

## NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA BỆNH NHI UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN K CƠ SỞ TÂN TRIỀU NĂM 2022

Nguyễn Thị Thùy Trang<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư đang điều trị tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 203 cha mẹ bệnh nhi để đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cho con của họ với bộ câu hỏi phát vấn đánh giá nhu cầu theo 3 cấp độ với 34 tiểu mục nằm trong 5 nội dung chăm sóc giảm nhẹ: Nhu cầu hỗ trợ thể chất; Tâm lý, tinh thần; Giao tiếp, quan hệ; Tài chính, phúc lợi xã hội; Thông tin y tế. Phân tích số liệu trên SPSS 20.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ các nhu cầu. **Kết quả:** nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 91,1%, sau đó là nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần 65,5%, nhu cầu tài chính phúc lợi xã hội chiếm 58%, thấp nhất là nhu cầu giao tiếp quan hệ (28,6%). **Kết luận:** Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư tập trung nhiều vào nội dung hỗ trợ thông tin y tế; tâm lý, tinh thần và hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội

**Từ khóa:** chăm sóc giảm nhẹ, bệnh nhi ung thư, nhu cầu

### SUMMARY

#### PALLIATIVE CARE FOR CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL AT TAN TRIEU CAMPUS IN 2022

**Objectives:** Analyze the need for palliative care of pediatric cancer patients being treated at K Hospital at Tan Trieu campus in 2022. **Subjects and research methods:** cross-sectional description conducted on 203 parents of pediatric patients to assess their child's need for palliative care with a 3-level need assessment questionnaire with 34 sub-categories in 5 palliative care content: Support needs physical; Psychologically, spiritually; Communication and relationships; Finance, social welfare; Medical information. Data analysis on SPSS 20.0 with tables describing the frequency and proportion of needs. **Results:** the need for medical information support accounted for the highest proportion 91.1%, followed by the need for psychological and spiritual support 65.5%, the need for financial and social welfare accounted for 58%, The lowest is the need for communication and relationship (28.6%). **Conclusion:** The palliative care needs of pediatric cancer patients focus a lot on supporting medical information; psychological, spiritual and financial support, social welfare

<sup>1</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Trang

Email: trangthuyhmu0910@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023

**Keywords:** Palliative care, cancer pediatric patients, need.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh lý ác tính của tế bào, khi bị kích thích của các tác nhân gây ung thư, tế bào tăng sinh một cách vô hạn độ, vô tổ chức không tuân theo các cơ chế kiểm soát về phát triển của cơ thể [1].

Ung thư trẻ em là bệnh lý ung thư xảy ra ở trẻ nhỏ và thiếu niên (từ 0 đến 16 tuổi). Ở đó các tiến trình di truyền bất thường, mà không có khả năng bảo vệ chống lại sự phát triển bất thường của các dòng tế bào bệnh lý, xảy ra rất sớm và có thể diễn tiến rất nhanh chóng [1][3].

Hiện nay, ở Việt Nam, nhờ trình độ y học phát triển mà tiên lượng chung cho hầu hết các bệnh ung thư ở trẻ em đang tốt dần lên. Để đạt được điều này, bệnh nhi ung thư cần được điều trị và đi kèm với chăm sóc giảm nhẹ. Theo WHO, "Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là các biện pháp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh đe dọa tính mạng và gia đình họ bằng cách phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị đau và các triệu chứng thực thể, các vấn đề tâm lý và tinh thần mà bệnh nhân và gia đình họ phải chịu đựng" [1].

Bệnh viện K cơ sở Tân Triều là một trong những cơ sở tiếp nhận số lượng bệnh nhi ung thư nhiều nhất trong cả nước. Tại Bệnh viện K chưa có nghiên cứu nào đánh giá về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư. Nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc toàn diện và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhi, cần thiết phải chăm sóc giảm nhẹ theo nhu cầu của bệnh nhi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2022", với mục tiêu sau: *Phân tích nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư đang điều trị tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2022.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 203 bệnh nhi tương ứng với 203 cha/mẹ bệnh nhi.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

**Bệnh nhi:**

- Bệnh nhi được chẩn đoán mắc tất cả các loại ung thư và điều trị nội trú tại Khoa Nhi. Bệnh viện K cơ sở Tân Triều trong thời gian nghiên cứu.

- Giới tính: cả trẻ trai và trẻ gái
- Tuổi: 0-16 tuổi

*Cha/mẹ trẻ bệnh:* Đồng ý tham gia nghiên cứu

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Các đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu
- Cha mẹ trẻ bệnh hạn chế/không có khả năng giao tiếp

#### **2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2022 đến tháng 3/2022

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi bệnh viện K cơ sở Trần Triều

**2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ

#### **2.3. Phương pháp tiến hành nghiên cứu:**

- Cách thức thu thập thông tin: Lấy thông tin từ bệnh án kết hợp phỏng vấn cha/ mẹ bệnh nhi bằng phiếu điều tra.

- Xây dựng bộ câu hỏi dành cho người chăm sóc bệnh nhi ung thư dựa trên tham khảo từ bộ công cụ PNPC (Problems and Needs in Palliative Care) để đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư. Bộ công cụ này đã được chuẩn hóa về tính giá trị và được đánh giá có độ tin cậy với Cronbach alpha đều lớn hơn 0,7 [6].

#### **2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá:**

- Các câu hỏi đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có 3 mức độ. Mỗi câu hỏi chỉ có 1 đáp án đúng. Cha/ mẹ bệnh nhi hoặc bệnh nhi chọn 1 đáp án đúng nhất với mỗi câu hỏi theo mức độ điểm 0, 1, 2.

0: Chưa có nhu cầu: nghĩa là con tôi chưa có nhu cầu hỗ trợ hoặc con tôi đã được đáp ứng nhu cầu nên tôi không cần hỗ trợ vấn đề này

1: Có nhu cầu thấp: nghĩa là con tôi cần hỗ trợ vấn đề này nhưng ở mức độ thấp, thỉnh thoảng con tôi mới cần hỗ trợ ở vấn đề này

2: Có nhu cầu cao: nghĩa là con tôi cần hỗ trợ vấn đề này ở mức độ cao, con tôi thường xuyên cần hỗ trợ ở vấn đề này.

**2.5. Phương pháp xử lý số liệu:** sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu.

### **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC**

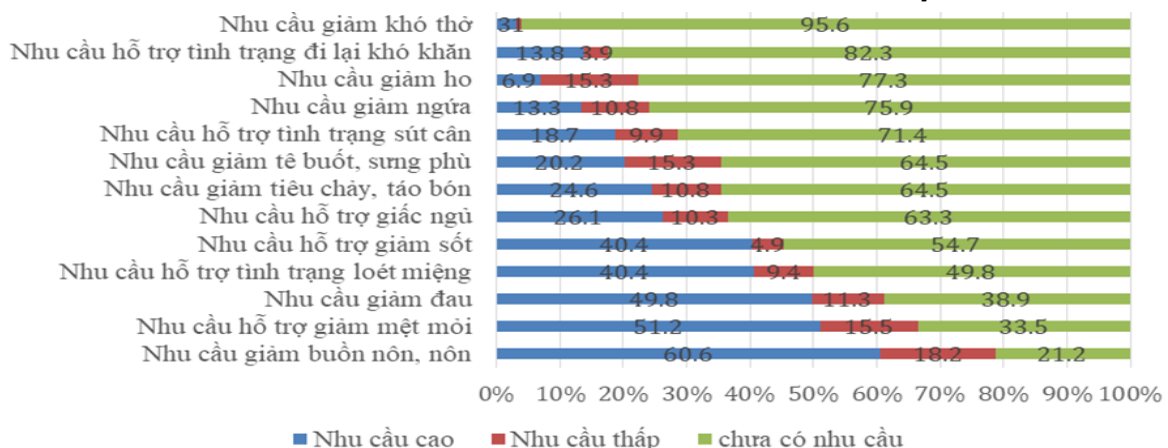
**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhi**

Đặc điểm của bệnh nhi		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	125	61,1
	Nữ	78	38,4
Nhóm tuổi	< 7 tuổi	45	22,2
	≥ 7 tuổi	158	77,8
Thời gian điều trị	<12 tháng	174	85,7
	≥ 12 tháng	29	14,3
Phương pháp điều trị	Hóa trị	180	88,7
	Xạ trị	49	24,1
	Phẫu thuật	114	56,2
	Kết hợp	82	40,4
Nơi cư trú	Nông thôn	128	63,1
	Thành thị	75	36,9

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nam cao hơn nữ (61,1% so với 38,4%). Nhóm bệnh nhi từ 7 tuổi trở lên là chủ yếu chiếm 77,8%, tỷ lệ bệnh nhi có thời gian điều trị dưới 12 tháng chiếm đa số (85,7%). Phương pháp điều trị chính là hóa trị (88,7%), thấp nhất là xạ trị (24,1%). Tỷ lệ nhóm bệnh nhi sống ở nông thôn cao hơn thành thị (63,1% so với 36,9%).

#### **3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ**

##### **3.2.1. Nhu cầu hỗ trợ thể chất**

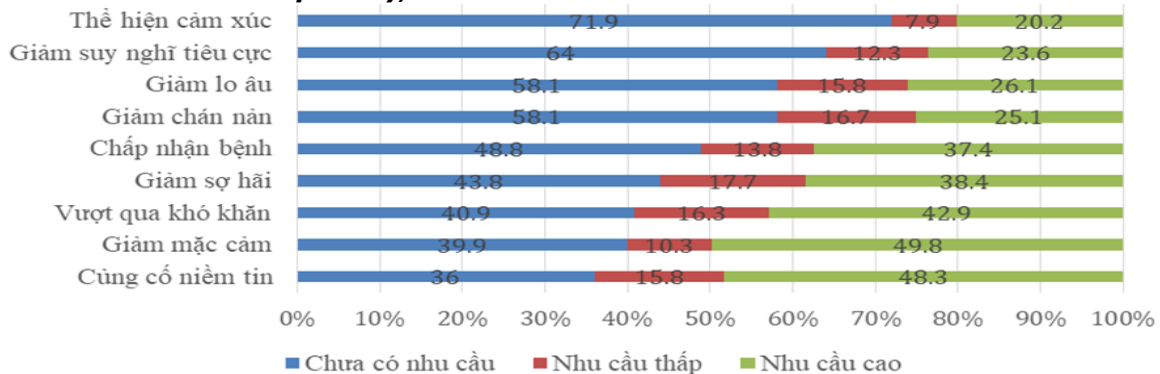


**Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhi theo nhu cầu chăm sóc hỗ trợ thể chất**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhi có nhu cầu chăm sóc hỗ trợ thể chất (bao gồm nhu cầu cao và nhu cầu thấp) chiếm tỷ lệ cao nhất là nhu cầu giảm buồn nôn, nôn (60,6% và 18,2%), thấp nhất là nhu

cầu giảm tình trạng khó thở chiếm 3% và 1%.

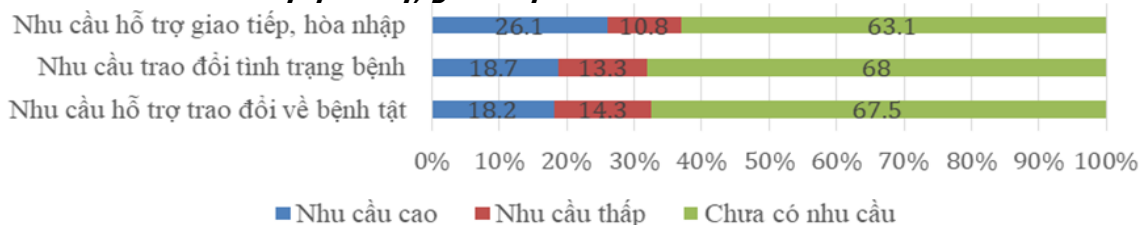
### 3.2.2. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần



**Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhi theo nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhi có nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần (bao gồm nhu cầu thấp và cao) cao nhất là hỗ trợ củng cố niềm tin vào điều trị (15,8% và 48,3%), thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ thể hiện cảm xúc (7,9% và 20,2%).

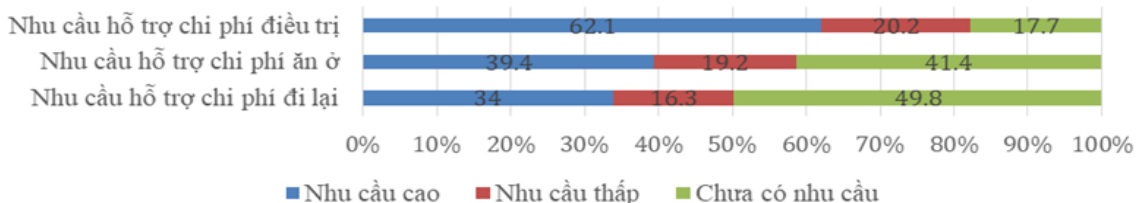
### 3.2.3. Nhu cầu hỗ trợ quan hệ, giao tiếp



**Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhi theo nhu cầu hỗ trợ quan hệ, giao tiếp**

**Nhận xét:** Nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, hòa nhập với bạn bè chiếm tỷ lệ cao nhất (26,1% nhu cầu cao và 10,8% nhu cầu thấp), thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ trao đổi tình trạng bệnh của con với bố mẹ (nhu cầu cao là 18,7% và nhu cầu thấp là 13,3%).

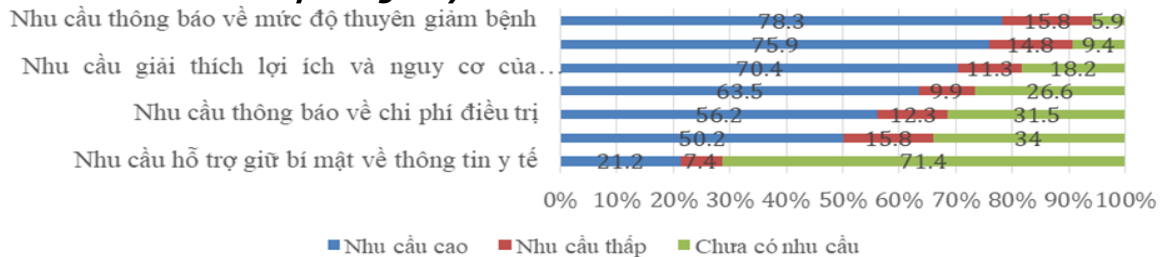
### 3.2.4. Nhu cầu hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội



**Biểu đồ 3.4. Phân bố bệnh nhi theo nhu cầu hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội**

**Nhận xét:** nhu cầu hỗ trợ tài chính cao nhất là nhu cầu hỗ trợ chi phí điều trị chiếm (62,1 % nhu cầu cao và 20,2 % nhu cầu thấp), thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ đi lại (34 % nhu cầu cao và 16,3% nhu cầu thấp).

### 3.2.5. Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế



**Biểu đồ 3.5. Phân bố bệnh nhi theo nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế**

**Nhận xét:** Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế cao nhất là nhu cầu thông báo về mức độ thuyên giảm bệnh chiếm 78,3% nhu cầu cao và 15,8% nhu cầu thấp, thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ giữ bí mật thông tin cá nhân (21,2% nhu cầu cao, 7,4% nhu cầu thấp).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu CSGN cho bệnh nhi ung thư

**Bảng 3.4. Phân bố chung của các nhu cầu CSGN**

Các nội dung CSGN	Chưa có nhu cầu	Có nhu cầu
Thể chất	90 (44,3%)	113(55,7%)
Tâm lý, tinh thần	70 (34,5%)	133 (65,5%)
Giao tiếp, quan hệ	145 (71,4%)	58 (28,6%)
Tài chính, phúc lợi xã hội	85 (41,9%)	118 (58%)
Thông tin y tế	18 (8,9%)	185 (91,1%)

**Nhận xét:** Trong 5 nhu cầu, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 91,1%, sau đó là nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần 65,5%, nhu cầu tài chính phúc lợi xã hội chiếm 58%, thấp nhất là nhu cầu giao tiếp quan hệ (28,6%)

## IV. BÀN LUẬN

**Nhu cầu hỗ trợ thể chất.** Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhi có nhu cầu chăm sóc hỗ trợ thể chất chiếm tỷ lệ cao nhất là nhu cầu giảm buồn nôn, nôn 78,8% (60,6% và 18,2%), sau đó là nhu cầu hỗ trợ giảm mệt mỏi 66,7% (trong đó 51,2% nhu cầu cao và 15,5% nhu cầu thấp), thấp nhất là nhu cầu giảm tình trạng khó thở chiếm tỷ lệ 4 % trong đó 3% và 1%. Kết quả này của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn với tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), phân bố tỷ lệ có nhu cầu thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ giảm tình trạng khó thở, thở gấp (28,9% trong đó có 12,1% nhu cầu cao và 15,8% nhu cầu thấp) và tỷ lệ nhu cầu cao nhất là 82,6% (trong đó 35,8% nhu cầu cao và 46,8% nhu cầu thấp) ở nhu cầu giảm tình trạng mệt mỏi [6]. Theo nghiên cứu của Trương Thị Nhung về “Đánh giá nhu cầu CSGN trên bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai”, tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu điều trị triệu chứng là 89% [4]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Trương Thị Nhung, tỷ lệ nhu cầu CSGN về thể chất chỉ chiếm 55,7%. Thực tế cho thấy, đối với chăm sóc và điều trị ung thư trẻ em, vấn đề điều trị triệu chứng luôn được quan tâm hơn cả, các vấn đề như giảm đau, giảm nôn trớ, hạ sốt... được NVYT thực hiện hằng ngày khi chăm sóc cho bệnh nhi, chỉ cần

trong quá trình điều trị, bệnh nhi xuất hiện các triệu chứng ho, nôn trớ, sốt, đau...thì NVYT đã phải quan tâm, hỗ trợ, can thiệp làm giảm tình trạng đó ngay cả khi chưa cần đến nhu cầu từ cha/mẹ bệnh nhi [2]. Do đó, nhu cầu hỗ trợ về thể chất có thể thấp hơn hẳn so với nhu cầu hỗ trợ các nội dung khác trong CSGN.

**Nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần.** Kết quả của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bệnh nhi có nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần (bao gồm nhu cầu thấp và cao) cao nhất là hỗ trợ củng cố niềm tin vào điều trị chiếm 64,1% (trong đó 15,8% có nhu cầu thấp và 48,3% có nhu cầu cao) và nhu cầu giảm mặc cảm chiếm 60,1%, thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ thể hiện cảm xúc (7,9% và 20,2%). Kết quả này có điểm tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018) là tỷ lệ bệnh nhi có nhu cầu (nhu cầu cao và nhu cầu thấp) cao nhất là nhu cầu củng cố niềm tin trong quá trình điều trị (42,6% nhu cầu cao và 38,4% nhu cầu thấp). Tuy nhiên, nhu cầu giảm tình trạng mặc cảm lại chiếm tỷ lệ thấp nhất 46,8%, trong khi đó kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng có tới 60,1% bệnh nhi có nhu cầu này [6]. Sự khác biệt này có thể là do phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác nhau. Trong nghiên cứu của tác giả có tới 67,4% bệnh nhi dưới 6 tuổi, ở độ tuổi này, trẻ chưa nhận thức và bày tỏ được tất cả những suy nghĩ, cảm xúc của bản thân, chính vì vậy mà những vấn đề tâm lý như mặc cảm, thể hiện cảm xúc, suy nghĩ tiêu cực, chán nản thì cha/mẹ thường đánh giá con họ không có nhu cầu. Ngược lại, trong nghiên cứu này có tới 78,8 % trẻ trên 7 tuổi trong có nhóm bệnh nhi từ 13 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 39,4%, ở độ tuổi này, trẻ đã có thể diễn đạt, thể hiện các vấn đề tâm lý một cách rõ ràng giúp cha/ mẹ của chúng có thể đánh giá được những vấn đề tâm lý mà chúng đang gặp phải.

**Nhu cầu hỗ trợ quan hệ, giao tiếp.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng, nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, hòa nhập với bạn bè chiếm tỷ lệ cao nhất 38,8% (trong đó 26,1 % nhu cầu cao và 10,8% nhu cầu thấp), thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ trao đổi tình trạng bệnh của con với bố mẹ (nhu cầu cao là 18,7% và nhu cầu thấp là 13,3%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), trong 3 tiểu mục của nhu cầu hỗ trợ quan hệ, giao tiếp thì tỷ lệ cao nhất là nhu cầu hỗ trợ khó khăn trong việc giao tiếp, hòa nhập với bạn bè trong bệnh viện (32,1% có nhu cầu cao và 39,5% có nhu cầu thấp), kế tiếp là nhu cầu hỗ

trợ khó khăn trong việc trao đổi tình trạng bệnh với NVYT (18,4% nhu cầu cao và 34,7% nhu cầu thấp) [6]. Sự khác biệt này có thể được lý giải do sự khác nhau về tuổi, địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu trên 7 tuổi, ở nhóm tuổi này, trẻ dễ dàng tiếp cận, làm quen hòa nhập với môi trường hơn trẻ nhỏ, hơn nữa với sự phát triển của công nghệ hiện nay, cha/mẹ thường cho trẻ sử dụng điện thoại thông minh thay vì giao tiếp với bạn bè.

**Nhu cầu hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng, có tới 82,3% đối tượng có nhu cầu hỗ trợ chi phí điều trị (trong đó 62,1% nhu cầu cao và 20,2% nhu cầu thấp). Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), tỷ lệ nhu cầu cần hỗ trợ tài chính rất cao, cao nhất là nhu cầu hỗ trợ chi phí điều trị (90% cha mẹ có nhu cầu) [6]. Tỷ lệ đối tượng có nhu cầu hỗ trợ chi phí điều trị cao như vậy là bởi vì, phần lớn đối tượng của chúng tôi và tác giả có xuất thân từ nông thôn/ miền núi, và công việc chủ yếu là làm ruộng, tự do có kinh tế gia đình chủ yếu từ nghèo và cận nghèo đến trung bình. Và một sự thật hiển nhiên đầy chính là việc điều trị cho trẻ là lâu dài với chi phí điều trị cao, vì vậy mà họ có nhu cầu rất cao trong việc hỗ trợ chi phí điều trị cho trẻ.

**Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế.** Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế luôn được cha mẹ bệnh nhi quan tâm hơn, cụ thể là các tiểu mục như nhu cầu được giải thích về các nguy cơ và lợi ích của từng phương pháp điều trị, được giải thích về mục đích và kết quả xét nghiệm có tỷ lệ nhu cầu hỗ trợ đều đạt trên 80%; đặc biệt với nhu cầu được thông báo về mức độ thuyên giảm bệnh tật của bệnh nhi thì có đến 96% cha mẹ có nhu cầu chỉ có 5,9% cha mẹ chưa có nhu cầu trong tiểu mục này. Tỷ lệ chung của nhóm nhu cầu này là 91,1%, là nhóm có nhu cầu hỗ trợ cao nhất trong các nội dung CSGN. Kết quả này tự với tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), tỷ lệ chung của nhóm nhu cầu này là 93,7% [6].

**Phân bố chung của các nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ.** Trong 5 nhu cầu, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 91,1%, sau đó là nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần 65,5%, nhu cầu tài chính phúc lợi xã hội chiếm 58%, thấp nhất là nhu cầu giao tiếp quan hệ (28,6%). Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), tỷ lệ chung của nhóm nhu cầu thông tin y tế cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 93,7% [6].

So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Sơn, tỷ lệ có nhu cầu hỗ trợ tâm lý đạt 90,6% [7] cao hơn kết quả của chúng tôi (65,5%), do tác giả thực hiện trên đối tượng bệnh nhân người lớn nên những nội dung về tâm lý, họ tự đánh giá dễ dàng hơn. Còn trong nghiên cứu tại bệnh viện Omaha thì tỷ lệ bệnh nhi có nhu cầu hỗ trợ về tinh thần và tâm lý dao động từ 22,9% đến 24,3% [8], như vậy thấp hơn rất nhiều so với kết quả của nghiên cứu này. Từ việc so sánh kết quả của hai nghiên cứu trên, có thể thấy việc đánh giá nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở trẻ em còn hạn chế nên.

Kết quả nghiên cứu của tác giả Lương Bích Thủy khi tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc bệnh nhân ung thư cho thấy, có 46,7% số người đánh giá có khó khăn trong việc trao đổi với NVYT trong bệnh viện [5]; như vậy cũng tương tự kết quả của nghiên cứu này.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhi có nhu cầu CSGN chiếm tỷ lệ cao, trong 5 nội dung CSGN, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 91,1%, sau đó là nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần 65,5%, nhu cầu tài chính phúc lợi xã hội chiếm 58%, thấp nhất là nhu cầu giao tiếp quan hệ (28,6%)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2009), *Ung thư học đại cương*, Nguyễn Bá Đức, Nhà xuất bản Giáo dục
2. **Nguyễn Bá Đức** (2006), "Bệnh ung thư ở trẻ em", Nhà xuất bản Y học, tr. 19-20.
3. **Nguyễn Thị Hoài Nga và Trần Văn Thuận Nguyễn Bá Đức** (2006), "Dịch tễ học, bệnh nguyên, bệnh sinh ung thư trẻ em", trong Nguyễn Bá Đức, chủ biên, *Bệnh ung thư ở trẻ em*, Nhà xuất bản Y học.
4. **Trương Thị Nhung** (2012), "Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân ung thư tại trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, bệnh viện Bạch Mai".
5. **Lương Bích Thủy** (2013), *Tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc bệnh nhân ung thư (Nghiên cứu trường hợp tại bệnh viện K)*.
6. **Nguyễn Thị Thu Tuyết** (2018), "Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ bệnh nhi ung thư tại bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng", Luận văn.
7. **Phạm Ngọc Sơn** (2017), *Thực trạng, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại khoa phẫu thuật thần kinh bệnh viện đa khoa Xanh Pôn- Hà Nội*, Trường Đại học Y tế Công cộng.
8. **Meaghann Shaw Weaver** (2017), "Pediatric Palliative Care Needs Assessments: From Paper Forms to Actionable Patient Care", *Journal Of Palliative Medic*