

NHU CẦU CHĂM SÓC HỖ TRỢ TẠI NHÀ CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phạm Nguyên Tường¹, Phan Thị Đỗ Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm về sức khỏe, kinh tế, địa dư và nhu cầu được chăm sóc tại nhà của bệnh nhân ung thư điều trị tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung ương (BVTW) Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 204 bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung Bướu-BVTW Huế vào tháng 6-7/2016. Phỏng vấn bệnh nhân theo bảng câu hỏi. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20 for Windows.

Kết quả: Các loại ung thư phổ biến nhất: ung thư phổi và ung thư ống tiêu hóa, ung thư đầu - cổ, ung thư vú-phụ khoa. Tuổi trung bình 55, lớn tuổi nhất là 83, nhỏ nhất 20 tuổi. Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. Bệnh nhân đến từ các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên là chủ yếu. Trên 90% bệnh nhân bày tỏ mong muốn được chăm sóc và thăm khám tại nhà khi mắc các bệnh thông thường hoặc khi cần điều trị nội khoa. Tuy nhiên nếu không có Bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả thì chỉ 60% họ sẵn sàng bỏ tiền để trả cho dịch vụ đó.

Kết luận: Hầu hết bệnh nhân đều có nhu cầu được tư vấn và chăm sóc tại nhà. Tuy nhiên hiện nay dịch vụ chăm sóc tại nhà cho bệnh nhân ung thư chưa rộng rãi ở Việt Nam.

Bệnh nhân ung thư tại BVTW Huế nói riêng và cả nước nói chung thường là những người dân nghèo, đã trải qua quá trình điều trị dài ngày vì vậy về mặt kinh tế, bệnh nhân gặp nhiều khó khăn, vì vậy khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc và điều trị nâng đỡ tại nhà khi không có bảo hiểm là không cao.

Từ khóa: Bệnh nhân ung thư, chăm sóc hỗ trợ tại nhà.

ABSTRACT

CANCER PATIENTS' NEED OF PALLIATIVE HOMECARE AT ONCOLOGY CENTRE IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Pham Nguyen Tuong¹, Phan Thi Do Quyen¹

Objective: To evaluate the characteristics of family, economy status, geographic condition and need of palliative homecare of cancer patient at Oncology Centre in Hue Central Hospital.

Subject and method: A cross-sectional, descriptive study on 204 cancer patient at Oncology Centre in Hue Central Hospital from June to July, 2016. Patient were interviewed by questionnaire. Data was analysed by SPSS 20 for Windows software.

Results: The popular cancers were lung cancer, gastrointestinal cancer, breast and gynecological cancer and head and neck cancer. The age median was 55 years old, the youngest was 20 and the oldest was 83. The rate of man was more than woman. Most of them came from the Central and Western Highland of Vietnam. Most of patient were famers and laborers so their income was low. Over 90% of them want to

1. Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 14/10/2016; Ngày phản biện (Revised): 25/11/2016;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/12/2016
- Người phản biện: Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Phạm Nguyên Tường
- Email: nguyenvien@yahoo.com; ĐT: 0913493432

Bệnh viện Trung ương Huế

have home care when they had general trouble with their health. But if the insurance do not pay for this service, there are only 60% patients will use it.

Conclusion: Most of patients have the needs of palliative homecare. At present, this service is not popular in Vietnam.

Key words: Cancer patients, palliative homecare.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc giảm nhẹ là một phần không thể thiếu trong quá trình điều trị bệnh ung thư, được bắt đầu ngay tại thời điểm chẩn đoán bệnh. Trong những năm gần đây, chuyên ngành chăm sóc giảm nhẹ ngày càng được chú trọng và hoàn thiện cả về mặt lý thuyết và thực hành. Trong chăm sóc giảm nhẹ, nhu cầu của bệnh nhân không chỉ là việc điều trị, chăm sóc tích cực về mặt thể chất mà còn là sự quan tâm hỗ trợ về mặt tinh thần, tâm lý- xã hội, đặc biệt những bệnh nhân giai đoạn cuối. Một phần rất quan trọng trong thực hành chăm sóc giảm nhẹ đối với bệnh nhân ung thư là chăm sóc và nâng đỡ tại nhà. Chăm sóc và điều trị nâng đỡ tại nhà rất phổ biến và được tiến hành ở nhiều nước trên thế giới vì nó giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, cung cấp tất cả các hỗ trợ sẵn có-tại chỗ cho các bệnh nhân ung thư, đặc biệt là bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn hoặc bệnh nhân ung thư có thể trạng kém khó khăn trong vận động, di chuyển [2]. Việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc điều trị nâng đỡ tại nhà giúp làm giảm số ngày nằm viện của bệnh nhân, giảm các chi phí vận chuyển bệnh nhân và giúp bệnh nhân dễ dàng tiếp cận với y tế hơn trong quá trình điều trị bệnh ung thư, đồng thời cũng cung cấp cho bệnh nhân một

địa chỉ đáng tin cậy để tư vấn điều trị, dùng thuốc và giải quyết các vấn đề sức khỏe thông thường khác. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá đặc điểm về sức khỏe, kinh tế, địa dư và nhu cầu được chăm sóc tại nhà của bệnh nhân ung thư điều trị tại trung tâm Ung Bướu, BVTW Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung Bướu-BVTW Huế vào tháng 6-7/2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Điều tra xã hội học
- Bệnh nhân được giải thích về mục đích cuộc khảo sát và đồng ý trả lời phỏng vấn.
- Phương pháp phỏng vấn: Nhân viên y tế tiến hành phỏng vấn bằng các câu hỏi soạn sẵn. Kết quả phỏng vấn được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20 for Windows.
- Các tiêu chuẩn đánh giá chính: một số đặc điểm về sức khỏe, tinh thần, kinh tế, địa dư liên quan đến vấn đề điều trị của bệnh nhân, nhu cầu được hỗ trợ và chăm sóc điều trị tại nhà của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Tuổi và giới: Tuổi trung bình 55,3. Trong đó lớn nhất là 83 tuổi, nhỏ nhất là 20 tuổi

Tỷ lệ Nam: 120 (58,8%), Nữ: 84(41,2%)

Bảng 1. Đặc điểm về nghề nghiệp, nơi cư trú và hoàn cảnh sống

Đặc điểm		n (%)
Nơi cư trú	Thừa Thiên Huế	80 (39,2)
	Quảng Bình	58(28,4)
	Quảng Trị	28 (13,7)
	Quảng Nam	14(6,9)
	Hà Tĩnh	8 (3,9)
	Đà Nẵng	4 (2,0)
	Gia Lai	4 (2,0)
	Nghệ An	4 (2,0)
	Các tỉnh khác	4(2,0)

Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ tại nhà của bệnh nhân...

Nghề nghiệp	Làm nông nghiệp	88 (43,1)
	Buôn bán	22 (10,8)
	Cán bộ công chức	12 (5,9)
	Công nhân	8 (3,9)
	Cán bộ hưu trí	20 (9,8)
	Lao động phổ thông	48 (23,5)
	Sinh viên	2 (1,0)
	Khác	4 (2,0)
Thu nhập bình quân đầu người mỗi tháng	<1 triệu đồng	41 (20,1)
	1-<3 triệu đồng	86 (42,2)
	3 - 5 triệu đồng	45 (22,1)
	>5 triệu	32 (15,7)
Hoàn cảnh sống	Có người thân chăm sóc	158 (77,5)
	Không có người thân chăm sóc	46 (22,5)

Bảng 2. Đặc điểm các loại ung thư của bệnh nhân

Đặc điểm		n (%)
Phân bố các loại ung thư	Ung thư đầu-cổ	32 (15,7)
	Ung thư phụ khoa	14 (6,9)
	Ung thư phổi	46 (22,5)
	Ung thư đại trực tràng	22 (10,7)
	Ung thư vú	30 (14,7)
	Ung thư thực quản	16 (7,8)
	Ung thư dạ dày	16 (7,8)
	U lympho ác tính không Hodgkin	16 (7,8)
	Ung thư gan	6 (2,9)
	Các loại ung thư khác	6 (2,9)
Giai đoạn bệnh	II	18 (8,8)
	III	48 (23,5)
	IV	138 (67,6)

Bảng 3. Khoảng cách trung bình đến các cơ sở y tế

Khoảng cách đến Bệnh viện Trung ương Huế	125,49 km
Khoảng cách đến Bệnh viện Tỉnh	18,74 km
Khoảng cách đến Bệnh viện Huyện	7,4 km
Khoảng cách đến Trạm y tế xã/phường	2,34 km

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe	Có	Không
Đau	152 (74,5%)	52(25,5%)
Mệt	200 (98%)	4(2%)
Chán ăn	200 (98%)	4(2%)

Bảng 5. Các lo lắng thường xuyên nhất

Các lo lắng khi mới được chẩn đoán		Các lo lắng ở giai đoạn cuối	
Đau	14 (6,9%)	Đau	112 (54,9%)
Chết	66 (32,4%)	Chết	90 (44,1%)
Chi phí điều trị	106 (52,0%)	Chi phí điều trị	2 (1,0%)
Ảnh hưởng đến công việc	14 (6,9%)		
Các vấn đề liên quan gia đình	4 (2,0%)		

Bảng 6. Đặc điểm về điều trị của bệnh nhân

Đặc điểm		n (%)
Tần số nhập viện của bệnh nhân trong 1 tháng	1 lần	66 (32,4%)
	2-3 lần	106 (52,0%)
	>3 lần	32(15,7%)
Mục đích vào viện	Phẫu thuật	4 (2%)
	Xạ trị/Xạ trị phối hợp nội khoa	34 (16,7%) / 22 (10,8%)
	Hóa trị / Hóa trị phối hợp nội khoa	62 (30,4) / 52 (25,5%)
	Nội khoa	30 (14,7%)
Tỷ lệ loại thuốc tự dùng tại nhà	Giảm đau	142 (69,6)
	Thực phẩm chức năng	46 (22,5)
	Thuốc Nam	52 (25,4)
	Thuốc Bắc	2 (1,0)
	Không dùng	8 (3,9)

Số tiền trung bình tiêu tốn cho việc tự mua thuốc tại nhà một tháng khoảng 370 nghìn đồng.

3.2. Nhu cầu chăm sóc điều trị tại nhà

Hầu hết bệnh nhân có nhu cầu được tư vấn về sức khỏe và bệnh tật thường xuyên, chiếm tỷ lệ 94,1%. Số bệnh nhân muốn được thăm khám tại nhà là 95,1%.

Bảng 7. Khả năng chi trả cho việc thăm khám tại nhà

Khả năng chi trả	Tiền thăm khám	Tiền thuốc 1 lần kê đơn
<100 nghìn đồng	178 (87,2%)	90 (44,1%)
100-300 nghìn đồng	16 (7,8%)	88 (43,1%)
>300 nghìn đồng	2 (1,0%)	18 (8,8%)

Hầu hết bệnh nhân muốn được khám và điều trị tại y tế cơ sở khi gặp các vấn đề về mặt sức khỏe, tỷ lệ bệnh nhân chọn trạm xá, bệnh viện Huyện, Thị xã để thăm khám ban đầu chiếm 69,6% (142 trường hợp), còn lại chọn bệnh viện tuyến Tỉnh/Trung ương chiếm 27,5% (56 trường hợp), số ít bệnh nhân (khoảng 3%) tự điều trị tại nhà, khám phòng khám tư hoặc tự mua thuốc uống.

Với nhu cầu chăm sóc và điều trị tại nhà, nếu không có bảo hiểm y tế chi trả cho dịch vụ này, số bệnh nhân lựa chọn tự trả tiền để được thăm khám và điều trị là 64,7% chiếm 132 trường hợp, phần còn lại (35,4%-72 trường hợp) không muốn sử dụng dịch vụ khi không được bảo hiểm y tế chi trả.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân

Các bệnh nhân thường gặp nhất là bệnh ung thư đầu- cổ, ung thư vú-phụ khoa, ung thư phổi và ung thư ống tiêu hóa. Đây cũng là những loại bệnh thường gặp tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung ương Huế và cũng là những loại ung thư phổ biến nhất tại Việt Nam hiện nay.

Độ tuổi trung bình là 55 tuổi, trải dài từ tuổi trẻ (20 tuổi) cho đến già (>80 tuổi). Tỷ lệ nam:nữ là 6:4. Hầu hết bệnh nhân là người lao động và nông dân vì vậy thu nhập của họ khá thấp, tỷ lệ người có thu nhập bình quân đầu người dưới 1 triệu đồng/tháng là 20,1%, thu nhập từ 1-3 triệu là 42,2%, vậy trên 50% người bệnh có thu nhập bình quân đầu người thấp hơn mặt bằng chung của cả nước (so với GDP Việt Nam 2015 là 45,7 triệu đồng/năm) [4]. Ngoài ra, còn các ngành nghề khác như cán bộ, người về hưu, người kinh doanh buôn bán, đây là nhóm bệnh nhân có thu nhập cao hơn, tuy nhiên tỷ lệ nhóm này không nhiều, chỉ chiếm khoảng 25%. Về mặt địa dư, hầu hết bệnh nhân đến từ các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên, đặc biệt từ các tỉnh thành lân cận như Quảng Bình, Quảng Trị, Quảng Nam...v.v. Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế gần nhất khoảng 2,4km, với bệnh viện tuyến Huyện và Tỉnh thì xa hơn nhưng

trung bình trong khoảng dưới 10km. Khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến Bệnh viện Trung ương Huế khá xa, khoảng trên 100km. Đối với những bệnh nhân ung thư, đặc biệt bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn thì đây là một đoạn đường khá vất vả trong việc di chuyển. Vì vậy việc chăm sóc và điều trị tại nhà là một lựa chọn hợp lý cho bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân giai đoạn cuối.

4.2. Nhu cầu chăm sóc và điều trị tại nhà

Hầu hết bệnh nhân đều có rất nhiều mối bận tâm lo lắng, trong đó có sự khác biệt giữa thời điểm mới tiếp nhận chẩn đoán ung thư và thời điểm bước vào giai đoạn cuối. Tâm lý người bệnh lúc mới được chẩn đoán ung thư thường lo lắng nhiều hơn về vấn đề chi phí điều trị và sợ cái chết, trái lại, bệnh nhân bước vào giai đoạn cuối thường lo sợ bị hành hạ bởi các cơn đau và sợ cái chết. Điều này cũng được nhận thấy qua một nghiên cứu khác của chúng tôi vào năm 2012 tại Trung tâm Ung Bướu Huế và một số các nghiên cứu của các đồng nghiệp khác [2], [3]. Bệnh nhân cũng thường có các vấn đề về sức khỏe thông thường như đau, mệt, chán ăn... Đây là những vấn đề có thể quản lý được tại nhà hoặc tại y tế cơ sở. Tuy nhiên, có một tỷ lệ khá cao bệnh nhân ung thư có tâm lý muốn đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế tuyến Tỉnh/Trung ương, trong cuộc khảo sát này, gần 30% bệnh nhân lựa chọn bệnh viện tuyến Tỉnh/Trung ương để đi khám và điều trị và được tư vấn khi gặp các vấn đề sức khỏe thông thường-những vấn đề chỉ cần điều trị nội khoa.

Một vấn đề rất quan trọng trong việc quản lý và điều trị bệnh nhân ung thư tại cơ sở y tế và tại nhà đó là vấn đề dùng thuốc tại nhà. Đa số bệnh nhân ung thư nói riêng và bệnh nhân Việt Nam chúng ta nói chung có thói quen tự mua thuốc sử dụng khi có vấn đề về sức khỏe mà không thông qua thăm khám và kê đơn của bác sĩ, phần lớn có thói quen sử dụng thuốc Bắc-thuốc Nam theo kinh nghiệm dân gian. Tỷ lệ này trong cuộc khảo sát của chúng tôi là gần 30%, so với một nghiên cứu của Hoàng Đức Dũng và cộng sự tỷ lệ là 56% [1]. Ngoài ra, bệnh nhân còn tuyên truyền cho nhau hoặc tự tìm hiểu về việc

Bệnh viện Trung ương Huế

sử dụng thực phẩm chức năng mà không hề có sự tư vấn từ các nhà chuyên môn, tỷ lệ này chiếm hơn 20%. Bệnh nhân hầu hết tự dùng thuốc giảm đau tại nhà mà không có đơn thuốc và sự quản lý về liều lượng của bác sỹ chiếm gần 70%. Việc tự dùng thuốc tại nhà mà không có sự tư vấn kỹ càng và quản lý của nhân viên y tế đôi khi sẽ gây nên các ảnh hưởng nghiêm trọng lên sức khỏe và quá trình điều trị của bệnh nhân. Mặt khác, số tiền bệnh nhân tiêu tốn cho việc điều trị tại nhà khoảng hơn 300 nghìn đồng/tháng. Đây là một số tiền không quá lớn, tuy nhiên nếu điều trị trong một thời gian dài liên tục thì đây là một gánh nặng đáng kể, cải thiện của việc tự điều trị tại nhà lại không được đảm bảo. Đa phần bệnh nhân muốn được điều trị và chăm sóc tại nhà và trên 50% bệnh nhân sẵn sàng chi trả cho dịch vụ này nếu không được bảo hiểm y tế chi trả. Vì vậy, chương trình chăm sóc và điều trị nâng đỡ tại nhà là một lựa chọn hợp lý giúp hạn chế những vấn đề bất lợi của việc tự ý

dùng thuốc tại nhà của bệnh nhân và đồng thời cung cấp cho bệnh nhân nơi điều trị đáng tin cậy và dễ dàng tiếp cận.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát này chúng ta có thể hiểu được các đặc điểm, hoàn cảnh bệnh nhân, nắm bắt những nhu cầu về chăm sóc và điều trị của bệnh nhân ung thư, đặc biệt bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn nhằm đưa ra một hình thức chăm sóc và điều trị hợp lý, cung cấp thêm cho bệnh nhân một địa chỉ đáng tin cậy trong quá trình lựa chọn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bản thân người bệnh. Chương trình chăm sóc và điều trị tại nhà nếu được tiến hành có thể sẽ là một sự giúp ích cho cộng đồng bệnh nhân và gia đình những bệnh nhân ung thư nói riêng và có thể tiến hành cho tất cả các bệnh mạn tính nói chung sau này. Đây cũng là một phần quan trọng của chuyên ngành chăm sóc giảm nhẹ cần được quan tâm phát triển nhiều hơn ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Đức Dũng, Lê Chí Thuần và CS (2012), “Đánh giá nhận thức và kỹ năng sử dụng thuốc Nam điều trị các bệnh thông thường tại nhà của người dân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên”, *Tạp chí Y học thực hành*, 20, tr. 12- 18.
2. Eileen Huh Shinn, Cindy L. Carmack Taylor, Kelly Kilgore, Alan Valentine, Diane C. Bodurka, John Kavanagh, Anil Sood, Yisheng Li and Karen Basen-Engquist (2009), “Associations with worry about dying and hopelessness in ambulatory ovarian cancer patients”, *Palliative and supportive care*, 7, pp. 299- 306.
3. Phan Thị Đỗ Quyên, Phạm Nguyên Tường, Nguyễn Thị Kỳ Giang (2012), “Khảo sát bước đầu thực trạng và nhu cầu chăm sóc hỗ trợ về tinh thần, tâm lý-xã hội bệnh nhân ung thư tại TTUB-Huế”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, 28, tr. 32- 38.
4. Worldbank (2015), GDP Vietnam 2015 data, www.worldbank.org/en/country/vietnam.