

DOI: 10.58490/ctump.2025i85.3508

**NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ TẠI NHÀ CỦA BỆNH NHÂN
UNG THƯ ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ
CẦN THƠ NĂM 2024**

Nguyễn Việt Phương^{1}, Trần Thị Như Ngọc¹, La Thị Thùy Vân²,
Nguyễn Thị Kim Hồng², Hồ Văn Viên¹, Bùi Xuân Trà³,*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ,

2. Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ,

3. Trường Đại học Nam Cần Thơ

**Email: nvphuong@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 23/02/2025

Ngày phản biện: 22/3/2025

Ngày duyệt đăng: 25/3/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân ung thư phải đối mặt với nhiều thách thức, bao gồm các tác dụng phụ của điều trị, biến chứng của bệnh, di chứng tâm lý và áp lực từ quá trình điều trị kéo dài tại bệnh viện. Chăm sóc giảm nhẹ tại nhà không chỉ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mà còn góp phần giảm tải cho hệ thống điều trị nội trú. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 244 bệnh nhân ung thư đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ từ tháng 7-10/2024. **Kết quả:** Có 48,4% bệnh nhân ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà. Các nhu cầu có tỷ lệ cao bao gồm: các nhu cầu về thông tin tiên lượng bệnh (58,6%), phương pháp điều trị (58,6%), chẩn đoán bệnh (58,2%), điều dưỡng có chuyên môn (57,4%), kiểm soát tốt hơn các triệu chứng (54,5%), động viên, khích lệ từ người thân và gia đình (82,4%), nhân viên chăm sóc, lắng nghe, quan tâm, chia sẻ (66%), giảm lo lắng do giảm thu nhập và thêm chi phí điều trị bệnh (69,3%), người xung quanh tôn trọng, cư xử bình thường như những người khác (53,3%), giúp đỡ về kinh tế (72,1%). **Kết luận:** Bệnh nhân ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà tương đối cao, việc triển khai cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ tại nhà là thật sự cần thiết.

Từ khóa: ung thư, chăm sóc giảm nhẹ tại nhà, bệnh viện Ung bướu Cần Thơ.

ABSTRACT

**HOME-BASED PALLIATIVE CARE NEEDS OF CANCER PATIENTS
AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL IN 2024**

Nguyen Viet Phuong^{1}, Tran Thi Nhu Ngoc¹, La Thi Thuy Van²,
Nguyen Thi Kim Hong², Ho Van Vien³, Bui Xuan Tra⁴,*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy,

2. Can Tho Oncology Hospital,

3. Nam Can Tho University

Background: Cancer patients face numerous challenges, including treatment side effects, disease complications, psychological distress, and the burden of prolonged hospitalization. Home-based palliative care not only enhances patients' quality of life but also helps alleviate the strain on inpatient healthcare systems. **Objectives:** To assess the home-based palliative care needs of cancer patients undergoing treatment at Can Tho Oncology Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study of 244 cancer patients undergoing inpatient treatment at Can Tho

*Oncology from July to October 2024. **Results:** 48.4% of cancer patients expressed a need for palliative care at home. The most common needs identified were: Information on disease prognosis and treatment methods (58.6%), disease diagnosis (58.2%); Professional nursing care (57.4%); Better symptom management (54.5%); Encouragement and support from family and loved ones (82.4%); Caregivers who listen, show concern, and provide emotional support (66%); Reduced financial anxiety due to income loss and additional medical expenses (69.3%); Respectful treatment and normal social interactions (53.3%); Financial assistance (72.1%). **Conclusion:** The demand for home-based palliative care among cancer patients is relatively high, highlighting the urgent need to implement and expand such services.*

Keywords: Cancer, home-based palliative care, Can Tho Oncology Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới, chiếm gần 10 triệu ca tử vong vào năm 2020 [1]. Tại Việt Nam, hàng năm ước tính có khoảng 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do ung thư gây ra và xu hướng này ngày một gia tăng [2]. Thống kê trên toàn cầu cho thấy một trong năm người trưởng thành sẽ phát triển một trong các bệnh lý ung thư trong đời, trong đó khoảng 1/9 người nam và 1/12 người nữ sẽ tử vong do bệnh lý này [3].

Những loại ung thư phổ biến nhất ở Việt Nam bao gồm ung thư gan, phổi và dạ dày [2]. Mặc bệnh ung thư là thách thức lớn đối với người bệnh, 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 [4]. Bên cạnh quá trình chăm sóc điều trị tại bệnh viện, người bệnh ung thư phải đối mặt với các tác dụng phụ của liệu pháp điều trị, các biến chứng của bệnh, các di chứng tâm lý như lo lắng khó duy trì các mối quan hệ xã hội, sợ hãi, tuyệt vọng, trầm cảm, đau khổ trong hôn nhân, sợ tái phát, suy giảm hình ảnh cơ thể và suy giảm các chức năng hàng ngày sau xuất viện. Đặc biệt, sau khi xuất viện, người bệnh vẫn cần được tiếp tục theo dõi, chăm sóc giảm nhẹ để kiểm soát triệu chứng, nâng cao thể trạng và duy trì chất lượng sống tốt nhất có thể [5], [6]. Điều này đã dẫn đến mối quan tâm ngày càng tăng trong lĩnh vực chăm sóc giảm nhẹ tại nhà. Theo Tổ chức Y tế thế giới: “Chăm sóc giảm nhẹ là cách tiếp cận giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình, những người đang phải đối mặt với những vấn đề liên quan đến sự ốm đau đe dọa đến 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” [7]. Tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ, mỗi ngày có khoảng 500 – 600 bệnh nhân đến thăm khám và điều trị. Việc xác định nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của bệnh nhân ung thư là vô cùng quan trọng để xây dựng các chiến lược hỗ trợ phù hợp, giúp họ có một cuộc sống thoải mái hơn trong và sau quá trình điều trị. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc bệnh ung thư đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ trong thời gian từ tháng 7 đến tháng 10 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhân đang điều trị nội trú bằng phẫu thuật, xạ hoặc hóa trị, có khả năng nghe, đọc, nói, hiểu tiếng Việt và đủ điều kiện sức khỏe để trả lời phỏng vấn, không mắc các rối loạn tâm thần hoặc nhận thức nghiêm trọng, có chỉ định xuất viện, đồng ý và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang trong tình trạng suy kiệt hoặc diễn tiến nặng hoặc tiên lượng tử vong cao, bệnh nhân không cung cấp đủ thông tin hay không có khả năng đưa ra câu trả lời khi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{px(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu; Z: hệ số tin cậy, α : sai lầm loại 1, chọn $\alpha=0,05$, vậy $Z=1,96$; p: tỷ lệ bệnh nhân ung thư cần chăm sóc giảm nhẹ, theo nghiên cứu của Phan Cảnh Duy 2020 thì tỷ lệ này là 81% nên $p=0,81$ [8]; d: sai số cho phép, chọn $d=0,05$. Thay vào công thức tính được $n=237$. Trên thực tế chúng tôi phỏng vấn được 244 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của bệnh nhân: chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi được phát triển bởi Phan Cảnh Duy và cộng sự với 26 câu hỏi theo 5 lĩnh vực: (1) Nhu cầu được cung cấp thông tin gồm 7 câu hỏi; (2) Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc gồm 7 câu hỏi; (3) Nhu cầu giao tiếp gồm 4 câu hỏi; (4) Nhu cầu hỗ trợ tinh thần gồm 5 câu hỏi; (5) Nhu cầu hỗ trợ vật chất gồm 3 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được trả lời có hoặc không [8]. Với mỗi câu trả lời là có tương ứng 1 điểm. Tổng điểm được tính bằng cách tính tổng sau 26 câu hỏi, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà được chia thành 2 mức: “Có nhu cầu” với tổng điểm >13 điểm và “Không có nhu cầu” với tổng điểm ≤ 13 điểm. Bộ câu hỏi được phỏng vấn thử trên 30 bệnh nhân với hệ số tin cậy Cronback alpha là 0,85, cho thấy thang đo có thể sử dụng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được nhập và phân tích theo bằng phần mềm Jamovi phiên bản 2.5.3 để mô tả tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến số.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng thẩm định đề tài nghiên cứu khoa học Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ theo quyết định số 440/QĐ-BVUB ngày 20 tháng 6 năm 2024. Các đối tượng tham gia trên tình nguyện và được cam kết bảo mật thông tin. Việc thu thập số liệu không gây bất kỳ tổn hại nào đến bệnh nhân, người trả lời mất khoảng 20-30 phút cho quá trình phỏng vấn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhu cầu chung về chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của bệnh nhân

Bảng 1. Nhu cầu chung về chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của bệnh nhân

Nhu cầu chung về chăm sóc giảm nhẹ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	118	48,4
Không	126	51,2

Nhận xét: Nhu cầu chung về chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của bệnh nhân là 48,4%.

3.2. Nhu cầu cung cấp thông tin của bệnh nhân ung thư

Bảng 2. Nhu cầu cung cấp thông tin của bệnh nhân ung thư

Nhu cầu	Có	Không
	n (%)	n (%)
Chẩn đoán bệnh	142 (58,2)	102 (41,8)
Tiền lượng bệnh	143 (58,6)	101 (41,4)
Phương pháp điều trị đang áp dụng	143 (58,6)	101 (41,4)
Các yếu tố nguy cơ gây bệnh	46 (18,9)	198 (81,1)
Các tác dụng phụ của thuốc	112 (45,9)	132 (54,1)
Chế độ dinh dưỡng, ăn uống	104 (42,6)	140 (57,4)
Chế độ nghỉ ngơi, sinh hoạt	103 (42,2)	141 (57,8)

Nhận xét: Nhu cầu được cung cấp thông tin về bệnh chiếm tỷ lệ từ 18,9% đến 58,6%. Trong đó, nhu cầu cung cấp thông tin về tiền lượng bệnh và phương pháp điều trị đang áp dụng là 2 nhóm nhu cầu cao nhất với tỷ lệ đều là 58,6%.

3.3. Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc y tế của bệnh nhân ung thư

Bảng 3. Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc y tế của bệnh nhân ung thư

Nhu cầu	Có	Không
	n (%)	n (%)
Cần điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc	140 (57,4)	104 (42,6)
Cần chăm sóc để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng	133 (54,5)	111 (45,5)
Cần chăm sóc về phục hồi chức năng (tập vật lý trị liệu, xoa bóp, vận động để cải thiện các hoạt động)	83 (34,0)	161 (66,0)
Cần chăm sóc về y học cổ truyền (xoa bóp, bấm huyệt giúp cải thiện thể trạng)	57 (23,4)	187 (76,6)
Cần hỗ trợ về tư vấn dinh dưỡng	76 (31,1)	168 (68,9)
Cần hỗ trợ trong việc vận động, di chuyển	33 (13,5)	211 (86,5)
Cần hướng dẫn cách tự chăm sóc bản thân	109 (44,7)	135 (55,3)

Nhận xét: Các nhu cầu về chăm sóc điều dưỡng dao động từ 13,5% đến 57,4%. Trong đó nhu cầu cần điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc chiếm tỷ lệ cao nhất và nhu cầu hỗ trợ trong công việc vận động, di chuyển chiếm tỷ lệ thấp nhất.

3.4. Nhu cầu giao tiếp tại nhà của bệnh nhân ung thư

Bảng 4. Nhu cầu giao tiếp tại nhà của bệnh nhân ung thư

Nhu cầu	Có	Không
	n (%)	n (%)
Cần nhân viên y tế dành thời gian thảo luận các vấn đề khó khăn	92 (37,7)	152 (62,3)
Cần nhân viên chăm sóc, lắng nghe, quan tâm, chia sẻ	161 (66,0)	83 (34,0)
Cần nói chuyện với những người có cùng hoàn cảnh	146 (59,8)	98 (40,2)
Cần sự động viên, khích lệ của người thân, gia đình	201 (82,4)	43 (17,6)

Nhận xét: Các nhu cầu giao tiếp tại nhà của bệnh nhân ung thư dao động từ 37,7% đến 82,4%. Trong đó nhu cầu được động viên, khích lệ từ phía người thân và gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất và nhu cầu cần nhân viên y tế dành thời gian thảo luận các vấn đề khó khăn chiếm tỷ lệ thấp nhất.

3.5. Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần tại nhà của bệnh nhân ung thư

Bảng 5. Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần tại nhà của bệnh nhân ung thư

Nhu cầu	Có	Không
	n (%)	n (%)
Cần hỗ trợ để làm giảm tình trạng chán nản	81 (33,2)	163 (66,8)
Cần hỗ trợ để là giảm bớt nỗi buồn phiền về thay đổi diện mạo do tác dụng phụ của thuốc	120 (49,2)	124 (50,8)
Cần được người xung quanh tôn trọng, cư xử bình thường như những người khác	130 (53,3)	114 (46,7)
Cần tham gia các hoạt động có ích, giúp giảm bớt cảm giác muộn phiền về bệnh tật	42 (17,2)	202 (82,8)
Cần hỗ trợ để làm giảm lo lắng do giảm thu nhập và thêm chi phí điều trị bệnh	169 (69,3)	75 (30,7)

Nhận xét: Các nhu cầu hỗ trợ về tinh thần tại nhà của bệnh nhân ung thư dao động từ 17,2% đến 69,3%. Trong đó nhu cầu hỗ trợ để giảm lo lắng do giảm thu nhập và thêm chi phí điều trị bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất và nhu cầu tham gia các hoạt động có ích, giúp giảm bớt cảm giác muộn phiền về bệnh tật chiếm tỷ lệ thấp nhất.

3.6. Nhu cầu về vật chất của bệnh nhân ung thư

Bảng 6. Nhu cầu hỗ trợ về vật chất của bệnh nhân ung thư

Nhu cầu	Có	Không
	n (%)	n (%)
Cần cung cấp thêm thông tin về những vấn đề liên quan đến kinh tế	91 (37,3)	153 (62,7)
Cần giúp đỡ về kinh tế	176 (72,1)	68 (27,9)
Cần cung cấp thông tin về các cơ sở, tổ chức bảo trợ xã hội	96 (39,3)	148 (60,7)

Nhận xét: các nhu cầu được hỗ trợ về vật chất của bệnh nhân ung thư dao động từ 37,3% đến 72,1%. Trong đó, nhu cầu giúp đỡ về kinh tế chiếm tỷ lệ cao nhất và nhu cầu cung cấp về những vấn đề liên quan đến kinh tế chiếm tỷ lệ thấp nhất.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Nhu cầu chung về chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của bệnh nhân**

Nhu cầu chung về chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi là 48,4%, thấp hơn so với kết quả của tác giả Phan Cảnh Duy (80%) và tác giả Đặng Trần Văn Anh (66,3%), Trần Thị Mai Liên (83,3%) [8], [9], [10], cao hơn kết quả của tác giả Võ Phúc Khải (34,3%) [12]. Sự chênh lệch này có thể do sự khác biệt về đặc điểm của bệnh nhân tham gia nghiên cứu, đặc tính của bệnh mà bệnh nhân mắc phải hay các triệu chứng mà bệnh nhân hiện có hoặc thậm chí tinh thần, thói quen sinh hoạt, cơ sở vật chất tình hình tài chính của bệnh nhân. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cá nhân hóa cho từng bệnh nhân ung thư, nhằm cung cấp hỗ trợ phù hợp và kịp thời, cải thiện chất lượng cuộc sống của họ.

4.2. Nhu cầu chăm sóc theo từng lĩnh vực của bệnh nhân ung thư

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhu cầu cung cấp thông tin của bệnh nhân chủ yếu tập trung vào tiên lượng bệnh và phương pháp điều trị với tỷ lệ cao nhất là 58,6%, tiếp theo là nhu cầu chẩn đoán bệnh chiếm 58,2%. Nhóm nhu cầu chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phan Cảnh

Duy, Dương Đình Hiếu mặc dù tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp hơn [8], [11]. Kết quả này cho thấy bệnh nhân quan tâm sâu sắc đến tương lai sức khỏe và cách thức can thiệp. Đây là cơ sở để xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe hoặc tài liệu hỗ trợ phù hợp với nhu cầu thực tế của bệnh nhân.

Đa số bệnh nhân có nhu cầu về điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc và nhu cầu chăm sóc để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng với tỷ lệ lần lượt là 57,4% và 54,5%. Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phan Cảnh Duy [8]. Điều dưỡng là đội ngũ nhân viên y tế có thời gian tiếp xúc nhiều nhất với bệnh nhân và gia đình và kết quả cũng cho thấy bệnh nhân có nhu cầu cao về đội ngũ điều dưỡng chăm sóc tại nhà. Đây chính là tiền đề quan trọng khi xây dựng mô hình chăm sóc giảm nhẹ tại nhà.

Đối mặt với bệnh ung thư là một cú sốc lớn đối với bệnh nhân. Chính vì vậy, nhu cầu được động viên khích lệ từ những người xung quanh để vượt qua giai đoạn này là hết sức cần thiết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng bệnh nhân có nhu cầu cao nhất về sự động viên, khích lệ của người thân, gia đình chiếm 82,4%, tiếp theo là nhu cầu cần nhân viên chăm sóc, lắng nghe, quan tâm, chia sẻ chiếm 66%. Kết quả trên có nhiều điểm tương đồng so với nghiên cứu của Phan Cảnh Duy và Dương Đình Hiếu khi nhu cầu về mặt giao tiếp của bệnh nhân chủ yếu tập trung vào sự động viên, khích lệ của người thân, gia đình và nhu cầu cần được nhân viên chăm sóc, lắng nghe, quan tâm chia sẻ [8], [11]. Điều này cho thấy cần có các chương trình hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân ung thư với sự kết hợp giữa nhân viên y tế và người thân để nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện.

Ung thư là một căn bệnh không chỉ tổn hại về mặt thể chất mà còn gây những tổn thương nặng nề về mặt tâm lý cho bệnh nhân. Phần lớn bệnh nhân có diễn biến tâm trạng phức tạp. Bệnh nhân dễ rơi vào bế tắc, trầm cảm, lo âu, stress hay mất ngủ. Theo tác giả Võ Phúc Khải và cộng sự, 46% bệnh nhân ung thư có nhu cầu hỗ trợ về tâm lý [12]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận bệnh nhân có nhu cầu cao về hỗ trợ tinh thần, cụ thể: cần hỗ trợ để làm giảm lo lắng do giảm thu nhập và thêm chi phí điều trị bệnh (69,3%), cần được người xung quanh tôn trọng, cư xử bình thường như những người khác (53,3%). Điều này cho thấy có thể hỗ trợ bệnh nhân bằng cách kết nối bệnh nhân với các chương trình bảo hiểm, quỹ hỗ trợ, hoặc tư vấn giảm chi phí điều trị. Đồng thời, cần nâng cao nhận thức về bệnh tật để giảm định kiến, khuyến khích sự đồng cảm từ người xung quanh.

Đối với những nhu cầu về vật chất, nhu cầu hàng đầu của các đối tượng trong nghiên cứu này là cần giúp đỡ về kinh tế (72,1%), nhu cầu cần cung cấp thông tin về các tổ chức bảo trợ xã hội (39,3%). Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Phan Cảnh Duy và tác giả Dương Đình Hiếu [8], [11]. Điều này cho thấy ung thư thật sự là một gánh nặng kinh tế đối với bệnh nhân và gia đình họ. Do đó khi triển khai mô hình chăm sóc giảm nhẹ tại nhà cho bệnh nhân cần lưu ý vấn đề chi phí vì đây có thể là rào cản trong quá trình tiếp cận dịch vụ của đa số bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Có 48,4% bệnh nhân ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà. Trong đó những nhu cầu có tỷ lệ cao là: nhu cầu được thông tin về tiên lượng bệnh, phương pháp điều trị đang áp dụng và chẩn đoán bệnh; nhu cầu về điều dưỡng có chuyên môn chăm sóc và nhu cầu chăm sóc để kiểm soát tốt hơn các triệu chứng; nhu cầu được động viên, khích lệ từ phía người thân và gia đình; nhu cầu hỗ trợ để giảm lo lắng do giảm thu nhập và thêm chi phí điều trị bệnh; nhu cầu được giúp đỡ về kinh tế. Lãnh đạo bệnh viện cần xem xét xây

dựng mô hình dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ tại nhà nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh và gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global Cancer Burden. 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
 2. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. 2020. <https://gco.iarc.fr/en>.
 3. Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024. 74(3), 229-263, 10.3322/caac.21834.
 4. Ho, T. T., Nguyen, T. P., et al. Quality of life and financial burden among cancer survivors in Vietnam: A cross-sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2022. 23(4), 1123–1129, <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.4.1123>.
 5. World Health Organization. Palliative Care. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
 6. National Cancer Institute. Palliative Care in Cancer. 2021. <https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-fact-sheet>.
 7. World Health Organization. Palliative care. 2023. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.
 8. Phan Cảnh Duy. 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. *Tạp chí y học lâm sàng*. 2020. 65, 89-95, 10.38103/jcmhch.2020.65.13.
 9. Đặng Thị Vân Anh, Đỗ Thị Hạnh Trang. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư tại Trung tâm ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 514(1), 195-200, <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i1.2546>.
 10. Trần Thị Mai Liên, Nguyễn Thị Phương Tuyết. Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65(5), 8-14, <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1402>.
 11. Dương Đình Hiếu. Nghiên cứu nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà và khảo sát nhu cầu thông tin của bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 525, 100-108, <https://nsti.vista.gov.vn/publication/download/hE/qFIDZhZhqFID.html>.
 12. Võ Phúc Khải, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Lâm Quốc Trung, Trịnh Thị Bích Hà, Tô Gia Kiên. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư đang điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2024. 27(4), 35-42, 10.32895/hcjm.m.2024.04.06.
-