

Vấn đề xã hội của người bệnh ung thư tại Bệnh viện E

Phạm Tiến Nam*, Trương Thị Ly**, Nguyễn Công Hựu***, Lưu Hoàng Linh****,
Nguyễn Thị Phương*****, Trần Thị Mai Hương*****, Nguyễn Khắc Liêm*****

Nhận ngày 02 tháng 10 năm 2025. Chấp nhận đăng ngày 15 tháng 01 năm 2026.

Tóm tắt: Ung thư đang trở thành một trong những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Bên cạnh những tổn hại về thể chất, người bệnh ung thư còn gặp phải nhiều vấn đề xã hội. Từ kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện E, bài viết¹ làm rõ những vấn đề xã hội người bệnh ung thư phải đối diện như khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày, gánh nặng tài chính lớn, suy giảm vai trò trong gia đình và hạn chế trong tiếp cận thông tin, dịch vụ y tế. Ngoài ra, người bệnh còn phải đối mặt với cảm giác mặc cảm, cô lập và thiếu hỗ trợ tinh thần. Trên cơ sở đó, bài viết đề xuất một số giải pháp nhằm phát triển hệ thống hỗ trợ xã hội và hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ người bệnh ung thư giải quyết các vấn đề xã hội, góp phần giảm gánh nặng, nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Vấn đề xã hội, người bệnh ung thư, vấn đề xã hội của người bệnh ung thư.

Phân loại ngành: Xã hội học

Abstract: Cancer is becoming one of the most serious public health issues. In addition to physical suffering, cancer patients also face various social challenges. Based on research conducted at E Hospital, this paper clarifies the social problems that cancer patients encounter, including difficulties in daily living, heavy financial burdens, the loss of family roles, and limited access to information and healthcare services. Furthermore, patients often experience feelings of inferiority, isolation, and a lack of emotional support. On that basis, the paper proposes several solutions to develop a social support system and strengthen social work activities in assisting cancer patients to address their social problems, thereby reducing burdens, improving treatment effectiveness, and enhancing quality of life.

Keywords: Social issues, cancer patients, social issues of cancer patients.

Subject classification: Sociology

1. Đặt vấn đề

Ung thư hiện là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu. Theo ước tính của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC), năm 2022 trên toàn thế giới có khoảng 20 triệu ca ung thư mới và 9,7 triệu ca tử vong. Cứ 5 người thì có 1 người mắc ung thư trong đời, cứ 9 nam giới thì có 1 người tử vong vì căn bệnh ung thư và 12 phụ nữ thì có một người tử vong vì ung thư. Tại Việt Nam, năm 2022 có 180.480 ca mắc mới và 120.184 ca tử vong do ung thư, đặt ra thách thức lớn cho hệ thống y tế và chính sách an sinh xã hội (Freddie Bray et al., 2024; WHO, 2024).

*, ****, *****, *****, ***** Trường Đại học Y tế công cộng.

Email: ptn1@huph.edu.vn

** Trường Đại học Công đoàn.

Email: lytt@dhcd.edu.vn

, * Bệnh viện E.

¹ Nghiên cứu được tài trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số 504.05-2023.04.

Người bệnh ung thư không chỉ chịu gánh nặng thể chất mà còn đối diện với hàng loạt vấn đề xã hội phức tạp, ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tinh thần, chất lượng sống và kết quả điều trị. Các nghiên cứu đi trước cho thấy, người bệnh ung thư phải đối diện với gánh nặng tài chính với chi phí điều trị cao, kéo dài và thường vượt ngoài khả năng chi trả khiến nhiều người bệnh rơi vào tình trạng kiệt quệ tài chính, buộc phải trì hoãn hoặc ngừng điều trị (K. Durber et al., 2021; T. G. Knight et al., 2018). Nghiên cứu của S. S. Coughlin (2019) cho thấy rào cản về kinh tế khiến nhiều người bệnh ung thư chẩn đoán bệnh ở giai đoạn muộn và khả năng sống sót thấp. Ở Việt Nam, vấn đề này càng trầm trọng khi thu nhập trung bình thấp, bảo hiểm y tế chưa bao phủ toàn bộ chi phí và sự hỗ trợ từ cộng đồng còn hạn chế. Nghiên cứu của Vũ Đình Sơn và cộng sự (2022) cho thấy mặc dù phần lớn người bệnh đã tham gia bảo hiểm y tế nhưng người bệnh vẫn phải chi trả 43% tổng chi phí điều trị. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan và Phùng Văn Hưng (2016) cho thấy chi phí điều trị hàng tháng của bệnh nhân ung thư chiếm 80,5% tổng thu nhập của hộ gia đình cận nghèo và vượt quá 07 lần thu nhập của hộ gia đình nghèo mỗi tháng.

Bên cạnh đó, người bệnh ung thư phải đối mặt với nhiều khó khăn trong việc tiếp cận thông tin, dịch vụ y tế và thủ tục hành chính. Việc thiếu thông tin rõ ràng, thủ tục rườm rà, thời gian chờ đợi kéo dài khiến họ cảm thấy căng thẳng, mệt mỏi và mất niềm tin vào hệ thống y tế (T Whitaker et al., 2006; Lovorka Brajković et al., 2023). Ở Việt Nam, nhiều người bệnh đặc biệt những người bệnh không nắm rõ quyền lợi bảo hiểm y tế dẫn đến việc không được hoàn trả chi phí hoặc phải chi trả các loại thuốc ngoài danh mục. Thủ tục khám bệnh, chuyển tuyến, lập hồ sơ trợ cấp bảo hiểm thường đòi hỏi nhiều giấy tờ, thời gian chờ đợi, trong khi nhiều người bệnh không có người hỗ trợ đi kèm (Vuong Quan Hoang et al., 2023).

Ngoài ra, người bệnh ung thư thường trải qua cảm giác bị kỳ thị, cô lập và suy giảm vai trò xã hội. Theo Elizabeth O Akin-Odanye et al., (2021), kỳ thị không chỉ làm gia tăng rối loạn tâm lý mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ điều trị và chất lượng sống. Quá trình điều trị kéo dài, tình trạng thể chất suy yếu và thay đổi ngoại hình sau phẫu thuật, hóa trị hoặc xạ trị khiến họ rút lui khỏi các hoạt động xã hội và mất dần vị thế trong gia đình và cộng đồng (Janneke van Roij và cộng sự, 2019; Can Wang et al., 2024). Nghiên cứu của Kim Xuân Loan và cộng sự (2024) cho thấy phần lớn bệnh nhân ung thư vú phải ngưng làm việc và phụ thuộc vào chăm sóc y tế, dẫn đến tâm lý mất phương hướng và trầm cảm. Không những thế, người bệnh ung thư còn phải đối mặt cảm giác xấu hổ, tự ti khiến họ ngại chia sẻ tình trạng bệnh. Nghiên cứu của Lương Thanh Viên và cộng sự (2023) cho thấy người bệnh ung thư vú phải đối mặt với sự giảm sút trong quan hệ xã hội và gia đình, cảm thấy mất giá trị cá nhân, và gặp khó khăn trong việc duy trì tương tác xã hội như trước.

Nhìn chung, các nghiên cứu đi trước cho thấy người bệnh ung thư phải đối diện với nhiều vấn đề xã hội trong quá trình điều trị. Các yếu tố này tương tác lẫn nhau, làm suy giảm khả năng điều trị và tái hòa nhập của người bệnh. Trên cơ sở kế thừa các kết quả nghiên cứu đi trước, bài viết đi sâu làm rõ làm rõ thực trạng các vấn đề xã hội mà người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện E phải đối diện trong quá trình điều trị.

Bài viết sử dụng kết hợp giữa phương pháp nghiên cứu định lượng là bảng hỏi và phương pháp nghiên cứu định tính là phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Trong đó, bài viết được thực hiện trên cơ sở kết quả khảo sát bằng bảng hỏi 251 người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện E. Dữ liệu khảo sát được nhập bằng phần mềm REDCap và được xử lý bằng phần mềm SPSS. Bên cạnh đó, bài viết còn sử dụng các dữ liệu khảo sát định tính với 02 cuộc phỏng vấn sâu người bệnh ung thư, 01 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo Phòng Công tác xã hội và 01 cuộc thảo luận nhóm nhân viên công tác xã hội đang làm việc tại Bệnh viện E. Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi âm, gõ băng và trích dẫn trực tiếp trong bài. Thời gian thu thập số liệu được

thực hiện từ tháng 4-7/2025. Việc nhận diện và phân tích những vấn đề xã hội của người bệnh ung thư góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn để bài viết đưa ra một số đề xuất giải pháp theo hướng đẩy mạnh các dịch vụ hỗ trợ xã hội trong bệnh viện nhằm giảm thiểu gánh nặng, nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư.

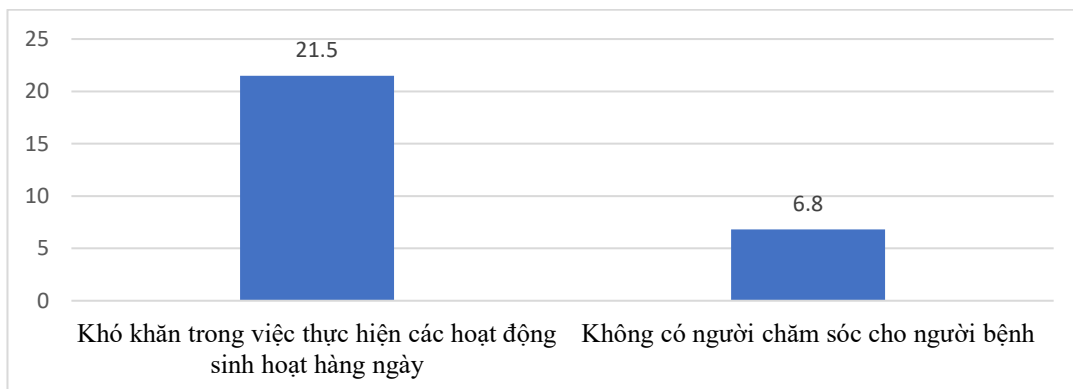
2. Thực trạng vấn đề xã hội của người bệnh ung thư

Vấn đề xã hội là vấn đề khiến cho con người khó phát huy và đạt được tiềm năng đầy đủ của bản thân. Một số vấn đề xã hội có thể đề cập đến là: nghèo đói; thất nghiệp; cơ hội bất bình đẳng, phân biệt chủng tộc; suy dinh dưỡng; tội phạm và lạm dụng chất gây nghiện;... Các vấn đề xã hội không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến mỗi cá nhân mà còn ảnh hưởng gián tiếp đến tất cả mọi người (A. J. Glicken, 2005). Kết quả khảo sát cho thấy, người bệnh ung thư đang phải đối diện với nhiều vấn đề xã hội.

2.1. Vấn đề trong sinh hoạt hàng ngày

Khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày là một trong những vấn đề mà người bệnh ung thư phải đối diện trong quá trình điều trị. Trong số 251 người bệnh tham gia khảo sát, có tới 21,5% người bệnh cho biết họ gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, đi lại, tắm rửa hay vệ sinh cá nhân,... Như vậy, cứ 5 người bệnh ung thư thì có hơn 1 người bị hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày.

Biểu đồ 1: Vấn đề trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh ung thư (%)



Nguồn: Kết quả khảo sát đề tài “Nghiên cứu hỗ trợ xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng đối với người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo tại một số bệnh viện tuyến Trung ương Việt Nam”

Thực trạng này phản ánh rõ mức độ ảnh hưởng sâu sắc của căn bệnh ung thư tới khả năng tự chăm sóc và duy trì cuộc sống hàng ngày. Các liệu pháp hóa trị, xạ trị hoặc phẫu thuật thường gây ra suy giảm thể lực, rối loạn vận động, mệt mỏi kéo dài, chán ăn và đau đớn khiến người bệnh không thể tự di chuyển hoặc tự thực hiện các sinh hoạt cá nhân. Theo chia sẻ của một người bệnh “Sau khi truyền hóa chất, tôi mệt lắm, chỉ muốn nằm, nhiều khi đi vệ sinh cũng phải nhờ người nhà dìu” (PVS, nữ, người bệnh). Người bệnh phải đối diện với tình trạng suy giảm thể lực, hạn chế vận động, đau đớn và mất cân bằng thể lực. Nhiều người bệnh đặc biệt những người bệnh ở giai đoạn cuối khó duy trì khả năng tự chăm sóc mà phải phụ thuộc hoàn toàn vào người thân hoặc nhân viên y tế trong các sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên, kết quả khảo sát lại cho thấy tuy chiếm tỉ lệ không cao nhưng cũng có 6,8% người bệnh cho biết họ không có người chăm sóc trong quá trình điều trị. Sự lệ thuộc này có thể gây ra cảm giác bất lực, mặc cảm và mất tự chủ khiến người bệnh dễ rơi vào trạng thái trầm cảm hoặc chán nản làm ảnh hưởng đến chất lượng sống và hiệu quả điều trị.

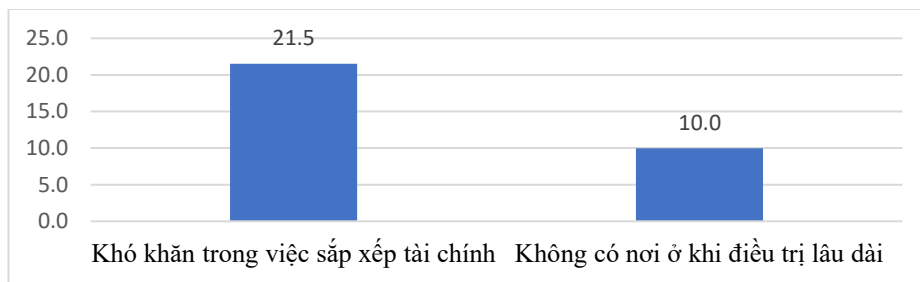
2.2. Vấn đề về tài chính

Vấn đề về kinh tế là một trong những vấn đề nghiêm trọng nhất mà người bệnh ung thư tại Bệnh viện E phải đối mặt do người bệnh phải chịu chi phí điều trị cao, giảm hoặc mất khả năng lao động kéo theo sự suy giảm nguồn thu nhập gia đình.

* Chi phí điều trị cao

Căn bệnh ung thư gây ra gánh nặng tài chính to lớn đối với người bệnh và gia đình người bệnh. Bên cạnh những vấn đề về sức khỏe, căn bệnh ung thư còn là gánh nặng kinh tế lâu dài đối với người bệnh và gia đình người bệnh.

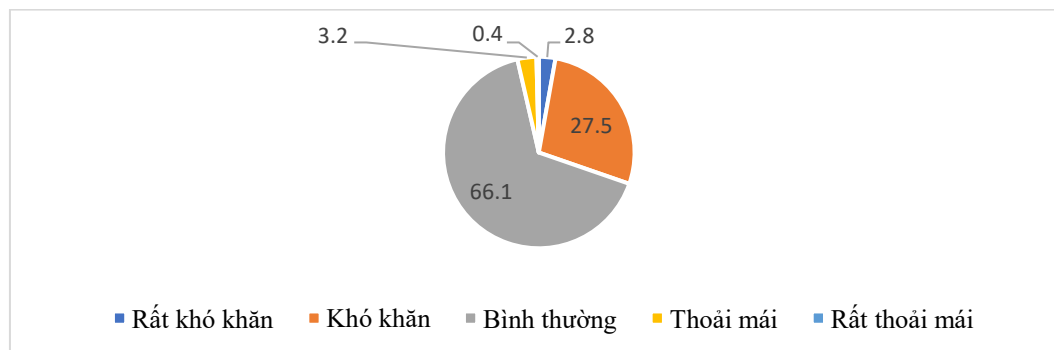
Biểu đồ 2: Khó khăn về sắp xếp tài chính và nơi ở của người bệnh ung thư (%)



Nguồn: Kết quả khảo sát đề tài “Nghiên cứu hỗ trợ xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng đối với người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo tại một số bệnh viện tuyến Trung ương Việt Nam”

Kết quả khảo sát cho thấy 21,5% người bệnh gặp khó khăn trong việc chi trả chi phí điều trị, ăn ở và sinh hoạt. Điều trị ung thư thường kéo dài và tốn kém do người bệnh phải sử dụng thuốc đặc trị, hóa chất, xạ trị, xét nghiệm định kỳ và chăm sóc hỗ trợ trong quá trình điều trị. Mắc bệnh ung thư đồng nghĩa với việc người bệnh phải chịu những chi phí y tế và sinh hoạt cao. Bên cạnh chi phí trực tiếp liên quan đến việc điều trị, những người sinh sống ở các tỉnh xa còn phải chịu những chi phí gián tiếp như chi phí đi lại, ăn ở và chi tiêu sinh hoạt hàng ngày. Trong số 151 người bệnh tham gia khảo sát, có 10% người bệnh cho biết họ không có nơi ở khi điều trị lâu dài. Đây là những người bệnh đến từ các tỉnh xa, có hoàn cảnh kinh tế khó khăn nên phải thuê trọ ở tạm hoặc ở nhờ người quen trong suốt quá trình điều trị. Việc không có nơi ở ổn định khiến chi phí sinh hoạt gia tăng. Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy nhiều người bệnh buộc phải sống trong những phòng trọ tạm bợ quanh bệnh viện, điều kiện chật chội, thiếu tiện nghi và chi phí thuê nhà tương đối cao so với thu nhập của người bệnh “Nhà tôi ở xa. Ngoài tiền thuốc, mỗi đợt điều trị lại phải đi lại, ăn uống tốn kém lắm” (PVS, nam, người bệnh).

Biểu đồ 3: Tình hình tài chính hiện tại của người bệnh (%)



Nguồn: Kết quả khảo sát đề tài “Nghiên cứu hỗ trợ xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng đối với người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo tại một số bệnh viện tuyến Trung ương Việt Nam”

Trong khi đó, chỉ có 3,2% người bệnh ung thư tham gia khảo sát cho biết tình hình tài chính của họ ở mức thoải mái và chỉ có 0,4% rất thoải mái. Ngược lại, có đến 30,3% người bệnh có tình hình tài chính khó khăn và rất khó khăn. Đối với nhiều người bệnh và gia đình người bệnh, họ phải chi trả những khoản chi phí vượt khả năng tài chính. Nhiều trường hợp phải vay mượn, bán tài sản hoặc nhờ cậy đến các nguồn từ thiện để có thể tiếp tục điều trị. Theo ghi nhận của một nhân viên công tác xã hội làm việc tại Bệnh viện E “Nhiều người bệnh phải điều trị dài ngày, bảo hiểm không chi hết, họ phải vay mượn hoặc bán tài sản để duy trì điều trị” (TLN, nữ, nhân viên công tác xã hội). Chi phí điều trị cao, quá trình điều trị kéo dài tạo gánh nặng kinh tế khiến nhiều gia đình người bệnh ung thư kiệt quệ, buộc phải dựa vào các nguồn từ thiện, vay nợ, thậm chí từ chối nhưng hình thức điều trị ngoài danh mục bảo hiểm. Theo kết quả thảo luận nhóm nhân viên công tác xã hội, “Các chi phí trong quá trình điều trị khiến người bệnh và gia đình rơi vào cảnh kiệt quệ tài chính” (TLN, nữ, nhân viên công tác xã hội).

** Giảm/mất khả năng lao động và thu nhập*

Khi mắc bệnh ung thư, người bệnh còn phải đối diện với vấn đề giảm/mất khả năng lao động và thu nhập. Trong số 251 người bệnh ung thư tham gia khảo sát có 14,7% người bệnh cho biết bệnh tật ảnh hưởng đến công việc của họ. Sự suy giảm về sức khỏe cùng yêu cầu của việc tập trung điều trị khiến những người bệnh đang làm việc phải tạm ngừng, nghỉ việc dài hạn hoặc buộc thôi việc. Đối với người bệnh, điều trị ung thư đồng nghĩa với việc nguồn thu nhập bị gián đoạn hoặc mất hoàn toàn không còn nguồn thu ổn định. Theo kết quả phỏng vấn sâu, một người chia sẻ “*Trước đây tôi là lao động chính trong nhà. Giờ ốm đau thế này chi phí đã tốn kém lại còn không làm được gì*” (PVS, nam, người bệnh). Nhiều người bệnh từng là lao động chính trong gia đình nay mất khả năng làm việc gây ảnh hưởng lớn đến đời sống kinh tế và tâm lý.

Bên cạnh đó, kết quả thảo luận nhóm cũng cho thấy “Nhiều người bệnh không thể tự chăm sóc được bản thân. Có nhiều người bệnh phải ăn xông, không thể tự thở, hạn chế đi lại,... nên không thể thiếu người chăm sóc” (PVS, nữ, lãnh đạo Phòng Công tác xã hội). Lúc này đây, các vấn đề của người bệnh còn ảnh hưởng lớn đến người chăm sóc, thường là người thân trong gia đình người bệnh khi họ phải dành thời gian để hỗ trợ người bệnh. Người thân phải hi sinh thời gian, công việc để chăm sóc dẫn đến thu nhập của người thân và gia đình người bệnh suy giảm.

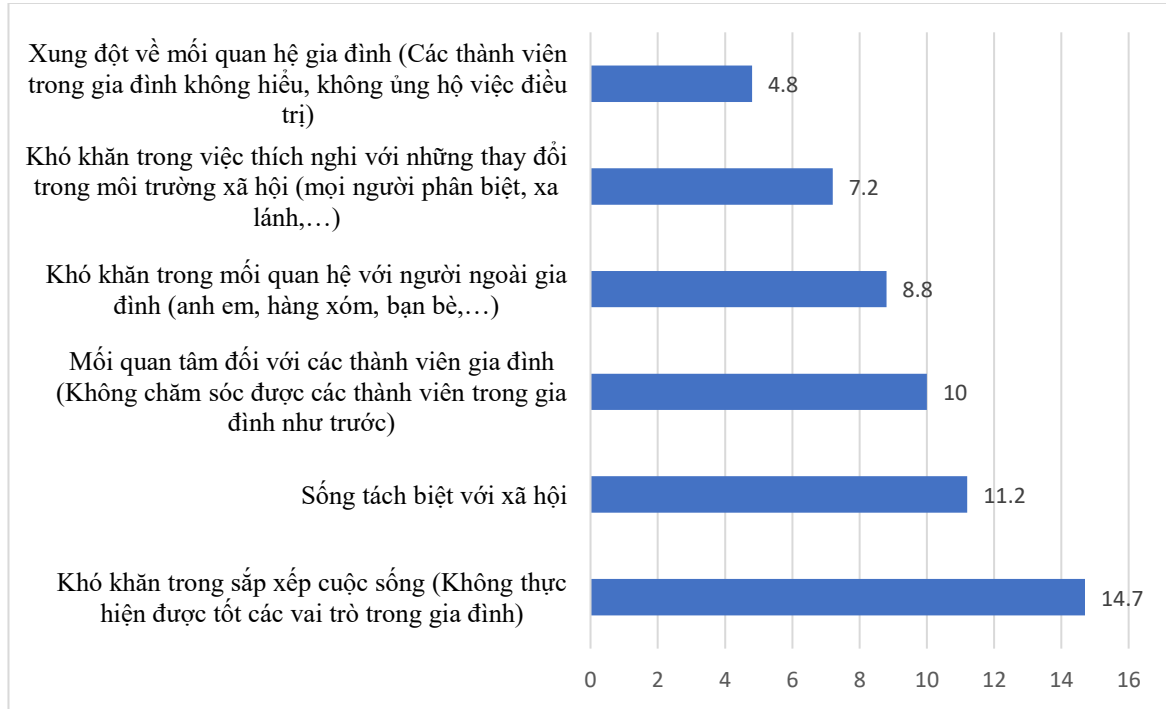
Từ những phân tích trên có thể thấy, vấn đề tài chính là gánh nặng lớn đối với người bệnh ung thư tại Bệnh viện E. Chi phí điều trị cao, thời gian chữa bệnh kéo dài cùng với việc giảm hoặc mất khả năng lao động khiến người bệnh và gia đình rơi vào tình trạng kiệt quệ kinh tế. Không chỉ phải đối mặt với các khoản chi trực tiếp như thuốc men, hóa trị, xạ trị hay xét nghiệm định kỳ, người bệnh ở tỉnh xa còn phải gánh thêm chi phí gián tiếp cho việc đi lại, ăn ở và sinh hoạt, trong khi nhiều người thậm chí không có nơi ở ổn định trong thời gian điều trị. Thực trạng này cho thấy căn bệnh ung thư vừa ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh đồng thời còn làm suy kiệt kinh tế gia đình người bệnh.

** Vấn đề về tâm lý và quan hệ xã hội*

Biểu đồ 4 cho thấy, người bệnh ung thư không chỉ chịu ảnh hưởng về thể chất và tài chính mà còn đối mặt với những tổn thương sâu sắc về tâm lý và mối quan hệ xã hội. Việc phải phụ thuộc vào người thân trong sinh hoạt và chăm sóc khiến người bệnh cảm thấy mình trở thành gánh nặng cho gia đình. Kết quả khảo sát cho thấy 14,7% người bệnh gặp khó khăn trong việc sắp xếp cuộc sống và thực hiện vai trò trong gia đình. Thậm chí, nhiều người bệnh từng là trụ cột kinh tế hoặc là người chăm lo chính cho các thành viên khác trong gia đình

nhưng nay lại trở thành người phụ thuộc “Có người bệnh trầm cảm nặng vì cảm thấy mình vô dụng, không muốn điều trị tiếp vì sợ trở thành gánh nặng cho gia đình” (TLN, nữ, nhân viên công tác xã hội).

Biểu đồ 4: Vấn đề về tâm lý và quan hệ xã hội của người bệnh ung thư (%)



Nguồn: Kết quả khảo sát đề tài “Nghiên cứu hỗ trợ xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng đối với người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo tại một số bệnh viện tuyến Trung ương Việt Nam”.

Sự gián đoạn công việc, mất vai trò trong gia đình, cùng với tình trạng suy nhược cơ thể làm cho người bệnh cảm thấy mình trở thành gánh nặng. 10% người bệnh ung thư cho biết họ không còn chăm sóc được các thành viên gia đình như trước. Một người bệnh chia sẻ “Trước đây còn khỏe, tôi là người lo toan cho cả nhà. Giờ nằm viện suốt thế này đến mình còn phải có người chăm. Con cái bây giờ tự lo. Có việc gì cũng đều phải nhờ anh em chạy qua chạy lại” (PVS, nữ, người bệnh). Đang từ vai trò trụ cột chuyển thành vai trò phụ thuộc khiến nhiều người bệnh phải đối diện với cảm giác mất đi vị trí trong gia đình và xã hội, làm giảm giá trị bản thân, mặc cảm và tự ti khi mắc bệnh ung thư.

Bên cạnh đó, người bệnh ung thư cũng đang phải đối diện với vấn đề về tâm lý từ sự tự thu hẹp giao tiếp do cảm xúc mặc cảm và tổn thương của người bệnh. Quá trình điều trị kéo dài làm giảm cơ hội tiếp xúc xã hội của người bệnh. Tuy chiếm tỉ lệ không quá cao nhưng kết quả khảo sát cho thấy có 11,2% người bệnh cảm thấy sống tách biệt với xã hội, 8,8% gặp trở ngại trong mối quan hệ với bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp và 7,2% cảm thấy bị phân biệt, xa lánh trong môi trường xã hội. Ngoài ra, 4,8% người bệnh xuất hiện xung đột trong mối quan hệ gia đình khi không nhận được sự thấu hiểu và ủng hộ trong quá trình điều trị. Nhiều người bệnh cho biết họ ngại tiếp xúc vì sợ người khác thương hại hoặc xa lánh “Ung thư thì coi như là hết thuốc chữa, sống thêm được ngày nào thì sống thôi. Mọi người cũng đến hỏi thăm đấy nhưng mình lại không muốn phiền mọi người, không muốn mọi người

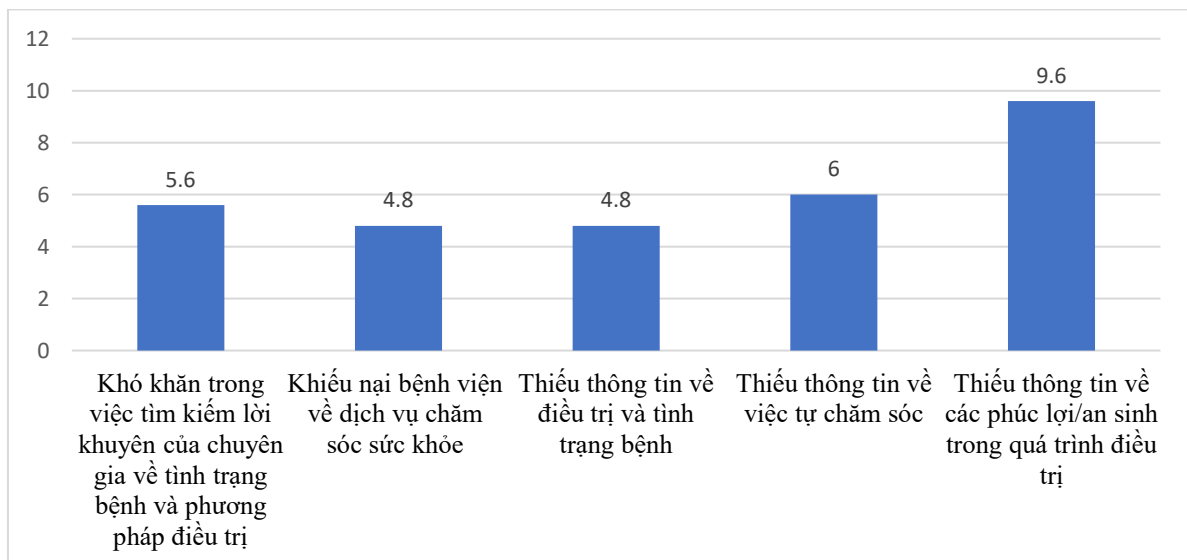
phải thương hại” (PVS, nam, người bệnh). Người bệnh thường bị nhìn nhận là “vô vọng” hoặc “sắp chết”, dẫn đến sự kỳ thị hoặc tự bản thân người bệnh tự ti dẫn đến xa lánh mọi người trong giao tiếp và không muốn tham gia các hoạt động cộng đồng. Theo ghi nhận của nhân viên công tác xã hội “Nhiều người bệnh có cảm giác tự ti. Họ ngại gặp đồng nghiệp cũ, sợ bị hỏi thăm, sợ bị thương hại” (TLN, nữ, nhân viên công tác xã hội). Điều này cho thấy sự tự thu hẹp giao tiếp không chỉ bắt nguồn từ thái độ của xã hội mà còn từ chính cảm xúc mặc cảm và tổn thương của người bệnh.

Ngoài ra, “Người bệnh thường hạn chế giao tiếp vì mệt mỏi, đau đớn hoặc mặc cảm” (TLN, nữ, nhân viên công tác xã hội). Những thay đổi thể chất do điều trị như rụng tóc, sút cân, mệt mỏi cũng khiến người bệnh e ngại giao tiếp. Họ thường tránh gặp gỡ người quen, không tham gia hoạt động cộng đồng vì lo sợ bị chú ý hoặc thương hại. Sự thiếu giao lưu và tương tác lâu dần tạo nên cảm giác cô lập, tách biệt, làm giảm chất lượng sống và cản trở quá trình hồi phục. Theo kết quả thảo luận nhóm, “Sự tách biệt xã hội làm suy giảm chất lượng sống, mất đi nguồn động viên tinh thần, khiến quá trình hồi phục của người bệnh khó khăn hơn” (TLN, nữ, nhân viên công tác xã hội). Việc không có sự hỗ trợ tinh thần đầy đủ khiến người bệnh dễ mất động lực điều trị, giảm khả năng thích nghi với bệnh tật và xã hội.

Có thể thấy, người bệnh ung thư không chỉ chịu gánh nặng về thể chất và tài chính mà còn phải đối diện với những tổn thương sâu sắc về tâm lý và xã hội. Sự phụ thuộc vào người thân trong sinh hoạt và chăm sóc khiến người bệnh cảm thấy mình trở thành gánh nặng, mất đi vai trò vốn có trong gia đình và xã hội. Những thay đổi trong vai trò, công việc và ngoại hình làm người bệnh dần thu mình, hạn chế giao tiếp và rơi vào cảm giác cô lập. Mặc dù tỷ lệ người bệnh gặp phải khó khăn trong giao tiếp, mối quan hệ và sự kỳ thị xã hội không quá cao nhưng đây cũng là những vấn đề mà người bệnh ung thư phải đối diện trong quá trình điều trị.

** Vấn đề tiếp cận thông tin*

Biểu đồ 5: Vấn đề tiếp cận thông tin của người bệnh ung thư (%)



Nguồn: Kết quả khảo sát đề tài “Nghiên cứu hỗ trợ xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng đối với người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo tại một số bệnh viện tuyến Trung ương Việt Nam”

Mặc dù tỷ lệ không cao nhưng kết quả khảo sát cho thấy người bệnh ung thư cũng đang phải đối diện với vấn đề trong tiếp cận thông tin và dịch vụ khi điều trị tại bệnh viện. Kết quả khảo sát cho thấy 5,6% người bệnh gặp khó khăn trong việc tìm kiếm lời khuyên từ chuyên gia về tình trạng bệnh và phương pháp điều trị; 4,8% thiếu thông tin về tình trạng bệnh, 6% thiếu thông tin về cách tự chăm sóc, và 9,6% không nắm được các phúc lợi hoặc chính sách an sinh trong quá trình điều trị. Điều này cho thấy vẫn còn một bộ phận người bệnh chưa được tiếp cận đầy đủ các nguồn thông tin y tế chính thống và dịch vụ hỗ trợ xã hội.

Nguyên nhân của tình trạng này phần lớn đến từ việc số lượng người bệnh đông khiến cho thời gian trao đổi giữa bác sĩ và người bệnh còn hạn chế. “Lúc mới nhập viện tôi cũng thấy hoang mang. Người bệnh thì đông nên bác sĩ giải thích nhanh mình cũng không hiểu hết. Có những cái mình thắc mắc nhưng đông quá cũng không có nhiều thời gian để hỏi. Lúc đấy cứ bác sĩ bảo làm gì thì làm theo thôi, thắc mắc gì thì để hỏi sau” (PVS, nữ, người bệnh). Bên cạnh đó, việc thiếu đội ngũ tư vấn chuyên trách cùng với rào cản về trình độ học vấn, độ tuổi và khả năng tiếp nhận thông tin của người bệnh cũng ảnh hưởng đến việc người bệnh tiếp nhận thông tin “Có bệnh nhân đến khi ra viện vẫn không biết mình có được hỗ trợ gì, thủ tục thế nào, hoặc không hiểu rõ phác đồ điều trị” (TLN, nữ, nhân viên công tác xã hội). Nhiều người bệnh, đặc biệt là người cao tuổi hoặc đến từ khu vực nông thôn, gặp trở ngại trong việc tiếp cận và hiểu các thông tin y tế, do rào cản về ngôn ngữ, trình độ học vấn và khả năng sử dụng công nghệ. Những hạn chế về thông tin có thể khiến người bệnh cảm thấy mơ hồ, lo lắng và dễ rơi vào trạng thái hoang mang trong quá trình điều trị.

3. Giải pháp nâng cao chất lượng hỗ trợ xã hội đối với người bệnh ung thư

Để nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện cho người bệnh ung thư, bài viết xin đưa ra một số giải pháp nhằm phát triển hệ thống hỗ trợ xã hội và hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện trong hỗ trợ người bệnh ung thư cụ thể như sau:

Thứ nhất, Nhà nước cần mở rộng phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế đối với các thuốc đặc trị, dịch vụ cận lâm sàng và điều trị hỗ trợ. Đồng thời, cần đơn giản hóa thủ tục thanh toán, chuyên tuyến và hoàn phí giúp người bệnh ung thư dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết. Việc xây dựng các gói bảo hiểm chuyên biệt hoặc quỹ hỗ trợ đồng chi trả cho bệnh ung thư sẽ góp phần chia sẻ chi phí, đặc biệt với nhóm người bệnh nghèo hoặc mắc bệnh mạn tính kéo dài. Bên cạnh đó, cần tăng cường phối hợp giữa Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội và các tổ chức xã hội trong việc hình thành các quỹ hỗ trợ người bệnh ung thư ở cấp quốc gia hoặc vùng miền, huy động nguồn lực từ ngân sách, doanh nghiệp và cộng đồng để hỗ trợ chi phí điều trị, di chuyển, lưu trú cho bệnh nhân ở xa.

Thứ hai, Bộ Y tế cần phát triển hệ thống thông tin y tế thân thiện, dễ tiếp cận. Trong đó, ban hành hướng dẫn thống nhất và cung cấp thông tin liên quan đến bệnh ung thư, quyền lợi bảo hiểm và chăm sóc sức khỏe thông qua các nền tảng trực tuyến, ứng dụng hoặc tài liệu in ấn dễ hiểu, phù hợp với mọi nhóm dân cư kể cả những người có trình độ học vấn thấp, điều kiện khó khăn.

Thứ ba, các bệnh viện cần xây dựng mô hình hỗ trợ xã hội toàn diện nhằm đáp ứng nhu cầu đa dạng của người bệnh ung thư. Trước hết, bệnh viện cần tăng cường hệ thống tư vấn và cung cấp thông tin y tế cho người bệnh thông qua các bàn hướng dẫn đặt tại khu vực khám bệnh và điều trị. Các bàn tư vấn này có nhiệm vụ hướng dẫn quy trình khám, điều trị, tư vấn bảo hiểm y tế, cung cấp thông tin về dinh dưỡng, phúc lợi và nguồn hỗ trợ tài chính. Bệnh viện nên biên soạn các tài liệu truyền thông bằng ngôn ngữ dễ hiểu, tổ chức buổi sinh hoạt chuyên đề hoặc nhóm chia sẻ thông tin để giúp người bệnh và thân nhân nắm rõ kiến thức, giám căng thẳng và nâng cao khả năng tự chăm sóc.

Thứ tư, bệnh viện cần xây dựng hệ thống quản lý dữ liệu người bệnh tích hợp giữa theo dõi tình trạng điều trị, điều kiện kinh tế và nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội của người bệnh. Qua đó, nhân viên công tác xã hội có thể chủ động phát hiện sớm, can thiệp kịp thời, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống của người bệnh ung thư.

Thứ năm, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nói chung, bệnh viện E nói riêng cần hoàn thiện và phát huy vai trò của nhân viên công tác xã hội trong hỗ trợ xã hội đối với người bệnh ung thư theo hướng chuyên nghiệp. Nhân viên công tác xã hội là cầu nối giữa người bệnh, gia đình người bệnh, đội ngũ y tế và các nguồn lực xã hội, giúp người bệnh giải quyết hiệu quả các vấn đề xã hội phát sinh trong suốt quá trình điều trị. Bệnh viện cần đảm bảo đội ngũ nhân viên công tác xã hội chuyên trách được đào tạo bài bản và có ngân sách hoạt động. Tạo điều kiện để nhân viên công tác xã hội mở rộng dịch vụ tư vấn tâm lý và nhóm hỗ trợ tinh thần có sự phối hợp giữa các khoa lâm sàng và phòng công tác xã hội. Bên cạnh đó, phát huy vai trò công tác xã hội trong tư vấn thông tin về điều trị, bảo hiểm, phúc lợi, giúp người bệnh hiểu rõ quy trình và chủ động hơn trong quá trình điều trị. Nhân viên công tác xã hội cần phát huy vai trò mối kết nối và huy động nguồn lực từ các tổ chức từ thiện, quỹ hỗ trợ, các tổ chức cá nhân nhằm giúp người bệnh có thêm nguồn lực tài chính và hỗ trợ vật chất cần thiết.

4. Kết luận

Kết quả khảo sát thực trạng vấn đề xã hội của người bệnh ung thư tại Bệnh viện E cho thấy người bệnh ung thư đang phải đối diện với gánh nặng thể chất và nhiều vấn đề xã hội như: Những khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày, gánh nặng chi phí điều trị và sinh hoạt, vấn đề về tâm lý, vấn đề trong gián đoạn vai trò trong gia đình - xã hội, vấn đề trong tiếp thông tin. Ở cấp độ cá nhân, suy giảm thể lực khiến người bệnh phụ thuộc nhiều hơn vào người thân, làm nảy sinh cảm giác mất tự chủ, mặc cảm và dễ tổn thương tâm lý. Ở cấp độ gia đình, bệnh tật và quá trình điều trị làm xáo trộn cuộc sống và vai trò của các thành viên trong gia đình người bệnh. Ở cấp độ xã hội, người bệnh có xu hướng thu mình, thu hẹp giao tiếp và giảm tham gia cộng đồng.

Kết quả khảo sát cho thấy, các vấn đề xã hội của người bệnh có mối liên hệ và tác động lẫn nhau, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị của người bệnh. Suy giảm chức năng dẫn đến sự phụ thuộc của người bệnh. Sự phụ thuộc kéo theo áp lực tài chính và vấn đề về tâm lý. Áp lực tài chính làm tăng sự lo âu, căng thẳng, thậm chí có thể dẫn đến giảm niềm tin vào quá trình điều trị của người bệnh. Bên cạnh đó, việc người bệnh gặp vấn đề trong việc tiếp cận các thông tin chuẩn xác có thể ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh. Gánh nặng xã hội của người bệnh ung thư không chỉ xuất phát từ bệnh lý mà còn từ cách hệ thống và môi trường xã hội tương tác với người bệnh. Chính vì thế, bên cạnh những can thiệp về mặt y học, cần có những hỗ trợ xã hội giúp người giải quyết các vấn đề gây cản trở đến hiệu quả điều trị.

Tài liệu tham khảo

A. J. Glicken. (2005). An Introduction to Social Problems, Social Welfare Organizations, and the Profession of Social Work. https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/38141_book_item_38141.pdf

Can Wang, Xiaoke Qiu, Xueli Yang, Jiayu Mao, Qiuping Li. (2024). Factors Influencing Social Isolation among Cancer Patients: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 12(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare12101042>

Elizabeth O Akin-Odanye và cộng sự. (2021). Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecancer*. 15, 1308. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1308>

Freddie Bray và cộng sự. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 74(3), 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

Janneke van Roij, Linda Brom, Maggy Youssef-El Soud, Lonneke van de Poll-Franse, Natasja J H Raijmakers. (2019). Social consequences of advanced cancer in patients and their informal caregivers: a qualitative study. *Support Care Cancer*. 27(4), 1187-1195. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4437-1>

Kimberley Durber, Georgia KB Halkett, Michelle McMullen, Anna K Nowak. (2021). Measuring financial toxicity in Australian cancer patients - Validation of the COMprehensive Score for financial Toxicity (FACT COST) measuring financial toxicity in Australian cancer patients. 17(4), 377-387. <https://doi.org/10.1111/ajco.13508>

Kim Xuân Loan, Huỳnh Tấn Đạt, Nguyễn Thị Khánh Chi, Vũ Châu Giang, Võ Ý Lan, Võ Trần Trọng Bình, Đỗ Văn Dũng, Phạm Xuân Dũng. (2024). Các nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội phổ biến ở bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 541(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v541i3.10863>

Lovorka Brajković, Karla Milat-Panža, Vanja Kopilaš. (2023). Subjective Well-Being in Cancer Patients: The Roles of Social Support, Purpose in Life, Resilience, and Informativeness. *Healthcare (Basel)*, 11(24). <https://doi.org/10.3390/healthcare11243181>

Lương Thanh Viên, Nguyễn Ngọc Phương Thư. (2023). Chất lượng cuộc sống giai đoạn trước phẫu thuật của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 532(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i1B.7539>

Nguyễn Hoàng Lan và Phù Văn Hưng. (2016). Chi phí điều trị bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại bệnh viện quận Thủ Đức. *Tạp chí Y dược Huế*. 6 (04), 34. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2016.4.5>

S. S. Coughlin. (2019). Social determinants of breast cancer risk, stage, and survival. *Breast Cancer Res Treat*. 177(3), 537-548. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05340-7>

Tracy Whitaker, Toby Weismiller, Elizabeth Clark, M Wilson. (2006). *Assuring the sufficiency of a frontline workforce: A national study of licensed social workers (Special report)*.

Thomas G. Knight Thomas, Allison M. Deal, Stacie B. Dusetzina, Hyman B. Muss, Seul Ki Choi, Jeannette T. Bensen, and Grant R. Williams. (2018). Financial Toxicity in Adults With Cancer: Adverse Outcomes and Noncompliance. *J Oncol Pract*, Jop1800120. <https://doi.org/10.1200/jop.18.00120>

Vũ Đình Sơn, Phạm Ngọc Ánh, Đặng Thị Vân Anh, Lê Thúy Phương. (2022). Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại trung tâm ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 5(2), 30-39.

WHO. (2024). Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

Vuong Quan Hoang, Le Tam Tri, Jin Ruining, Khuc Quy Van, Nguyen Hong Son, Vuong Thu Trang, Nguyen Minh Hoang. (2023). Near-suicide phenomenon: An investigation into the psychology of patients with serious illnesses withdrawing from treatment. *International journal of environmental research public health*. 20(6), 5173. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065173>