

Thực trạng hoạt động chăm sóc giảm nhẹ cho Người bệnh ung thư tại Bệnh viện Việt Tiệp năm 2024

Trần Thị Bích Hồi^{1*}, Nguyễn Quang Thành², Trần Thị Hòa¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

² Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

*Tác giả liên hệ

Trần Thị Bích Hồi

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Điện thoại: 0907239666

Email: ttbhoi@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 25/08/2024

Ngày phản biện: 31/08/2024

Ngày duyệt bài: 05/10/2024

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 cặp bệnh nhân/ người chăm sóc chính cho bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Việt Tiệp nhằm mô tả hoạt động chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư giai đoạn III, IV tại đây. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 100% người bệnh được chỉ định điều trị bằng thuốc giảm đau. Tỷ lệ đáp ứng điều trị giảm đau đạt 99,6%. Về hỗ trợ tâm lý 100% người bệnh được nhân viên y tế trao đổi thông tin về bệnh, liệu trình điều trị và được tự quyết định biện pháp điều trị của mình; 100% người bệnh được bác sĩ và điều dưỡng động viên, an ủi trong suốt quá trình điều trị. Đánh giá hoạt động chăm sóc tâm lý, tinh thần có 95% người bệnh hài lòng và rất hài lòng với hoạt động chăm sóc tâm lý, tinh thần của BS điều trị; 60,8% người bệnh hài lòng về hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần từ điều dưỡng/y tá. Có 10,0% người chăm sóc người bệnh cho rằng họ đã nhận được hỗ trợ nhiều và có đủ mọi sự hỗ trợ cần thiết để chăm sóc người bệnh. Hầu hết người chăm sóc trong gia đình người bệnh ung thư đều nhận được sự đồng cảm, chia sẻ, động viên từ NVYT (96,8%) và cảm thấy hài lòng với hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần (97,6%).

Từ khóa: Hoạt động Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh nhân ung thư

Situation of palliative care activities for cancer patients at Viet Tiep Hospital in 2024

ABSTRACT: A study on palliative care activities for patients among 250 pairs of patients/primary caregivers for cancer patients at Viet Tiep Hospital yielded the following results: 100% of the patients were prescribed treatment with painkillers. The response rate to pain relief treatment reached 99.6%. In terms of psychological support, 100% of the patients received the information about the disease, and the treatment process from medical staff and could decide on their own treatment methods. 100% of the patients were encouraged and comforted by doctors and nurses throughout the treatment process. In terms of psychological and mental care activities, 95% of the patients were satisfied and very satisfied with the doctors' psychological and mental care; 60.8% of the patients were satisfied with the nurses' psychological and mental care. 10.0% of the caregivers said they received a lot of support and had all the necessary support to take care of the patients. Most of the caregivers for the cancer patients received sympathy, sharing and encouragement from the medical staff (96.8%) and felt satisfied with the psychological and mental care activities (97.6%).

Keywords: Palliative Care Activities, Cancer Patients

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là hoạt động nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh (NB) và gia đình NB thông qua sự ngăn ngừa và làm giảm gánh nặng họ đang phải chịu đựng bằng cách nhận biết sớm và đánh giá toàn diện, điều trị đau và các vấn đề về thể lực, tâm lý xã hội và tâm linh. Ước tính mỗi năm thế giới có hơn 56,8 triệu người cần chăm sóc giảm nhẹ, trong đó 25,7 triệu người gần giai đoạn cuối đời, tuy nhiên chỉ có khoảng 14% số người cần CSGN nhận được dịch vụ này [1].

Ung thư vẫn luôn là vấn đề sức khỏe được quan tâm hàng đầu trên toàn cầu. Theo thống kê của Tổ chức ung thư toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2020, tình hình mắc và tử vong do ung thư trên toàn thế giới đều có xu hướng tăng, theo đó, Việt Nam là một trong những nước thuộc nhóm có tỷ lệ mắc cao (97,3 – 111,9/100.000 dân) [2]. Năm 2020, tại Việt Nam, ước tính có 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do ung thư, cứ 100.000 người thì có 159 người chẩn đoán mắc mới ung thư và 106 người tử vong do ung thư, tỷ lệ mắc ung thư mới tại Việt Nam đã tăng lên 9 bậc (xếp thứ 90/185 quốc gia), trong đó tỷ lệ tử vong do ung thư tăng 6 bậc (xếp thứ 50/185 quốc gia) so với ghi nhận của năm 2018 [3]. Tại Hải Phòng, với trên 2 triệu dân, ước tính có gần 4000 ca ung thư mắc mới mỗi năm theo báo cáo tại Hội thảo Phòng, chống Ung thư Hải Phòng lần thứ 6 năm 2022, đây thực sự là vấn đề lớn cần được các nhà chuyên môn quan tâm.

Với mong muốn tìm hiểu thông tin cho câu hỏi Công tác chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư tại bệnh viện Việt tiếp ra sao? Yếu tố nào liên quan đến những nhu cầu đó của người bệnh? Để từ đó đề xuất giải pháp hiệu quả điều trị, giảm gánh nặng cho bệnh ung thư và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu

với mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư giai đoạn III - IV tại bệnh viện Việt Tiếp năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ung thư và người chăm sóc bệnh nhân ung thư đang điều trị nội trú và ngoại trú tại Trung tâm & Khoa Ung bướu, bệnh viện Việt Tiếp, Hải Phòng.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh:
- + Người bệnh trên 18 tuổi.
- + Đã được chẩn đoán ung thư giai đoạn III hoặc IV; đang được điều trị tại bệnh viện Việt Tiếp, Hải Phòng.
- + Có thời gian điều trị ung thư nội trú tại bệnh viện trên 1 tuần tính đến thời điểm nghiên cứu.

- Người chăm sóc bệnh nhân:
- + Người chăm sóc chính trên 18 tuổi.
- + Có khả năng trả lời câu hỏi phỏng vấn
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh trong tình trạng sức khỏe nguy kịch hoặc khó khăn trong việc tham gia trả lời câu hỏi phỏng vấn.
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Trung tâm và Khoa ung bướu Bệnh viện Việt Tiếp, Hải Phòng.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 11 năm 2024.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu, chọn mẫu

$$n = z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{(p \cdot \varepsilon)^2}$$

Trong đó:

n : Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu

p : Tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ. Tham khảo tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu CSGN trong nghiên cứu

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

của của Trần Thị Liên tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019 là 73,6%; có $p = 0,736$ [4].

ϵ : Sai số cho phép là 7,5%; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%)

Sau khi tính toán được cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là $n = 245$ cặp người bệnh/người chăm sóc, trên thực tế chúng tôi triển khai trên 250 người bệnh và người chăm sóc chính trong gia đình người bệnh.

Chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện. Người bệnh đến điều trị nội trú tại khoa Ung Bướu thỏa các điều kiện chọn mẫu, chúng tôi sẽ mời vào nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng cỡ mẫu trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2024.

Biến số nghiên cứu

Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng nghề nghiệp trước lúc phát hiện bệnh, tình trạng nghề nghiệp hiện tại, tình trạng hôn nhân, thu nhập bình quân; tham gia bảo hiểm y tế.

Thông tin về bệnh hiện tại: thời gian phát hiện bệnh ung thư, vị trí ung thư nguyên phát, giai đoạn ung thư, ung thư di căn.

Hoạt động chăm sóc giảm nhẹ:

- Đánh giá: mức độ đau; các triệu chứng lâm sàng khác, đặc điểm tiền sử bệnh sử, các vấn đề xã hội của bệnh nhân, hoàn cảnh gia đình, đánh giá các vấn đề tâm lý tinh thần của bệnh nhân, tình trạng hoạt động của bệnh nhân, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, các vấn đề thể chất chung, các vấn đề tinh thần chung, đánh giá chăm sóc giảm nhẹ chung.

- Hoạt động điều trị đau cho bệnh nhân bao gồm các biến số chỉ định thuốc giảm đau, chỉ định kháng viêm hỗ trợ giảm đau, chỉ định sử dụng thuốc hướng thần kinh hỗ trợ giảm đau, chỉ định Morphine giảm đau, điều trị đau kết hợp, theo dõi đáp ứng điều trị giảm đau, các nhóm thuốc giảm đau sử dụng trên bệnh nhân, bậc thang thuốc giảm đau và đáp ứng điều trị giảm đau trên bệnh nhân.

- Trao đổi thông tin giữa thầy thuốc và bệnh nhân, bao gồm các biến số bệnh nhân được thông tin đầy đủ về tình trạng bệnh, NB được thông tin đầy đủ về liệu pháp điều trị, NB được giải đáp mọi thắc mắc trong quá trình điều trị, NB được tham gia quyết định liệu pháp điều trị cho chính mình, mức độ hài lòng về trao đổi thông tin giữa NVYT (nhân viên y tế) và bệnh nhân

- Chăm sóc tâm lý, tinh thần cho bệnh nhân, bao gồm các biến số Bác sĩ động viên an ủi NB, điều dưỡng động viên an ủi NB, tư vấn chuyên gia tâm lý, tham gia câu lạc bộ ung thư và mức độ hài lòng của NB về chăm sóc tâm lý tinh thần

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

Công cụ thu thập thông tin

Sử dụng Bệnh án nghiên cứu xây dựng dựa trên Quyết định 183/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2022 [5] gồm các phần:

- Thông tin người bệnh: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng bệnh ung thư (loại ung thư, giai đoạn, di căn, thời gian mắc bệnh), bệnh kèm theo và tình trạng bảo hiểm y tế.

- Khảo sát thực trạng nhận được một số một hoạt động CSGN từ khoa Ung bướu của NB và người chăm sóc NB. Theo Quyết định số 3483/QĐ-BYT, có 3 nhóm hoạt động chính trong triển khai chăm sóc giảm nhẹ tại bệnh viện gồm: Đánh giá CSGN; Kiểm soát đau và xử trí các triệu chứng; Chăm sóc tâm lý – xã hội cho người bệnh và người chăm sóc.

- Kết quả hoạt động CSGN: bằng thang đo kết quả CSGN dành cho người Việt Nam gồm 16 câu hỏi chia 02 phần: dành cho người bệnh (10 câu từ Q1 đến Q10) và dành cho người chăm sóc trong gia đình (06 câu từ Q11 đến Q16).

- Nhu cầu được hỗ trợ về thể chất: đau, thiếu sức lực/mệt, các vấn đề ở miệng, khó thở, buồn nôn/nôn, ăn không ngon và các triệu chứng khác), câu hỏi Q1, Q2.

- Nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý xã hội: lo lắng, buồn, bị từ bỏ hoặc kỳ thị, hỗ trợ nh cảm từ gia đình và bạn bè, câu hỏi Q3, Q4, Q5, Q6.

- Nhu cầu được hỗ trợ về nh thần: cảm giác bình yên, câu hỏi Q8.

- Nhu cầu được hỗ trợ về tài chính: Lo lắng về tài chính cho các nhu cầu cơ bản, câu hỏi Q7.

- Nhu cầu được hỗ trợ về thông n điều trị, câu hỏi Q9.

- Câu hỏi số 10 là một câu hỏi mở để người bệnh thông báo điều quan tâm nhất đối với họ trong vòng 3 ngày qua.

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

- Câu trả lời được chấm theo thang điểm Likert từ 0 đến 5.

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

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

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

- Kết quả CSGN trên người bệnh ung thư được đánh giá thông qua các biến số liên tục,

được tính điểm trung bình từ các câu hỏi từ Q1 đến Q9 trong thang đo:

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

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

- Hỗ trợ về tinh thần: tính trung bình từ mức điểm ở câu Q7, Q8 và Q9.

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

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được thu thập và nhập liệu bằng phần mềm Excel và xử lý bằng phần mềm STATA. Thông tin chung, nhu cầu CSGN của người bệnh được mô tả bằng thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm. Mức độ được hỗ trợ giảm đau – khó chịu, hỗ trợ giảm lo lắng, được hỗ trợ tinh thần, được hỗ trợ CSGN chung của người bệnh được mô tả dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đánh giá đề cương luận văn Bác sĩ chuyên khoa II chuyên ngành Quản lý y tế khoá 16 (2022-2024) theo quyết định số 2479/QĐ-YDHP ngày 05 tháng 12 năm 2023. Nghiên cứu được tiến hành trên cơ sở đồng ý của người tham gia sau khi đã được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Thông tin thu thập trung thực, khách quan, được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	TBC ± ĐLC	63,20 ± 9,53	
	18 – 59 tuổi	76	30,4
	Trên 60 tuổi	174	69,6
Giới	Nam	165	66,0

	Nữ	85	34,0
Địa chỉ	Thành thị	145	58,0
	Nông thôn	105	42,0
Trình độ học vấn	≤ PTTH	250	60,0
	> PTTH	100	40,0
Tình trạng hôn nhân	Ly dị/ /Goá/Độc thân	43	17,2
	Kết hôn	207	82,8
Nghề nghiệp	Nội trợ/Lao động tự do	98	39,2
	CBVC/Công nhân	128	51,2
	Nông nghiệp	24	9,6
Thu nhập bình quân	TBC ± ĐLC (triệu đồng)	4,56 ± 3,60	
Tình trạng đi làm	Đi làm bình thường	12	4,8
	Nghỉ có thời hạn/Thôi việc	208	95,2
Người hỗ trợ trong quá trình điều trị	Không có	6	2,4
	Bố/mẹ/anh/chị/em	25	10,0
	Vợ/chồng	89	35,6
	Con	130	52,0
Bảo hiểm y tế	Có	250	100,0

Nhận xét: Nghiên cứu thực hiện trên 250 người bệnh ung thư giai đoạn III-IV, trong đó tuổi trung bình của ĐTNC là $63,20 \pm 9,53$, chiếm tỉ lệ cao ở nhóm trên 60 tuổi (69,6%); nam giới (chiếm 66%); sống ở thành thị (58,0%); trình độ học vấn dưới PTTH (60,0%); đã kết hôn (82,8%); CBVC/công nhân (51,2%); đang nghỉ có thời hạn/thôi việc (95,2%); con cái là người hỗ trợ quá trình điều trị (52,0%).

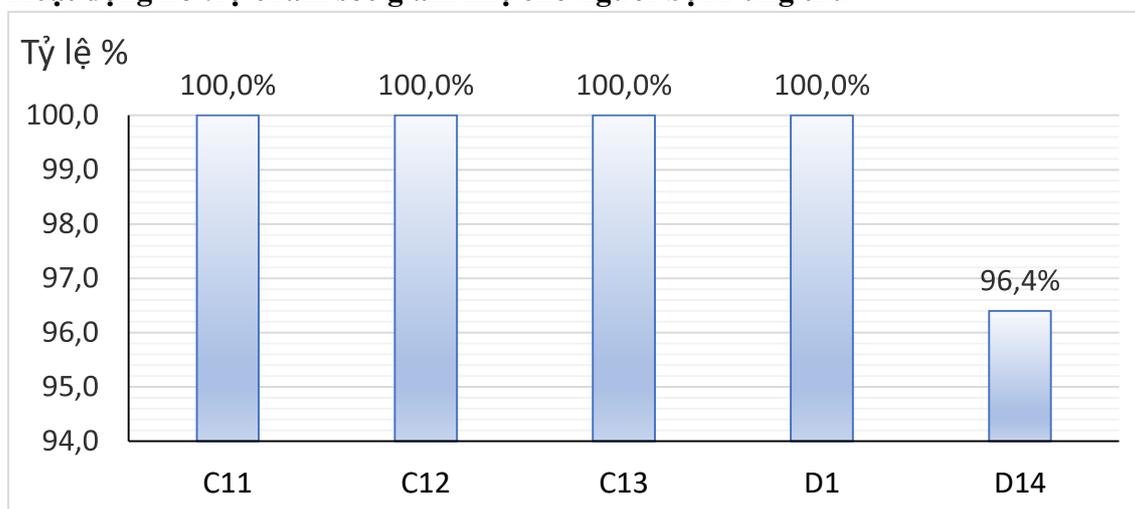
Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý ung thư của người bệnh ($n = 250$)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thời gian phát hiện bệnh	Dưới 6 tháng	10	4,0
	6 – dưới 12 tháng	78	31,2
	12 – dưới 24 tháng	130	52,0
	≥ 24 tháng	32	12,8
Vị trí ung thư nguyên phát	Đầu – mặt – cổ	35	14,0
	Hô hấp	26	10,4
	Tiêu hoá	96	38,4
	Vú – phụ khoa	16	6,4
	Tiết niệu – sinh dục	77	30,8
Giai đoạn bệnh hiện tại	Giai đoạn III	62	24,8
	Giai đoạn IV	188	75,2
Ung thư di căn	Có	249	99,6
	Không	1	0,4
Mức độ đau của người bệnh	Nhẹ	10	4,0

	Trung bình	161	64,4
	Nặng	79	31,6
Bệnh mắc kèm	Loãng xương	17	6,8
	Đái tháo đường	49	19,6
	Không bệnh lý	20	8,0
	Tim mạch	37	14,8
	Cơ xương khớp	221	88,4

Nhận xét: Hơn 1 nửa số ĐTNC được phát hiện ung thư từ 12 – 24 tháng; Vị trí ung thư phổ biến nhất là ung thư đường tiêu hóa (38,4%) và ung thư tiết niệu – sinh dục (30,8%). Phần lớn người tham gia ung thư giai đoạn IV (75,2%); 99,6% NB đã có di căn; đau ở mức độ trung bình và nặng (chiếm tỉ lệ lần lượt là 64,4% và 31,6%); có bệnh cơ xương khớp mắc kèm (88,4%).

Hoạt động hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư



* *Chú thích*

C11: Người bệnh có được xem xét các vấn đề cần chăm sóc giảm nhẹ hay không

C12: Người bệnh có được can thiệp ngay lập tức để giảm sự đau đớn hay không

C13: Người bệnh được lên kế hoạch chăm sóc giảm nhẹ

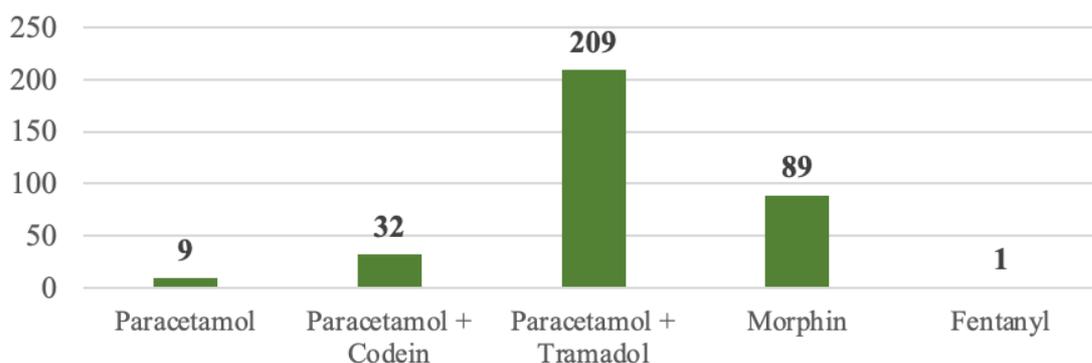
D1: Người bệnh được dùng thuốc giảm đau

D14: Người bệnh được kết hợp điều trị đau bằng các biện pháp không dùng thuốc

Hình 1. Hoạt động đánh giá các vấn đề về chăm sóc giảm nhẹ (n = 250)

Nhận xét: 100% người bệnh ung thư giai đoạn III - IV được xem xét các vấn đề cần chăm sóc giảm nhẹ, can thiệp ngay lập tức để giảm sự đau đớn và được lên kế hoạch chăm sóc giảm nhẹ. 100% NB được sử dụng các thuốc giảm đau, 96,4% NB được kết hợp điều trị đau bằng các biện pháp không dùng thuốc.

* *Hoạt động điều trị đau cho người bệnh*



Hình 2. Tình trạng dùng thuốc giảm đau ở người bệnh

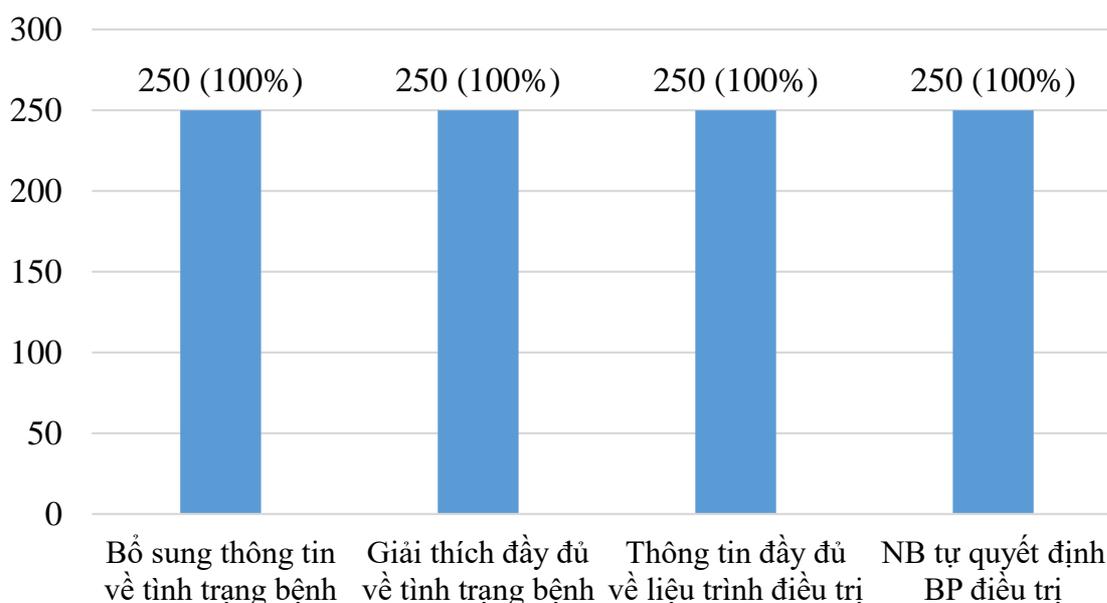
Nhận xét: Tất cả 250 NB đều được dung paracetamol hoặc riêng rẽ hoặc phối hợp với thuốc khác. Trong đó phối hợp paracetamol và tramadol là được sử dụng nhiều nhất với 209 NB (83,60%), morphin là thuốc được sử dụng nhiều thứ hai với 35,6%.

Bảng 3. Kết quả đáp ứng điều trị giảm đau

Kết quả đáp ứng điều trị đau	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không đáp ứng	1	0,4
Đáp ứng kém	81	32,4
Đáp ứng một phần	145	58,0
Đáp ứng hoàn toàn	23	9,2
Tổng	250	100

Nhận xét: Hơn 1 nửa số người bệnh đáp ứng 1 phần với điều trị đau (chiếm 58,0%); chỉ có 9,2% số NB đáp ứng hoàn toàn với điều trị đau.

* Hoạt động trao đổi thông tin với người bệnh



Hình 3. Hoạt động trao đổi thông tin của NVYT với người bệnh

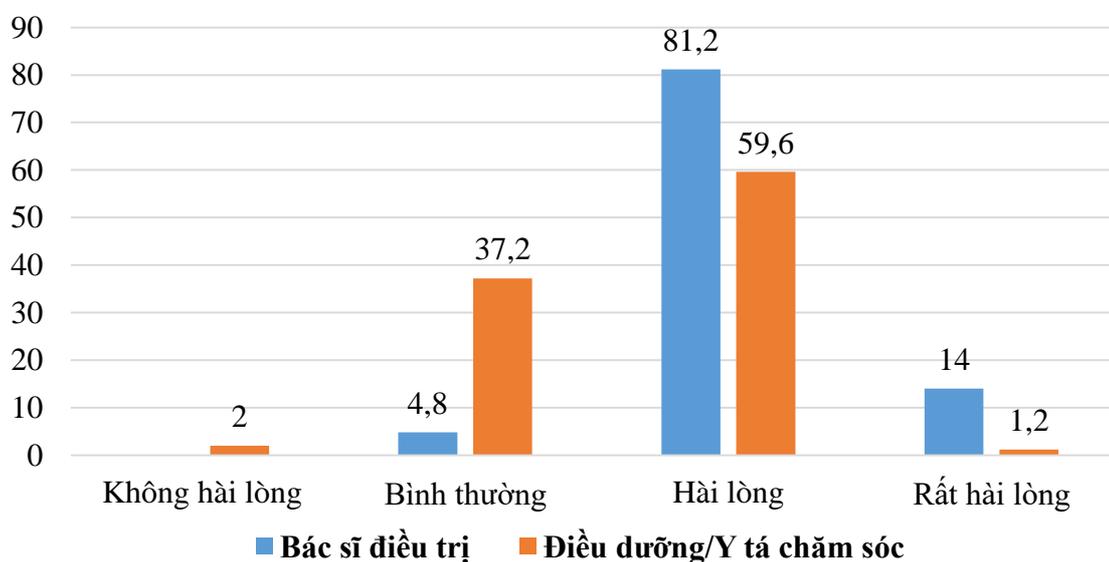
Nhận xét: 100% người bệnh ung thư được nhân viên y tế trao đổi thông tin về bệnh, liệu trình điều trị và được tự quyết định biện pháp điều trị của mình.

* *Hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần cho người bệnh*

Bảng 4. Hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần cho người bệnh

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Được bác sĩ điều trị động viên, an ủi để tiếp tục quá trình điều trị	250	100
Được điều dưỡng/ y tá động viên, an ủi trong quá trình điều trị	250	100
Được tư vấn chuyên gia tâm lý bên ngoài bệnh viện	0	0
Được tư vấn chuyên gia tâm lý bên trong bệnh viện	0	0

Nhận xét: 100% người bệnh được các bác sĩ điều trị cũng như các điều dưỡng/y tá chăm sóc động viên, an ủi trong suốt quá trình điều trị. Không có người bệnh nào được tư vấn bởi các chuyên gia tâm lý cả ngoài và trong bệnh viện.



Hình 4. Đánh giá của người bệnh về hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần

Nhận xét:

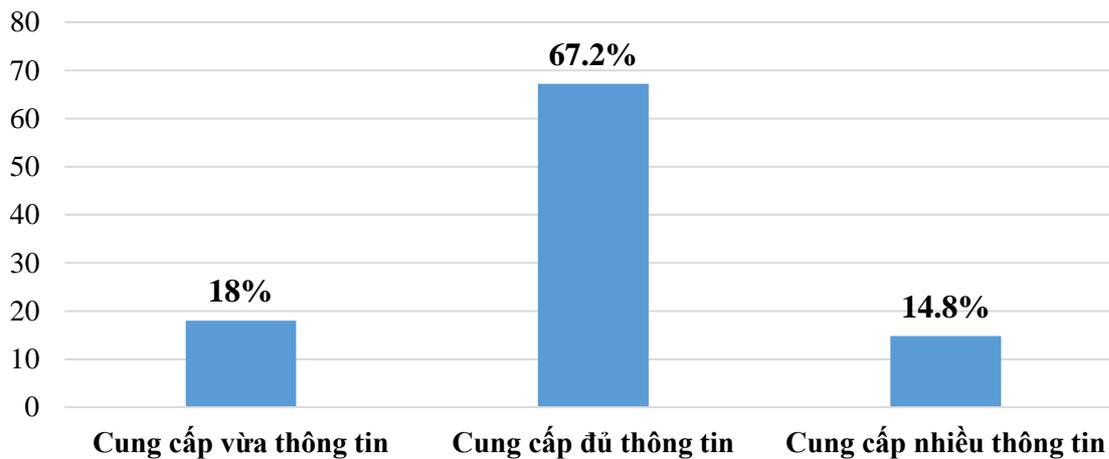
Đối với bác sĩ điều trị: không có người bệnh nào không hài lòng về hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần từ phía bác sĩ điều trị, trong đó tỷ lệ hài lòng là 81,2% và rất hài lòng là 14,0%; Đối với điều dưỡng/y tá chăm sóc: có 60,8% người bệnh đánh giá hài lòng về hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần từ điều dưỡng/y tá chăm sóc trong quá trình điều trị; có 5/250 người bệnh đánh giá không hài lòng về hoạt động này trong quá trình điều trị tại bệnh viện (chiếm 2,0%).

Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh tham gia và sinh hoạt câu lạc bộ ung thư tại bệnh viện

Tham gia và sinh hoạt câu lạc bộ ung thư	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Có	225	90,0
Không	25	10,0
Tổng	250	100

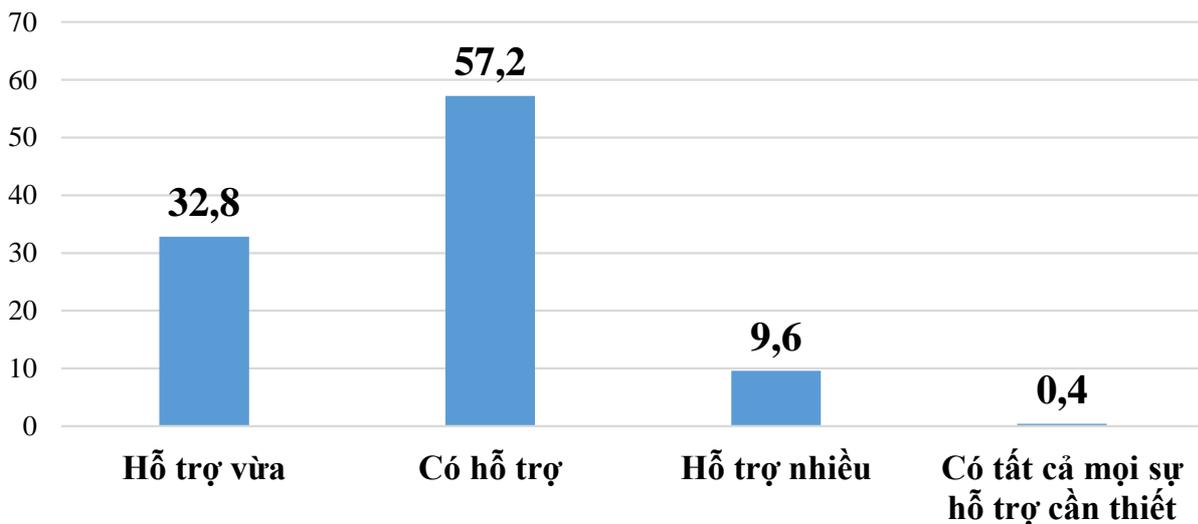
Nhận xét: Hầu hết người bệnh tham gia và sinh hoạt câu lạc bộ ung thư của bệnh viện. Chỉ có 25/250 người bệnh (chiếm 10%) không tham gia hoạt động này.

* Hoạt động hỗ trợ cho người chăm sóc người bệnh:



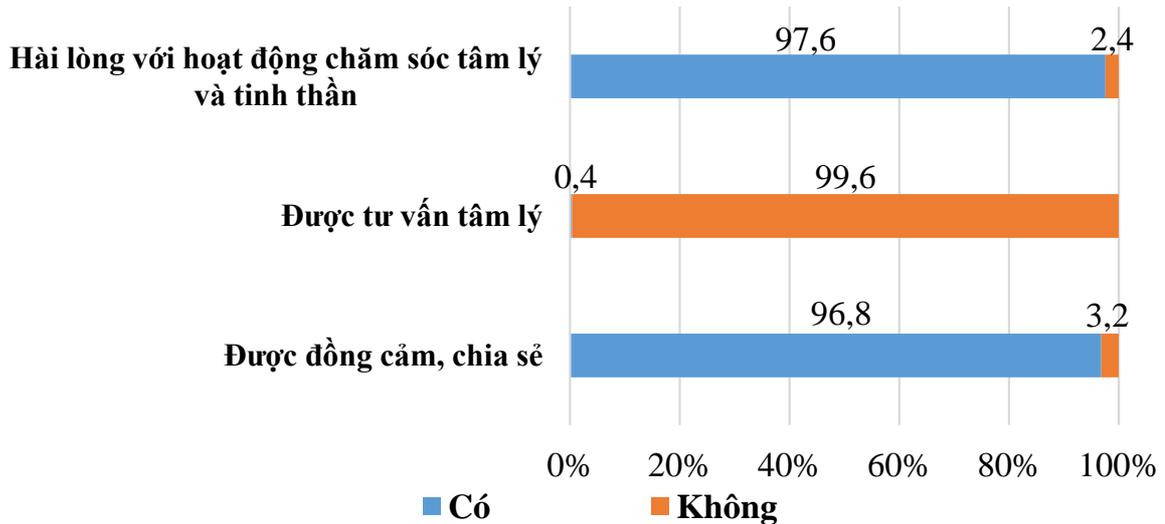
Hình 5. Đánh giá về hoạt động cung cấp thông tin về bệnh tật của người bệnh cho người chăm sóc ($n = 250$)

Nhận xét: 67,2% số người chăm sóc cho rằng họ đã được nhận đủ thông tin họ mong muốn về bệnh tật của người bệnh; 14,8% cho rằng họ đã được nhận nhiều thông tin họ mong muốn về bệnh tật của người bệnh.



Hình 6. Tỷ lệ người chăm sóc nhận sự giúp đỡ thiết thực để chăm sóc cho người bệnh ($n = 250$)

Nhận xét: Chỉ có khoảng 10,0% người chăm sóc đánh giá mình đã nhận được hỗ trợ nhiều/ có được tất cả mọi sự hỗ trợ cần thiết để chăm sóc người bệnh.



Hình 7. Đánh giá của người chăm sóc về hoạt động CSGN của nhân viên y tế (n = 250)

Nhận xét: Hầu hết người chăm sóc trong gia đình người bệnh ung thư đều nhận được sự đồng cảm, chia sẻ, động viên từ NVYT (chiếm 96,8%) và cảm thấy hài lòng với hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần (chiếm 97,6%). Chỉ có 1/250 người chăm sóc nhận được tư vấn tâm lý từ NVYT trong quá trình chăm sóc người bệnh (chiếm 0,4%).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 250 bệnh nhân và 250 người nhà chăm sóc bệnh nhân cho thấy 100% NB ung thư giai đoạn III - IV được xem xét các vấn đề cần CSGN, can thiệp ngay lập tức để giảm sự đau đớn và được lên kế hoạch CSGN. Điều này cho thấy sự chú trọng của đội ngũ y tế trong việc cung cấp chăm sóc giảm nhẹ toàn diện. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% NB được chỉ định điều trị bằng thuốc giảm đau, phản ánh sự chú trọng trong việc quản lý đau cho NB ung thư (Hình 1). Tất cả NB đều nhận được kháng viêm nhằm hỗ trợ giảm đau (paracetamol), đặc biệt là nhóm thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) (Hình 2). Trong số các phương pháp điều trị, sự kết hợp giữa paracetamol và tramadol là phổ biến nhất, được chỉ định cho 209 người bệnh (tương đương 83,60%). Morphine là thuốc giảm đau thứ hai được sử dụng, với tỷ lệ 35,6%, thường được kết hợp với paracetamol và tramadol trong trường hợp NB gặp cơn đau nặng (hình 2). Kết hợp nhiều phương pháp thường là cách hiệu quả nhất để kiểm soát cơn đau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB ung thư được điều trị

giảm đau bằng cách kết hợp với các biện pháp không dùng thuốc đạt 96,4% (hình 1). Chỉ có 3,6% người bệnh không áp dụng phương pháp này. Tỷ lệ đáp ứng điều trị giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 99,6%; cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Trường (đạt 76,2%) [6], trong đó nhóm có đáp ứng một phần với thuốc giảm đau chiếm 58%, nhóm đáp ứng kém là 32,4% và chỉ có dưới 10% NB đáp ứng hoàn toàn (Bảng 3). Kết quả này cho thấy sự quan trọng và hiệu quả của các biện pháp hỗ trợ trong việc quản lý cơn đau, bên cạnh việc sử dụng thuốc. Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng việc quản lý đau cho NB ung thư tại cơ sở điều trị của chúng tôi là rất chú trọng và đầy đủ. Điều này không chỉ giúp cải thiện chất lượng sống cho NB mà còn cho thấy sự tiên bộ trong công tác CSGN.

Ung thư có thể xuất hiện ở bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể (bảng 2), và vị trí của khối u có thể ảnh hưởng sâu sắc đến tâm lý người bệnh, bởi mỗi cơ quan đều gắn liền với những biểu tượng và cảm xúc khác nhau [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% NB được nhân viên y tế trao đổi thông tin về bệnh, liệu trình điều trị và được tự quyết định biện pháp

điều trị của mình (Hình 3); 100% NB được bác sĩ và điều dưỡng động viên, an ủi trong suốt quá trình điều trị (Bảng 4). Đánh giá sự hài lòng của NB về chăm sóc tâm lý và tinh thần từ bác sĩ điều trị không có NB nào không hài lòng về việc chăm sóc tâm lý và tinh thần đến từ bác sĩ điều trị, trong đó tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng chiếm hơn 95% tổng số ĐTNC (Hình 4). Đối với điều dưỡng/y tá chăm sóc: có 60,8% NB đánh giá hài lòng về hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần từ điều dưỡng/y tá chăm sóc trong quá trình điều trị; có 5/250 NB đánh giá không hài lòng về hoạt động này trong quá trình điều trị tại bệnh viện (chiếm 2,0%). Điều này cho thấy mặc dù có sự quan tâm nhất định từ phía nhân viên y tế, nhưng vẫn còn một số hạn chế cần được cải thiện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn NB ung thư đã tham gia và sinh hoạt câu lạc bộ ung thư của bệnh viện; chỉ có 25/250 NB (chiếm 10%) không tham gia hoạt động này (Bảng 5). Điều này cũng cho thấy sự quan tâm của bệnh viện trong việc xây dựng môi trường hỗ trợ và tạo cơ hội cho người bệnh kết nối với nhau, từ đó nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Khi người chăm sóc không nắm rõ thông tin về bệnh tật, điều này có thể dẫn đến lo lắng, cảm giác thiếu tự tin và giảm chất lượng chăm sóc. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 67,2% số người chăm sóc cho rằng họ đã được nhận đủ thông tin họ mong muốn về bệnh tật của NB; 14,8% cho rằng họ đã được nhận nhiều thông tin họ mong muốn về bệnh tật của NB (Hình 5). So với NB, tỷ lệ trả lời nhận được thông tin của người chăm sóc thấp hơn, điều này có thể lý giải là do người chăm sóc là người khỏe mạnh, luôn tiếp nhận thông tin từ bên ngoài môi trường bệnh viện và cũng do khỏe mạnh, sẵn sàng tiếp nhận thông tin hơn nên họ có nhu cầu cao hơn và đánh giá khắt khe hơn đối với việc cung cấp thông tin của NVYT. Vai trò của người chăm sóc đã được chứng minh là rất quan trọng trong

việc hỗ trợ NB, ngoài ra người chăm sóc cũng thường phải đối mặt với nhiều khó khăn và áp lực mà không nhận được sự hỗ trợ đầy đủ. Thiếu hỗ trợ có thể dẫn đến tình trạng căng thẳng, kiệt sức và cảm giác cô đơn cho người chăm sóc [8]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ khoảng 10,0% người chăm sóc đánh giá rằng họ đã nhận được hỗ trợ nhiều và có đủ mọi sự hỗ trợ cần thiết để chăm sóc người bệnh (Hình 6). Điều này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý của họ mà còn có thể tác động tiêu cực đến chất lượng chăm sóc mà họ cung cấp cho NB. Đánh giá của người chăm sóc về hoạt động CSGN của nhân viên y tế trong bệnh viện, hầu hết người chăm sóc trong gia đình người bệnh ung thư đều nhận được sự đồng cảm, chia sẻ, động viên từ NVYT (chiếm 96,8%) và cảm thấy hài lòng với hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần (chiếm 97,6%). Chỉ có 1/250 người chăm sóc nhận được tư vấn tâm lý từ NVYT trong quá trình chăm sóc người bệnh (chiếm 0,4%) (Hình 7).

KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% NB được chỉ định điều trị bằng thuốc giảm đau. Tỷ lệ đáp ứng điều trị giảm đau đạt 99,6%. Trong nghiên cứu này 100% NB được nhân viên y tế trao đổi thông tin về bệnh, liệu trình điều trị và được tự quyết định biện pháp điều trị của mình; 100% NB được bác sĩ và điều dưỡng động viên, an ủi trong suốt quá trình điều trị. Hơn 95% NB hài lòng và rất hài lòng với hoạt động chăm sóc tâm lý, tinh thần của BS điều trị; có 60,8% NB đánh giá hài lòng về hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần từ điều dưỡng/y tá. Đối với người chăm sóc có 10,0% người chăm sóc đánh giá rằng họ đã nhận được hỗ trợ nhiều và có đủ mọi sự hỗ trợ cần thiết để chăm sóc NB. Hầu hết người chăm sóc trong gia đình người bệnh ung thư đều nhận được sự đồng cảm, chia sẻ, động viên từ NVYT (96,8%) và cảm thấy hài lòng

với hoạt động chăm sóc tâm lý và tinh thần (97,6%).

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Giám đốc bệnh viện bệnh viện Việt Tiệp; Ban giám hiệu, Khoa Y tế công cộng, Phòng Quản lý đào tạo Sau đại học Trường Đại học Y Dược Hải Phòng đã tạo điều kiện thông qua đề cương và cho phép thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020). Palliative care. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>, accessed: 10/09/2023.
2. Senthil Rajappa, Manmohan Singh, Roberto Uehara, Stephen E. Schachterle & Sajita Setia (2023), Cancer incidence and mortality trends in Asia based on regions and human development index levels: an analyses from GLOBOCAN 2020, Current Medical Research and Opinion, 39:8, 1127-1137, DOI: 10.1080/03007995.2023.2231761
3. The Global Cancer Observatory (2021). Global 2020. Viet Nam.
4. Trần Thị Liên, Lê Thanh Tùng (2019), "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. 2(3 (2)), pp. 13-21.
5. Bộ Y tế (2022), Quyết định số 183/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2022 về việc ban hành Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ.
6. Nguyễn Đăng Trường (2019), Hoạt động chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Ung bướu, Bệnh Viện Quận Thủ Đức năm 2019. Trường Đại học Y tế công cộng.
7. Bùi Diệu và cs (2012), "Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020", Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 10(2012), p. 12.
8. Mã Minh Hương (2009), "Điều trị giảm đau cho bệnh nhân ung thư giai đoạn tiên xa tại khoa điều trị triệu chứng và giảm đau–Bệnh viện Chợ Rẫy", Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh. 13(6), pp. 797-805.