

**THỰC TRẠNG NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ
CỦA NGƯỜI BỆNH ỨNG THU ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM ỨNG BƯỚU
– BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2019**

Trần Thị Liên¹, Lê Thanh Tùng²

¹Trường Cao Đẳng Y tế Thái Bình,

²Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện với cỡ mẫu là 380 người bệnh ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình từ 01/2019 đến 5/2019. **Kết quả:** Người bệnh ung thư có nhu cầu về chăm sóc giảm nhẹ chiếm tỷ lệ cao (76,3%). Các nhu cầu chiếm tỷ lệ cao là: nhu cầu cần điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc (78,2%); nhu cầu về thông tin, nhu cầu chẩn đoán bệnh (91,8%); 82,4% đối tượng cần sự động viên khích lệ của gia

đình. 87,9% đối tượng có nhu cầu được mọi người xung quanh tôn trọng và đối xử bình thường. Nhóm nhu cầu vật chất: Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhu cầu cung cấp thêm thông tin về những vấn đề liên quan đến kinh tế (83,4%). **Kết luận:** Người bệnh ung thư có nhu cầu cao về các nhóm nhu cầu chăm sóc khác nhau. Lớn nhất là nhu cầu chẩn đoán bệnh (91,8%) và nhỏ nhất là nhu cầu về điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc (78,2%). Cần nắm được các nhu cầu của người bệnh để có hướng chăm sóc giảm nhẹ ung thư phù hợp.

Từ khóa: Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, ung thư.

**CURRENT PALLIATIVE CARE NEEDS OF
CANCER PATIENT BEING TREATED IN THE CANCER CENTER
- THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2019.**

ABSTRACT

Objective: To describe the current needs of palliative care of cancer inpatient at the Cancer Center - Thai Binh General Hospital in 2019. **Method:** A cross-sectional descriptive design was conducted among 380 cancer patients being treated at the Cancer Center - Thai Binh General

Hospital from 01/2019 to 5/2019. **Results:** Research shows that cancer patients with high demand for palliative care account for a high proportion (76.3%). Occupying a high proportion of needs: support needs in personal hygiene care (78,2%); the need for information and need for nursing provides regular information on health status (91,8%). 82,4% of those who need nursing help make difficult decisions. 87,9% of subjects have a need for care to relieve their sadness about the change in appearance due to side effects of drugs. Group of material needs: The highest percentage is needed for economic

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Liên

Email: ngocliencye@gmail.com

Ngày phản biện: 17/7/2019

Ngày duyệt bài: 09/8/2019

Ngày xuất bản: 22/10/2019

assistance (83,4%). **Conclusion:** *Patients with cancer have a high demand for different care needs groups. The largest is the need for diagnosis (91.8%) and the smallest is the need for skilled nursing care (78.2%). Need to understand the needs of patients to have appropriate cancer relief.*

Keywords: *Demand for palliative care, cancer.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư (UT) một trong những bệnh không lây nhiễm gây tử vong cao và đang trở thành gánh nặng lớn tại các quốc gia trên thế giới, đặc biệt với các nước nghèo, các nước đang phát triển. Mặc bệnh UT là thách thức lớn đối với người bệnh (NB), gia đình và các chuyên gia y tế do nó ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe thể chất, tâm lý xã hội và kinh tế [1].

Ung thư mang lại rất nhiều đau khổ, tổn thất về tâm lý, xã hội và kinh tế cho cả NB, gia đình và xã hội. Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là một trong các giải pháp để giải quyết các vấn đề cho người bệnh ung thư (NBUT): thể chất, tinh thần, xã hội và tâm linh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới: “CSGN là cách tiếp cận giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của NB và gia đình NB, những người đang phải đối mặt với những vấn đề liên quan đến sự ốm đau đe dọa tính mạng, thông qua sự ngăn ngừa và giảm gánh nặng họ phải chịu đựng bằng cách nhận biết sớm, đánh giá toàn diện, điều trị đau và các vấn đề khác như thực thể, tâm lý, xã hội, tinh thần” [2]. Định nghĩa nhấn mạnh về việc: Giúp NBUT đối phó với sự đau đớn bằng cách phòng ngừa và làm giảm nó ở mọi dạng, tập trung không chỉ vào những vấn đề thực thể mà còn những vấn đề về tâm lý, xã hội và tâm linh, nâng cao tối đa chất lượng cuộc sống cho NB và gia đình.

Chăm sóc giảm nhẹ là lĩnh vực mới ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu để

đánh giá nhu cầu CSGN cho NBUT. Tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình cho đến nay chưa có nghiên cứu về nội dung này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình năm 2019*” với mục tiêu cụ thể là: Mô tả thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NBUT điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình năm 2019.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được chẩn đoán UT, đang được điều trị nội trú tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình

Người bệnh tự nguyện tham gia vào nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không có khả năng trả lời các câu hỏi như: không nghe, nói được; không minh mẫn; khó khăn trong giao tiếp

Người bệnh nhập viện lại từ lần thứ 2 trở lên trong thời gian nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 08 năm 2019

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Gồm 380 người bệnh ung thư.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

Phòng vấn trực tiếp NB.

Công cụ thu thập số liệu: Phiếu điều tra

Kỹ thuật thu thập số liệu: Thu thập số liệu được thực hiện qua các bước:

Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm và hoàn

thiện bộ công cụ nghiên cứu

Xây dựng bộ công cụ: Bộ công cụ được xây dựng dựa trên “ Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với NBUT và AIDS” của BYT [4] và nghiên cứu đánh giá nhu cầu CSGN của một số tác giả khác như: nghiên cứu của tác giả Akon Ndiok và cộng sự [5], tác giả Nguyễn Thị Mai [3].

Bước 2: Tiến hành điều tra

Bước 3: Tổng hợp số liệu thu thập được

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Phân tích trên phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê mô tả tỷ lệ %.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Chỉ số đánh giá	Số lượng tiểu mục
Nhu cầu về thông tin	9
Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc	7
Nhu cầu về giao tiếp quan hệ	5
Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần	6
Nhu cầu về vật chất	3
Tổng các tiểu mục	30

Với mỗi nội dung câu hỏi, sử dụng thang đánh giá phân thành 2 mức độ. Mỗi câu trả lời 1 trong 2 phương án “ Có” hoặc “ Không” tùy thuộc vào việc NB có hay không có nhu cầu.

Có: 1 điểm; Không: 0 điểm.

Chúng tôi đánh giá nhu cầu của người bệnh trong nghiên cứu này theo 2 mức độ: Nhu cầu cao và nhu cầu thấp. Hai mức độ này dựa theo điểm trung bình của tổng điểm các câu hỏi trong tiểu mục trả lời có và tổng điểm là 30 điểm nên:

Nhu cầu cao: >15 điểm

Nhu cầu thấp: ≤15 điểm.

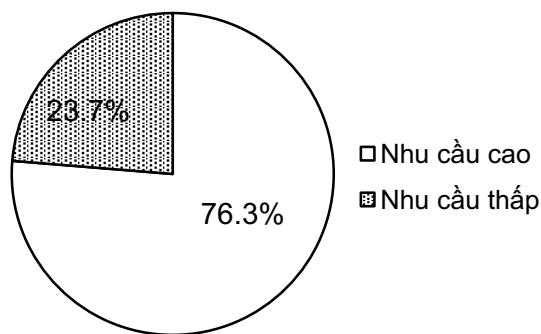
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong 380 NBUT tham gia vào nghiên cứu: có 60,8% NB là nam và 39,2% NB là

nữ, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi trên 50 với 85,5% và tỷ lệ thấp nhất thuộc về nhóm tuổi dưới 30 với 0,5%. Có 90,0% đối tượng đến từ nông thôn và 10,0% đến từ thành thị. Về trình độ học vấn của đối tượng NC từ THPT trở xuống chiếm 82,9%, tiếp theo là trình độ trung cấp với 9,2%, Cao đẳng/ Đại học với 7,9%, không có đối tượng nào có trình độ trên Đại học. Về nghề nghiệp: có 78,2% đối tượng là nông dân/công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ thấp nhất thuộc về nhóm chưa có việc làm hay thất nghiệp với 1,3%. Mức thu nhập bình quân hàng tháng của các đối tượng đa số ở mức dưới 5 triệu (83,4%), ở mức thu nhập từ 5 đến dưới 10 triệu chỉ có 16,6%. Về vị trí ung thư: ung thư đại/trực tràng và ung thư phổi là 2 loại ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất với lần lượt 24,2 và 23,2% trong khi đó ung thư vú (9,5%) và ung thư gan (8,4%) là 2 loại chiếm tỷ lệ thấp nhất. Về phương pháp điều trị: hóa trị là phương pháp điều trị phổ biến nhất với 36,1% đối tượng tham gia, tiếp theo là phẫu thuật (27,4%) và các phương pháp khác nói chung (27,1%) chỉ có 9,5% đối tượng tham gia xạ trị. Tỷ lệ đối tượng thanh toán viện phí qua hình thức thẻ bảo hiểm là 94,5% và tự chi trả là 5,5%.

3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ người bệnh ung thư



Biểu đồ 3.1. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư

Qua biểu đồ 3.1 cho thấy, nhu cầu CSGN ung thư ở đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao là 76,3%.

3.3. Nhu cầu thông tin

Bảng 3.1. Nhu cầu thông tin của người bệnh (n=380)

Nhu cầu thông tin	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Chẩn đoán bệnh	349	91,8	31	8,2
Tiền lượng bệnh	324	85,3	56	14,7
Phương pháp điều trị đang trải qua	318	83,7	62	16,3
Nguyên nhân gây bệnh	306	80,5	74	19,5
Khả năng điều trị và tác dụng phụ	298	78,4	82	21,6
Triệu chứng thể chất có thể xảy ra	294	77,4	86	22,6
Phương pháp chữa bệnh thay thế	290	76,3	90	23,7
Chế độ dinh dưỡng phù hợp	316	83,2	64	16,8
Cần được ĐD cung cấp thông tin thường xuyên về tình trạng sức khỏe	301	79,2	79	20,8

Ở bảng 3.1, đa số đối tượng nghiên cứu đều có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ung thư ở trong đó cao nhất ở nhóm nhu cầu cần được điều dưỡng cung cấp thông tin thường xuyên chẩn đoán bệnh với 91,8%, tiếp theo đó lần lượt là nhóm nhu cầu về tiền lượng bệnh (85,3%), nhóm nhu cầu cần biết phương pháp điều trị (83,7%)... Tỷ lệ nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ung thư cao thấp nhất ở nhóm nhu cầu về phương pháp chữa bệnh thay thế với 76,3%.

3.4. Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc

Bảng 3.2. Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc của người bệnh (n=380)

Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Cần ĐD có chuyên môn chăm sóc	297	78,2	83	21,8
Cần được chăm sóc để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng như: đau, buồn nôn, tiêu chảy, mất ngủ, mệt mỏi, chán ăn	272	71,6	108	28,4
Cần hỗ trợ trong việc chăm sóc vệ sinh cá nhân: mặc quần áo, tắm gội....	156	41,1	224	58,9
Cần hỗ trợ trong việc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng	270	71,1	110	28,9
Cần hỗ trợ để làm giảm tình trạng rối loạn chức năng tình dục	114	30,0	266	70,0
Cần hỗ trợ trong việc vận động, di chuyển	181	47,6	199	52,4
Cần hướng dẫn cách tự chăm sóc cho bản thân	250	65,8	130	34,2

Bảng 3.2 cho thấy ở tất cả các nhóm nhu cầu hỗ trợ chăm sóc, đa số các đối tượng nghiên cứu đều có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ung thư. Có 78,2% đối tượng có nhu cầu cần điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc. Con số này ở các nhóm nhu cầu chăm sóc kiểm soát các triệu chứng là 71,6%, hỗ trợ trong việc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng là 71,1% và nhu cầu hướng dẫn tự chăm sóc cho bản thân 65,8%. Ở các nhóm nhu cầu chăm sóc còn lại, tỷ lệ này cũng không dưới 30,0%.

3.5. Nhu cầu giao tiếp quan hệ

Bảng 3.3. Nhu cầu giao tiếp quan hệ của người bệnh (n=380)

Nhu cầu giao tiếp quan hệ	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Cần ĐD chăm sóc dành thời gian để thảo luận các vấn đề khó khăn	270	71,1	110	28,9
Cần ĐD chăm sóc lắng nghe, quan tâm, chia sẻ	290	76,3	90	23,7
Cần ĐD chăm sóc giúp đưa ra quyết định khó khăn	239	62,9	141	37,1
Cần nói chuyện với những người có cùng hoàn cảnh	274	72,1	106	27,9
Cần sự động viên khích lệ của những người thân trong gia đình	313	82,4	67	17,6

Kết quả ở bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ đối tượng có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ung thư cao nhất thuộc về nhóm có nhu cầu cần sự động viên khích lệ của những người thân trong gia đình với 82,4%, tiếp theo là ở nhóm có nhu cầu cần điều dưỡng chăm sóc lắng nghe, quan tâm, chia sẻ (76,3%), cần nói chuyện với những người cùng hoàn cảnh (72,1%) và tỷ lệ thấp nhất ở nhóm cần điều dưỡng chăm sóc giúp đưa ra những quyết định khó khăn với 62,9%.

3.6. Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần

Bảng 3.4. Nhu cầu hỗ trợ tinh thần của người bệnh (n=380)

Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Cần chăm sóc để làm giảm tâm trạng chán nản	277	72,9	103	27,1
Cần chăm sóc để làm giảm nỗi sợ đau khổ thể xác)	241	63,4	139	36,6
Cần chăm sóc để làm giảm bớt nỗi buồn phiền về sự thay đổi diện mạo do tác dụng phụ của điều trị	227	59,7	153	40,3
Cần được mọi người xung quanh tôn trọng, cư xử bình thường như những người khác	334	87,9	46	12,1
Cần tham gia các hoạt động có ích giúp giảm bớt cảm giác phiền muộn về bệnh tật	237	62,4	143	37,6
Cần hỗ trợ để làm giảm lo lắng do giảm thu nhập và thêm chi phí điều trị bệnh	270	71,1	110	28,9

Bảng 3.4 mô tả nhu cầu hỗ trợ về tinh thần theo nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ung thư. Tỷ lệ đối tượng có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ung thư cao nhất thuộc về nhóm cần được mọi người xung quanh tôn trọng, cư xử bình đẳng như những người khác với 87,9%. Trong khi đó tỷ lệ đối tượng có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ung thư thấp nhất thuộc về nhóm cần chăm sóc để giảm bớt nỗi buồn về sự thay đổi diện mạo do tác dụng phụ của thuốc điều trị với 59,7%.

3.7. Nhu cầu về vật chất

Bảng 3.5. Nhu cầu về vật chất của người bệnh (n=380)

Nhu cầu về vật chất	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Cần cung cấp thêm thông tin về những vấn đề liên quan đến kinh tế	317	83,4	63	16,6
Cần trợ giúp về kinh tế	232	61,1	148	38,9
Cần cung cấp thêm thông tin về các cơ sở, tổ chức bảo trợ xã hội	253	66,6	127	33,4

Qua bảng 3.5 ta thấy tỷ lệ đối tượng có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ung thư cao nhất ở nhóm cần cung cấp thêm thông tin về những vấn đề liên quan tới kinh tế với 83,4% tiếp theo đó là ở nhóm cần cung cấp thêm thông tin về các cơ sở, tổ chức bảo trợ xã hội với 66,6% và cuối cùng là ở nhóm cần trợ giúp về kinh tế với 61,1%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ người bệnh ung thư

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chiếm tỷ lệ cao là 76,3%. Tỷ lệ này cao hơn một chút so với nghiên cứu của Trần Thị Hảo về “Nhu cầu khám chữa bệnh ung thư, chăm sóc giảm nhẹ và một số yếu tố liên quan của người dân tại 10 tỉnh Việt Nam năm 2014” với 71,2%. Sự chênh lệch này có thể do nhiều yếu tố ảnh hưởng mà đáng

kể nhất là sự phát triển của các phương tiện truyền thông, thông tin đại chúng nên trong những năm qua vấn đề về ung thư nói chung và việc chăm sóc giảm nhẹ ung thư đã không còn là vấn đề quá xa lạ với tất cả mọi người. Ai cũng dễ dàng tìm hiểu về chúng và lựa chọn cho mình những dịch vụ chăm sóc phù hợp với khả năng [6].

Một lý do nữa là dù mắc bệnh ung thư gì và đang ở giai đoạn nào thì các triệu chứng bệnh khá phổ biến trong quá trình mắc bệnh là đau, mất ngủ, sốt, nôn/buồn nôn, khó thở... cùng với diễn biến tâm lý như sợ hãi bệnh tật và các can thiệp điều trị, lo lắng cho tương lai của bản thân và gia đình, sợ chết, suy giảm khao khát sống. Kết quả nghiên cứu của Health Bridge (2010) trên 410 người nhà chăm sóc bệnh nhân cho thấy, trong quá trình mắc bệnh ung thư, nhóm triệu chứng thường gặp thứ nhất ở các bệnh nhân là đau (75,9%) và yếu mệt (78,8%). Nhóm triệu chứng thường gặp thứ hai ở các bệnh nhân ung thư trong quá trình mắc bệnh gồm: mất ngủ (55,1%), sốt (40,7%), nôn/buồn nôn và khó thở (38,5%).

Những diễn biến tâm trạng khá phổ biến của bệnh nhân trong quá trình mắc bệnh ung thư là: sợ hãi bệnh tật và các can thiệp điều trị (50,5%), lo lắng cho tương lai của bản thân và gia đình (47,6%), sợ chết (31,5%), sợ mất thu nhập và nghèo đói (25,9%), suy giảm khao khát sống (15,6%)... Như vậy, nhu cầu cần được CSGN đối với người bệnh ung thư là rất lớn, nhu cầu được chăm sóc, hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân ngay từ khi được phát hiện bệnh và trong suốt quá trình điều trị rất cần được chú trọng trong dịch vụ CSGN [7].

4.2. Nhu cầu thông tin

Chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nhu cầu này là nhu cầu chẩn đoán bệnh với 91,8%, tiếp theo là nhu cầu tiên lượng bệnh với

85,3%, nhu cầu được biết phương pháp điều trị (83,7%), nhu cầu được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp (83,2%). Kết quả trên có nhiều điểm tương đồng so với nghiên cứu của Akon Ndiok và Busisiwe Ncama (2018) “Đánh giá nhu cầu CSGN của NB, gia đình sống chung với UT ở một nước đang phát triển”. Kết quả nghiên cứu của Akon Ndiok cho thấy hầu hết các nhu cầu phổ biến của bệnh nhân là thông tin về khả năng điều trị và tác dụng phụ (92,8%), chẩn đoán (91,6%), xét nghiệm (91,1%) và các triệu chứng thực thể (90,9%). Ngoài ra còn có các nhu cầu khác, chẳng hạn như nhu cầu tâm lý, tinh thần và tài chính, liên quan đến các yếu tố gây đau khổ cho người bệnh và gia đình sau chẩn đoán ung thư [5].

Chẩn đoán bệnh và tiên lượng với bất kỳ một loại bệnh nào đều là một trong những nhu cầu hàng đầu của người bệnh. Việc chẩn đoán và tiên lượng chính xác bệnh giúp đỡ rất nhiều cho quá trình điều trị sau này. Cùng với đó việc thảo luận và nắm được phương pháp điều trị đang áp dụng giúp bệnh nhân có thể hoàn toàn đặt niềm tin vào việc điều trị, tránh những nghi ngờ không đáng có trong quá trình điều trị. Các nhóm nhu cầu liên quan đến thông tin khác như nhu cầu về chế độ dinh dưỡng, về tâm lý, tinh thần, tài chính... đều là các nhóm nhu cầu chính đáng và hoàn toàn dễ hiểu của người bệnh.

Từ đây ta có thể dễ dàng nhận thấy NB có thể đối phó với căn bệnh UT hiệu quả hơn khi có một đội ngũ CSGN hoặc đơn vị để thực hiện đánh giá thích hợp những nhu cầu của NB sống với UT.

4.3. Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc

Về nhu cầu hỗ trợ chăm sóc của các đối tượng trong nghiên cứu, tỷ lệ cao nhất thuộc về nhóm nhu cầu cần có điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc (78,2%)

và chăm sóc để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng (71,6%). Trong khi đó chỉ có 30,0% đối tượng có nhu cầu hỗ trợ làm giảm tình trạng rối loạn chức năng sinh dục. Kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu “Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và các yếu tố liên quan của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại tràng tại bệnh viện K trung ương năm 2018” của Đỗ Thị Thắm vào năm 2018 khi kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng có 80,5% đối tượng có nhu cầu được chăm sóc hỗ trợ việc vệ sinh cá nhân hàng ngày và 31,6% đối tượng có nhu cầu được hỗ trợ giảm rối loạn chức năng tình dục [8]. Việc cần điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc không phải chỉ là nhu cầu riêng của nhóm đối tượng mắc ung thư mà còn là nhu cầu chung của tất cả các bệnh nhân trong quá trình điều trị. Trong khi đó, trong hoàn cảnh hiểm nghèo đối diện giữa sự sống và cái chết, việc duy trì chức năng sinh dục và hoạt động tình dục có thể không còn quan trọng đối với người bệnh nữa cho nên việc hỗ trợ làm giảm rối loạn chức năng sinh dục không phải là nhóm nhu cầu quá thiết yếu với các bệnh nhân ung thư.

Việc tìm hiểu nhu cầu chăm sóc của bệnh nhân ung thư sẽ giúp đưa ra những biện pháp chăm sóc phù hợp cho người bệnh và gia đình cũng như có những biện pháp hướng dẫn giúp người bệnh có khả năng tự chăm sóc cho bản thân mình.

4.4. Nhu cầu giao tiếp quan hệ

Về nhu cầu giao tiếp quan hệ, nhóm nhu cầu cao nhất mà các đối tượng nghiên cứu mong muốn nhất là nhu cầu cần sự đồng viên của người thân và gia đình (82,4%), sau đó là nhóm nhu cầu được điều dưỡng chăm sóc lắng nghe, quan tâm, chia sẻ (76,3%). Nhóm nhu cầu thứ 3 các đối tượng mong muốn là được nói chuyện với những người có cùng hoàn cảnh (72,1%), 2 nhóm

nhu cầu tiếp theo là cần điều dưỡng chăm sóc dành thời gian thảo luận những vấn đề khó khăn (71,1%) và cần điều dưỡng chăm sóc giúp đưa ra những quyết định khó khăn (62,9%).

Việc thứ tự mong muốn các nhóm nhu cầu về giao tiếp quan hệ của các đối tượng là điều tương đối dễ hiểu. Khi lâm vào hoàn cảnh khó khăn, hiểm nghèo nhất, những người bệnh đều mong muốn phía sau mình là một gia đình hiểu và đồng viên để vượt qua khó khăn. Về mặt gia đình là thế còn trong quá trình điều trị bệnh những người gần gũi nhất với người bệnh là các điều dưỡng chăm sóc. Việc được các điều dưỡng chăm sóc quan tâm, lắng nghe và chia sẻ sẽ giúp đỡ rất nhiều, nâng cao tinh thần người bệnh bên cạnh những giờ phút được gặp gỡ, trò chuyện với những người cùng hoàn cảnh.

Nắm được những nhu cầu về giao tiếp của bệnh nhân ung thư sẽ giúp gia đình và các điều dưỡng chăm sóc rất nhiều trong quá trình chăm sóc người bệnh. Thường xuyên đồng viên, khích lệ tinh thần người bệnh, thể hiện sự quan tâm với người bệnh là những biện pháp hiệu quả giúp việc điều trị đạt kết quả tốt nhất

4.5. Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những nhu cầu hàng đầu về tinh thần mà đối tượng nghiên cứu mong muốn là cần mọi người xung quanh tôn trọng, đối xử như người bình thường (87,9%), chăm sóc làm giảm tâm trạng chán nản (72,9%) và hỗ trợ làm giảm lo lắng do giảm thu nhập và tăng thêm chi phí điều trị (71,1%).

Tất cả những nhu cầu trên đều xuất phát từ tâm lý chung của các bệnh nhân mắc và điều trị ung thư. Theo HealthBridge [7] phần lớn BNUT đã từng trải qua sự sợ hãi, lo lắng do bệnh tật gây ra ngay tại thời điểm

đi khám chữa bệnh. Những diễn biến tâm trạng khá phổ biến của bệnh nhân trong quá trình mắc bệnh ung thư là: sợ hãi bệnh tật và các can thiệp điều trị (50,5%), lo lắng cho tương lai của bản thân và gia đình (47,6%), sợ chết (31,5%), sợ mất thu nhập và nghèo đói (25,9%), suy giảm khao khát sống (15,6%).... [7].

Những diễn biến tâm lý này là một trong các nguyên nhân khiến BNUT cần nhận được những sự chăm sóc về mặt tâm lý đặc biệt là những chăm sóc giúp giảm nhẹ nỗi đau thể xác hay những tác động tâm lý giúp bệnh nhân bớt mặc cảm về ngoại hình, mặc cảm về việc mình là gánh nặng cho gia đình trong quá trình điều trị ung thư.

4.6. Nhu cầu về vật chất

Đối với những nhu cầu về vật chất, nhu cầu hàng đầu của các đối tượng trong nghiên cứu là cung cấp thêm thông tin về những vấn đề liên quan đến kinh tế (83,4%), cung cấp thêm thông tin về các cơ sở, tổ chức bảo trợ xã hội (66,6%) và trợ giúp trực tiếp về kinh tế (61,1%).

Đối diện với vấn đề sức khỏe nào cũng thế, một trong những mối quan tâm hàng đầu của người bệnh cũng như là người nhà bệnh nhân là vấn đề kinh tế. Đặc biệt với những bệnh nhân mang trong mình những khối u ác tính, điều này lại càng quan trọng. Ai cũng biết việc tham gia những liệu trình điều trị ung thư tiêu tốn của bệnh nhân những khoản tiền không hề nhỏ, không phải ai cũng đủ điều kiện để chi trả, chính vì thế mong muốn hàng đầu của những người bệnh ung thư là nhận được thông về các vấn đề liên quan đến kinh tế trong quá trình điều trị. Họ rất cần những tổ chức bảo trợ xã hội, những tổ chức từ thiện... chung tay đứng ra gánh vác một phần áp lực kinh tế để có thể yên tâm điều trị.

Nắm được những nhu cầu về kinh tế

của bệnh nhân sẽ giúp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ đưa ra những giải pháp hỗ trợ về kinh tế cho NBUT. Đơn giản nhất có thể kể đến là việc liên hệ những tổ chức, cá nhân kêu gọi sự ủng hộ cho những bệnh nhân ung thư. Điều đó cũng phần nào giúp cải thiện tinh thần cho NBUT trong giai đoạn cuối đời.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có nhu cầu CSGN là 76,3%.

Đối với các nhu cầu về thông tin, tỷ lệ cao nhất thuộc về nhóm nhu cầu chẩn đoán bệnh (91,8%) và thấp nhất là nhu cầu về các phương pháp thay thế (76,3%).

Tỷ lệ đối tượng có nhu cầu cần điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc là 78,2% cao nhất trong số các nhóm nhu cầu liên quan đến hỗ trợ chăm sóc, thấp nhất là nhóm nhu cầu hỗ trợ làm giảm rối loạn chức năng sinh dục với 30,0%.

Về nhu cầu giao tiếp quan hệ, 82,4% đối tượng cần sự động viên của gia đình, trong khi chỉ có 62,9% có nhu cầu cần điều dưỡng giúp đưa ra quyết định khó khăn

Có 87,9% đối tượng cần mọi người xung quanh tôn trọng, đối xử công bằng chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các nhóm nhu cầu chăm sóc về tinh thần.

Nhóm nhu cầu vật chất: Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhu cầu cung cấp thông tin về các vấn đề liên quan đến kinh tế (83,4%), thấp nhất là nhu cầu trợ giúp về kinh tế (61,1%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Haun M W Estel S, Rucker G et al (2017), "Early palliative care for adults with advanced cancer", *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6) - page 22

2. African Palliative Care Association (2010), "Palliative Care", Kampala, page 6-7.

3. Nguyễn Thị Mai (2018), *Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh HIV/AIDS tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Bạch Mai năm 2018*, Luận văn Thạc sỹ Điều Dưỡng, Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định.

4. Bộ Y Tế (2006), *Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Ndiok A Ncama B (2018), "Assessment of palliative care needs of patients/families living with cancer in a developing country", *Scand J Caring Sci.* 32(3), page 1215-1226.

6. Trần Thị Hào (2014), *Nghiên cứu nhu cầu khám chữa bệnh ung thư, chăm sóc giảm nhẹ và một số yếu tố liên quan của người dân tại 10 tỉnh Việt Nam năm 2014*, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công Cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. HealthBridge (2010). *Báo cáo đánh giá thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư tại Việt Nam*.

8. Đỗ Thị Thắm (2018), *Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và các yếu tố liên quan của người bệnh sau phẫu thuật Ung thư Đại Trục Tràng tại bệnh viện K Trung Ương năm 2018*, Luận văn Thạc sỹ Điều Dưỡng, Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định.