



## Đánh giá nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng

Nguyễn Thị Yến Hoài<sup>1</sup>, Trần Thị Hoàng Oanh<sup>1</sup>, Mai Thị Tiết<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá các nhu cầu chăm sóc tại nhà, và xác định một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 95 người bệnh ung thư trên 18 tuổi, điều trị lần đầu tiên tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng và sau đó nhập viện lần 2 từ tháng 5/2021 đến tháng 7/2022. Thang đo Nhu cầu chăm sóc của người bệnh ung thư sau xuất viện (CaSUN) sử dụng để đo lường Nhu cầu chăm sóc của người bệnh. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Điểm trung bình nhu cầu chăm sóc tại nhà của đối tượng tham gia nghiên cứu đạt mức trung bình (GTTB = 3,48; DLC = 0,81). Ngoài ra, người bệnh là nam giới ( $r = 0,81$ ;  $p = 0,03$ ), mắc ung thư vú ( $r = 8,73$ ;  $p = 0,03$ ), và đã điều trị bằng hoá trị ( $r = 9,04$ ;  $p = 0,04$ ) có nhu cầu chăm sóc tại nhà cao hơn so với những nhóm đối tượng khác. **Kết luận:** Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng đang ở mức trung bình. Nghiên cứu sẽ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và nhận thức của điều dưỡng khi chăm sóc bệnh nhân ung thư tại cộng đồng.

**Từ khóa:** Người bệnh ung thư, nhu cầu chăm sóc tại nhà, Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng

### Home health care needs of cancer patients in Danang Oncology hospital

Nguyen Thi Yen Hoai<sup>1</sup>, Tran Thi Hoang Oanh<sup>1</sup>, Mai Thi Tiet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Da Nang University of Medical technology and Pharmacy

### ABSTRACT

**Objective:** Assess home health care needs, as well as identified related factors of home health care needs of cancer patients in Danang Oncology hospital. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 95 cancer patients who were older than 18 and received first treatment and then second hospitalized at Danang Oncology hospital from May 2021 to July 2022. The Cancer Survivors' Unmet Needs (CaSUN) questionnaire was used to measure the home health care needs of cancer patients. Data were analysed by SPSS 20.0 software. **Results:** Mean score of home health care needs was at a moderate level (Mean= 3.48; SD = 0.81). Additionally, male patients ( $r = 0.81$ ,  $p = 0.03$ ), breast cancer type ( $r = 8.73$ ,  $p = 0.03$ ), and received chemotherapy method before discharge ( $r = 9.04$ ,  $p = 0.04$ ) showed a significant correlation with home health care needs. **Conclusion:** The home health care needs of cancer patients in Danang Oncology hospital accounted at a medium level. This study will support improving health care service quality and raising awareness of nursing when providing care for cancer patients in the community.

**Keywords:** Cancer patient, home health care needs, Danang Oncology hospital

Tác giả: Nguyễn Thị Yến Hoài  
Email: [ntyhhoai@dhktyduoc.edu.vn](mailto:ntyhhoai@dhktyduoc.edu.vn)  
DOI: 10.54436/jns.2023.04.591

Ngày nhận bài: 05/12/2022  
Ngày hoàn thiện: 13/7/2023  
Ngày đăng bài: 14/7/2023

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, số lượng người bệnh ung thư đang gia tăng theo từng năm<sup>1</sup>. Bên cạnh quá trình chăm sóc tại bệnh viện, người bệnh phải vật lộn đáng kể với các tác dụng phụ của liệu pháp điều trị, các biến chứng thể chất của bệnh, các di chứng tâm lý như lo lắng, sợ hãi, tuyệt vọng, trầm cảm, sợ tái phát và suy giảm hình ảnh cơ thể; và những thách thức xã hội như rối loạn chức năng tình dục, khó duy trì các mối quan hệ xã hội, đau khổ trong hôn nhân và suy giảm chức năng hàng ngày sau xuất viện<sup>2,3</sup>. Mặc dù vậy, nhiều nghiên cứu đã phát hiện ra rằng nhiều người bệnh ung thư không nhận được đủ sự hỗ trợ hoặc chăm sóc để điều chỉnh và đối phó với những thách thức này<sup>4</sup>. Điều này đã dẫn đến mối quan tâm ngày càng tăng trong lĩnh vực chăm sóc người bệnh ung thư và tập trung vào khái niệm về những nhu cầu chăm sóc tại nhà.

Hiện tại, dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Việt Nam chưa được phát triển đồng bộ, mối quan hệ giữa nhân viên y tế và người bệnh ngoại trú gần như bị chấm dứt ngay khi người bệnh xuất viện<sup>5</sup>. Trong khi ung thư được xem là một bệnh mạn tính<sup>6</sup>, ảnh hưởng tới tất cả các khía cạnh sức khỏe và đời sống của người bệnh từ khi khởi phát đến lúc tử vong, việc đánh giá các nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện được xem là yếu tố quan trọng trong nâng cao chất lượng chăm sóc và kéo dài thời gian sống, chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>7</sup>. Bởi lẽ, người bệnh ung thư xuất viện lần đầu thường có những trải nghiệm tồi tệ, hầu hết cảm thấy lo sợ, hoang mang và áp lực do chưa có đủ kinh nghiệm, và thiếu kiến thức, kỹ năng để có thể xử lý các vấn đề phát sinh liên quan đến bệnh; điều này dẫn đến tỉ lệ các nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư xuất viện lần

đầu ở mức độ cao hơn hẳn so với những lần xuất viện tiếp theo<sup>8</sup>.

Đối với can thiệp lâm sàng của điều dưỡng, việc xác định và quản lý các nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện là một thành phần thiết yếu của hoạt động chăm sóc sức khỏe nhằm giảm thiểu tối đa nguy cơ suy giảm thể chất, giảm sự khó chịu và cảm giác lo lắng của người bệnh khi họ trở lại với “cuộc sống bình thường”<sup>9</sup>. Tuy nhiên, đến nay nhận thức về các nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện vẫn đang là một khái niệm chưa được nhiều điều dưỡng hiểu đúng và quan tâm đầy đủ để đưa vào các nội dung chăm sóc và hỗ trợ người bệnh trước, trong và sau khi xuất viện<sup>10</sup>.

Đánh giá nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện đã được quan tâm từ lâu trên thế giới, mặc dù có khá nhiều nghiên cứu đã được tiến hành về lĩnh vực này, các nghiên cứu được tiến hành trên nhóm người bệnh ung thư xuất viện lần đầu đang còn rất hạn chế. Xuất phát từ thực tế đó, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài với mục tiêu: *Đánh giá các nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng*.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư nhập viện lần 2.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh trên 18 tuổi. Người bệnh được chẩn đoán ung thư, điều trị lần đầu tiên tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng và sau đó nhập viện lần 2.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh nặng, trong thời gian nguy kịch, không thể giao tiếp được.

- Nghiên cứu được thực hiện từ tháng

5/2021 - 7/2022 tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: được xác định dựa vào phần mềm G\*power 3.1.9.2 với thiết kế nghiên cứu tương quan, hệ số ảnh hưởng ước lượng mức độ trung bình là  $r = 0,3$ , mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ , power = 0,80 (thường được sử dụng trong nghiên cứu điều dưỡng). Sau khi nhập các thông số vào phần mềm, cỡ mẫu tối thiểu là 84. Để tăng tính đại diện chúng tôi tiến hành lấy thêm 10% - 15%.

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: lấy tất cả những người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập, cỡ mẫu cuối cùng chúng tôi thu được là 95 mẫu.

**Công cụ nghiên cứu:** Số liệu được thu thập dựa vào 2 phần của bộ công cụ.

Các biến mô tả về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu nêu trên được đo lường bằng bộ công cụ được phát triển bởi nhóm nghiên cứu. Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư được đánh giá dựa trên bộ công cụ Khảo sát nhu cầu chăm sóc của người bệnh ung thư sau xuất viện (CaSUN Cancer Survivors' Unmet Needs) gồm 35 câu hỏi, được phát triển bởi tác giả Hodgkinson và cộng sự năm 2007 với điểm Cronbach's alpha 0,96. Sử dụng thang Likert-5 điểm để đánh giá, với 1- không có nhu cầu, 2 - nhu cầu đã được đáp ứng, 3 - nhu cầu chưa được đáp ứng ở mức thấp; 4 - nhu cầu chưa được đáp ứng ở mức trung bình và 5 - nhu cầu chưa được đáp ứng ở mức cao. Theo đó nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư được đánh giá là thấp nếu điểm trung bình chung trong khoảng từ 2-3 điểm; từ 3 - 4 tương ứng với mức nhu cầu trung bình và từ 4-5 điểm thì được xem là nhu cầu ở mức cao <sup>11</sup>.

Sau khi xin phép được sử dụng, bộ công cụ được dịch ra tiếng Việt theo quy trình dịch ngược. Được sự chấp thuận của tác giả gốc, thang đo về nhu cầu chăm sóc tại nhà đã được loại bỏ 2 câu không phù hợp với tình hình thực tế của Việt Nam. Sau đó, tác giả gửi bộ câu hỏi tới 05 chuyên gia (02 bác sĩ và 02 tiến sĩ điều dưỡng có kinh nghiệm trong lĩnh vực nghiên cứu; và 01 nghiên cứu sinh có kinh nghiệm xây dựng và phát triển bộ công cụ) để tham khảo ý kiến góp ý cho bản thảo trước khi đưa vào sử dụng. Ngoài ra, bộ công cụ phiên bản tiếng Việt được kiểm tra độ tin cậy bởi một nghiên cứu nhỏ trên 30 mẫu người bệnh ung thư nhập viện điều trị lần đầu tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng, giai đoạn này được tiến hành khoảng một tháng trước khi bộ công cụ được đưa vào sử dụng để thu thập dữ liệu chính thức. Kết quả đánh giá cho thấy: đối với thang đo Nhu cầu chăm sóc tại nhà có điểm Cronbach alpha cho cả bộ câu hỏi là 0,97; và cho từng thang đo nhu cầu phụ gồm: Nhu cầu về thông tin và chăm sóc y tế là 0,95; chất lượng cuộc sống là 0,89; Nhu cầu về cảm xúc và các mối quan hệ là 0,92; và Nhu cầu về nhận thức cuộc sống là 0,90.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Với những người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, sau thời điểm người bệnh hoàn thành thủ tục nhập viện lần 2, nhóm nghiên cứu tiến hành tiếp cận đối tượng, cung cấp thông tin về mục tiêu nghiên cứu và mời người bệnh tham gia vào nghiên cứu. Những người bệnh đồng ý tham gia sẽ được yêu cầu ký vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu bắt đầu quá trình phỏng vấn những câu hỏi theo bộ công cụ đã chuẩn bị sẵn và mượn hồ sơ bệnh án để thu thập một số thông tin còn lại trong phiếu khảo sát.

**Phân tích số liệu:** Số liệu sau khi được thu thập được kiểm tra lại từng phiếu, làm

sạch dữ liệu sau đó sẽ được nhập và sẽ được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả các biến. Ngoài ra, phép kiểm mối liên quan One-way ANOVA được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư với một số đặc điểm nhân khẩu học; và phép kiểm Spearman được sử dụng để kiểm tra

mối tương quan giữa nhu cầu chăm sóc tại nhà với các biến tuổi, sống cùng, tình trạng kinh tế.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học theo quyết định số 646/QĐ-HĐĐĐ ngày 20/12/2021 của Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng trước khi tiến hành.

## KẾT QUẢ

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

| Nội dung                 |                                   | n  | %    |
|--------------------------|-----------------------------------|----|------|
| Tuổi (năm)               | < 39                              | 8  | 8,4  |
|                          | 40 - 49                           | 12 | 12,6 |
|                          | 50 - 59                           | 25 | 26,3 |
|                          | > 60                              | 50 | 52,6 |
| GTTB = 58,47; DLC = 1,47 |                                   |    |      |
| Giới tính                | Nam                               | 57 | 60   |
|                          | Nữ                                | 38 | 40   |
| Trình độ học vấn         | Tiểu học                          | 28 | 29,5 |
|                          | Trung học                         | 41 | 43,2 |
|                          | Sau trung học                     | 26 | 27,4 |
| Tình trạng hôn nhân      | Đã kết hôn                        | 78 | 82,1 |
|                          | Độc thân                          | 9  | 9,5  |
|                          | Góa vợ/chồng                      | 4  | 4,2  |
|                          | Ly hôn                            | 4  | 4,2  |
| Sống cùng                | Sống 1 mình hoặc với 1 người khác | 21 | 22,1 |
|                          | Sống với 2 - 4 người              | 50 | 52,6 |
|                          | Sống với từ 5 người trở lên       | 24 | 25,3 |
| Tình trạng việc làm      | Chưa/không có việc làm            | 31 | 32,6 |
|                          | Có việc làm                       | 43 | 45,3 |
|                          | Hưu trí                           | 21 | 22,1 |
| Tình trạng kinh tế       | < 4 triệu                         | 32 | 65,3 |
|                          | 4 - 12 triệu                      | 28 | 29,5 |
|                          | > 12 triệu                        | 5  | 5,3  |

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 58,47 (ĐLC = 1,47); người trẻ nhất là 18 tuổi và lớn tuổi nhất là 85 tuổi; và phần lớn là nam giới (60%). 72,7% người tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn ở mức THCS hoặc thấp hơn, trong khi đó, chỉ 27,4% tốt nghiệp THPT hoặc cao hơn. Hầu hết người bệnh đã kết hôn, chiếm 82,1%, trong đó, 77,9% sống với gia đình có từ 2 người trở lên. Ngoài ra, 45,3% người được hỏi đang làm việc và 22,1% đã nghỉ hưu; trong số đó có 65,3% người tham gia có mức thu nhập hộ gia đình thấp hơn 4 triệu đồng/tháng.

**Bảng 2. Thông tin liên quan bệnh lý ung thư**

|                      | Nội dung                | n  | %    |
|----------------------|-------------------------|----|------|
| Loại ung thư         | Ung thư gan             | 3  | 3,2  |
|                      | Ung thư vú              | 4  | 4,2  |
|                      | Ung thư phổi            | 9  | 9,5  |
|                      | Ung thư dạ dày          | 6  | 6,3  |
|                      | Ung thư đại trực tràng  | 20 | 21,1 |
|                      | Ung thư tiền liệt tuyến | 1  | 1,1  |
|                      | Khác                    | 52 | 54,7 |
| Phương pháp điều trị | Phẫu thuật              | 27 | 28,4 |
|                      | Xạ trị                  | 13 | 17,7 |
|                      | Hóa trị                 | 14 | 14,7 |
|                      | Kết hợp                 | 19 | 20,0 |
|                      | Khác                    | 22 | 23,2 |
| Giai đoạn bệnh       | Giai đoạn I             | 19 | 20,0 |
|                      | Giai đoạn II            | 45 | 47,4 |
|                      | Giai đoạn III           | 18 | 18,9 |
|                      | Giai đoạn IV            | 13 | 13,7 |

Tỷ lệ người bệnh mắc ung thư đại trực tràng cao nhất, chiếm 21,1% và thấp nhất là ung thư tiền liệt tuyến (1,1%). Trong số 95 người tham gia nghiên cứu, hầu hết đã tiếp nhận ít nhất một phương pháp điều trị trong lần nhập viện trước, với 28,4% người được hỏi đã phẫu thuật xử lý khối u, 17,7% và 14,7% đã tiếp nhận xạ trị hoặc hoá trị; ngoài ra, có 47,4% người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư ở giai đoạn 2.

**Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu**

**Bảng 3. Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu**

| Nội dung                   | GTTB        | ĐLC         | GTLN-GTNN        | %          | Mức ý nghĩa |
|----------------------------|-------------|-------------|------------------|------------|-------------|
| <b>Nhu cầu tổng</b>        | <b>3,48</b> | <b>0,81</b> | <b>1,21-4,94</b> | <b>100</b> | Trung bình  |
| Thấp                       | 2,14        | 0,42        | 1,21-2,91        | 21,1       |             |
| Trung bình                 | 3,59        | 0,26        | 3,09-3,97        | 51,5       |             |
| Cao                        | 4,29        | 0,25        | 4,00-4,94        | 27,4       |             |
| Thông tin và chăm sóc y tế | 3,85        | 0,93        | 1,44-5,00        |            | Trung bình  |
| Nhận thức cuộc sống        | 3,42        | 0,86        | 1,00-5,00        |            | Trung bình  |
| Cảm xúc và các mối quan hệ | 3,34        | 0,87        | 1,00-5,00        |            | Trung bình  |
| Chất lượng cuộc sống       | 3,24        | 1,01        | 1,00-5,00        |            | Trung bình  |

Điểm trung bình nhu cầu chăm sóc tại nhà của các đối tượng nghiên cứu đạt mức trung bình (GTTB = 3,48; ĐLC = 0,81), cụ thể có 21,1% người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc tại nhà ở mức thấp, 51,6% người bệnh có nhu cầu ở mức trung bình và 27,4% thể hiện nhu cầu ở mức cao.

Ngoài ra, tất cả các nhóm nhu cầu đơn lẻ, gồm: nhu cầu về thông tin và chăm sóc y tế, chất lượng cuộc sống, cảm xúc và các mối quan hệ và nhận thức cuộc sống đều đạt mức trung bình.

**Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu**

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu**

| Nội dung           |            | n  | GTTB | Nhu cầu tổng | Thông tin và chăm sóc y tế | Chất lượng cuộc sống | Cảm xúc và các mối quan hệ | Nhận thức cuộc sống |
|--------------------|------------|----|------|--------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|
|                    |            |    |      | r            | r                          | r                    | r                          | r                   |
| Tình trạng kinh tế | <4 triệu   | 62 | 49,0 | 0,24         | <b>0,19*</b>               | 0,34                 | 0,40                       | <b>0,19*</b>        |
|                    | 4-12 triệu | 28 | 41,9 |              |                            |                      |                            |                     |
|                    | >12 triệu  | 5  | 59,3 |              |                            |                      |                            |                     |
|                    |            |    |      | <b>F</b>     | <b>F</b>                   | <b>F</b>             | <b>F</b>                   | <b>F</b>            |

| Nội dung                   |                 | n  | GTTB | Nhu<br>cầu<br>tổng<br><br>r | Thông<br>tin và<br>chăm<br>sóc y<br>tế<br><br>r | Chất<br>lượng<br>cuộc<br>sống<br><br>r | Cảm<br>xúc<br>và các<br>mối<br>quan<br>hệ<br><br>r | Nhận<br>thức<br>cuộc<br>sống<br><br>r |
|----------------------------|-----------------|----|------|-----------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Giới tính                  | Nam             | 57 | 3,46 | 0,05*                       | 0,12*                                           | 0,52                                   | 0,76                                               | 0,10*                                 |
|                            | Nữ              | 38 | 3,5  |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
| Trình độ<br>học vấn        | Tiểu học        | 28 | 3,57 | 2,22                        | 2,81*                                           | 1,66                                   | 0,82                                               | 1,91                                  |
|                            | Trung học       | 41 | 3,28 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Sau trung học   | 26 | 3,67 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Ly hôn          | 4  | 3,20 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
| Loại ung<br>thư            | Đại trực tràng  | 20 | 3,49 | 1,57*                       | 0,88*                                           | 1,02*                                  | 2,1                                                | 2,23*                                 |
|                            | Phổi            | 9  | 3,45 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Dạ dày          | 6  | 3,74 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Vú              | 4  | 4,56 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Gan             | 3  | 3,61 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Tiền liệt tuyến | 1  | 3,55 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
| Phương<br>pháp<br>điều trị | Khác            | 52 | 3,35 | 1,2*                        | 0,40                                            | 1,38                                   | 3,27*                                              | 0,51                                  |
|                            | Phẫu thuật      | 27 | 3,41 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Xạ trị          | 13 | 3,19 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Hoá trị         | 14 | 3,91 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Kết hợp         | 19 | 3,5  |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |
|                            | Khác            | 19 | 3,43 |                             |                                                 |                                        |                                                    |                                       |

\* $p < 0,05$

Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giới tính ( $F = 0,05$ ;  $p = 0,03$ ). Ngoài ra, tình trạng kinh tế có sự tương quan với tới nhu cầu thông tin và chăm sóc y tế ( $r = 0,19$ ;  $p = 0,04$ ) và nhu cầu nhận thức cuộc sống ( $r = 0,19$ ;  $p = 0,02$ ). Trình độ học vấn có liên quan với nhu cầu thông tin và chăm sóc y tế ( $F = 2,81$ ;  $p = 0,04$ ).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa loại ung thư ( $F = 1,57$ ;  $p = 0,03$ ), phương pháp điều trị ( $F = 1,2$ ;  $p = 0,04$ ) và nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện lần đầu.

## BÀN LUẬN

### Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu

Nhu cầu chăm sóc tại nhà là một thuật ngữ bao hàm các nhu cầu về thể chất, thông tin, tình cảm, xã hội và tinh thần của một cá nhân bị ung thư<sup>12</sup>. Các nhu cầu này phản ánh mức độ dịch vụ hoặc hỗ trợ mà một cá nhân nhận thức là cần thiết để đạt được chất lượng sống tốt nhất tại thời điểm mắc bệnh. Các thước đo về nhu cầu chăm sóc tại nhà có thể nắm bắt được các mối quan tâm trên nhiều lĩnh vực cũng như phản ánh tác động đa chiều của bệnh ung thư lên người bệnh khi xuất viện về nhà<sup>9</sup>.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình chung cho nhu cầu chăm sóc tại nhà của các đối tượng tham gia nghiên cứu đang ở mức trung bình (GTTB = 3,48; ĐLC = 0,81). Mức điểm này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Fong&Cheat với nhu cầu chăm sóc của người bệnh ung thư sau ra viện (GTTB = 1,98; ĐLC = 0,623). Sự khác biệt này có thể lý giải bởi 63,4% người bệnh ung thư trong nghiên cứu của Fong&Cheat đã có thời gian xuất viện từ 1-5 năm, vì vậy các nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh gần như đã được giải quyết hoặc hỗ trợ trong khoảng thời gian dài trước đó<sup>13</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng và hoàn toàn phù hợp với nhận xét của tác giả Edib rằng các nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư xuất viện lần đầu thường ở mức độ cao hơn hẳn so với những lần xuất viện tiếp theo<sup>8</sup>.

Ngoài ra, trên 70% người bệnh ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi thể hiện mức nhu cầu từ trung bình đến cao. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả

Russel và cộng sự với hơn 50% đối tượng tham gia nghiên cứu thể hiện nhu cầu chăm sóc ở mức trung bình trở lên<sup>12</sup>; và tương đồng với nghiên cứu của tác giả Burris với 69% người bệnh có mức nhu cầu trung bình và cao<sup>14</sup>.

Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư được đánh giá bởi sự cấu thành của 4 nhóm nhu cầu đơn lẻ, bao gồm: thông tin và chăm sóc y tế, chất lượng cuộc sống, cảm xúc và các mối quan hệ, và nhận thức cuộc sống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù các nhóm nhu cầu này đều đạt ở mức trung bình, tuy nhiên điểm trung bình của nhu cầu về thông tin và chăm sóc y tế vẫn ở mức cao nhất (GTTB = 3,85; ĐLC = 0,93); tiếp theo là nhóm nhu cầu về nhận thức cuộc sống (GTTB = 3,42; ĐLC = 0,86), cảm xúc và các mối quan hệ (GTTB = 3,34; ĐLC = 0,87), và cuối cùng là nhu cầu về chất lượng cuộc sống (GTTB = 3,24; ĐLC = 1,01). Kết quả của chúng tôi tương đồng với Burris với nhu cầu về thông tin có điểm trung bình cao nhất (GTTB = 6,7; ĐLC = 6,49); ngoài ra kết quả trên cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Vu và cộng sự, khi nhóm nhu cầu về cảm xúc và các mối quan hệ ở mức cao hơn so với các nhóm còn lại (54%)<sup>15</sup>.

Tương tự như các nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư nói chung<sup>16, 17</sup>, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhu cầu rất lớn trong việc cung cấp nguồn thông tin toàn diện và hiệu quả nhất cho người bệnh. Hầu hết người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu đều mong muốn được cung cấp đủ thông tin về những điều nhân viên y tế có thể làm để giúp họ khỏe mạnh; cũng như được kết nối với nhân viên y tế ngay cả khi đã ra viện để họ và người nhà có thể tìm kiếm các trợ giúp, trả lời các thắc mắc khi cần. Mặt khác, nguồn thông tin và dịch vụ chăm sóc hỗ trợ trực

tiếp cung cấp cho người bệnh thường có xu hướng bị ngắt quãng hoặc bị gián đoạn, điều này càng làm tăng nhu cầu tiếp cận thông tin và chăm sóc của họ<sup>18</sup>. Cung cấp thông tin về các giải pháp và chiến lược tự chăm sóc cho người bệnh ung thư sau khi xuất viện và người nhà của họ qua điện thoại đang trở thành một xu hướng giúp duy trì chất lượng cuộc sống và giảm bớt sự lo lắng về tâm lý cho họ<sup>19</sup>. Tuy nhiên, hiện tại hoạt động cung cấp thông tin và hỗ trợ sau ra viện tại Việt Nam vẫn chưa được triển khai đồng bộ và hiệu quả, điều này lý giải cho lý do vì sao nhu cầu về cung cấp thông tin và chăm sóc y tế của các đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao hơn hẳn so với các nhóm nhu cầu khác.

Bảng 3 cũng cho thấy, nhu cầu về nhận thức cuộc sống của người bệnh ung thư sau lần xuất viện đầu tiên trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức trung bình (GTTB = 3,42; ĐLC = 0,86). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Willem, với mức điểm trung bình chỉ đạt 2,05 (ĐLC = 3,12). Sự khác biệt được lý giải bởi 255 người bệnh trong nghiên cứu của Willem sau khi ra viện vẫn tiếp tục được tham gia vào các chương trình hỗ trợ từ bệnh viện và cộng đồng (chương trình phục hồi chức năng, hỗ trợ tâm lý, liệu pháp chánh niệm...), vì vậy hầu hết người bệnh đều có nhận thức rõ ràng về tình hình sức khỏe của bản thân và nhận thức cuộc sống tốt<sup>16</sup>.

Bên cạnh đó, nhu cầu về cảm xúc và chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu cũng đạt mức trung bình (GTTB = 3,34; ĐLC = 0,87 cho nhu cầu về cảm xúc và GTTB = 3,24; ĐLC = 1,01 cho nhu cầu về chất lượng sống), cao hơn so với các nghiên cứu khác<sup>11</sup>. Theo Russell, khía cạnh cảm xúc và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư có thể bị ảnh hưởng khi hầu hết các

nghiên cứu chỉ ra rằng: “nỗi sợ ung thư tái phát” thường kéo dài một thời gian sau khi người bệnh xuất viện<sup>12</sup>. Trong những năm gần đây, hai tác giả Ohlsson-Nevo (2016) và Simard (2013) đã thử nghiệm một số can thiệp tâm lý - giáo dục cho người bệnh ung thư để giảm bớt nỗi sợ hãi cũng như hỗ trợ cảm xúc cho họ, nhưng những hoạt động hỗ trợ này vẫn chưa cho thấy hiệu quả rõ ràng<sup>20, 21</sup>. Bên cạnh đó, những người tham gia cũng bày tỏ mối quan tâm của họ về cách những người thân thiết nhất đối phó với căn bệnh ung thư của họ. Theo tác giả Wang (2018), những người chăm sóc người bệnh ung thư bày tỏ sự lo sợ về vấn đề sức khỏe, gánh nặng tài chính và tương lai của họ khi một thành viên trong gia đình được chẩn đoán mắc bệnh ung thư<sup>22</sup>. Vì vậy, các chương trình hỗ trợ tâm lý cũng nên được thực hiện song song với cả người bệnh và thân nhân của họ.

### **Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu**

Kết quả bảng 4 cho thấy người bệnh là nam giới có nhu cầu chăm sóc tại nhà sau xuất viện lần đầu cao hơn so với người bệnh nữ ( $F = 0,05$ ;  $p = 0,03$ ), ngoài ra người bệnh nam cũng có nhóm nhu cầu về thông tin và chăm sóc y tế ( $F = 0,12$ ;  $p = 0,00$ ), và nhóm nhu cầu về nhận thức cuộc sống ( $F = 0,10$ ;  $p = 0,04$ ) cao hơn. Kết quả của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Jabbarzadeh thực hiện năm 2016 trên người bệnh ung thư tại Iran, với kết quả cho thấy rằng người bệnh nữ có nhu cầu chăm sóc tại nhà cao hơn người mắc bệnh là nam giới ( $p < 0,001$ ); ngoài ra, người bệnh nữ cũng có nhu cầu về thông tin và nhu cầu nhận thức cuộc sống ở mức cao ( $p < 0,001$ )<sup>23</sup>.

Tương tự, trình độ học vấn của người bệnh càng cao thì nhu cầu được cung cấp thông tin và chăm sóc y tế tại nhà của người bệnh cũng tăng lên ( $F = 2,81$ ;  $p = 0,04$ ). Cụ thể, người bệnh ung thư tốt nghiệp trung học hoặc đại học có điểm trung bình cao nhất (GTTB = 3,67). Kết quả này hoàn toàn tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Fong&Cheat tại Malaysia, theo đó, có sự khác biệt đáng kể giữa những người trả lời có trình độ tiểu học so với trình độ sau trung học hoặc đại học về nhu cầu thông tin và chăm sóc y tế ( $p = 0,035$ )<sup>13</sup>. Điều này có thể được giải thích bởi người bệnh ung thư có trình độ học vấn cao hơn có nhận thức tốt hơn và nhu cầu cao hơn về tìm kiếm các thông tin liên quan đến bệnh, đặc biệt là các chăm sóc tại nhà để cải thiện tình trạng sức khỏe hiện tại và giải quyết những rào cản mà họ gặp phải khi xuất viện về nhà<sup>13</sup>.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tương quan thuận giữa tình trạng kinh tế và nhóm nhu cầu được cung cấp thông tin và chăm sóc y tế ( $r = 6,19$ ;  $p = 0,04$ ) và nhóm nhu cầu về nhận thức cuộc sống ( $r = 8,19$ ;  $p = 0,02$ ), dù không tìm thấy mối liên quan tới nhu cầu chăm sóc tại nhà ( $p = 0,33$ ). Ngoài ra, người bệnh ung thư có mức thu nhập ở mức cao ( $> 12$  triệu/tháng) có điểm trung bình cao nhất (GTTB = 59,3). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Pauwel và cộng sự trên người bệnh ung thư sau xuất viện<sup>24</sup>. Theo tác giả Pauwel, người bệnh có thu nhập cao hơn yêu cầu các hỗ trợ y tế tại nhà cao hơn khi người bệnh xuất viện về nhà sau điều trị ung thư<sup>24</sup>.

Bên cạnh đó, bảng 4 thể hiện sự khác biệt về nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện lần đầu giữa các loại bệnh ung thư. Nhóm người bệnh mắc ung thư vú có điểm về nhu cầu chăm sóc

tại nhà cao nhất (GTTB = 4,56), tiếp đó là ung thư dạ dày (Mean = 3,74) và thấp nhất là ung thư phổi (GTTB = 3,45). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $F = 1,57$ ;  $p = 0,03$ ). Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Sanson, với ung thư vú có mức tương quan với nhu cầu chăm sóc tại nhà cao nhất (39%), tiếp theo là ung thư đại trực tràng (17%) và ung thư tiền liệt tuyến (13%), với  $p < 0,001$ <sup>25</sup>. Ngoài ra, đối với các nhóm nhu cầu đơn lẻ, nhóm người bệnh mắc ung thư vú, dạ dày, hay gan yêu cầu nhiều sự hỗ trợ để đáp ứng được các nhu cầu về thông tin và chăm sóc y tế ( $F = 0,88$ ;  $p = 0,01$ ), về chất lượng cuộc sống ( $F = 1,02$ ;  $p = 0,02$ ), và về nhận thức cuộc sống ( $F = 2,23$ ;  $p = 0,02$ ) tại nhà hơn so với người mắc ung thư phổi.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhu cầu chăm sóc tại nhà giữa các phương pháp điều trị người bệnh ung thư nhận được trước khi xuất viện về nhà ( $F = 1,2$ ;  $p = 0,03$ ). Phương pháp điều trị có điểm trung bình về nhu cầu chăm sóc tại nhà cao nhất là hoá trị (GTT = 3,91), tiếp đến là phương pháp điều trị kết hợp (phẫu thuật và hoá trị, hoặc phẫu thuật và xạ trị) với điểm trung bình đạt 3,5; và thấp nhất là xạ trị (GTTB = 3,19). Bên cạnh đó, nhóm nhu cầu cảm xúc và các mối quan hệ cũng cho thấy mối liên quan với phương pháp điều trị của người bệnh ( $F = 3,27$ ;  $p = 0,02$ ). Mặc dù kết quả nghiên cứu của tác giả Sanson cũng cho thấy mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện với phương pháp điều trị ( $p < 0,001$ ), tuy nhiên tác giả lại tìm thấy rằng, trong mối quan hệ với các nhóm nhu cầu đơn lẻ, những người bệnh được điều trị bằng liệu pháp miễn dịch, hoá trị hoặc hormone báo cáo nhu cầu tình dục lớn hơn so với những người bệnh được điều trị

bằng các phương pháp “khác”, và kết quả này có thể là do tác dụng phụ vật lý của những phương pháp điều trị đó <sup>25</sup>.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trong khoảng thời gian dịch Covid19 diễn biến phức tạp, vì vậy cơ hội tiếp cận với người bệnh của chúng tôi bị hạn chế khá nhiều. Ngoài ra, liên quan đến thời điểm thu thập số liệu và tình hình dịch bệnh, hầu hết người bệnh ung thư được xuất viện khá nhanh và gần như không có sự kết nối với nhân viên y tế sau ra viện, việc thu thập số liệu qua điện thoại, gửi câu hỏi online hay gửi thư đã được xem xét tuy nhiên không khả thi. Vì vậy, chúng tôi buộc phải thu thập số liệu ngay ngày đầu tiên sau khi người bệnh quay trở lại nhập viện lần hai, do vậy, khi yêu cầu người bệnh nhớ lại và đưa ra câu trả lời về tình trạng sức khỏe và các nhu cầu chăm sóc của họ tại nhà, câu trả lời có thể bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố liên quan đến thể chất và tâm lý của người bệnh tại thời điểm chúng tôi tiến hành khảo sát.

## KẾT LUẬN

Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng ở mức trung bình (GTTB = 3,48; ĐLC = 0,81). Trong 95 người tham gia nghiên cứu có 21,1% người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc tại nhà ở mức thấp, 51,6% người bệnh có nhu cầu ở mức trung bình và 27,4% thể hiện nhu cầu ở mức cao. Tất cả các nhóm nhu cầu cụ thể, gồm: nhu cầu về thông tin và chăm sóc y tế, chất lượng cuộc sống, cảm xúc và các mối quan hệ và nhận thức cuộc sống đều đạt mức trung bình.

Ngoài ra, người bệnh là nam giới ( $r = 0,81$ ;  $p = 0,03$ ), những người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư vú ( $r = 8,73$ ;  $p =$

0,03), và người bệnh đã tiếp nhận phương pháp điều trị là hoá trị ( $r = 9,04$ ;  $p = 0,04$ ) thể hiện nhu cầu chăm sóc tại nhà cao hơn so với những nhóm đối tượng khác.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự cần thiết của việc cung cấp các thông tin về quá trình chăm sóc tại nhà và các dịch vụ y tế tại nhà để người bệnh ung thư có thể tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần cũng như đối phó với những khó khăn sau khi ra viện. Bên cạnh đó, vai trò của điều dưỡng cộng đồng và y tế cơ sở cần được thể hiện rõ ràng hơn thông qua việc thiết lập và hoàn thiện các chương trình và dịch vụ hỗ trợ người bệnh ung thư sau khi ra viện. Ngoài ra, các nghiên cứu sau cần tiến hành vào đúng thời điểm ngay lúc người bệnh xuất viện lần đầu và tiến hành khảo sát tại nhà người bệnh để đảm bảo tính đại diện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế [homepage on the Internet]. Tình hình ung thư tại Việt Nam. [updated 2021 Dec; cited 2023 Mar 21]. Available from: [https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset\\_publisher/gHbla8vOQDuS/content/tinh-hinh-ung-thu-tai-viet-nam](https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/tinh-hinh-ung-thu-tai-viet-nam).
2. Abdollahzadeh F, Moradi N, Pakpour V, Rahmani A, Zamanzadeh V, Mohammadpoorasl A, et al. Un-met Supportive Care Needs of Iranian Breast Cancer Patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention; 2004, 15(9):3933–8. doi:10.7314/apjcp.2014.15.9.3933
3. Schmid-Büchi S, Halfens RJG, Müller M, Dassen T, van den Borne B. Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. European Journal of Oncology Nursing, 2013, 17(1):22–9. doi: 10.1016/j.ejon.2012.02.003

4. Trần Thị Liên và cộng sự. 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):13-21.
5. Asttmoh.vn. [homepage on the Internet]. Chăm sóc sức khỏe ban đầu theo nguyên lý y học gia đình dành cho bác sĩ làm việc tại trạm y tế xã. [updated 2019 Dec; cited 2023 Mar 21]. Available from: <http://asttmoh.vn/wp-content/uploads/2020/04/1.2-T%C3%A0i-li%E1%BB%87u-B%C3%A1c-s%C4%A9-1.pdf>
6. Cancer.org [homepage on the Internet]. American cancer society (2019). Managing Cancer as a Chronic Illness; [updated 2021 Oct 19 ;cited 2022 July 12 ]. Available from: <https://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html>
7. Okediji PT, Salako O, Fatiregun OO. Pattern and Predictors of Unmet Supportive Care Needs in Cancer Patients. *Cureus*, 2017, 3(2):45-57. doi: 10.7759/cureus.1234
8. Edib Z, Kumarasamy V, binti Abdullah N, Rizal AM, Al-Dubai SAR. Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health Qual Life Outcomes*, 2016, 14(1):26. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0428-4>
9. Corcoran S, Dunne M, McCabe MS. The Role of Advanced Practice Nurses in Cancer Survivorship Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 2015, 31(4):338–47. doi: 10.1016/j.soncn.2015.08.009
10. Rooeintan, M., Mojgan Khademi, Tahereh Toulabi. Explaining Postdischarge Care Needs of Cancer Patients: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*, 2019, 25(1):110–118. doi: 10.4103/IJPC.IJPC\_164\_18.
11. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE et al. The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors' unmet supportive care needs: The CaSUN (Cancer Survivors' Unmet Needs measure). *Psycho-Oncology*, 2007, 16: 796–804. doi: 10.1002/pon.1137.
12. Russell, L, Gough, K., Drosdowsky, A., Schofield, P., Aranda, S., Butow, P. N., Jefford, M. Psychological distress, quality of life, symptoms and unmet needs of colorectal cancer survivors near the end of treatment. *Journal of Cancer Survivorship*, 2015, 9(3), 462–470. doi: 10.1007/s11764-014-0422-y.
13. Fong EJ, Cheah WL. Unmet Supportive Care Needs among Breast Cancer Survivors of Community-Based Support Group in Kuching, Sarawak. *International Journal of Breast Cancer*, 2016, 1–9. doi: 10.1155/2016/7297813.
14. Burris JL, Armeson K, Sterba KR. A closer look at unmet needs at the end of primary treatment for breast cancer: a longitudinal pilot study. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 2015, 41(2), 69–76. doi: 10.1080/08964289.2014.889068.
15. Vu JV-T, Matusko N, Hendren S, Regenbogen SE, Hardiman KM. Patient-Reported Unmet Needs in Colorectal Cancer Survivors After Treatment for Curative Intent. *Diseases of the Colon & Rectum*, 2019, 62(7):815–22. doi: 10.1097/DCR.0000000000001326
16. Willems RA, Bolman CAW, Mesters I, Kanera IM, Beaulen AAJM, Lechner L. Cancer survivors in the first year after treatment: the prevalence and correlates of unmet needs in different domains: Unmet needs among early survivors. *Psycho-Oncolog*, 2016, 25(1):51–7. doi: 10.1002/pon.3870.

17. Cha ES, Kim KH, Erlen JA. Translation of scales in cross-cultural research: Issue and technique. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 58(4): 386-395. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04242.x
18. Lithner M, Klefsgard R, Johansson J, Andersson E. The significance of information after discharge for colorectal cancer surgery—a qualitative study. *BMC Nurs*, 2015, 14(1):36. doi: 10.1186/s12912-015-0086-6
19. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 67:361–370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
20. Ohlsson-Nevo E, Andershed B, Nilsson U. Psycho-educational intervention on mood in patients suffering from colorectal and anal cancer: A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Nursing Research*, 2017, 37(3), 135–142.
21. Simard S, Thewes B, Humphris G. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 2013, 7(3), 300–322. doi: 10.1007/s11764-013-0272-z
22. Wang S, Li Y, Li C, Qiao Y, He S. Distribution and Determinants of Unmet Need for Supportive Care Among Women with Breast Cancer in China. *Med Sci Monit*, 2018, 24:1680–7. doi: 10.12659/MSM.905282
23. Jabbarzadeh TF, Rahmani A, Asghari JM, Jasemi M, Allahbakhshian A. Unmet supportive care needs of Iranian cancer patients and its related factors. *Journal of Caring Sciences*, 2016, 5(4), 307–316. doi: 10.15171/jcs.2016.032
24. Pauwels EEJ, Charlier C, De Bourdeaudhuij I, Lechner L, Van Hoof E. Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors associated sociodemographic and medical characteristics: Care needs after primary breast cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 2013, 22(1), 125–132. doi: 10.1002/pon.2069
25. Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, Bonevski B, Burton L, Cook P. The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Cancer Journal*, 2000, 88(1), 226–237. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(20000101)88:1<226::aid-cnrcr30>3.3.co;2-g