

A DESCRIPTION OF PALLIATIVE CARE NEEDS AMONG LUNG CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2025

Bui Thi Thuy Trang¹, Le Thi Hong Anh¹, Le Thi Thu Ha¹, Truong Quang Trung², Nguyen Thi Son^{3,4}, Nguyen Hoang Nam^{4*}, Nguyen Thi Tham⁴, Nguyen Thu Huong⁴, Nguyen Thi Minh Nguyet⁴, Nguyen Thi Nhi⁴, Nguyen Thi Linh⁴, Chu Văn Tuyên⁴, Pham Quang Huy⁴, Nguyen Thi Phuong⁴, Le Thi Hang⁵, Nguyen Huu Quan⁵

¹National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Ngoc Ha ward, Hanoi, Vietnam

²Vinmec Healthcare System - 458 Minh Khai, Vinh Tuy ward, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

⁴Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

⁵Bach Mai Hospital - 70 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 23/04/2026

Revised: 13/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the palliative care needs of lung cancer patients receiving chemotherapy at the National Lung Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 160 lung cancer patients undergoing chemotherapy at the National Lung Hospital. Data were collected using a structured questionnaire to assess palliative care needs across multiple domains.

Results: The mean age of the participants was 61.68 ± 8.8 years; 63.7% were male and 36.3% were female. Overall, 68.8% of patients were identified as having palliative care needs. The most prevalent needs were related to medical information (85.6%) and financial support (85%), followed by psychological-spiritual support (51.9%), activities of daily living (43.7%), self-management of personal activities (42.5%), and communication/relationships (40.6%). Physical support needs were the least frequently reported (33.1%).

Conclusion: Lung cancer patients receiving chemotherapy at the National Lung Hospital in 2025 exhibited a high level of palliative care needs, particularly in the domains of medical information and financial support. Psychological support and self-management needs were also prominent, whereas physical support needs were comparatively lower. These findings highlight the importance of integrating comprehensive palliative care services into routine chemotherapy treatment to better address patients' multidimensional needs.

Keywords: Lung cancer, chemotherapy, palliative care, needs, PNPC.

*Corresponding author

Email: hoangnamhmu@gmail.com Phone: (+84) 976122968 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5558

NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Bùi Thị Thúy Trang¹, Lê Thị Hồng Ánh¹, Lê Thị Thu Hà¹, Trương Quang Trung², Nguyễn Thị Sơn^{3,4}, Nguyễn Hoàng Nam^{4*}, Nguyễn Thị Thắm⁴, Nguyễn Thu Hương⁴, Nguyễn Thị Minh Nguyệt⁴, Nguyễn Thị Nhị⁴, Nguyễn Thị Linh⁴, Chu Văn Tuyên⁴, Phạm Quang Huy⁴, Nguyễn Thị Phương⁴, Lê Thị Hằng⁵, Nguyễn Hữu Quân⁵

¹Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, phường Ngọc Hà, Hà Nội, Việt Nam

²Hệ thống Y tế Vinmec - 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

⁵Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 13/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 160 người bệnh ung thư phổi đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

Kết quả: Tuổi trung bình $61,7 \pm 8,8$; nam chiếm 63,7%; nữ chiếm 36,3%. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chung là 68,8%. Nhu cầu về thông tin y tế (85,6%) và tài chính (85%); tiếp theo là tâm lý-tinh thần (51,9%), hoạt động hằng ngày (43,7%), tự chủ các hoạt động bản thân (42,5%), giao tiếp-quan hệ (40,6%); thấp nhất là thể chất (33,1%).

Kết luận: Người bệnh ung thư phổi đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2025 có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao, tập trung vào thông tin y tế và tài chính. Các nhu cầu về tâm lý-tinh thần, hoạt động hằng ngày, tự chủ các hoạt động bản thân và giao tiếp-quan hệ cũng chiếm tỷ lệ đáng kể; thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ về thể chất.

Từ khóa: Ung thư phổi, hóa chất, chăm sóc giảm nhẹ, nhu cầu, PNPC.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một trong những loại ung thư (UT) được chẩn đoán thường xuyên nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến UT trên toàn thế giới [1]. UT phổi là tình trạng có khối u ác tính hình thành và phát triển trong phổi. Theo thời gian, khối u này sẽ gia tăng kích thước và bắt đầu ảnh hưởng đến các mô xung quanh. UT phổi được phân loại thành 2 loại chính là UT phổi tế bào nhỏ chiếm khoảng 15% và UT phổi không tế bào nhỏ chiếm khoảng 85% [1].

Người bệnh mắc UT phổi phải đối mặt với một loạt triệu chứng nghiêm trọng do bệnh và quá trình điều trị gây ra như đau đớn, khó thở và mệt mỏi, suy giảm nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của họ, từ đó ảnh hưởng đến tỷ lệ sống và tiên lượng tử vong của người bệnh [2]. Người bệnh UT phổi còn thường xuyên rơi vào tình trạng lo âu, trầm cảm, họ phải đối mặt với nỗi sợ về cái chết, và cảm giác cô lập. Đồng thời, chi phí điều trị lâu dài, tốn kém khiến cho người bệnh và gia đình người bệnh kiệt quệ về kinh tế. Trong bối cảnh đó, ngoài các phương pháp điều trị

đặc hiệu như phẫu thuật, xạ trị, hóa trị thì chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là một biện pháp hỗ trợ thiết yếu. CSGN giúp người bệnh UT phổi giải quyết những vấn đề đa chiều này thông qua kiểm soát các triệu chứng khó chịu như đau, khó thở..., phòng ngừa và phát hiện sớm các biến chứng, đồng thời hỗ trợ vấn đề tâm lý nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh [3].

Bệnh viện Phổi Trung ương là cơ sở y tế tuyến cuối chuyên sâu về các bệnh lý hô hấp và UT phổi tại khu vực phía Bắc Việt Nam, tiếp nhận số lượng lớn người bệnh UT phổi điều trị nội trú hằng năm. Mặc dù CSGN đã được triển khai trong thực hành lâm sàng, các hoạt động hiện nay vẫn chủ yếu tập trung vào kiểm soát triệu chứng thể chất, trong khi các nhu cầu chăm sóc đa chiều khác chưa được đánh giá một cách hệ thống. Do đó, nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu: mô tả nhu cầu CSGN của người bệnh UT phổi đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: hoangnamhmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 976122968 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5558

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

160 người bệnh được chẩn đoán UT phổi đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Phổi trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 18 tuổi trở lên, người bệnh được chẩn đoán UT phổi điều trị nội trú, người bệnh trong giai đoạn điều trị hóa chất, người bệnh không mắc các rối loạn tâm thần hoặc nhận thức nghiêm trọng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có tình trạng cấp cứu chưa ổn định, người bệnh không thể trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Địa điểm và thời gian: nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Ung bướu 1, Khoa Ung bướu 2 và Khoa Ung bướu 3, Bệnh viện Phổi Trung ương trong thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 9/2025.

- Cỡ mẫu nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập; α là mức ý nghĩa thống kê (chọn mức ý nghĩa thống kê 95% có $\alpha = 0,05$); Z là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu CSGN, dựa vào nghiên cứu của Trần Thị Liên và cộng sự thực hiện tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, tỷ lệ này là 76,3% [4]; d là sai số tuyệt đối (lấy d = 0,07).

Thay các giá trị vào công thức, tính được n = 142, dự phòng 10% sẽ có cỡ mẫu n = 160 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Công cụ và cách đánh giá nhu cầu CSGN

Bộ câu hỏi bao gồm 2 phần chính:

- Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm 10 câu hỏi về đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới tính, nơi ở, giai đoạn mắc bệnh, thời gian mắc bệnh và số lần nhập viện.

- Phần B: Sử dụng bộ câu hỏi về nhu cầu CSGN gồm 37 tiểu mục, chia thành 7 lĩnh vực: hỗ trợ thể chất, tâm lý-tinh thần, thông tin y tế, giao tiếp, hoạt động hằng ngày, tự làm chủ hoạt động bản thân, tài chính. Mỗi tiểu mục chấm 0-2 điểm (0: chưa có nhu cầu; 1: nhu cầu thấp; 2: nhu cầu cao). Để xác định "có nhu cầu" theo từng lĩnh vực, áp dụng ngưỡng cắt theo số tiểu mục trả lời có nhu cầu: thể chất ($\geq 7/10$), tâm lý ($\geq 5/8$), thông tin y tế ($\geq 5/7$), giao tiếp ($\geq 2/3$), hoạt động hằng ngày ($\geq 2/4$), tự làm chủ ($\geq 2/3$), tài chính ($\geq 2/3$). Nhu cầu CSGN chung: có nhu cầu ở tối thiểu 3/7 khía cạnh sẽ được tính là có nhu cầu CSGN.

2.4. Thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi nghiên cứu và thu thập thông tin liên quan.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các test thống kê mô tả.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

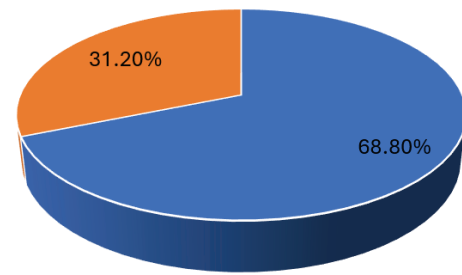
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 160)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-59 tuổi	57	35,6
	≥ 60 tuổi	103	64,4
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	61,68 $\pm$ 8,88	
	Min-max (tuổi)	37-77	
Giới tính	Nam	102	63,7
	Nữ	58	36,3

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm 64,4%. Tỷ lệ nam giới chiếm 63,7% và nữ là 36,3%.

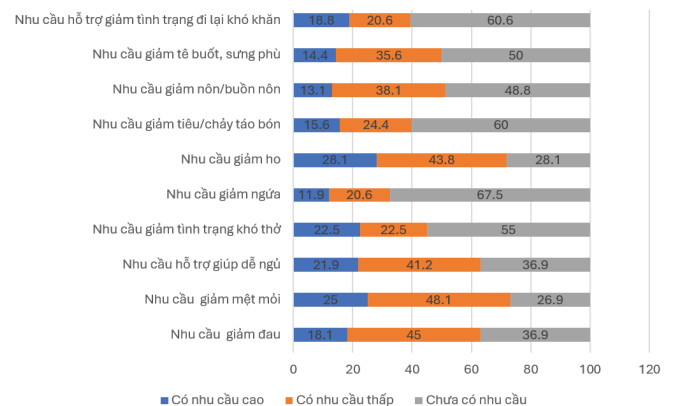
3.2. Tỷ lệ nhu cầu CSGN của người bệnh UT phổi



■ Có nhu cầu ■ Chưa có nhu cầu

Biểu đồ 1. Nhu cầu CSGN của người bệnh UT phổi (n = 160)

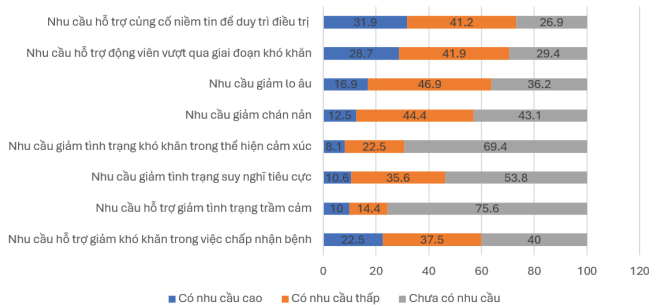
Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu CSGN chung là 68,8%, còn lại 31,2% chưa đạt ngưỡng nhu cầu CSGN chung theo tiêu chí nghiên cứu.



■ Có nhu cầu cao ■ Có nhu cầu thấp ■ Chưa có nhu cầu

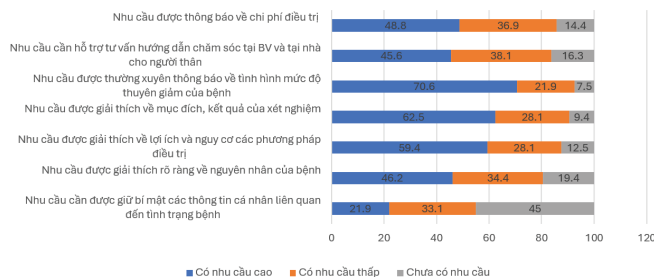
Biểu đồ 2. Phân bố người bệnh theo nhu cầu hỗ trợ thể chất (n = 160)

Về nhóm thể chất, các vấn đề được người bệnh quan tâm nhiều gồm mệt mỏi (73,1%), giảm ho (71,9%), nhu cầu giảm đau và hỗ trợ dễ ngủ (63,1%). Nhu cầu hỗ trợ giảm ngứa và tình trạng đi lại khó khăn không phải là vấn đề người bệnh cần được hỗ trợ nhiều (32,5% và 39,4%).



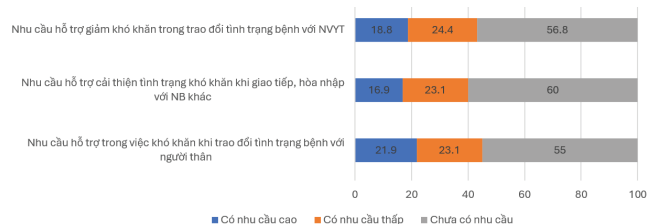
Biểu đồ 3. Phân bố người bệnh theo nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần (n = 160)

Người bệnh có nhu cầu nổi bật là củng cố niềm tin để duy trì điều trị (73,1%) và động viên để vượt qua giai đoạn khó khăn (70,6%). Nhu cầu giảm trầm cảm thấp nhất (24,4%).



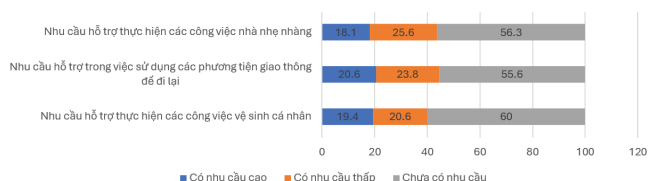
Biểu đồ 4. Phân bố người bệnh theo nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế (n = 160)

Tỷ lệ nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế rất cao, nhiều nhất là cần được thường xuyên thông báo về mức độ truyền nhiễm bệnh (92,5%; trong đó 70,6% là nhu cầu cao), nhu cầu cần giải thích mục đích/kết quả xét nghiệm (90,6%; 62,5% nhu cầu cao) và giải thích lợi ích nguy cơ các phương pháp điều trị (87,5%). Nhu cầu được giữ bí mật thông tin cá nhân liên quan tình trạng bệnh có tỷ lệ thấp hơn (45% người bệnh chưa có nhu cầu).



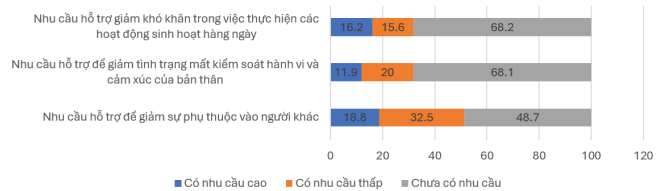
Biểu đồ 5. Phân bố người bệnh theo nhu cầu hỗ trợ giao tiếp (n = 160)

Trong 3 tiểu mục giao tiếp, nhu cầu cao nhất là hỗ trợ khi gặp khó khăn trao đổi tình trạng bệnh với người thân (45%; gồm 21,9% nhu cầu cao và 23,1% nhu cầu thấp). Nhu cầu hỗ trợ trao đổi với nhân viên y tế là 43,2%; thấp nhất là nhu cầu cải thiện hòa nhập/giao tiếp với người bệnh khác (40%).



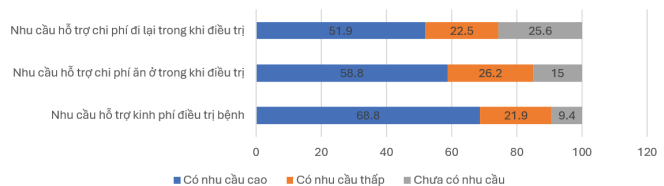
Biểu đồ 6. Phân bố người bệnh theo nhu cầu hỗ trợ các hoạt động hằng ngày (n = 160)

Tỷ lệ nhu cầu ở nhóm này khoảng 40-45%. Nhu cầu cao nhất là hỗ trợ sử dụng phương tiện giao thông để đi lại (44,4%), thấp nhất là hỗ trợ vệ sinh cá nhân (40%).



Biểu đồ 7. Phân bố người bệnh theo nhu cầu hỗ trợ tự làm chủ các hoạt động của bản thân (n = 160)

Nhu cầu nổi bật là giảm sự phụ thuộc vào người khác (51,3%). Hai nội dung còn lại (hỗ trợ thực hiện hoạt động sinh hoạt hằng ngày; kiểm soát hành vi/cảm xúc) có tỷ lệ thấp hơn (31,8% và 31,9%).



Biểu đồ 8. Phân bố người bệnh theo nhu cầu hỗ trợ tài chính (n = 160)

Nhóm người bệnh có nhu cầu hỗ trợ kinh phí điều trị cao nhất (90,7%; 68,8% nhu cầu cao; 21,9% nhu cầu thấp). Nhu cầu hỗ trợ chi phí ăn ở khi điều trị và chi phí đi lại cũng cao (lần lượt 85,0% và 74,4%).

3.3. Phân bố chung của các nhu cầu CSGN của người bệnh UT phổi

Bảng 2. Phân bố chung các nhu cầu CSGN của người bệnh UT phổi (n = 160)

Nhu cầu CSGN	Chưa có nhu cầu	Có nhu cầu
Thể chất	107 (66,9%)	53 (33,1%)
Tâm lý-tinh thần	77 (48,1%)	83 (51,9%)
Thông tin y tế	23 (14,4%)	137 (85,6%)
Giao tiếp-quan hệ	95 (59,4%)	65 (40,6%)
Hoạt động hằng ngày	90 (56,3%)	70 (43,7%)
Tự chủ các hoạt động bản thân	92 (57,5%)	68 (42,5%)
Tài chính, phúc lợi xã hội	24 (15,0%)	136 (85,0%)

Kết quả phân tích cho thấy nhu cầu CSGN ở người bệnh UT phổi là đa chiều, với hai lĩnh vực có tỷ lệ nhu cầu cao nhất là thông tin y tế (85,6%) và tài chính, phúc lợi xã hội (85%). Các nhu cầu khác như tâm lý-tinh thần, hoạt động hằng ngày, tự chủ các hoạt động bản thân và giao tiếp-quan hệ mặc dù thấp hơn hai nhóm trên nhưng vẫn chiếm tỷ lệ đáng kể, lần lượt là 51,9%; 43,7%; 42,5%; và 40,6%. Ngược lại, nhu cầu hỗ trợ thể chất là lĩnh vực có tỷ lệ người bệnh có nhu cầu thấp nhất, chiếm 33,1%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 160 người bệnh UT phổi đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Kết quả của nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh UT phổi tập trung ở nhóm người cao tuổi và tỷ lệ nam giới cao hơn đáng kể, tuổi nhỏ nhất 37 và lớn nhất là 77 tuổi, tuổi trung

bình là $61,7 \pm 8,8$. Đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 60 (64,4%), những người bệnh thuộc nhóm ≤ 60 tuổi chiếm 35,6%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hà và cộng sự tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng ghi nhận tỷ lệ nhóm người bệnh trên 60 tuổi là 61,6% [5]. Nghiên cứu của Vũ Đình Sơn và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên [6], của Võ Phúc Khải và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh [7] cho kết quả nhóm người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 52,1% với độ tuổi trung bình $60,09 \pm 11,25$ và 53,1% với độ tuổi trung bình $59,4 \pm 10,8$. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam giới chiếm 63,7%, nữ giới chiếm 36,3%; tỷ số nam/nữ là 1,75/1. Nghiên cứu của Nguyễn Minh An và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cũng cho thấy tỷ lệ nam giới mắc UT phổi chiếm tới 72,5%, nữ giới chiếm 27,5% [8].

4.2. Nhu cầu CSGN của người bệnh UT phổi tại Bệnh viện Phổi Trung ương

Kết quả cho thấy 68,8% người bệnh UT phổi có nhu cầu CSGN, phản ánh mức độ nhu cầu cao và khẳng định CSGN không chỉ cần thiết ở giai đoạn cuối đời mà ngay cả trong giai đoạn điều trị tích cực. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Đình Sơn và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (66,3%), cho thấy nhu cầu CSGN cao là một đặc điểm phổ biến ở người bệnh UT tại Việt Nam [6]. Ngược lại, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Võ Phúc Khải và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (34,3%) [7]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ việc đối tượng nghiên cứu tập trung vào người bệnh UT phổi đang hóa trị, vốn có diễn tiến nhanh, triệu chứng nặng nề và tác dụng phụ điều trị rõ rệt hơn so với quần thể đa UT.

Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế

Kết quả của nghiên cứu thu được nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế được người bệnh UT phổi quan tâm nhất, chiếm tỷ lệ cao nhất (85,6%). Điều này cho thấy đây là một nhu cầu cấp thiết và ưu tiên hàng đầu của người bệnh UT phổi đang điều trị. Phát hiện này tương đồng với một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Việt Tiệp năm 2023 với tỷ lệ 86,9% [5]; nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021 cũng cho kết quả nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất (86,8%) [6]. Kết quả thu được từ nghiên cứu này cũng tương đồng so với nghiên cứu của Ndiok A và cộng sự (2018) đánh giá nhu cầu CSGN của người bệnh, gia đình người bệnh mắc UT ở một quốc gia đang phát triển [9]. Kết quả của Ndiok A và cộng sự cho thấy nhu cầu phổ biến nhất của người bệnh là nhu cầu thông tin về điều trị và tác dụng phụ của thuốc (92,8%), chẩn đoán (91,6%), xét nghiệm (91,1%) [9]. Lý giải quan trọng cho việc nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế đạt tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu này và một số nghiên cứu khác tại Việt Nam là sự quá tải của hệ thống y tế và sự hạn chế về thời gian giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh.

Nhu cầu hỗ trợ tài chính và phúc lợi xã hội

Nhu cầu hỗ trợ tài chính và phúc lợi xã hội chiếm 85%, cho thấy gánh nặng kinh tế là một trong những thách thức lớn nhất đối với người bệnh UT phổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh An và cộng sự (94,1%) [8], Nguyễn Hồng Hà và cộng sự (76,3%) [5], đồng thời

phản ánh xu hướng chung được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế về “độc tính tài chính” ở người bệnh UT phổi. Hsu M.L và cộng sự (2024) cũng chỉ ra rằng gánh nặng tài chính có mối liên quan chặt chẽ với chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần của người bệnh [10].

Nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần

Nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần đạt 51,9%, cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước của Vũ Đình Sơn và cộng sự (34,2%) [6], Võ Phúc Khải và cộng sự (46%) [7]. Sự khác biệt này có thể do tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn III-IV trong nghiên cứu này chiếm trên 80%, giai đoạn thường đi kèm với tiên lượng xấu, triệu chứng nặng và stress tâm lý cao.

Đáng chú ý, nhu cầu củng cố niềm tin và động viên để duy trì điều trị cao hơn nhiều so với nhu cầu hỗ trợ giảm trầm cảm. Điều này phản ánh đặc điểm văn hóa Á Đông, nơi người bệnh có xu hướng tìm kiếm sự khích lệ và hy vọng hơn là thừa nhận các rối loạn tâm thần. Phát hiện này gợi ý rằng việc sàng lọc tâm lý chủ động là cần thiết, thay vì chỉ dựa vào nhu cầu tự báo cáo.

Nhu cầu hỗ trợ hoạt động hằng ngày và tự chủ các hoạt động bản thân

Nhu cầu hỗ trợ hoạt động hằng ngày và tự chủ các hoạt động bản thân trong nghiên cứu lần lượt là 43,7% và 42,5%. Kết quả cũng cho thấy nhu cầu này cao hơn so với một số nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Tiệp (2023) có tỷ lệ lần lượt là 19,7% và 24,2% [5]; nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh cho tỷ lệ lần lượt 11,3% và 10,9% [7]. Tuy nhiên kết quả này lại thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định khi tỷ lệ này lần lượt là 87,3% và 90,2% [8]. Có thể lý giải sự khác biệt này do phần nào nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ công cụ và thang đo khác biệt với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Đồng thời, mô hình chăm sóc hỗ trợ giữa các bệnh viện cũng có sự khác biệt.

Nhu cầu hỗ trợ chức năng và giao tiếp

Một rào cản lớn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống là thiếu tương tác giữa người bệnh, gia đình và nhân viên y tế. Tỷ lệ nhu cầu cần hỗ trợ giao tiếp, quan hệ của người bệnh UT phổi đang điều trị hóa chất trong nghiên cứu là 40,6%. Mức nhu cầu này cho thấy có một tỷ lệ đáng kể người bệnh gặp khó khăn trong việc truyền đạt thông tin và duy trì mối quan hệ xã hội. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu trên người bệnh đa UT khác tại Việt Nam như nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Tiệp là 24,2% [5]; tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho tỷ lệ 26,3% [6]. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định (86,8%) [8]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ sự khác biệt trong bộ câu hỏi phỏng vấn và thang đo nhu cầu CSGN trong các nghiên cứu. Tuy nhiên, ý nghĩa lớn nhất của nhu cầu hỗ trợ giao tiếp nằm ở vai trò kết nối của nó. Khó khăn trong giao tiếp, đặc biệt với nhân viên y tế, là một rào cản trực tiếp khiến người bệnh không nhận được đầy đủ sự hỗ trợ về thông tin, một nhu cầu được báo cáo có tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu này (85,6%).

Nhu cầu hỗ trợ thể chất

Nhu cầu hỗ trợ thể chất trong nghiên cứu này chỉ chiếm tỷ lệ 33,1%, là tỷ lệ thấp nhất trong 7 khía cạnh của nhu

cầu CSGN. Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu của Vũ Đình Sơn và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có tỷ lệ người bệnh UT cần hỗ trợ thể chất chiếm 72,1% [6]; nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Tiệp năm 2023 cho thấy tỷ lệ nhu cầu này là 73,2% [5]; tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định (2024) có tỷ lệ nhu cầu này là 76% [8]. Kết quả của nghiên cứu này chỉ tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh của Võ Phúc Khải và cộng sự với tỷ lệ nhu cầu hỗ trợ thể chất là 22,6% [7]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm chuyên môn của cơ sở nghiên cứu và đối tượng khảo sát.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 160 người bệnh UT phổi đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2025. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhu cầu CSGN của người bệnh UT phổi về thông tin y tế là cao nhất chiếm 85,6%; nhu cầu về hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội chiếm 85%; về tâm lý, tinh thần chiếm 51,9%; về nhu cầu hỗ trợ hoạt động hằng ngày chiếm 43,7%; nhu cầu hỗ trợ tự chủ các hoạt động của bản thân và nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, quan hệ chiếm lần lượt là 42,5% và 40,6%; thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ về thể chất chiếm 33,1%.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thai A.A, Solomon B.J, Sequist L.V et al. Lung cancer. *Lancet*, 2021, 398 (10299): 535-554. doi: 10.1016/s0140-6736(21)00312-3
- [2] Đào Thị Thủy, Mai Thị Lan Anh, Phạm Văn Sơn. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2023, 6 (6): 84-92. doi: 10.54436/jns.2023.06.751
- [3] Đoàn Thị Quỳnh Anh, Đoàn Thị Ngần. Đánh giá kết quả chăm sóc và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, 2024, 27: 63-72. doi: 10.59294/HIUIS.27.2024.563
- [4] Trần Thị Liên, 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*, 2019, 2 (3): 13-21.
- [5] Nguyễn Hồng Hà, Nguyễn Quang Thành, Nguyễn Thị Thu Hà, Vũ Thị Ngọc Anh. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Việt Tiệp năm 2023. *Hội thảo phòng chống ung thư thành phố Hải Phòng lần thứ VII, Hội Ung thư Việt Nam*. <https://scholar.dlu.edu.vn/thuvienso/bitstream/DLU123456789/273647/1/CVv46V539SCD22024088.pdf>
- [6] Vũ Đình Sơn, Phạm Ngọc Ánh, Đặng Thị Vân Anh, Lê Thúy Phượng. 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*, 2022, 5 (2): 31-40. doi: 10.54436/jns.2022.02.423
- [7] 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. doi: 10.32895/hcjm.m.2024.04.06
- [8] Nguyễn Minh An, Nguyễn Phương Linh. Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 547 (1): 322-326. doi: 10.51298/vmj.v547i1.12914
- [9] Ndiok A, Ncama B. Assessment of palliative care needs of patients/families living with cancer in a developing country. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2018, 32 (3): 1215-1226. doi: 10.1111/scs.12568.
- [10] Hsu M.L, Boulanger M.C, Olson S et al. Unmet needs, quality of life, and financial toxicity among survivors of lung cancer. *JAMA Network Open*, 2024, 7 (4): e246872. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.6872.

