

# NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ TẠI NHÀ VÀ ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN VÀO QUÁ TRÌNH CHĂM SÓC CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ TẠI KHOA UNG BƯỚU-CHĂM SÓC GIẢM NHẸ, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ CƠ SỞ II

Phan Cảnh Duy<sup>1\*</sup>, Nguyễn Minh Hành<sup>1</sup>, Nguyễn Du Quyên<sup>1</sup>,  
Huỳnh Thị Minh Châu<sup>1</sup>, Lê Hồ Xuân Thịnh<sup>1</sup>, Mai Xuân Hào<sup>1</sup>

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.65.13

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các nhu cầu về chăm sóc giảm nhẹ tại nhà và áp dụng công nghệ thông tin vào quá trình chăm sóc nhằm mang lại thuận tiện và tiết kiệm cho bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện với cỡ mẫu là 80 người bệnh mắc ung thư giai đoạn IV đang điều trị tại khoa Ung bướu - Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Trung ương Huế - Cơ sở II từ 10/2019 đến 10/2020.

**Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có nhu cầu CSGN cao là 81%. Tỷ lệ bệnh nhân cần cung cấp thông tin điều trị trên 80 % trong đó chỉ khoảng 60% người bệnh hiểu biết về tình hình bệnh. Nhu cầu cần điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc tại nhà là 77.5%, cần chăm sóc để kiểm soát các triệu chứng và tư vấn dinh dưỡng chiếm 2/3 số bệnh nhân. Gần 80% bệnh nhân cần sự động viên của gia đình, có 78.8% đối tượng cần hỗ trợ để làm giảm tình trạng chán ăn. **Nhóm nhu cầu vật chất:** Chiếm tỷ lệ cao nhất là cần cung cấp thông tin về các vấn đề liên quan đến kinh tế (82.5%), nhu cầu cần giúp đỡ về kinh tế là 65%.

**Kết Luận:** Vai trò CSGN tại nhà rất cần thiết và cần được xây dựng ngay từ lúc bắt đầu điều trị để giảm gánh nặng cho bệnh nhân và gia đình.

## ABSTRACT

### THE NEEDS FOR PALLIATIVE CARE AT HOME AND THE APPLICATION OF INFORMATION TECHNOLOGY IN THE CARE PROCESS FOR CANCER PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF ONCOLOGY - PALLIATIVE CARE, HUE CENTRAL HOSPITAL - SECOND BRANCH

Phan Canh Duy<sup>1\*</sup>, Nguyen Minh Hanh<sup>1</sup>, Nguyen Du Quyen<sup>1</sup>,  
Huynh Thi Minh Chau<sup>1</sup>, Le Ho Xuan Thinh<sup>1</sup>, Mai Xuan Hao<sup>1</sup>

**Objectives:** To investigate the needs of patients in palliative care at home and apply information technology to the care process to bring convenience and savings to the patients. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive design was conducted with a sample size of 80 people with stage IV cancers

1 Khoa UB-CSGN, BVTW Huế cơ sở 2

- Ngày nhận bài (Received): 1/10/2020; Ngày phản biện (Revised): 06/10/2020;

- Ngày đăng bài (Accepted): 04/12/2020

- Người phản hồi (Corresponding author): Phan Cảnh Duy

- Email: drphancahduy@gmail.com; ĐT: 0913420320

*being treated in the Oncology Department - Palliative care at Hue Central General Hospital Second Branch from November 2019 to November 2020. Results: The proportion of the sample in high needs of palliative care was 81%. Patients needing to provide treatment information was more than 80%, 60% of whom actually knew the disease situation. The needs for specialized nursing were 77.5%, the needs for care to control symptoms and nutrition counseling accounted for two-thirds of the patients. 80% of patients needed family support, whereas 78.8% of people needed support to reduce boredom. Materialistic needs group: Accounting for the highest proportion was the needs to provide information on financial problems (82.5%), the needs for financial support was 65%. Conclusion: The role of palliative care at home is essential and needs to be developed at the beginning of treatment to reduce the burden on patients and families.*

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư (UT) là một trong những nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật lớn nhất trong số các bệnh không nhiễm khuẩn, chỉ đứng sau bệnh tim mạch [1]. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2018, ước tính xuất độ và tử suất ung thư trên toàn thế giới lần lượt là 182/100.000 và 102,4/100.000 [2]. Mắc bệnh UT là gánh nặng lớn đối với người bệnh và gia đình do nó ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe thể chất, tâm lý xã hội và kinh tế [3]. Việc phát hiện và điều trị ung thư thường được thực hiện ở giai đoạn muộn làm cho chi phí điều trị gia tăng và khả năng kéo dài sự sống cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống bị hạn chế.

Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là một trong các giải pháp để giải quyết các vấn đề cho người bệnh ung thư ở giai đoạn muộn. Theo tổ chức y tế thế giới “CSGN là cách tiếp cận giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và gia đình, 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” [4].

Chăm sóc giảm nhẹ là lĩnh vực mới ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu để đánh giá nhu cầu CSGN cho bệnh nhân ung thư. Đặc biệt nhu cầu chăm sóc không chỉ được thực hiện ở bệnh viện mà còn được thực hiện tại nhà khi bệnh nhân có mong muốn điều trị tại nhà vào những ngày cuối đời.

Đứng trước thời đại công nghệ thông tin, kỹ nguyên áp dụng công nghệ vào nhiều lĩnh vực trong

đó có ngành y tế. Chúng tôi tiến hành xây dựng một hệ thống thuận lợi giúp bệnh nhân và gia đình có thể tiến hành đăng ký và theo dõi nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà dựa trên các kết quả khảo sát được.

Tại Bệnh viện Đa khoa TW Huế - Cơ sở II 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 tại nhà và ứng dụng công nghệ thông tin vào quá trình chăm sóc cho bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung bướu - Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Trung ương Huế - Cơ sở II”

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 80 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư giai đoạn IV, đang được điều trị nội trú từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 10 năm 2020, tại Khoa Ung bướu- Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Trung ương Huế - Cơ sở II

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

**2.3. Tiêu chuẩn đánh giá:** Với mỗi nội dung câu hỏi, sử dụng thang đánh giá phân thành 2 mức độ. Tùy thuộc vào việc người bệnh 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 26 điểm nên: Nhu cầu cao: >13 điểm, nhu cầu thấp: ≤13 điểm

## Bệnh viện Trung ương Huế

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 Đặc điểm chung

Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc ung thư cao nhất 60-69, chiếm 72%. Độ tuổi trung bình  $63.3 \pm 16.7$  (nhỏ nhất là 26 tuổi, lớn nhất là 88 tuổi). Nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,5. Đa số bệnh nhân sống với gia đình (90%), sống

Bảng 1: Các dấu hiệu thể chất và tinh thần đang mắc phải (N=80).

Các dấu hiệu đang mắc	N	Tỷ lệ(%)
Đau	58	72.5
Mất ngủ	45	56.2
Chán ăn	37	46.2
Sợ hãi về bệnh tật và can thiệp điều trị	33	41.2
Lo lắng cho tương lai bản thân và gia đình	35	43.8
Sợ mất thu nhập và nghèo đói	29	36.3

Nhận xét: Đau là dấu hiệu đang mắc phải chủ yếu(72.5%), các vấn đề về tinh thần gặp phải khoảng 50% số bệnh nhân

#### 3.4. Nhu cầu cung cấp thông tin

Bảng 2: Nhu cầu cung cấp thông tin của người bệnh (N=80)

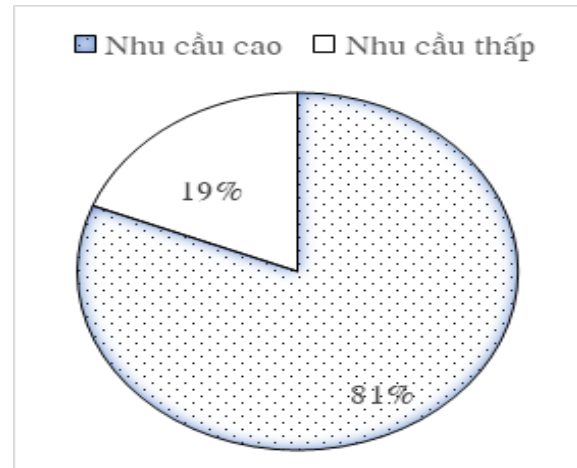
STT	Nhu cầu muốn biết các thông tin	Có		Thực trạng biết các thông tin	
		N	Tỷ lệ(%)	N	Tỷ lệ(%)
1	Chẩn đoán bệnh	76	95	58	72.5
2	Tiên lượng bệnh	65	81.3	42	52.5
3	Phương pháp điều trị đang trải qua	64	80	58	72.5
4	Các yếu tố có nguy cơ gây bệnh	63	78.8	45	56.2
5	Tác dụng phụ của thuốc	53	66.6	38	47.5
6	Chế độ dinh dưỡng, ăn uống	60	75	51	63.7
7	Chế độ nghỉ ngơi sinh hoạt tại nhà	65	81.3	40	50

Nhận xét: Nhu cầu muốn biết về chẩn đoán bệnh chiếm 95%, trong khi đó thực trạng biết về chẩn đoán bệnh chỉ chiếm 72.5%. Các nhu cầu khác chiếm 70-80%, trong khi đó thực trạng biết các thông tin này chỉ chiếm 40-60%

một mình chiếm 6%. Chủ yếu có thu nhập ở mức trung bình(50%), hộ nghèo chiếm 22%. Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 5-10km, chiếm 70%, trong đó gần nhất là 1km, xa nhất là 36km

#### 3.2 Các dấu hiệu thể chất và tinh thần đang mắc phải

#### 3.3 Mức độ cần chăm sóc giảm nhẹ



Biểu đồ 1: Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh

Nhận xét: Bệnh nhân có nhu cầu cao chiếm chủ yếu, trên 80%

### 3.5. Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc

Bảng 3: Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc (N=80)

STT	Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc	Cần nhu cầu	
		N	Tỷ lệ (%)
1	Cần điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc	62	77.5
2	Cần chăm sóc để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng	52	65
3	Cần chăm sóc về phục hồi chức năng (tập vật lý trị liệu, xoa bóp, vận động để cải thiện các hoạt động)	29	36.3
4	Cần chăm sóc về y học cổ truyền (xoa bóp, bấm huyệt giúp cải thiện thể trạng)	23	28.8
5	Cần hỗ trợ về tư vấn dinh dưỡng	50	62.5
6	Cần hỗ trợ trong việc vận động, di chuyển	24	30
7	Cần hướng dẫn cách tự chăm sóc bản thân	40	50

Nhận xét: Gần 80% số bệnh nhân có nhu cầu cần điều dưỡng chăm sóc tại nhà, nhu cầu chăm sóc các triệu chứng và tư vấn dinh dưỡng chiếm gần 2/3 số bệnh nhân.

### 3.6. Nhu cầu giao tiếp

Bảng 4: Nhu cầu giao tiếp (N=80)

STT	Nhu cầu giao tiếp	Cần nhu cầu	
		N	Tỷ lệ (%)
1	Cần nhân viên y tế dành thời gian thảo luận các vấn đề khó khăn	58	72.5
2	Cần nhân viên chăm sóc, lắng nghe, quan tâm, chia sẻ	57	71.3
3	Cần nói chuyện với những người có cùng hoàn cảnh	52	65
4	Cần sự đồng viên, khích lệ của người thân, gia đình	62	77.5

Nhận xét: Các nhu cầu cần giao tiếp chiếm tỷ lệ từ 70-80%. Cần sự đồng viên, khích lệ của người thân và gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất (80%)

### 3.7. Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần

Bảng 5: Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần (N=80)

STT	Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần	Cần nhu cầu	
		N	Tỷ lệ (%)
1	Cần hỗ trợ để làm giảm tình trạng chán nản	63	78.8
2	Cần hỗ trợ để là giảm bớt nỗi buồn phiền về thay đổi diện mạo do tác dụng phụ của thuốc	61	76.3
3	Cần được người xung quanh tôn trọng, cư xử bình thường như những người khác	60	75
4	Cần tham gia các hoạt động có ích, giúp giảm bớt cảm giác muộn phiền về bệnh tật	58	72.5
5	Cần hỗ trợ để làm giảm lo lắng do giảm thu nhập và thêm chi phí điều trị bệnh	55	68

Nhận xét: 78,8% bệnh nhân cần được hỗ trợ để làm giảm tình trạng chán nản, nhu cầu cần hỗ trợ để làm giảm muộn phiền và cần được tôn trọng, cư xử như người bình thường chiếm trên 75%.

3.8. Nhu cầu hỗ trợ về vật chất

Bảng 6: Nhu cầu hỗ trợ về vật chất (N=80)

STT	Nhu cầu hỗ trợ về vật chất	Cần nhu cầu	
		N	Tỷ lệ (%)
1	Cần cung cấp thêm thông tin về những vấn đề liên quan đến kinh tế	66	82.5
2	Cần giúp đỡ về kinh tế	52	65
3	Cần cung cấp thông tin về các cơ sở, tổ chức bảo trợ xã hội	49	66.2

Nhận xét: 82.5% bệnh nhân cần cung cấp thêm thông tin về những vấn đề liên quan đến kinh tế, hơn 2/3 số bệnh nhân cần đến giúp đỡ về kinh tế

3.8. Ứng dụng công nghệ thông tin vào quá trình chăm sóc giảm nhẹ tại nhà

Bước 1: Phát triển phần mềm ghi nhận và quản lý thông tin về nhu cầu CSGN tại nhà của bệnh nhân theo hai hình thức (website và ứng dụng điện thoại)

Bước 2: Giới thiệu các nội dung chăm sóc lên trang Website Bệnh viện và trang Facebook

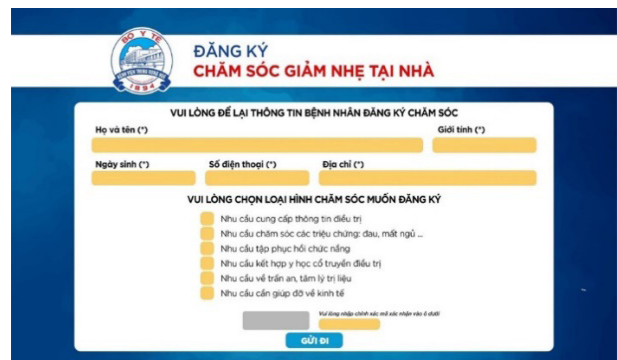
Bước 3: Hướng dẫn cách đăng ký trên trang Website Bệnh viện và trang Facebook

Bước 4: Liên hệ và lên kế hoạch chăm sóc tại nhà cho bệnh nhân

Bước 5: Lập phiếu theo dõi đánh giá quá trình chăm sóc



Giới thiệu lên trang Web Bệnh viện



Phiếu đăng ký chăm sóc



Tờ rơi về dịch vụ chăm sóc tại nhà

PHẢN HỒI VỀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ TẠI NHÀ

Đánh giá mức độ hài lòng của anh/chị đối với dịch vụ? Có 5 mức độ

Đánh giá mức độ hài lòng của anh/chị đối về:

	Rất hài lòng	Hài lòng	Bình thường	Không hài lòng	Rất không hài lòng
Nhân viên tư vấn dịch vụ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nhân viên chăm sóc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chất lượng dịch vụ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chi phí dịch vụ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Điều gì anh/chị thích nhất về dịch vụ?

Góp ý của anh/chị để dịch vụ tốt hơn?

Vui lòng nhập chính xác mã xác nhận vào ô dưới

Phiếu phản hồi trong quá trình chăm sóc

#### **IV. BÀN LUẬN**

##### **4.1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân và mức độ nhu cầu CSGN người bệnh ung thư**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng có nhu cầu CSGN cao chiếm đa số, với tỷ lệ là 81%. Tỷ lệ này cao hơn 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” [5] với 71,2%.

Về các triệu chứng khảo sát được ở nhóm bệnh nhân: Đau thường gặp nhất (72.5%), sau đó là mất ngủ (56.2%) và chán ăn (46.%) các dấu hiệu mắc này tương tự 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%) [6]. 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 (41,2%), lo lắng cho tương lai của bản thân và gia đình (43.8%), sợ mất thu nhập và nghèo đói (36.3%). Như vậy các triệu chứng này khá phổ biến nên cần được phát hiện sớm trong suốt quá trình điều trị để có những nhu cầu chăm sóc phù hợp.

##### **4.2. Nhu cầu thông tin**

Chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nhu cầu này là nhu cầu cần biết chẩn đoán bệnh với 95%, tiếp theo là nhu cầu cần biết tiên lượng bệnh và chế độ nghỉ ngơi tại nhà với 81.3%, nhu cầu được biết phương pháp điều trị (80%), nhu cầu cần được tư vấn về dinh dưỡng phù hợp (75%). 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 bệnh nhân, gia đình sống chung với ung thư ở một nước đang phát triển”: 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%) [7]. 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.

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. 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.

##### **4.3. Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc**

Tỷ lệ cao nhất thuộc về nhóm nhu cầu cần có điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc (77.5%) và chăm sóc để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng (65%). 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 [8]. 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**

Nhóm nhu cầu cao nhất mà các đối tượng nghiên cứu mong muốn nhất là nhu cầu cần sự động viên của người thân và gia đình (77.5%), sau đó là nhóm nhu cầu cần nhân viên y tế thảo luận các vấn đề khó khăn (72.5%). 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 động viên để vượt qua khó khăn. 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.

##### **4.5. Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần**

Nhu cầu hàng đầu về tinh thần mà đối tượng nghiên cứu mong muốn là cần hỗ trợ để làm giảm tình trạng chán nản (78.8%), cần hỗ trợ để giảm bớt nỗi buồn phiền và thay đổi diện mạo do tác dụng phụ của thuốc (76.3%) và hỗ trợ làm giảm lo lắng do giảm thu nhập và tăng thêm chi phí điều trị (68%). Tất cả những nhu cầu trên đều xuất phát từ tâm lý

## Bệnh viện Trung ương Huế

chung của các bệnh nhân mắc và điều trị ung thư. Theo HealthBridge phần lớn bệnh nhân 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%) [9].

Những diễn biến tâm lý này là một trong các nguyên nhân khiến bệnh nhân 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 trong quá trình điều trị (82.5%), cung cấp thêm thông tin về các cơ sở, tổ chức bảo trợ xã hội

(66.2%) và trợ giúp trực tiếp về kinh tế (65%). Khó khăn về vật chất là một trong những rào cản lớn đối với người bệnh. Việc hiểu về hoàn cảnh của bệnh nhân sẽ giúp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ đưa ra những giải pháp hỗ trợ về kinh tế cho người bệnh. 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 người bệnh trong giai đoạn cuối đời.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có nhu cầu CSGN tại nhà cao là 81%.

Thực trạng bệnh nhân biết về tình trạng bệnh của mình còn tương đối thấp, trong khi đó nhu cầu mong muốn biết các thông tin này rất lớn.

Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc, giao tiếp và vật chất chiếm tỷ lệ cao, khoảng 2/3 số bệnh nhân, do đó vai trò CSGN tại nhà rất cần thiết và cần được xây dựng ngay từ ban đầu để giảm gánh nặng cho bệnh nhân và gia đình.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế Việt Nam (2015), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế.
2. Tổng cục thống kê (2012), Niên giám thống kê, Nhà xuất bản thống kê.
3. 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.
4. African Palliative Care Association (2010), “Palliative Care”, Kampala, page 6-7.
5. 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.
6. HealthBridge (2010). Báo cáo đánh giá thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư tại Việt Nam.
7. 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.
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.
9. HealthBridge (2010). Báo cáo đánh giá thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư tại Việt Nam.