

NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thanh Thảo¹, Trần Thị Nhị Hà², Bùi Vinh Quang³,
Lê Thị Quỳnh Trang¹, Phùng Trung Hiếu¹, Đàm Ngọc Anh⁴, Kim Bảo Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của người bệnh ung thư (UT) tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 203 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà là 49,3%. Các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà là tình trạng việc làm, học vấn, tần suất khám sức khỏe định kỳ. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu có nhu cầu chăm sóc về các vấn đề tâm lý, vấn đề thể chất và vấn đề tài chính và ít có nhu cầu liên quan đến xã hội và khả năng tự chủ. **Từ khóa:** Ung thư, nhu cầu, chăm sóc giảm nhẹ tại nhà

SUMMARY

DEMAND OF HOME PALLIATIVE CARE SERVICES AMONG CANCER PATIENTS AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL IN 2022

Objectives: Analyse the palliative care demand of home palliative care services of cancer patients at Hanoi Oncology Hospital in 2022 and some related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 203 inpatients at Hanoi Oncology Hospital. **Results:** The study showed that the proportion of patients' home palliative care demand is 49.3%. Related factors affecting home palliative care demand are employment status, education, and frequency of periodic health check-ups. High patients' demand related to psychological, physical and financial problems and low demand related to social and autonomy problems. **Keywords:** cancer, demand, home palliative care service

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, nghiên cứu về chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) cho những bệnh nhân mắc bệnh ung thư đã được tiến hành từ lâu. Tuy nhiên, CSGN vẫn là lĩnh vực mới ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh UT. Kết quả nghiên cứu ở Việt Nam năm 2014 cho thấy hầu hết người bệnh UT đều đau trong quá trình mắc bệnh UT và diễn

biến tâm trạng khá phổ biến của người bệnh trong quá trình mắc bệnh là sợ hãi, lo lắng, suy giảm khát khao sống [1]. Điều này cho thấy nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (chống đau, điều trị triệu chứng, hỗ trợ tinh thần,..) giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh UT là nhu cầu rất lớn và cần thiết được đáp ứng.

Bệnh viện Ung bướu Hà Nội mong muốn tìm hiểu để mở rộng thêm dịch vụ CSGN tại nhà, do đó việc tiến hành một nghiên cứu để điều tra nhu cầu của người bệnh về CSGN là thực sự cần thiết. Xuất phát từ nhu cầu trên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu là "*Phân tích nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của người bệnh ung thư tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đang điều trị nội trú tại các tại Khoa Nội, Khoa Ngoại, Khoa Xạ trị thuộc Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Nghiên cứu loại trừ các đối tượng không có khả năng trả lời.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 3 năm 2022 tại các tại Khoa Nội, Khoa Ngoại, Khoa Xạ trị thuộc Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

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

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu được áp dụng công thức ước tính tỉ lệ trong một quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{1-p}{\epsilon^2 p}$$

Trong đó: n=cỡ mẫu, $\alpha = 0,05$; ϵ là độ chính xác tương đối =10%; p = 66% (tỉ lệ có nhu cầu CSGN tại nhà mong muốn). Từ đó tính ra được cỡ mẫu tối thiểu là 198 người

Thực tế trong quá trình thu thập số liệu nhóm nghiên cứu phỏng vấn được 203 người.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu. Bộ công cụ phỏng vấn được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi rút gọn "Vấn đề và Nhu cầu trong Chăm sóc Giảm nhẹ" (PNPC - Problems and Needs in Palliative Care) [2]. Bộ câu hỏi được dịch sang tiếng Việt, được chỉnh sửa về ngôn ngữ, được thử nghiệm và hoàn chỉnh trước khi sử

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Sở Y tế Hà Nội

³Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Thảo

Email: thanhthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2024

Ngày duyệt bài: 8.2.2024

dụng. Bộ câu hỏi cuối cùng gồm 105 câu hỏi. Các câu hỏi này yêu cầu người trả lời lựa chọn mức độ nhu cầu theo thang Likert 3 mức độ.

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh. Danh sách người bệnh được mời tham gia phỏng vấn được trích xuất từ dữ liệu bệnh nhân nội trú thuộc các khoa được chọn hàng ngày. Tất cả bệnh nhân nội trú được mời tham gia, hàng ngày sẽ cập nhật danh sách bệnh nhân mới cho đến khi đủ số lượng bệnh nhân cần thiết.

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu. Các biến số về thông tin cơ bản của người bệnh gồm có: giới, tuổi, nơi ở, nghề nghiệp, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện, thời gian vào viện, mức độ sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung tại nhà.

Các biến số về nhu cầu được xác định qua các câu hỏi từ bộ công cụ PNPC nói trên. Các nhóm nhu cầu bao gồm: 1) Các hoạt động thường ngày; 2) Nhu cầu hỗ trợ về thể chất; 3) Khả năng tự chủ; 4) các vấn đề xã hội; 5) Các vấn đề tâm lý; 6) Các vấn đề về tinh thần; 7) Các vấn đề tài chính; 8) Nhu cầu về thông tin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập được các giám sát viên kiểm tra và làm sạch trước khi được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm Stata.

Cách ước tính tỉ lệ trung bình theo từng nhóm nhu cầu được tính bằng trung bình cộng của các tiểu mục thuộc nhóm nhu cầu đó.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua qua hội đồng khoa học và đạo đức của Bệnh viện Ung bướu Hà Nội theo quyết định số 885/QĐ-UBHN ngày 26 tháng 4 năm 2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

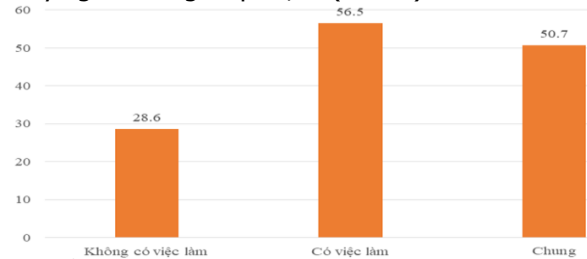
3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong số 203 người bệnh tham gia nghiên cứu có 53,2% là nữ và 46,8% là nam, 53,2% có độ tuổi từ 60 tuổi trở xuống và 46,8% có độ tuổi từ 60 trở lên. Số người sống ở thành thị chiếm tỉ lệ cao hơn so với sống ở nông thôn (54,7% và 45,3%). Trình độ chủ yếu của đối tượng tham gia nghiên cứu là tốt nghiệp Trung học cơ sở (chiếm 33,5%) và tốt nghiệp Trung học phổ thông (THPT) (chiếm 26,6%), tỉ lệ tốt nghiệp từ Đại học trở lên chiếm 18,7%.

3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư. Kết quả khảo sát cho thấy 49,3% người bệnh có nhu cầu và 50,7% người bệnh chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ CSGN tại nhà.

Bảng 1. Tỉ lệ đồng ý sử dụng chăm sóc giảm nhẹ tại nhà của người bệnh theo giới, tuổi, nơi ở, thời gian vào viện, khoảng cách đến bệnh viện, tần suất sử dụng dịch vụ y tế tại nhà

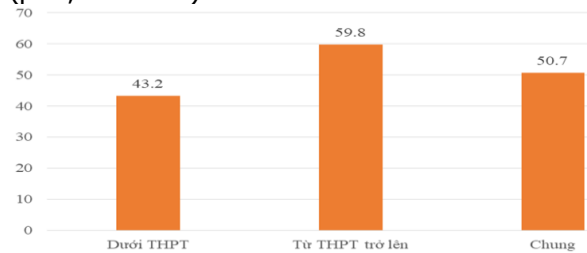
Đặc điểm	Tỷ lệ %	p (X ² test)	
Theo giới tính	Nam	49,1	0,61
	Nữ	52,6	
Theo nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	51,9	0,74
	> 60 tuổi	49,5	
Theo nơi ở	Thành thị	50,5	0,93
	Nông thôn	51,1	
Thời gian vào viện	Dưới 1 năm	52,5	0,33
	Trên 1 năm	44,2	
Khoảng cách từ nhà đến viện	≤10km	41,2	0,05
	>10 km	55,6	
Tần suất sử dụng dịch vụ y tế tại nhà	Hiếm khi/ không bao giờ	49,5	0,20
	Có sử dụng	66,7	

Tỉ lệ đồng ý tham gia sử dụng dịch vụ CSGN tại nhà ở nhóm nữ giới cao hơn nhóm nam giới, nhóm tuổi ≤60 tuổi lớn hơn nhóm >60 tuổi, nhóm sống ở nông thôn cao hơn nhóm ở thành thị, nhóm có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện xa hơn 10 km cao hơn nhóm ở gần bệnh viện hơn, nhóm hiếm khi hoặc không bao giờ sử dụng dịch vụ y tế tại nhà cao hơn nhóm thường xuyên sử dụng dịch vụ y tế tại nhà. Tuy nhiên các sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê p>0,05 (X² test).



Biểu đồ 1. Tỉ lệ đồng ý sử dụng dịch vụ CSGN tại nhà của người bệnh theo nghề nghiệp

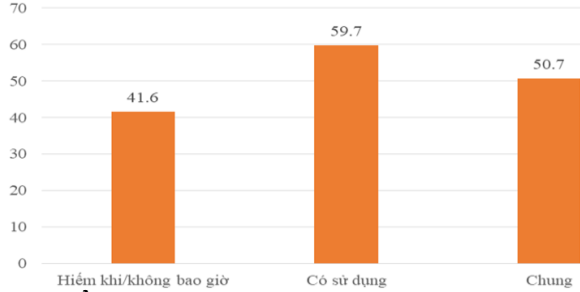
Biểu đồ 1 cho thấy nhóm không có việc làm có tỉ lệ đồng ý tham gia dịch vụ CSGN tại nhà thấp hơn so với nhóm có việc làm (28,6% và 56,5%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,00 X² test)



Biểu đồ 2. Tỉ lệ đồng ý sử dụng dịch vụ

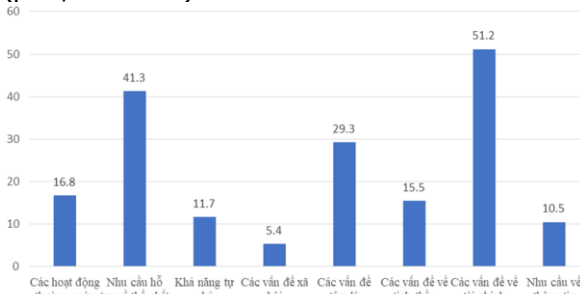
CSGN tại nhà của người bệnh theo học vấn

Nhóm có học vấn từ THPT trở lên có tỉ lệ đồng ý sử dụng dịch vụ CSGN tại nhà là 59,8%, cao hơn so với nhóm có học vấn dưới THPT 43,2%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$ X² test)



Biểu đồ 3. Tỉ lệ đồng ý sử dụng dịch vụ CSGN tại nhà của người bệnh theo tần suất sử dụng dịch vụ khám sức khỏe định kỳ

Biểu đồ 3 cho thấy đối với nhóm đối tượng phỏng vấn hiếm khi hoặc không bao giờ khám sức khỏe định kỳ thì có tỉ lệ đồng ý tham gia dịch vụ CSGN tại nhà ít hơn nhóm đã từng sử dụng dịch vụ khám sức khỏe định kỳ (41,6% và 57,9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$ X² test)



Biểu đồ 4. Tỉ lệ trung bình có nhu cầu chăm sóc theo các nhóm nhu cầu của người bệnh UT

Biểu đồ 4 thể hiện người bệnh có nhu cầu chăm sóc chủ yếu về các vấn đề tâm lý (29,3%), vấn đề thể chất (41,3%) và vấn đề tài chính (51,2%). Các nhu cầu chăm sóc về các vấn đề liên quan đến xã hội, về khả năng tự chủ là các vấn đề mà người bệnh ít có nhu cầu nhất, chiếm lần lượt 5,4% và 11,7%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp kết quả về nhu cầu CSGN và CSGN tại nhà của người bệnh. Tỉ lệ đồng ý sử dụng dịch vụ CSGN tại nhà là trong nghiên cứu là 49,3%. Tỉ lệ này thấp hơn so với kết quả của nghiên cứu của Vũ Đình Sơn thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thực hiện năm 2021 (66,3%) và Trần Thị Liên và Lê Thanh Tùng năm 2019 (76,3%) [3], [4]. Sự khác

biệt này có thể do việc sử dụng các công cụ nghiên cứu khác nhau, địa điểm nghiên cứu ở các tỉnh khác nhau. Tỉ lệ người bệnh có nhu cầu CSGN tại nhà có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm người bệnh được phân loại theo nghề nghiệp, trình độ học vấn và tần suất sử dụng dịch vụ khám sức khỏe định kỳ. Một nghiên cứu tại Trung tâm Ung Bướu-Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021 cũng chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp với nhu cầu CSGN của người bệnh [5]. Từ kết quả nghiên cứu có thể nhận thấy đối với nhóm người bệnh có việc làm tức là có nguồn thu nhập sẽ chủ động trong việc lựa chọn dịch vụ CSGN tại nhà hơn là nhóm người bệnh không có việc làm tức là các chi trả trong cuộc sống phải phụ thuộc vào các thành viên khác trong gia đình hoặc trợ cấp xã hội; nhóm người bệnh có học vấn cao hơn sẽ nhận thức được tầm quan trọng, sự tiện lợi và các lợi ích của dịch vụ CSGN tại nhà hơn là những nhóm người bệnh có học vấn thấp; nhóm người bệnh đã có thói quen khám sức khỏe định kỳ là những người bệnh quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bản thân sẽ có nhu cầu CSGN cao hơn nhóm người bệnh ít quan tâm đến sức khỏe của bản thân.

Biểu đồ 4 cho thấy ba nhóm vấn đề mà người bệnh có nhu cầu CSGN cao nhất đó là: tài chính, tâm lý và thể chất. Vấn đề tài chính và thể chất có nhu cầu cao tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả Vũ Đình Sơn, Trần Thị Liên và Phan Cảnh Duy [3], [6], [4]. Nhu cầu chăm sóc về tâm lý trong nghiên cứu này thuộc nhóm có nhu cầu cao, trái ngược với nghiên cứu của tác giả Vũ Đình Sơn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thuộc nhóm có nhu cầu thấp [3]. Sự khác biệt này có thể do địa điểm nghiên cứu, tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu, cần có những nghiên cứu chuyên sâu hơn để tìm hiểu. Các nhu cầu chăm sóc về giao tiếp xã hội, khả năng tự chủ là các vấn đề mà người bệnh ít có nhu cầu nhất, kết quả này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Đình Sơn [3].

Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội có thể dựa vào kết quả nghiên cứu để thiết kế những dịch vụ liên quan đến các nhóm vấn đề mà người bệnh có nhu cầu chăm sóc cao: ví dụ như thiết kế các gói giảm nhẹ các đau đớn về mặt thể chất, tư vấn tâm lý cho người bệnh. Đồng thời Bệnh viện cũng cần quan tâm đến những yếu tố liên quan đến nhu cầu CSGN tại nhà để có chiến lược tiếp thị dịch vụ với các nhóm người bệnh khác nhau: ví dụ tuyên truyền, phổ biến kiến thức về CSGN tại nhà cũng như các lợi ích đi kèm cho người

bệnh để hiểu biết rõ hơn về dịch vụ; quảng bá dịch vụ CSGN cho cả người bệnh và người nhà người bệnh để cùng có quyết định phù hợp với tình trạng người bệnh; ...Các phương pháp tiếp thị cho người bệnh, người nhà người bệnh phải dễ hiểu, hấp dẫn, gần gũi và tạo sự tin tưởng. Đối với người bệnh và gia đình người bệnh bị ung thư thì gánh nặng kinh tế cho quá trình điều trị là rất lớn nên giá của các gói dịch vụ CSGN tại nhà cũng là việc người bệnh, người nhà người bệnh rất quan tâm. Để các dịch vụ CSGN tại nhà được triển khai trên thực tế thì Bệnh viện cũng cần quan tâm đến giá của các gói dịch vụ CSGN tại nhà để vừa đảm bảo có lợi nhuận, vừa đảm bảo phù hợp với túi tiền với người bệnh ung thư.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người bệnh có nhu cầu CSGN tại nhà là 49,3%. Các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến nhu cầu CSGN là tình trạng việc làm, học vấn, tần suất khám sức khỏe định kỳ.

Người bệnh tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội cần có nhu cầu CSGN để cải thiện các vấn đề về tài chính, tâm lý và thể chất và ít có nhu cầu CSGN về các vấn đề giao tiếp xã hội, khả năng tự chủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Hào**, 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, 2014.

2. **B. H. P. Osse, M. J. F. J. Vernooij-Dassen, E. Schadé, and R. P. T. M. Grol**, "A practical instrument to explore patients' needs in palliative care: the Problems and Needs in Palliative Care questionnaire short version," *Palliat. Med.*, vol. 21, no. 5, pp. 391–399, Jul. 2007, doi: 10.1177/0269216307078300.
3. **Vũ Đình Sơn, Phạm Ngọc Ánh, Đặng Thị Vân Anh, and Lê Thuý Phương**, "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*, vol. 5, no. 02, Art. no. 02, May 2022, doi: 10.54436/jns.2022.02.423.
4. **Trần Thị Liên and Lê Thanh Tùng**, "Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại trung tâm ung bướu – bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019 | Tạp chí Khoa học Điều dưỡng," May 2022, Accessed: Oct. 15, 2023. [Online]. Available: <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/180>
5. **Đặng T. V. A. and Đỗ T. H. T.**, "Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021," *Tạp Chí Học Việt Nam*, vol. 514, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2022, doi: 10.51298/vmj.v514i1.2546.
6. **Phan Cảnh Duy, Nguyễn Minh Hành, Nguyễn Dư Quyên, and Huỳnh Thị Minh Châu**, "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 - Bệnh viện Trung ương Huế." Accessed: Oct. 15, 2023. [Online]. Available: <https://jcmhch.com.vn/Tapchi/Nghiencuu/?lang=v&i&ID=788>

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM HƯỚNG DẪN ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH CẢNH TRONG BẰNG CÁCH TIẾP CẬN THEO TRỤC DÀI

Lê Thanh Hải Đăng¹, Phạm Thị Lệ Xuân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ thành công và biến chứng của phương pháp đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong bằng cách tiếp cận theo trục dài. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả loạt ca, gồm 48 người bệnh phẫu thuật chương trình có chỉ định đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong. Kỹ thuật đặt catheter dưới hướng dẫn siêu âm tiếp cận theo trục dài bởi bác sĩ có kinh nghiệm trên 5 năm. Biến số kết cục chính gồm tỉ lệ thành công, tỉ lệ biến chứng. Biến

số kết cục phụ gồm thời gian thực hiện và số lần đi kim qua da. **Kết quả:** Tỉ lệ thành công của thủ thuật là 97,9%. Tỉ lệ biến chứng bao gồm: 2,1% máu tụ dưới da và 4,2% chọc kim xuyên thành tĩnh mạch. Thời gian thực hiện trung bình là $3,6 \pm 1,8$ phút, số lần đi kim trung bình là $1,2 \pm 0,7$ lần. **Kết luận:** Nghiên cứu chứng minh được tính an toàn và hiệu quả của phương pháp đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong dưới hướng dẫn siêu âm tiếp cận theo trục dài. Chúng tôi nhận thấy đây là cách tiếp cận mới, ít biến chứng và cần được thực hiện bởi bác sĩ có kinh nghiệm để mang lại hiệu quả tối đa.

Từ khóa: đường truyền tĩnh mạch trung tâm, tĩnh mạch cảnh trong, siêu âm.

SUMMARY

LONG-AXIS ULTRASOUND GUIDED APPROACH FOR INTERNAL JUGULAR

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Hải Đăng
Email: dang.lth@umc.edu.vn
Ngày nhận bài: 01.12.2023
Ngày phản biện khoa học: 22.01.2024
Ngày duyệt bài: 5.2.2024