Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 180-185

FACTORS RELATED TO PALLIATIVE CARE NEEDS AMONG CANCER PATIENTS TREATED AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL IN 2026

Nguyen Thi Mai Tho[1], Ngo Van Lam[2], To Pham Thanh Binh[1*],
Dinh Tien Phuong[1], Lam Ly Truong[1], Nguyen Thi Thuy Hang[1]

[1]Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam
[2]Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 02/06/2026
Revised: 25/07/2026; Accepted: 05/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status and identify factors associated with palliative care needs among patients with lung cancer and gastrointestinal cancer treated at Nghe An Oncology Hospital in 2026.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 278 inpatients with lung cancer and gastrointestinal cancer from October 2025 to May 2026. Study using the short form problems and needs in palliative care.

Results: The proportion of patients with palliative care needs was 64.7%. The three domains with the highest support needs were physical support (81.3%), assistance with activities of daily living (69.8%), and psychological/spiritual support (62.6%). Factors significantly associated with palliative care needs included educational level above high school ($p < 0.05$; aOR = 1.92; 95% CI: 1.05-3.50), having family caregivers ($p < 0.05$; aOR = 3.47; 95% CI: 1.40-8.56), gastrointestinal cancer ($p < 0.05$; aOR = 2.49; 95% CI: 1.33-4.65), multimodal treatment ($p < 0.05$; aOR = 5.67; 95% CI: 2.22-14.46), and hospital stay longer than 7 days ($p < 0.05$; aOR = 2.19; 95% CI: 1.25-3.46).

Conclusion: Palliative care needs among patients with lung and gastrointestinal cancers were high, particularly in the physical, activities of daily living, and psychological/spiritual domains. Comprehensive palliative care screening and interventions should be strengthened, with priority given to patients presenting the identified associated factors.

Keywords: Cancer, needs, palliative care, Nghe An Oncology Hospital.

*Corresponding author
Email: tothanhbinh.vmu@gmail.com **Phone**: (+84) 357333907 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6157

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHU CẦU CHĂM GIẢM NHẸ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN NĂM 2026

Nguyễn Thị Mai Thơ[1], Ngô Văn Lâm[2], Tô Phạm Thanh Bình[1*],
Đinh Tiến Phương[1], Lâm Lý Trường[1], Nguyễn Thị Thúy Hằng[1]

[1]Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, P. Trường Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam
[2]Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 02/06/2026
Ngày sửa: 25/07/2026; Ngày đăng: 05/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi và ung thư hệ tiêu hóa điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 278 người bệnh ung thư phổi, ung thư hệ tiêu hóa điều trị nội trú từ tháng 10/2025 đến tháng 5/2026 tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An. Sử dụng bộ công cụ vấn đề và nhu cầu trong chăm sóc giảm nhẹ phiên bản rút gọn.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chiếm 64,7%, trong đó 3 nhóm có tỷ lệ cần nhu cầu hỗ trợ cao nhất: về thể chất (81,3%), các hoạt động thường ngày (69,8%),)tâm lý/tinh thần (62,6%. Có mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với người bệnh có trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông (p < 0,05; aOR = 1,92; 95% CI: 1,05-3,50), có thành viên trong gia đình chăm sóc (p < 0,05; aOR = 3,47; 95% CI: 1,40-8,56), người bệnh ung thư hệ tiêu hóa (p < 0,05; aOR = 2,49; 95% CI: 1,33-4,65), điều trị bằng phương pháp đa trị (p < 0,05; aOR = 5,67; 95% CI: 2,22-14,46), thời gian nằm viện trên 7 ngày (p < 0,05; aOR = 2,19; 95% CI: 1,25-3,46).

Kết luận: Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư phổi và ung thư hệ tiêu hóa cao, đặc biệt ở các lĩnh vực thể chất, hoạt động thường ngày và tâm lý/tinh thần. Cần tăng cường sàng lọc và triển khai các can thiệp chăm sóc giảm nhẹ toàn diện, ưu tiên đối với người bệnh có các yếu tố liên quan đã được xác định.

Từ khóa: Ung thư, nhu cầu, chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới. Theo GLOBOCAN 2022, toàn cầu ghi nhận gần 20 triệu ca mắc mới và 9,7 triệu ca tử vong do ung thư. Tại Việt Nam, số ca ung thư mới mắc là hơn 180.000 và số ca tử vong là 120.000 trong năm 2022 [1]. Trong các loại ung thư, ung thư phổi và ung thư hệ tiêu hóa là những nhóm ung thư phổ biến, có tỷ lệ mắc và tử vong cao, đồng thời gây nhiều gánh nặng về thể chất, tâm lý và kinh tế cho người bệnh cũng như gia đình.

Người bệnh ung thư phổi và ung thư hệ tiêu hóa thường phải đối mặt với nhiều triệu chứng kéo dài và phức tạp như đau, khó thở, mệt mỏi, buồn nôn, chán ăn, suy dinh dưỡng và các rối loạn tâm lý. Những vấn đề này ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và khả năng thích nghi với quá trình điều trị. Trong bối cảnh đó, chăm sóc giảm nhẹ được xem phương pháp tiếp cận toàn diện nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh và gia đình thông qua việc nhận diện và giảm bớt đau khổ về thể chất, tinh thần, cảm xúc và xã hội [2].

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng bệnh, mức độ triệu chứng và sự hỗ trợ xã hội. Việc xác định các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có ý nghĩa quan trọng trong việc nhận diện sớm các đối tượng cần được hỗ trợ, từ đó xây dựng các can thiệp phù hợp và nâng cao hiệu quả chăm sóc. Tuy nhiên, các nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư phổi và ung thư hệ tiêu hóa tại Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt tại các bệnh viện chuyên khoa ung bướu tuyến tỉnh.

Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An là cơ sở điều trị chuyên khoa ung bướu tuyến cuối của khu vực Bắc Trung Bộ, trong đó ung thư phổi và ung thư hệ tiêu hóa chiếm tỷ lệ lớn nhất. Tuy nhiên, hiện còn thiếu các dữ liệu hệ thống về những yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của nhóm người bệnh này tại bệnh viện. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi và ung thư hệ tiêu hóa tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định mắc ung thư phổi, ung thư hệ tiêu hóa, điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh ≥ 18 tuổi, không mắc các rối loạn tâm thần hoặc nhận thức nghiêm trọng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh trong tình trạng quá mệt không thể trả lời, người bệnh có tình trạng cấp cứu chưa ổn định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

*Tác giả liên hệ
Email: tothanhbinh.vmu@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 357333907 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6157

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2025 đến tháng 5/2026.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội II và Khoa Nội III, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

- Cỡ mẫu áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy; với mức ý nghĩa thống kê 95%, có α = 0,05, tra bảng được $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; p là tỷ lệ người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, chọn p = 0,828 dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hà và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng [3]; d là sai số mong muốn (lấy d = 0,05).

Từ công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 219. Thực tế nghiên cứu này thực hiện trên 278 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu phi xác suất bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm những người bệnh đủ tiêu chuẩn trong khoảng thời gian nghiên cứu, sẽ tiến hành thu thập thông tin.

- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng phiếu phỏng vấn điều tra với bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

- Tiêu chuẩn đánh giá: nghiên cứu sử dụng bộ công cụ vấn đề và nhu cầu trong chăm sóc giảm nhẹ (problems and needs in palliative care) phiên bản rút gọn [4], gồm 7 mục lớn và 37 tiểu mục. Mỗi tiểu mục sử dụng thang đo Likert 3 mức độ, trong đó: mức 1 (chưa có nhu cầu tương ứng với người bệnh chưa có nhu cầu hỗ trợ), mức 2 (có nhu cầu thấp tương ứng với người bệnh cần hỗ trợ về vấn đề này nhưng ở mức độ thấp hay thỉnh thoảng người bệnh mới cần hỗ trợ về vấn đề này), mức 3 (có nhu cầu cao tương ứng với người bệnh cần hỗ trợ vấn đề này ở mức độ cao, thường xuyên cần hỗ trợ vấn đề này).

- Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh trong mỗi tiểu mục: chưa có nhu cầu (khi người bệnh chọn mức 1 ở mỗi tiểu mục đánh giá), có nhu cầu (khi người bệnh chọn mức 2 hoặc mức 3 ở mỗi tiểu mục đánh giá).

- Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh trong các mục lớn: nhu cầu hỗ trợ thể chất (người bệnh có ≥ 8/10 tiểu mục), nhu cầu hỗ trợ tâm lý/tinh thần (người bệnh có ≥ 5/8 tiểu mục), nhu cầu hỗ trợ giao tiếp (người bệnh có ≥ 2/3 tiểu mục), nhu cầu hỗ trợ các hoạt động hằng ngày (người bệnh có ≥ 2/3 tiểu mục), nhu cầu hỗ trợ khả năng tự chủ (người bệnh có ≥ 2/3 tiểu mục), nhu cầu hỗ trợ tài chính (người bệnh có ≥ 2/3 tiểu mục), nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế (người bệnh có ≥ 5/7 tiểu mục) [5].

- Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chung của người bệnh: người bệnh có nhu cầu hỗ trợ ở 3 mục lớn trở lên sẽ được tính là có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ [6].

2.3. Xử lý số liệu

Bệnh án nghiên cứu nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến độc lập phân tích thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm. Biến phụ thuộc nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ phân tích hồi quy logistic đơn biến để phân tích sự khác biệt về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ theo các yếu tố.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các quy định đạo đức trong nghiên cứu y học và được thực hiện sau khi nhận được sự phê duyệt của Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y khoa Vinh; và được sự đồng ý của Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An. Các số liệu thu thập đầy đủ, chính xác, trung thực. Tất cả các thông tin về người bệnh đều được mã hóa, giữ bí mật và chỉ phục vụ nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm bệnh học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 278)

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	193	69,4
	Nữ	85	30,6
Tuổi	≥ 65 tuổi	154	55,4
	< 65 tuổi	124	44,6
	X̄ ± SD (tuổi)	64,58 ± 10,21	
	Min-max (tuổi)	30-86	
Nơi sống	Thành thị	28	10,1
	Nông thôn	250	89,9
Trình độ học vấn	≥ Trung học phổ thông	190	68,3
	< Trung học phổ thông	88	31,7
Có người nhà chăm sóc không	Không có	238	85,6
	Có	40	14,4

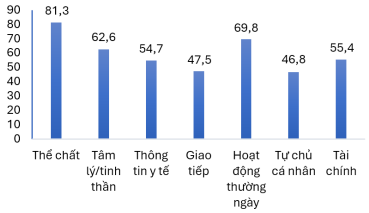
Tuổi trung bình của người bệnh là 64,58 ± 10,21, đa số người bệnh có độ tuổi trên 65 (55,4%) và chủ yếu là nam giới (69,4%). Người bệnh phần lớn sinh sống ở nông thôn (89,9%). Đa số người bệnh có trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông (68,3%). Người bệnh không có người nhà chăm sóc chiếm 85,6%.

Bảng 2. Một số đặc điểm bệnh học của đối tượng nghiên cứu (n = 278)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	≥ 5 năm	17	6,1
	< 5 năm	261	93,9
Chẩn đoán bệnh	Ung thư phổi	174	62,5
	Ung thư hệ tiêu hóa	104	37,4
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I-II	38	13,7
	Giai đoạn III-IV	240	86,3
Phương pháp điều trị	Đơn trị	59	21,1
	Đa trị	219	78,8
Thời gian nằm viện	< 7 ngày	104	37,4
	≥ 7 ngày	174	62,6
	X̄ ± SD (ngày)	11,66 ± 7,878	
	Min-max (ngày)	2-30	

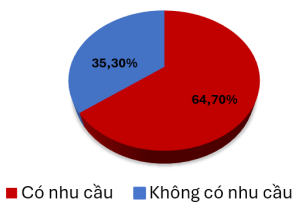
Thời gian nằm viện trung bình là 11,66 ± 7,878 ngày, đa số người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (93,9%). Người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư phổi chiếm (62,5%), giai đoạn III-IV chiếm tỷ lệ cao nhất (86,3%). Đa số người bệnh điều trị phương pháp đơn trị (78,8%).

3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư



Biểu đồ 1. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ theo từng khía cạnh (n = 278)

Người bệnh có nhu cầu hỗ trợ về thể chất chiếm tỷ lệ cao nhất (81,3%) tiếp đến là hỗ trợ về các hoạt động thường ngày (69,8%), hỗ trợ về tâm lý/tinh thần (62,6%) và hỗ trợ tài chính (55,4%). Người bệnh có nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế, hỗ trợ về giao tiếp và hỗ trợ tự chủ cá nhân có tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 54,7%; 47,5% và 46,8%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chung (n = 278)

Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chiếm đa số (64,7%), nhóm chưa có nhu cầu chiếm tỷ lệ thấp hơn đáng kể, ở mức 35,3%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh (n = 278)

Biến số	Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư			
	crude OR (95% CI)	p-value	adjustment OR (95% CI)	p-value
Nơi sống				
Thành thị	2,72 (1,01-7,41)	0,042	2,48 (0,83-7,43)	0,104
Nông thôn	1		1	
Dân tộc				
Kinh	1,69 (0,63-4,52)	0,293	1,86 (0,60-5,78)	0,281
Khác	1		1	
Trình độ học vấn				
< Trung học phổ thông	1	0,007	1	0,034
≥ Trung học phổ thông	2,04 (1,21-3,43)		1,92 (1,05-3,50)	
Người nhà chăm sóc				
Có	2,43 (1,07-5,51)	0,029	3,47 (1,40-8,56)	0,007
Không có	1		1	
Chẩn đoán bệnh				
Ung thư hệ tiêu hóa	3,13 (1,78-5,51)	< 0,001	2,49 (1,33-4,65)	0,004
Ung thư phổi	1		1	
Giai đoạn bệnh				
Giai đoạn I-II	1	0,016	1	0,915
Giai đoạn III-IV	2,30 (1,15-4,06)		1,03 (0,58-1,82)	
Phương pháp điều trị				
Đa trị	6,39 (2,63-15,5)	< 0,001	5,67 (2,22-14,46)	< 0,001
Đơn trị	1		1	
Thời gian nằm viện				
> 7 ngày	2,43 (1,46-4,04)	0,001	2,19 (1,25-3,64)	0,006
≤ 7 ngày	1		1	

Yếu tố nơi sống và giai đoạn bệnh có liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Tuy nhiên, sau khi hiệu chỉnh không còn ý nghĩa thống kê (p = 0,104).

Yếu tố liên quan vẫn có ý nghĩa thống kê sau hiệu chỉnh cho thấy các yếu tố độc lập có liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư gồm: người bệnh có trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 1,92 lần so với nhóm dưới trung học phổ thông (aOR = 1,92; 95% CI: 1,05-3,50; p = 0,034); người bệnh có thành viên gia đình chăm sóc có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 3,47 lần so với nhóm không có người chăm sóc (aOR = 3,47; 95% CI: 1,40-8,56; p = 0,007); người bệnh mắc ung thư hệ tiêu hóa có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 2,49 lần so với người bệnh ung thư phổi (aOR = 2,49; 95% CI: 1,33-4,65; p = 0,004); người bệnh được điều trị đa trị có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 5,67 lần so với nhóm điều trị đơn trị (aOR = 5,67; 95% CI: 2,22-14,46; p < 0,001), đây là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất trong mô hình đa biến; người bệnh có thời gian nằm viện trên 7 ngày có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 2,19 lần so với nhóm nằm viện từ 7 ngày trở xuống (aOR = 2,19; 95% CI: 1,25-3,64; p = 0,006).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm bệnh học của đối tượng nghiên cứu

Người bệnh có độ tuổi trung bình là 64,58 ± 10,21, tập

trung chủ yếu ở nhóm trên 65 tuổi (55,4%) tương đồng với các nghiên cứu của Phan Cảnh Duy và cộng sự (63,3 ± 16,7 tuổi) [7], Võ Phúc Khải và cộng sự (59,4 ± 10,8 tuổi) [8]. Nam giới chiếm (69,4%), tương đồng với các nghiên cứu của Trần Thị Liên và cộng sự (nam giới 60,8%) [9], Đặng Thị Vân Anh và cộng sự (nam giới 68,9%) [10]. Do sự khác biệt về thói quen, lối sống hay sử dụng rượu bia và hút thuốc ở nam, tỷ lệ mắc ung thư phổi và ung thư hệ tiêu hóa ở nam cũng cao hơn nữ.

Về trình độ học vấn, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm ≥ trung học phổ thông chiếm 68,3%, khác với một số nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu của Nguyễn Minh An và cộng sự ghi nhận trình độ học vấn dưới trung học cơ sở chiếm 51% [11]. Nghiên cứu của Vũ Đình Sơn và cộng sự thấy bệnh nhân có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%) [12]. Người bệnh có trình độ học vấn cao hơn thường có khả năng tiếp cận và hiểu biết tốt hơn về tình trạng bệnh, từ đó chủ động hơn trong việc tìm kiếm dịch vụ chăm sóc, bao gồm chăm sóc giảm nhẹ. Sự khác biệt về phân bố trình độ học vấn giữa các nghiên cứu cần được xem xét trong bối cảnh cụ thể của từng địa phương và đối tượng nghiên cứu.

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là tỷ lệ người bệnh không có người nhà chăm sóc khi nằm viện chiếm tới 85,6%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Võ Phúc Khải và cộng sự khi phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu có người nhà chăm sóc trong quá trình điều trị (98,7%) [8]. Sự khác biệt này có thể phản ánh đặc điểm xã hội, điều kiện gia đình hoặc áp lực kinh tế khiến người thân không thể thường xuyên túc trực chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

Về chẩn đoán bệnh, trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (62,5%), tiếp theo là ung thư hệ tiêu hóa (37,4%), tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Liên và cộng sự với ung thư phổi là 1 trong 2 loại ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất (23,2%) [9]. Điều này phù hợp với xu hướng toàn cầu khi ung thư phổi hiện là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư trên thế giới và chiếm tỷ lệ mắc cao trong tổng số các loại ung thư. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu vào ung thư phổi và tiêu hóa, trong khi nghiên cứu tại Huế khảo sát nhiều loại ung thư khác nhau, làm thay đổi cơ cấu tỷ lệ.

Về giai đoạn bệnh, người bệnh giai đoạn III-IV chiếm tỷ lệ rất cao (86,3%), trong khi giai đoạn I-II chỉ chiếm 13,7%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Minh An và cộng sự có tỷ lệ giai đoạn III và IV lần lượt là 38,2% và 32,4% [11]; nhưng tương đồng với nghiên của Võ Phúc Khải và cộng sự: giai đoạn III 40,2% và IV 44,4% [8]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do khác biệt về đối tượng nghiên cứu và tuyến điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại bệnh viện tuyến cuối khu vực Bắc Trung Bộ, nơi tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh tiến triển, người bệnh giai đoạn nặng đến từ nhiều tỉnh.

4.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư

3 nhóm nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có tỷ lệ cao nhất ở người bệnh ung thư gồm: nhu cầu hỗ trợ về thể chất (81,3%), hỗ trợ các hoạt động thường ngày (69,8%) và hỗ trợ tâm lý/tinh thần (62,6%). Kết quả này phản ánh gánh nặng triệu chứng và suy giảm chức năng đáng kể ở người bệnh, đặc biệt khi phần lớn đối tượng nghiên cứu ở giai đoạn III-IV. Các triệu chứng như đau, mệt mỏi, khó thở và suy kiệt không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thể chất mà còn làm giảm khả năng tự chăm sóc và gia tăng căng thẳng tâm lý. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế [13] và tại Nam Định [11] khi đều ghi nhận nhu cầu về thể chất và hoạt động hằng ngày là những nhu cầu ưu tiên hàng đầu ở người bệnh ung thư giai đoạn tiến triển. Sự tương đồng này có thể do các nghiên cứu đều được thực hiện trên nhóm người bệnh điều trị tại các cơ sở y tế tuyến cuối khu vực, nơi tập trung nhiều người bệnh ở giai đoạn muộn, có gánh nặng triệu chứng cao và khả năng tự chăm sóc bị hạn chế.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 64,7% người bệnh ung thư có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, cho thấy đây là một nhu cầu phổ biến ở nhóm người bệnh này. Kết quả này thấp hơn các nghiên cứu của Trần Thị Mai Liên và cộng sự (83,8%) [13], Trần Thị Liên và cộng sự (76,3%) [9]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu, giai đoạn bệnh, bối cảnh điều trị và phương pháp đánh giá. So với nghiên cứu của Ayre S.K và cộng sự (2025) [14], tỷ lệ nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối tương đồng (64,7% so với 61%). Kết quả này khẳng định nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư vẫn ở mức cao, nhấn mạnh sự cần thiết của việc sàng lọc và can thiệp chăm sóc giảm nhẹ sớm trong quá trình điều trị.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ chịu ảnh hưởng bởi cả yếu tố xã hội và đặc điểm lâm sàng của người bệnh. Người bệnh có trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 1,92 lần so với nhóm có trình độ học vấn thấp hơn (aOR = 1,92, 95% CI 1,05-3,50; p < 0,05). Người bệnh người có trình độ học vấn cao thường có khả năng tiếp cận thông tin y tế tốt hơn, hiểu biết rõ hơn về diễn tiến bệnh và lợi ích của chăm sóc giảm nhẹ, từ đó nhận thức đầy đủ hơn các nhu cầu về kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ tâm lý, dinh dưỡng và chăm sóc xã hội. Đồng thời, nhóm người bệnh này cũng có xu hướng chủ động trao đổi với nhân viên y tế và bày tỏ các nhu cầu chăm sóc của mình. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế ghi nhận trình độ học vấn ảnh hưởng đến nhận thức, khả năng tiếp cận và mức độ sử dụng các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ.

Người bệnh có người nhà chăm sóc có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 3,47 lần so với nhóm không có người nhà chăm sóc (aOR = 3,47, 95% CI 1,40-8,56; p < 0,05). Thực tế những người bệnh cần có người chăm sóc thường là có tình trạng bệnh nặng, mức độ phụ thuộc trong sinh hoạt cao hơn và gặp nhiều khó khăn về thể chất cũng như tâm lý. Bên cạnh đó, người chăm sóc là người thường xuyên tiếp xúc với người bệnh nên nhanh chóng nhận biết các vấn đề mà người bệnh gặp phải. Khi gánh nặng chăm sóc người bệnh tăng lên thì nhu cầu về hỗ trợ thông tin, kiểm soát triệu chứng và hỗ trợ tâm lý của cả hai nhóm cũng tăng theo.

Về đặc điểm lâm sàng, người bệnh ung thư hệ tiêu hóa có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 2,49 lần so với người bệnh ung thư phổi (aOR = 2,49, 95% CI: 1,33-4,65; p < 0,05), phù hợp với đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh ung thư tiêu hóa người bệnh thường phải đối mặt với nhiều triệu chứng phức tạp như cơn đau, chán ăn, buồn nôn, tắc ruột... không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng đáng kể đến khả năng tự chăm sóc, khiến nhu cầu kiểm soát triệu chứng và hỗ trợ toàn diện trở nên bức thiết hơn. Trong thực hành chăm sóc, cần chú trọng chăm sóc giảm nhẹ sớm đối với người bệnh ung thư có nhiều triệu chứng.

Trong số các yếu tố liên quan được phân tích, phương pháp điều trị là yếu tố có liên quan nhiều nhất đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh. Người bệnh điều trị bằng phương pháp đa trị có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 5,67 lần so với nhóm điều trị đơn trị (aOR = 5,67, 95% CI: 2,22-14,46; p < 0,05). Phương pháp điều trị

đa mô thức thường được áp dụng ở người bệnh có bệnh tiến triển hoặc cần phối hợp phẫu thuật, hóa trị, xạ trị và điều trị đích. Mặc dù giúp cải thiện kiểm soát bệnh, các phương pháp này đồng thời làm gia tăng tác dụng không mong muốn, gánh nặng triệu chứng và ảnh hưởng đến chức năng thể chất cũng như sức khỏe tinh thần. Do đó, người bệnh có nhu cầu cao hơn về giảm đau, kiểm soát tác dụng phụ, hỗ trợ tâm lý, dinh dưỡng và phục hồi chức năng.

Người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện trên 7 ngày có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 2,19 lần so với nhóm nằm viện ngắn ngày (aOR = 2,19, 95% CI: 1,25-3,46; p < 0,05), cho thấy thời gian điều trị kéo dài thường phản ánh tình trạng bệnh nặng hơn, nhiều biến chứng hơn và cần được hỗ trợ chăm sóc nhiều hơn. Thời gian điều trị nội trú kéo dài thường gặp ở người bệnh mức độ nặng, có nhiều biến chứng hoặc xuất hiện các triệu chứng khó kiểm soát. Đồng thời, thời gian nằm viện kéo dài làm gia tăng gánh nặng kinh tế, tâm lý và xã hội cho cả người bệnh và gia đình họ, từ đó làm tăng nhu cầu được hỗ trợ toàn diện.

5. KẾT LUẬN

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2026 chiếm 64,7%, trong đó nhu cầu hỗ trợ thể chất, hoạt động thường ngày và tâm lý/tinh thần là các lĩnh vực có nhu cầu cao nhất. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có liên quan với trình độ học vấn, có thành viên gia đình chăm sóc, loại ung thư mắc phải, phương pháp điều trị và thời gian điều trị nội trú. Người bệnh ung thư cần được chăm sóc giảm nhẹ song song với quá trình điều trị nhằm đáp ứng nhu cầu toàn diện của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bray F, Laversanne M et al. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. Cancer, 2021, 127 (16): 3029-30.

[2] Johnston E.E, Rosenberg A.R. Palliative care in adolescents and young adults with cancer. J Clin Oncol, 2024, 42 (6): 755-63.

[3] Nguyễn Hồng Hà, Nguyễn Quang Thành và cộng sự. 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, 2024.

[4] Osse B.H.P et al. Towards a new clinical tool for needs assessment in the palliative care of cancer patients: the PNPC instrument. Journal of Pain and Symptom Management, 2004, 28 (4): 329-41. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2004.01.010.

[5] Nguyễn Thị Thu Tuyết, Lê Thị Kim Ánh, Bùi Ngọc Lan. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhi ung thư tại Khoa Ung thư, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018. Tạp chí Nhi khoa, 2019, 12 (2): 72-78.

[6] Phạm Khánh Huyền, Trần Văn Long và cộng sự. Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đầu mặt cổ tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2020, 3 (3): 28-32.

[7] Phan Cảnh Duy, Nguyễn Minh Hành và cộng sự. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ tại nhà và ứng dụng công nghệ thông tin vào quá trình chăm sóc cho người bệnh 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, 2020 (65): 89-95.

[8] Võ Phúc Khải, Huỳnh Ngọc Vân Anh và cộng sự. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh 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.

[9] 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.

[10] Đặng Thị Vân Anh, Đỗ Thị Hạnh Trang. 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 Y học Việt Nam, 2022, 514 (1): 195-200. doi: 10.51298/vmj.v514i1.2546

[11] Nguyễn Minh An, Nguyễn Phương Linh. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến 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 (2): 310-315. doi: 10.51298/vmj.v547i2.13015

[12] Vũ Đình Sơn, Phạm Ngọc Ánh và cộng sự. 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 (02): 31-40.

[13] 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. doi: 10.52163/yhc.v65i5.1402

[14] Ayre S.K, Johnston E.A et al. Trajectories of supportive care needs for people who travel to receive cancer treatment: a longitudinal study in Australia. Psychooncology, 2025, 34 (2): e70087. doi: 10.1002/pon.70087.