

NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ GAN NĂM 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 80 người bệnh ung thư gan đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024.

Kết quả: nhu cầu hỗ trợ về thông tin y tế chiếm cao nhất với tỷ lệ 85,0%; về thể chất, sinh hoạt chiếm 82,5%; về giao tiếp, quan hệ chiếm 77,5%; về dịch vụ chăm sóc chiếm 75,0%; thấp nhất là nhu cầu về hỗ trợ về tâm lý với 73,8%. Người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chiếm tỷ lệ khá cao với 81,2%.

Kết luận: cần tăng cường cung cấp thông tin y tế và triển khai chăm sóc giảm nhẹ toàn diện, đáp ứng đồng thời các nhu cầu về thể chất, giao tiếp, dịch vụ chăm sóc và tâm lý của người bệnh.

Từ khóa: chăm sóc giảm nhẹ, ung thư gan, nội trú.

PALLIATIVE CARE NEEDS OF INPATIENTS WITH LIVER CANCER IN 2024

ABSTRACT

Objective: To describe the current palliative care needs of inpatients with liver cancer at Thai Binh Provincial General Hospital in 2024.

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted on 80 liver cancer patients receiving inpatient treatment at Thai Binh Provincial General Hospital in 2024.

Results: The highest proportion of patients expressed a need for support with medical information (85.0%), followed by needs related to physical care and daily activities (82.5%), communication and interpersonal relationships (77.5%), and care services (75.0%). The lowest proportion was observed in psychological support needs, accounting for 73.8%. Overall, 81.2% of the patients had palliative care needs.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Phổi Thanh Hóa

* Tác giả liên hệ: Lê Thị Hồng

Email: lethihong6591@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/03/2026

Ngày phản biện: 23/05/2026

Ngày duyệt bài: 01/08/2026

Lê Thị Hồng^{1*}, Nguyễn Văn Dương²

Conclusion: The findings highlight the need to strengthen medical information provision and comprehensive palliative care to meet patients' multidimensional needs, including physical, communication, care service, and psychological needs.

Keywords: Palliative care, liver cancer, inpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2020, GLOBOCAN cho thấy ung thư gan tiếp tục là một gánh nặng lớn đối với sức khỏe toàn cầu khi mỗi năm có khoảng 905.677 ca mắc mới, đồng thời ghi nhận 830.180 trường hợp tử vong. Ung thư gan xuất hiện nhiều hơn tại các quốc gia có mức thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, ung thư gan hiện là một trong những loại ung thư thường gặp và vẫn đang là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu liên quan đến ung thư [1]. Thực trạng này dẫn đến tình trạng quá tải tại các cơ sở y tế, đồng thời gây tác động tiêu cực đến sự phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia. Nguyên nhân là do người bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn muộn, với nhiều triệu chứng phức tạp, phải điều trị kéo dài, thậm chí suốt đời, làm gia tăng chi phí y tế và suy giảm năng suất lao động [2]. Nghiên cứu của Vũ Đình Sơn [3], Trần Thị Liên [4] cho thấy tỷ lệ chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư khá cao với tỷ lệ 66,3% và 76,3%, trong đó nhu cầu thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất. Nghiên cứu của Springer, F. và cộng sự [5] cho thấy 72,1% người bệnh ung thư có ít nhất một nhu cầu chăm sóc chưa được đáp ứng. Trên phạm vi toàn cầu, mỗi năm có hơn 20,4 triệu người cần được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ; trong đó, người trưởng thành chiếm khoảng 19 triệu trường hợp, và 34% số người này được chẩn đoán mắc ung thư [6]. Các nghiên cứu hiện nay chủ yếu tập trung đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở nhóm người bệnh ung thư nói chung hoặc trên nhiều loại ung thư khác nhau. Trong khi đó, số lượng nghiên cứu chuyên sâu về chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư gan vẫn còn tương đối hạn chế [2]. Trong bối cảnh chăm sóc y tế hiện nay hướng tới tiếp cận toàn diện về thể chất, tâm

lý và xã hội, việc đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư gan là yêu cầu cấp thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này không chỉ để cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ xây dựng chính sách y tế, mà còn hỗ trợ các cơ sở khám chữa bệnh trong việc thiết kế và triển khai các can thiệp chăm sóc phù hợp với người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh ung thư gan đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ung thư gan từ 18 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024, có sức khỏe để tham gia phỏng vấn và đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh vắng mặt trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức

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

Z: trị số được tính ở mức ý nghĩa thống kê (α : xác suất sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$, vì vậy với độ tin cậy 95% thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96$)

d: sai số mong muốn tuyệt đối, chọn $d = 0,1$

Dựa vào nghiên cứu của Trần Thị Hảo (2014), chúng tôi có $p = 0,71$ [7], từ đó tính được $n = 80$.

Phương pháp thu thập số liệu: số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp NB dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn và tham khảo hồ sơ bệnh án.

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quyết định số 3483/BYT ngày 15/09/2006 về việc ban hành “Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với NB ung thư và AIDS” của Bộ Y tế [8], đồng thời tham khảo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên [4] với giá trị độ tin cậy Cronbach’s Anpha trên 0,8. Nhóm nghiên cứu đã thử nghiệm bộ công cụ trên 30 đối tượng mẫu, sau đó bộ công cụ đã được chỉnh sửa

cho phù hợp với nghiên cứu. Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần.

- Phần A: Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu (10 câu).

- Phần B: Nhu cầu CSGN của NB ung thư (32 câu). Mỗi câu hỏi dùng thang đo Likert 4 mức độ để đánh giá: 1. Rất không có nhu cầu (1 điểm); 2. Không có nhu cầu (2 điểm); 3. Có nhu cầu (3 điểm); 4. Rất có nhu cầu (4 điểm). Sau khi tính tổng điểm cho từng nhu cầu riêng lẻ, mỗi nhu cầu được chia làm 2 giá trị:

Có nhu cầu: khi người bệnh đạt $\geq 75\%$ tổng điểm

Không có nhu cầu: khi người bệnh đạt $< 75\%$ tổng điểm [9]

Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá và thang đo nhu cầu CSGN

Chỉ số đánh giá	Số lượng mục	Có nhu cầu (điểm)	Không có nhu cầu (điểm)
Nhu cầu hỗ trợ về thông tin y tế	9	≥ 27	< 27
Nhu cầu hỗ trợ về thể chất, sinh hoạt	6	≥ 18	< 18
Nhu cầu hỗ trợ về giao tiếp, quan hệ	5	≥ 15	< 15
Nhu cầu hỗ trợ về tâm lý	9	≥ 27	< 27
Nhu cầu hỗ trợ về chăm sóc và kinh tế	3	≥ 9	< 9
Tổng các tiểu mục (nhu cầu CSGN)	32	(≥ 96)	(< 96)

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả sử dụng tần số, tỉ lệ để phân tích và trình bày các biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn để trình bày các biến định lượng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình theo Quyết định số 663/QĐ-YDTB ban hành ngày 28/3/2024. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu của nghiên cứu; đồng thời dữ liệu cá nhân được bảo mật nghiêm ngặt thông qua việc mã hóa thông tin.

III. KẾT QUẢ

Bảng 2. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=80)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	64	80,0
	Nữ	16	20,0
Tuổi	< 60	27	33,8
	≥ 60	53	66,3
Nơi cư trú	Nông thôn	64	80,0
	Thành thị	16	20,0
Hình thức thanh toán viện phí	Có bảo hiểm y tế	80	100,0
	Tự chi trả	0	0,0
Trình độ học vấn	≤ THPT	26	32,5
	> THPT	54	67,5
Tình trạng làm việc	Đang công tác/làm việc	48	60,0
	Hưu trí/không làm việc	32	40,0
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn I	4	5,0
	Giai đoạn II	10	12,5
	Giai đoạn III	52	65,0
	Giai đoạn IV	14	17,5

Bảng 2 cho thấy phần lớn người bệnh là nam (80%) và ≥ 60 tuổi (66,3%). Phần lớn người bệnh sinh sống tại khu vực nông thôn (80%) và tất cả người bệnh đều có bảo hiểm y tế, trình độ học vấn THPT trở lên chiếm 67,5%. Có 60% người bệnh đang công tác/làm việc. Tỷ lệ người bệnh mắc ung thư gan giai đoạn III (65,0%).

Bảng 3. Nhu cầu về thông tin y tế của đối tượng nghiên cứu (n=80)

Nội dung	Rất không có nhu cầu	Không có nhu cầu	Có nhu cầu	Rất có nhu cầu
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Thông tin chẩn đoán bệnh	0(0,0)	4(5,0)	59(73,8)	17(21,3)
Thông tin tiên lượng bệnh	0(0,0)	2(2,5)	58(72,5)	20(25,0)
Thông tin các phương pháp điều trị	0(0,0)	6(7,5)	57(71,3)	17(21,3)
Thông tin mục đích các xét nghiệm	0(0,0)	6(7,5)	59(73,8)	15(18,8)
Thông tin kết quả điều trị	0(0,0)	2(2,5)	58(72,5)	20(25,0)
Thông tin về các phản ứng không mong muốn khi sử dụng thuốc	0(0,0)	1(1,3)	66(82,5)	13(16,3)
Thông tin chế độ dinh dưỡng	0(0,0)	1(1,3)	70(87,5)	9(11,3)
Thông báo thường xuyên về tình trạng sức khỏe	0(0,0)	8(10,0)	64(80,0)	8(10,0)
Thông tin cách tự chăm sóc, theo dõi sức khỏe	0(0,0)	7(8,8)	66(82,5)	7(8,8)
Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn	28,1 ± 3,2			

Nhu cầu được cung cấp thông tin về các phản ứng không mong muốn của thuốc và chế độ dinh dưỡng ở người bệnh đều chiếm tỷ lệ cao nhất, cùng đạt 98,8%. Trong khi đó, nhu cầu được cập nhật thường xuyên về tình trạng sức khỏe có tỷ lệ thấp nhất, đạt 90,0%.

Bảng 4. Nhu cầu về thể chất, sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu (n=80)

Nội dung	Rất không có nhu cầu	Không có nhu cầu	Có nhu cầu	Rất có nhu cầu
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Giúp kiểm soát các triệu chứng hiệu quả hơn	0(0,0)	6(7,5)	63(78,8)	11(13,8)
Giúp đỡ trong việc giữ gìn vệ sinh cá nhân	0(0,0)	8(10,0)	65(81,3)	7(8,8)
Hỗ trợ về nhu cầu dinh dưỡng	0(0,0)	2(2,5)	70(87,5)	8(10,0)
Hỗ trợ trong việc vận động, di chuyển	0(0,0)	9(11,3)	63(78,8)	8(10,0)
Hướng dẫn kỹ năng tự chăm sóc	0(0,0)	6(7,5)	64(80,0)	10(12,5)
Sự hỗ trợ chăm sóc tận tình hơn từ Điều dưỡng	0(0,0)	4(5,0)	70(87,5)	6(7,5)
Điểm trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	18,2 $\pm$ 1,9			

Nhu cầu được hỗ trợ về mặt dinh dưỡng là nhu cầu phổ biến nhất ở người bệnh, với tỷ lệ lên tới 97,5%, thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ trong việc vận động, di chuyển với 88,8%.

Bảng 5. Nhu cầu về giao tiếp, quan hệ của đối tượng nghiên cứu (n=80)

Nội dung	Rất không có nhu cầu	Không có nhu cầu	Có nhu cầu	Rất có nhu cầu
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Sự cảm thông, chia sẻ của NVYT	0(0,0)	6(7,5)	66(82,5)	8(10,0)
Kết nối và trò chuyện với người có hoàn cảnh tương đồng	0(0,0)	9(11,3)	66(82,5)	5(6,3)
Sự động viên tinh thần từ người thân	0(0,0)	7(8,8)	65(81,3)	8(10,0)
Giữ các bí mật liên quan đến cá nhân mình	0(0,0)	9(11,3)	66(82,5)	5(6,3)
Giúp tăng cường sự tự tin khi giao tiếp và tương tác với mọi người	0(0,0)	6(7,5)	70(87,5)	4(5,0)
Điểm trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	14,9 $\pm$ 1,6			

Phần lớn người bệnh mong muốn nhận được sự cảm thông, chia sẻ từ nhân viên y tế, đồng thời cần giúp tăng cường sự tự tin khi giao tiếp và tương tác với mọi người.

Bảng 6. Nhu cầu về tâm lý của đối tượng nghiên cứu (n=80)

Nội dung	Rất không có nhu cầu	Không có nhu cầu	Có nhu cầu	Rất có nhu cầu
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Chăm sóc giảm tâm trạng chán nản	0(0,0)	3(3,8)	73(91,3)	4(5,0)
Chăm sóc để làm giảm bớt sự mệt mỏi	0(0,0)	4(5,0)	69(86,3)	7(8,8)
Giúp người bệnh yên tâm hơn, giảm sợ hãi về đau đớn khi can thiệp y tế	0(0,0)	6(7,5)	70(87,5)	4(5,0)
Chăm sóc giúp giảm bớt nỗi buồn về sự thay đổi ngoại hình sau can thiệp y tế	0(0,0)	6(7,5)	70(87,5)	4(5,0)

Nội dung	Rất không có nhu cầu	Không có nhu cầu	Có nhu cầu	Rất có nhu cầu
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Chăm sóc góp phần làm dịu nỗi lo về sức khỏe sau điều trị	0(0,0)	5(6,3)	73(91,3)	2(2,5)
Chăm sóc nhằm giảm bớt lo âu về những diễn biến xấu nhất của bệnh	0(0,0)	6(7,5)	73(91,3)	1(1,3)
Được mọi người đối xử bình đẳng và tôn trọng	0(0,0)	6(7,5)	73(91,3)	1(1,3)
Tham gia các hoạt động hữu ích giúp làm giảm nỗi buồn và lo lắng về bệnh tật	0(0,0)	9(11,3)	69(86,3)	2(2,5)
Góp phần giảm bớt áp lực kinh tế và nỗi lo liên quan đến chi phí điều trị	0(0,0)	7(8,8)	70(87,5)	3(3,8)
Điểm trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	26,7 $\pm$ 1,9			

Người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm tâm trạng chán nản chiếm tỷ lệ cao nhất với 96,3%. Nhu cầu tham gia các hoạt động hữu ích giúp làm giảm nỗi buồn và lo lắng về bệnh tật chiếm tỷ lệ thấp nhất với 88,8%.

Bảng 7. Nhu cầu về chăm sóc và kinh tế của đối tượng nghiên cứu (n=80)

Nội dung	Rất không có nhu cầu	Không có nhu cầu	Có nhu cầu	Rất có nhu cầu
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Sự cải thiện về dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, bao gồm điều kiện ăn uống và vệ sinh phòng bệnh	0(0,0)	11(13,8)	61(76,3)	8(10,0)
Cung cấp thông tin về các nội dung kinh tế, như chính sách chăm sóc sức khỏe cho người nghèo và bảo hiểm y tế	0(0,0)	8(10,0)	62(77,5)	10(12,5)
Bổ sung thông tin về các tổ chức và cơ sở an sinh xã hội có chức năng hỗ trợ người bệnh về nơi lưu trú, việc làm và bữa ăn.	1(1,3)	9(11,3)	66(82,5)	4(5,0)
Điểm trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	8,9 $\pm$ 1,1			

Người bệnh có nhu cầu cung cấp thông tin về kinh tế như chăm sóc sức khỏe cho người nghèo, bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ cao nhất với 90%. Người bệnh có nhu cầu về sự cải thiện về dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, bao gồm điều kiện ăn uống và vệ sinh phòng bệnh chiếm tỷ lệ thấp nhất với 86,3%.

Bảng 8. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của đối tượng nghiên cứu (n=80)

Nội dung	Có nhu cầu	Không có nhu cầu
	SL (%)	SL (%)
Hỗ trợ thông tin y tế	68(85,0)	12(15,0)
Hỗ trợ thể chất, sinh hoạt	66(82,5)	14(17,5)
Hỗ trợ giao tiếp, quan hệ	62(77,5)	18(22,5)
Hỗ trợ tâm lý	59(73,8)	21(26,3)
Hỗ trợ dịch vụ chăm sóc và kinh tế	60(75,0)	20(25,0)
Thực trạng nhu cầu CSGN	65 (81,2)	15 (18,8)

Nhu cầu được hỗ trợ thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất ở người bệnh, chiếm 85,0%, trong khi nhu cầu hỗ trợ tâm lý thấp nhất, ở mức 73,8%. Nhìn chung, có 81,2% người bệnh cho biết họ cần được chăm sóc giảm nhẹ.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm 80%, cao hơn nhiều so với nữ giới. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thu Dịu [10] và Trần Thị Liên [4]. Phần lớn các nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh ung thư ở nam giới có xu hướng cao hơn nữ giới. Xét về độ tuổi, nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ chủ yếu, với 66,3%. Điều này phù hợp với kết quả của Phạm Thu Dịu [10] và Vũ Đình Sơn [3]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Trần Thị Liên [4] lại cho thấy tỷ lệ bị bệnh ung thư của những người trên 60 tuổi thấp hơn với tỷ lệ là 37,7%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả NB đều thanh toán viện phí bằng bảo hiểm y tế. Nghiên cứu của Phạm Thu Dịu [10] và Trần Thị Liên [4] cũng cho thấy NB chi trả thông qua BHYT chiếm tỷ lệ rất cao, lần lượt là 98,3% và 94,5%. Có 80% ĐTNC cư trú tại nông thôn là hoàn toàn phù hợp với địa điểm nghiên cứu. Nhóm đối tượng có trình độ học vấn THPT trở lên chiếm 67,5%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Thu Dịu [10] (49,2%). Tỷ lệ người bệnh đang công tác/làm việc chiếm 60%.

Giai đoạn bệnh có ảnh hưởng trực tiếp đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư gan. Ở giai đoạn sớm, người bệnh chủ yếu cần được cung cấp thông tin, tư vấn và kiểm soát các triệu chứng liên quan đến điều trị. Khi bệnh tiến triển, gánh nặng triệu chứng thể chất, tâm lý và các biến chứng ngày càng gia tăng, làm tăng nhu cầu hỗ trợ toàn diện. Đến giai đoạn cuối, chăm sóc giảm nhẹ trở thành nội dung chăm sóc trọng tâm nhằm kiểm soát triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và hỗ trợ người bệnh cũng như gia đình. Do đó, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ thường tăng lên theo mức độ tiến triển của bệnh, đòi hỏi các can thiệp phù hợp với từng giai đoạn ung thư gan [2]. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng phần lớn người bệnh mắc ung thư gan giai đoạn III (65,0%). Kết quả của Phạm Thu Dịu [10] cũng tương tự khi cho thấy phần lớn ĐTNC đang điều trị bệnh ở giai đoạn III chiếm tỷ lệ 52,6%.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất, ở mức 85,0%. Kết quả này phù hợp với kết quả của Vũ Đình Sơn [3] là 86,8%, Trần Thị Liên [4] là 88,2%.

Điều này có thể do người bệnh ung thư gan mong muốn được cung cấp đầy đủ thông tin để hiểu rõ tình trạng sức khỏe, và chủ động hơn trong quá trình điều trị. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy nhu cầu về thông tin và hệ thống y tế thường là lĩnh vực có tỷ lệ nhu cầu chưa được đáp ứng cao nhất ở người bệnh ung thư [5],[11].

Trong nội dung nhu cầu về thông tin y tế, các nhu cầu chiếm tỷ lệ cao gồm: thông tin chẩn đoán bệnh (95,1%), thông tin tiên lượng bệnh (97,5%), thông tin kết quả điều trị (97,5%), thông tin về các phản ứng không mong muốn khi sử dụng thuốc (98,8%), thông tin chế độ dinh dưỡng (98,8%). Nghiên cứu của Trần Thị Liên [4] cũng cho kết quả tương tự khi cho thấy nhu cầu chẩn đoán bệnh là 91,8%; nhu cầu tiên lượng bệnh với 85,3%; nhu cầu được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp (83,2%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh có nhu cầu thể chất, sinh hoạt chiếm 82,5%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Thu Dịu [10] (77,4%) và Trần Thị Liên [4] (66,6%). Điều này có thể do ĐTNC của chúng tôi phần lớn là người trên 60 tuổi và mắc ung thư gan giai đoạn muộn. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ về nhu cầu dinh dưỡng chiếm 97,5% (87,5% có nhu cầu và 10% rất có nhu cầu), nhu cầu hỗ trợ để kiểm soát các triệu chứng hiệu quả hơn chiếm 92,5%. Nghiên cứu của Phạm Thu Dịu [10] và Đỗ Thị Thắm [12] cũng cho kết quả tương tự với chúng tôi.

Việc tăng cường giao tiếp chất lượng giữa người bệnh ung thư và/hoặc người chăm sóc giúp truyền đạt đầy đủ thông tin, hỗ trợ cân bằng tâm lý, qua đó giảm áp lực cho người chăm sóc, nâng cao sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần và củng cố mối quan hệ gắn bó [13]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có nhu cầu giao tiếp, quan hệ là 77,5%, trong đó cao nhất là nhu cầu cảm thông, chia sẻ của NPYT (92,5%) và giúp tăng cường sự tự tin khi giao tiếp và tương tác với mọi người (92,5%). Nghiên cứu của Phạm Thu Dịu [10] chỉ ra kết quả tương tự khi cho thấy nhu cầu giao tiếp, quan hệ cao nhất của ĐTNC là nhu cầu cần sự cảm thông, chia sẻ của NPYT chiếm tỷ lệ 81,4%.

Trong nghiên cứu này, có 73,8% đối tượng nghiên cứu ghi nhận nhu cầu được hỗ trợ về mặt

tâm lý. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Liên [4] cho thấy nhu cầu về hỗ trợ tinh thần là 65,8%. Về mặt tinh thần, đối tượng nghiên cứu chủ yếu mong muốn được tôn trọng và đối xử như những người bình thường, giảm cảm giác buồn chán, đồng thời được hỗ trợ để giảm bớt áp lực kinh tế và nỗi lo liên quan đến chi phí điều trị.

Kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ ĐTNC có nhu cầu cần hỗ trợ dịch vụ chăm sóc, kinh tế chiếm 75,0%, tỷ lệ cao nhất thuộc về nhu cầu hỗ trợ về thông tin kinh tế với 90,0%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Liên [4] khi cho thấy tỷ lệ này là 83,4%.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh ung thư gan nội trú đều có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (81,2%), trong đó nhu cầu hỗ trợ về thông tin y tế và thể chất chiếm ưu thế hơn so với các lĩnh vực khác. Điều này cho thấy người bệnh không chỉ cần được điều trị bệnh lý mà còn cần được hỗ trợ toàn diện về chăm sóc, giao tiếp và tâm lý trong quá trình điều trị. Bệnh viện cần tăng cường lồng ghép chăm sóc giảm nhẹ vào quá trình điều trị thường quy cho người bệnh ung thư gan để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn nhiều hạn chế như: nghiên cứu thực hiện tại một cơ sở y tế, cỡ mẫu còn hạn chế, thiết kế cắt ngang không đánh giá được sự thay đổi nhu cầu theo thời gian, nguy cơ sai lệch thông tin do sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., et al (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
2. Abasseri, M., Hoque, S., Slavica Kochovska, B. A., et al (2023). Barriers to palliative care in hepatocellular carcinoma: A review of the literature. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 38(7), 1047-1055.
3. Vũ Đình Sơn, Phạm Ngọc Ánh, Đặng Thị Vân Anh và cộng sự (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), 31-40.
4. Trần Thị Liên (2019). 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. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. Springer, F., Mehnert-Theuerkauf, A., Gebhardt, C., et al (2024). Unmet supportive care needs among cancer patients: exploring cancer entity-specific needs and associated factors. *Journal of cancer research and clinical oncology*, 150(4), 190.
6. Busolo, D., & Woodgate, R. (2015). Palliative care experiences of adult cancer patients from ethnocultural groups: a qualitative systematic review protocol. *JBIC Evidence Synthesis*, 13(1), 99-111.
7. 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 sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. 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.
9. Trần Trịnh Quốc Việt, Lê Thị Cẩm Thu, Vũ Thu Uyên (2024). Kiến thức về chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh cuối đời của sinh viên điều dưỡng năm cuối tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 27(4):148-155.
10. Phạm Thu Dịu (2020). Thực trạng nhu cầu và đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
11. Wang, T., Molassiotis, A., Chung, B. P. M., et al (2018). Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC palliative care*, 17(1), 96.
12. 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 trực tràng tại bệnh viện K Trung ương năm 2018. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
13. Li, J., Luo, X., Cao, Q., et al (2020). Communication needs of cancer patients and/or caregivers: a critical literature review. *Journal of Oncology*, 2020(1), 7432849.