài chính (74,2%) và hỗ trợ thể chất (72,1%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) giữa nhu cầu hỗ trợ về tâm lý/tinh thần và nhu cầu hỗ trợ về giao tiếp ở nhóm người bệnh điều trị lần đầu và nhóm người bệnh điều trị tái phát.

**Bảng 3. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh theo 7 khía cạnh**

	Chung		Điều trị lần đầu		Điều trị tái phát		p
	Có nhu cầu n (%)	Chưa có nhu cầu n (%)	Có nhu cầu n (%)	Chưa có nhu cầu n (%)	Có nhu cầu n (%)	Chưa có nhu cầu n (%)	
Hỗ trợ hoạt động thường ngày	38 (20,0)	152 (80,0)	28 (24,6)	86 (75,4)	10 (13,2)	66 (86,8)	0,082
Hỗ trợ tự chủ cá nhân	37 (19,5)	153 (80,5)	26 (22,8)	88 (77,2)	11 (14,5)	65 (85,5)	0,217
Hỗ trợ giao tiếp	50 (26,3)	140 (73,4)	38 (33,3)	76 (66,7)	12 (15,8)	64 (84,2)	<b>0,012</b>
Hỗ trợ tâm lý/tinh thần	65 (34,2)	125 (65,8)	46 (40,4)	68 (59,6)	19 (25,0)	57 (75,0)	<b>0,042</b>
Hỗ trợ thể chất	137 (72,1)	53 (27,9)	85 (74,6)	29 (25,4)	52 (68,4)	24 (31,6)	0,448
Hỗ trợ tài chính	141 (74,2)	49 (25,8)	88 (77,2)	26 (22,8)	53 (69,7)	23 (30,3)	0,326
Hỗ trợ thông tin y tế	165 (86,8)	25 (65,8)	101 (88,6)	13 (11,4)	64 (84,2)	12 (15,8)	0,511

Kết quả nghiên cứu định tính nhấn mạnh rất rõ hơn nhu cầu hỗ trợ thể chất giảm nhẹ triệu chứng của người bệnh:

“Bây giờ bệnh tôi nó thành nặng, sưng phù,

đau, rồi khó chịu nên cần hỗ trợ chăm sóc nhiều lắm...” (PVS\_NB3\_43T)

Bên cạnh đó tùy thuộc vào giai đoạn bệnh của người bệnh mà nhu cầu của các nhóm

đối tượng cũng có sự khác biệt. Người bệnh ở giai đoạn sớm chia sẻ rằng họ có ít nhu cầu về thông tin y tế hơn so với những người bệnh ở giai đoạn muộn. Trong khi đó người bệnh ở giai đoạn muộn lại có nhu cầu cần được hỗ trợ về mặt thể chất nhiều hơn.

*“... Nhu cầu CSGN của bệnh nhân giai đoạn muộn cũng cao hơn ở bệnh nhân giai đoạn sớm do đối với bệnh nhân ở giai đoạn muộn sẽ có nhiều triệu chứng hơn như là đau, khó thở rồi các rối loạn về tâm sinh lý, nó nhiều hơn những bệnh nhân ở giai đoạn sớm.” (PVS\_CBYT2).*

Kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi cũng đã chỉ ra được rằng những người bệnh điều trị lần đầu thường có tâm lý lo lắng về tình trạng bệnh của bản thân và họ bày tỏ rằng sự động viên kịp thời của người thân, bạn bè và nhân viên y tế giúp họ cảm thấy an tâm hơn trong quá trình điều trị bệnh.

*“Lúc mới phát hiện bệnh thì bác cũng lo lắng đấy. Bây giờ bác cũng mong muốn, người nhà thì cũng muốn là các bác sỹ, hoặc là y tá, để động viên về tinh thần để phục hồi sức khỏe. Bởi vì sức khỏe bác đợt này là hơi yếu nên là bác cũng có lo” (PVS\_NB2\_60T)*

## BÀN LUẬN

Về hỗ trợ về thông tin y tế, người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có nhu cầu hỗ trợ về khía cạnh này là 86,8%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Liên và cộng sự (2019), tác giả chỉ ra nhu cầu phổ biến của người bệnh ung thư là nhu cầu được biết tiên lượng bệnh với 85,3% (4). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn muộn có nhu cầu hỗ trợ thông tin cao hơn so với giai đoạn sớm. Kết quả này cũng dễ hiểu bởi đối với người bệnh ở giai đoạn muộn, các triệu chứng như đau nhức, khó thở, các rối loạn về tâm sinh lý,... nhiều hơn so với giai đoạn sớm. Chính vì vậy, người bệnh cần được hỗ trợ thông tin nhiều hơn.

Về nhu cầu hỗ trợ tài chính: Tỷ lệ bệnh nhân cần hỗ trợ về mặt tài chính trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Trần Thị Liên thực hiện tại Thái Bình (74,2% so với 61,1%) (4). Theo tổng cục Thống kê mức thu nhập bình quân một người/tháng người dân Việt Nam năm 2020 là 4,230,000 triệu đồng. Mức thu nhập này chỉ bằng 40% mức trung bình toàn cầu và 5% mức trung bình của các nước phát triển (5). Mặc dù đa số người bệnh ung thư đều sử dụng thẻ BHYT khi khám chữa bệnh tuy nhiên thực trạng chung là chi trả tiền túi hộ gia đình vẫn còn ở mức khá cao (chiếm 43% trong tổng chi phí điều trị bệnh) (8).

Về nhu cầu hỗ trợ tâm lý: Chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nhu cầu này là được hỗ trợ động viên, củng cố niềm tin để duy trì bệnh (chiếm 48,4%). Hiện tại Trung tâm chưa cung cấp các dịch vụ CSGN về lĩnh vực này. Một số ý kiến khi trả lời phỏng vấn sâu của người bệnh gợi ý rằng Trung tâm có thể tổ chức các câu lạc bộ CSGN giúp người bệnh có thể tăng cường giao lưu, trao đổi thông tin với nhân viên y tế cũng như là trao đổi với những người bệnh khác.

Về nhu cầu hỗ trợ thể chất: Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ người bệnh điều trị lần đầu có nhu cầu hỗ trợ về thể chất cao hơn 6,2% so với nhóm người bệnh đang điều trị tái phát. Nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền và các cộng sự năm 2020 trên nhóm đối tượng người bệnh ung thư đầu mặt cổ cũng đã chỉ ra rằng, có 30% người bệnh gặp tình trạng buồn nôn và 19% người bệnh có tình trạng nôn trong suốt quá trình điều trị (9). Thực tế trong những năm gần đây, công tác CSGN của TTUB Thái Nguyên cũng đang tập trung nhiều vào việc giảm nhẹ triệu chứng cho người bệnh.

Về nhu cầu hỗ trợ giao tiếp: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh có nhu cầu về hỗ trợ giao tiếp chiếm 26,3% kết quả của chúng tôi có điểm tương đồng so với nghiên

cứu của Trần Thị Liên (2019) (4). Điều này cho thấy gia đình và người thân có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc, trao đổi giao tiếp và động viên tinh thần cho người bệnh.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã khai thác thêm hai khía cạnh mới về nhu cầu CSGN ở người bệnh ung thư đó là nhu cầu hỗ trợ các hoạt động thường ngày và nhu cầu hỗ trợ tự chủ cá nhân. Tuy rằng tỷ lệ người bệnh cần hỗ trợ về hai khía cạnh nói trên ghi nhận được là thấp (dưới 20%) nhưng với xu hướng ngày càng có nhiều ca mắc mới ung thư được ghi nhận thì tỷ lệ người bệnh cần hỗ trợ về hai khía cạnh trên có thể sẽ tiếp tục gia tăng trong thời gian tới.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế đó là nghiên cứu mới chỉ tiến hành tìm hiểu nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ xuất phát từ phía người bệnh mà chưa tìm hiểu được thực trạng đáp ứng của phía bệnh viện. Những hạn chế này chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu và công bố trong tương lai gần.

## KẾT LUẬN

Ba nhóm nhu cầu mà người bệnh báo cáo cần được hỗ trợ nhiều nhất lần lượt là: nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế; hỗ trợ tài chính; hỗ trợ thể chất. Người bệnh ở nhóm điều trị lần đầu có xu hướng có nhu cầu cao hơn so với nhóm điều trị tái phát.

## KHUYẾN NGHỊ

Trong các nhu cầu CSGN, trung tâm cần ưu tiên cải thiện việc đáp ứng nhu cầu về thông tin y tế đặc biệt thông qua tư vấn trực tiếp từ cán bộ y tế. Tăng cường sự chủ động trong đáp ứng nhu cầu hỗ trợ thể chất cho người bệnh đặc biệt ở giai đoạn muộn. Nghiên cứu về mô hình câu lạc bộ CSGN nhằm đáp ứng nhu cầu hỗ trợ tâm lý, giao tiếp và thông tin y tế cho người bệnh.

## LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn TTUB Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Agency for Research on Cancer - WHO. Cancer Today 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/>].
2. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet Global health*. 2019;7(7):e883-e92.
3. Tế BY. Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2006.
4. Trần Thị Liên, Lê Thanh Tùng. Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại trung tâm ung bướu. *Tạp chí khoa học điều dưỡng*. 2019;03(3):13 - 21.
5. Đỗ Thị Thắm, Nguyễn Minh An, Nguyễn Đăng Trường. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện K năm 2018. *Tạp chí Nghiên cứu khoa học*. 2018;02(01):73 - 82.
6. Nguyễn Thị Thu Tuyết, Lê Thị Kim Ánh, Bùi Ngọc Lan. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại khoa ung thư, bệnh viện nhi Trung ương năm 2018. *Tạp chí Nhi khoa*. 2019;12(2).
7. Osse BH, Vernooij MJ, Schadé E, Grol RP. Towards a new clinical tool for needs assessment in the palliative care of cancer patients: the PNPC instrument. *Journal of pain and symptom management*. 2004;28(4):329-41.
8. Văn Nam. Hội thảo Cơ chế tài chính nhằm tăng cường tiếp cận các giải pháp công nghệ mới trong chăm sóc sức khỏe: Thời báo tài chính; 2021 [Available from: <http://thoibaotaichinhvietnam.vn/pages/kinh-doanh/2021-04-06/nguoi-benh-phai-bo-toi-43-chi-phi-y-te-tu-tien-tui-102113.aspx>].
9. Phạm Khánh Huyền và các cộng sự. (2020), “Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đầu mặt cổ tại bệnh viện ung bướu Nghệ An năm 2020”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 03(03), tr. 28 - 32.

## **Palliative care needs of cancer patients at Thai Nguyen Oncology center year 2021**

***Phạm Ngọc Ánh<sup>1</sup>, Dang Thi Van Anh<sup>1</sup>, Le Thuy Phuong<sup>1</sup>, Vu Bích Huyền<sup>2</sup>, Phạm Thị Hằng<sup>2</sup>, Doan Thi Thuy<sup>2</sup>, Tran Bao Ngoc<sup>3</sup>, Nguyen Viet<sup>4</sup>, Nguyen Thu Ha<sup>1</sup>***

*<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health*

*<sup>2</sup>Thai Nguyen Oncology Center*

*<sup>3</sup>Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy*

*<sup>4</sup>Viet Nam National Cancer Institute*

Objective: Describe the palliative care needs of cancer patients at Thai Nguyen Oncology Center in 2021. Methods: A cross-sectional descriptive study, combining quantitative and qualitative research. The quantitative study conducted interviews on 190 patients. The qualitative study was conducted on 03 patients and 02 medical staff at Thai Nguyen Oncology Center from 12/2020 to 6/2021. Palliative care needs of patients were assessed on 7 aspects including: need of physical, psychological, medical information, daily activities support, personal autonomy, communication and financial. Results: The percentage of patients with the highest need for support are the subcategory of need for medical information support (86.8%), the need for financial support (74.2%); the need for physical support (72.1%) respectively. Conclusion: Medical information, financial supports and social welfare supports are the main PC needs of cancer patients.

***Key words:*** *Cancer, palliative care, patient, need.*