

KẾT QUẢ NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN K CƠ SỞ TÂN TRIỀU

Phạm Huyền Trang¹ và Nguyễn Thị Sơn^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 147 người bệnh ung thư vú đang điều trị nội trú tại Khoa Nội 5 - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 12/2024 đến tháng 05/2025 với mục tiêu xác định nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư vú và một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 53,1% các đối tượng tham gia nghiên cứu có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ. Nhu cầu cần được chăm sóc giảm nhẹ cao nhất là hỗ trợ về tài chính chiếm 63,9%. Trong mô hình hồi quy đơn biến, các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ bao gồm: trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng và mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng thực thể.

Từ khóa: Chăm sóc giảm nhẹ, người bệnh ung thư vú.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư xuất phát từ tế bào tuyến vú. Đây là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất ở phụ nữ trên thế giới, ước tính với 2,3 triệu ca mắc và 666.000 ca tử vong vào năm 2021.¹ Tại Việt Nam, năm 2022 ghi nhận 24.563 ca mắc mới và 10.008 ca tử vong.² Thực trạng này khẳng định ung thư vú vẫn là mối đe dọa lớn đối với sức khỏe và tính mạng ở phụ nữ.^{1,2}

Ngoài các phương pháp điều trị ung thư như hóa trị, xạ trị, phẫu thuật, chăm sóc giảm nhẹ là một phương pháp được sử dụng nhằm giúp người bệnh đối phó với sự đau đớn, phòng ngừa, phát hiện sớm các biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và được thực hiện kể từ thời điểm chẩn đoán và trong suốt quá trình điều trị cho đến cuối đời.^{3,4} Chăm sóc giảm nhẹ giúp người bệnh cảm thấy thoải mái hơn nhưng không chữa khỏi bệnh.⁵

Một số nghiên cứu chỉ ra việc mắc ung thư đã trở thành gánh nặng cho người bệnh.⁶⁻⁸ Ngoài ra, một số nghiên cứu khác cũng ghi nhận người bệnh thường phải đối mặt đồng thời các vấn đề về thể chất và tâm lý.⁹⁻¹¹ Một nghiên cứu khác cũng ghi nhận trình độ học vấn có mối tương quan với nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ.¹²

Tuy chăm sóc giảm nhẹ được áp dụng rất sớm vào chăm sóc cho người bệnh ung thư nhưng hầu hết mọi người vẫn lầm tưởng chăm sóc giảm nhẹ chỉ dành cho người bệnh giai đoạn cuối. Dẫn đến, không tận dụng được những lợi ích mà chăm sóc giảm nhẹ mang lại. Với mong muốn nghiên cứu nhu cầu thực tế của người bệnh ung thư vú nhằm góp phần xây dựng hệ thống chăm sóc giảm nhẹ hiệu quả hơn cho nên nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài với hai mục tiêu:

Xác định nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư vú sử dụng thang đo VietPOS tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Sơn

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ntson@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 25/08/2025

Ngày được chấp nhận: 15/09/2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

- Đối tượng nghiên cứu là người bệnh ung thư vú đang điều trị nội trú tại Khoa Nội 5 - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh ung thư vú là nữ giới từ 18 tuổi trở lên.

- Người bệnh đã được chẩn đoán ung thư vú bằng các chẩn đoán hình ảnh và mô bệnh học.

- Người bệnh tỉnh táo, giao tiếp tốt.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có tiền sử, các bệnh lý tâm thần đã được chẩn đoán theo ICD-10 Không thể tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh được chẩn đoán mắc ung thư vú giai đoạn cuối.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nội 5 - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ ngày 01/12/2024 đến ngày 31/05/2025.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, chọn được 147 người bệnh tham gia nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu

Bộ câu hỏi gồm ba phần:

- **Phần A:** Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh gồm 8 yếu tố thu thập bằng các phỏng vấn trực tiếp gồm:

+ Tuổi (Năm sinh), nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập bình quân một tháng, giai đoạn bệnh, thời gian được chẩn đoán bệnh, phương pháp đã/ đang được điều trị.

- **Phần B:** Thang điểm đánh giá kết quả nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ bằng bộ câu hỏi VietNam Palliative Care Outcome Scale (VietPOS).

Nghiên cứu của chúng tôi phân tích thang VietPOS gồm 5 thành phần đánh giá theo tác giả Đoàn Thị Quỳnh Anh cùng cộng sự.¹⁵

+ Hỗ trợ về thể chất (7 câu): B1, B2.1 - B2.6.

+ Hỗ trợ về tâm lý - xã hội (4 câu): B3, B4, B5, B6.

+ Hỗ trợ về tài chính (1 câu): B7.

+ Hỗ trợ về tinh thần (1 câu): B8.

+ Hỗ trợ về thông tin bệnh (1 câu): B9.

Cách tính điểm:

+ Câu B1 - B5, B7: điểm càng cao, nhu cầu càng cao; từ 3 trở lên là có nhu cầu.

+ Câu B6, B8, B9: điểm càng thấp, nhu cầu càng cao; từ 2 trở xuống là có nhu cầu.

+ Người bệnh được xem là có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ khi có nhu cầu ở ít nhất 3/5 lĩnh vực.

Tại Việt Nam, bộ công cụ VietPOS đã được chuẩn hóa bởi nhóm nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Vân Anh với độ tin cậy cao và được ứng dụng trong các nghiên cứu về chăm sóc giảm nhẹ.^{14,15} Bộ công cụ được thu thập bằng cách phỏng vấn người bệnh, đánh giá theo Likert 0 - 5 điểm.

- **Phần C:** Thang điểm đánh giá mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng thực thể bằng bảng kiểm kê triệu chứng MD Anderson (MDASI) thu thập bằng cách phỏng vấn người bệnh. Bộ câu hỏi gồm 19 câu hỏi, chia 2 phần, đánh giá theo thang Likert từ 0 - 10 điểm với 0 là không có triệu chứng; 1 - 3 biểu thị mức độ nhẹ; 4 - 6 biểu thị mức độ trung bình và 7 - 10 biểu thị mức độ nghiêm trọng.¹³

Phần I: 13 câu hỏi, đánh giá tần suất và mức độ nghiêm trọng các triệu chứng người bệnh.

Phần II: 6 câu hỏi, đánh giá mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng đến cuộc sống hàng ngày của người bệnh.

Trong nghiên cứu này, độ tin cậy của VietPOS và MDASI được thực nghiệm trên 10 mẫu lâm sàng có giá trị Cronbach's Alpha lần lượt là 0,759 và 0,944.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán hồi quy logistic đơn biến để xác định các yếu tố liên quan tới nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh. Với phân tích, giá trị $p < 0,05$ chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng bảo vệ khóa luận tốt nghiệp của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức nghiên cứu khoa học tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Nhóm nghiên cứu đã tiến hành giải thích rõ mục đích của cuộc khảo sát với người bệnh. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi người bệnh tự nguyện đồng ý

tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Các thông tin cá nhân của người bệnh đảm bảo giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là $48,71 \pm 9,7$, với tuổi nhỏ nhất là 20 và lớn nhất là 75 tuổi. Về giai đoạn bệnh, phổ biến nhất là giai đoạn 3 với 42,2%; 34,7% giai đoạn 1 và 23,1% giai đoạn 2. Bên cạnh đó, có 50,3% người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 6 - 12 tháng; 25,2% mắc bệnh trên 12 tháng và 24,5% mắc bệnh dưới 6 tháng. Phần lớn người bệnh có trình độ trung học phổ thông hoặc thấp hơn (83,3%), còn nhóm cao đẳng, đại học và sau đại học chỉ chiếm 16,7%. Ngoài ra, có 91,3% người bệnh đã kết hôn, chỉ 7,7% ly hôn, ly thân hoặc góa, và hầu hết đều có bảo hiểm y tế chiếm 98,7%.

2. Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư vú

Bảng 1. Thông tin chung của nhóm đối tượng nghiên cứu và mối liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (n = 147)

Đặc điểm	n	Cần CSGN (n = 78)		Không CSGN (n = 69)		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi							
< 50 tuổi	89	44	56,4	45	65,2	1	-
≥ 50 tuổi	58	35	43,6	23	33,3	1,4 (0,7 - 2,8)	0,23
Tuổi trung bình (Mean ± SD)					48,71 ±9,7		
Trình độ học vấn							
CĐ/ĐH/SĐH	34	13	16,7	21	30,4	1	-
TH/THCS/THPT	113	65	83,3	48	69,6	2,2 (1 - 4,8)	0.049

Đặc điểm	n	Cần CSGN (n = 78)		Không CSGN (n = 69)		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Tình trạng hôn nhân							
Ly hôn/ly thân/góa	11	6	7,7	5	7,2	1	-
Đã kết hôn	136	72	92,3	64	92,8	1,07 (0,3 - 3,7)	0,92
Bảo hiểm y tế							
Có	146	77	98,7	69	100	-	-
Không	1	1	16,7	0	0	-	-
Thời gian mắc bệnh							
< 6 tháng	36	30	38,4	6	8,7	6,56 (2,2 - 19,5)	0.006
6 - 12 tháng	74	32	41,0	42	60,9	1,00 (0,5 - 2,2)	1,00
> 12 tháng	37	16	20,5	21	30,4	1	-
Giai đoạn bệnh							
Giai đoạn 1	51	31	39,7	20	28,9	1	-
Giai đoạn 2	34	15	19,2	19	27,5	0,51 (0,2 - 1,2)	0,13
Giai đoạn 3	62	32	41,0	30	43,5	0,69 (0,3 - 1,5)	0,33

Kết quả phân tích cho thấy nhóm người bệnh có trình độ học vấn cao có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ thấp hơn nhóm người bệnh có trình độ học vấn thấp hơn OR = 2,2 (95%CI: 1 - 4,8, p = 0,049). Ngoài ra, nhóm người bệnh

có thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao hơn so với nhóm người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng OR = 6,56 (95%CI: 2,2 - 19,5, p = 0,006).

Bảng 2. Tỷ lệ phần trăm các nhóm nhu cầu cần hỗ trợ chăm sóc giảm nhẹ (n = 147)

Các nhu cầu cần hỗ trợ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu hỗ trợ về tài chính	94	63,9
Nhu cầu hỗ trợ về tâm lý - xã hội	82	55,8
Nhu cầu hỗ trợ về tinh thần	70	47,6
Nhu cầu hỗ trợ về thông tin điều trị	61	41,5
Nhu cầu hỗ trợ về thể chất	30	20,4

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao nhất là nhu cầu hỗ trợ về tài chính, tiếp đến là nhu cầu hỗ trợ về tâm

lý - xã hội, sau đó là nhu cầu hỗ trợ về tinh thần và nhu cầu hỗ trợ về thông tin điều trị, thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ về thể chất.

Bảng 3. Sự khác biệt giữa mức độ các triệu chứng chăm sóc giảm nhẹ của thang đo VietPOS với thời gian mắc bệnh (n = 147)

Đặc điểm	Không		Có		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
B1. Đau						
< 6 tháng	14	60,9	9	39,1	23,1 2,7 - 200,1	0,004
6 - 12 tháng	83	95,4	4	4,6	1,7 0,1 - 16,1	0,628
> 12 tháng	36	97,3	1	2,7	1	-
B2.1. Mệt mỏi						
< 6 tháng	9	39,1	14	60,9	56,0 6,5 - 483,8	< 0,001
6 - 12 tháng	72	82,8	15	17,2	7,5 0,9 - 59,0	0,056
> 12 tháng	36	97,3	1	2,7	1	-
B2.2. Các vấn đề ở miệng						
< 6 tháng	15	65,2	8	34,8	19,2 2,2 - 167,2	0,007
6 - 12 tháng	84	96,6	3	3,4	1,3 0,13 - 12,8	0,83
>12 tháng	36	97,3	1	2,7	1	-
B2.3. Khó thở						
< 6 tháng	23	100,0	0	0	-	-
6 - 12 tháng	87	100,0	0	0	-	-
> 12 tháng	37	100,0	0	0	-	-
B2.4. Buồn nôn/nôn						
< 6 tháng	21	91,3	2	8,7	1,8 1,17 - 7,0	0,936
6 - 12 tháng	82	94,3	5	5,7	0,7 1,16 - 3,1	0,626
> 12 tháng	34	91,9	3	8,1	1	-

Đặc điểm	Không		Có		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
B2.5. Ăn không ngon miệng						
< 6 tháng	11	47,8	12	52,2	12,4 2,9 - 52,0	0,001
6 - 12 tháng	78	89,7	9	10,3	1,3 0,3 - 5,13	0,701
> 12 tháng	34	91,9	3	8,1	1	-
B2.6. Các triệu chứng khác						
< 6 tháng	17	73,9	6	26,1	2,9 0,7 - 11,7	0,133
6 - 12 tháng	81	93,1	6	6,9	0,6 0,2 - 2,3	0,467
> 12 tháng	33	89,2	4	10,8	1	-
B3. Lo lắng						
< 6 tháng	8	34,8	15	65,2	2,5 0,84 - 7,22	0,101
6 - 12 tháng	39	44,8	48	55,2	1,6 0,74 - 3,51	0,226
> 12 tháng	21	56,8	16	43,2	1	-
B4. Cảm thấy buồn						
< 6 tháng	9	39,1	14	60,9	3,2 1,1 - 9,68	0,034
6 - 12 tháng	59	67,8	28	32,2	1,0 0,4 - 2,3	0,978
> 12 tháng	25	67,6	12	32,4	1	-
B5. Cảm thấy bị từ bỏ						
< 6 tháng	22	95,7	1	4,3	0,5 0,1 - 5,27	0,576
6 - 12 tháng	84	96,6	3	3,4	0,4 0,1 - 2,11	0,282
> 12 tháng	34	91,9	3	8,1	1	-

Đặc điểm	Không		Có		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
B6. Cảm thấy được hỗ trợ						
< 6 tháng	23	100,0	0	0	-	-
6 - 12 tháng	87	100,0	0	0	-	-
> 12 tháng	36	97,3	1	2,7	-	-
B7. Lo lắng về tài chính						
< 6 tháng	6	26,1	17	73,9	2,7 0,87 - 8,32	0,087
6 - 12 tháng	29	33,3	58	66,7	1,9 0,9 - 4,15	0,11
> 12 tháng	18	48,6	19	51,4	1	-
B8. Bình yên						
< 6 tháng	21	91,3	2	8,7	1,1 0,2 - 7,0	0,936
6 - 12 tháng	79	90,8	8	9,2	1,1 0,3 - 4,59	0,846
> 12 tháng	34	91,9	3	8,1	1	-
B9. Thông tin bệnh						
< 6 tháng	20	87,0	3	13,0	0,96 0,2 - 4,46	0,958
6 - 12 tháng	77	88,5	10	11,5	0,83 0,3 - 2,63	0,753
> 12 tháng	32	86,5	5	13,5	1	-

Kết quả phân tích cho thấy, nhóm người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng có các triệu chứng đau, mệt mỏi, ăn không ngon miệng, khó thở, các vấn đề ở miệng nhiều hơn

so với nhóm mắc bệnh trên 6 tháng.

4. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng thực thể ở người bệnh (n = 147)

Mức độ triệu chứng		Nhu cầu CSGN				OR 95% CI	p
		Cần CSGN (n = 78)		Không CSGN (n = 69)			
		n	%	n	%		
Cơn đau	Không	63	80,8	68	98,6	1	-
	Có	15	19,2	1	1,4	16,2 1,9 - 138,9	0,006
Mệt mỏi	Không	46	59,0	64	92,8	1	-
	Có	32	41,0	5	7,2	11,3 3,3 - 38,1	< 0,001
Buồn nôn	Không	63	80,8	68	98,6	1	-
	Có	15	19,2	1	1,4	16,2 1,9 - 138,9	0,006
Khó ngủ	Không	20	80,8	68	98,6	1	-
	Có	58	19,2	1	1,4	16,2 1,9 - 138,9	0,006
Cảm giác khó chịu	Không	46	59,0	64	92,8	1	-
	Có	32	41,0	5	7,2	11,3 3,3 - 38,1	< 0,001
Khó thở	Không	74	94,9	69	100,0	-	-
	Có	10	5,1	0	0	-	-
Khó khăn trong việc nhớ mọi thứ	Không	68	87,2	67	97,1	1	-
	Có	10	12,8	2	2,9	4,9 1 - 24,1	0,03
Chán ăn	Không	46	80,8	64	92,8	1	-
	Có	32	41,0	5	7,2	8,9 2,9 - 26,9	0,001
Buồn ngủ	Không	64	80,8	67	98,6	1	-
	Có	14	19,2	2	1,4	7,32 1,5 - 35,5	0,004
Miệng khô	Không	67	59,0	67	98,2	1	-
	Có	11	41,0	2	7,2	5,5 1,1 - 26,7	0,02

Mức độ triệu chứng		Nhu cầu CSGN				OR 95% CI	p
		Cần CSGN (n = 78)		Không CSGN (n = 69)			
		n	%	n	%		
Buồn bã	Không	13	80,8	55	98,6	1	-
	Có	65	19,2	14	1,4	19,6 8,5 - 94,8	< 0,001
Nôn mửa	Không	67	25,6	68	75,4	1	-
	Có	11	74,4	1	24,6	11,1 1,3 - 94,8	0,005
Tê hoặc ngứa râm ran	Không	63	59,0	60	92,8	1	-
	Có	15	41,0	9	7,2	1,6 0,6 - 3,9	0,3

Kết quả phân tích cho thấy, hầu hết mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng đều có mối tương quan mạnh đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh trừ triệu chứng tê/ ngứa và khó thở.

Bảng 5. Mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng thực thể đến cuộc sống của người bệnh (n = 147)

Mức độ triệu chứng		Nhu cầu CSGN				OR 95% CI	p
		Cần CSGN (n = 78)		Không CSGN (n = 69)			
		n	%	n	%		
Hoạt động chung	Không	47	60,3	66	95,7	1	-
	Có	31	39,7	3	4,3	14,1 (3,7 - 57,3)	
Tâm trạng	Không	21	26,9	60	87,0	1	-
	Có	57	73,1	9	13,0	18,1 (6,1 - 53,0)	< 0,001
Công việc (bao gồm việc nhà)	Không	64	82,1	69	100,0	-	-
	Có	14	7,9	0	0,0	-	-
Quan hệ với người khác	Không	69	88,5	68	98,6	1	-
	Có	9	11,5	1	1,4	8,9 (1 - 75,0)	0,02

Mức độ triệu chứng		Nhu cầu CSGN				OR 95% CI	p
		Cần CSGN (n = 78)		Không CSGN (n = 69)			
		n	%	n	%		
Đi lại	Không	67	85,9	68	98,6	1	-
	Có	11	14,1	1	1,4	11,2 (1,3 - 98,8)	0,005
Sự tận hưởng cuộc sống	Không	29	37,2	68	98,6	1	-
	Có	49	62,8	1	1,4	114,9 (8 - 165,1)	< 0,001

Phân tích kết quả ta thấy, mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng đến cuộc sống của người bệnh càng lớn thì nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ càng lớn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 147 người bệnh, nhóm nghiên cứu ghi nhận có 53,1% người bệnh ung thư vú có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ. So với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, tỷ lệ này thấp hơn đáng kể.^{3,8,16} Sự khác biệt này có thể được giải thích bằng sự khác biệt trong tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu cũng như thời điểm tiến hành khảo sát. Cụ thể, người bệnh ở giai đoạn tiến triển thường phải đối mặt với gánh nặng triệu chứng, tiên lượng bệnh và các vấn đề tâm lý phức tạp hơn trong khi nghiên cứu hiện tại khảo sát ở người bệnh giai đoạn sớm từ đó cho thấy nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ vẫn hiện diện nhưng ở mức độ khác nhau.

Nghiên cứu cũng ghi nhận được, độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là 48,71 ± 9,7; dao động từ 20 đến 75 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Allison Tarus 2022 với độ tuổi trung bình là 49, dao động từ 23 đến 86.¹⁰ Tương tự, trong nghiên cứu của tác giả Omar Shaieh (2022) ghi nhận độ tuổi dao động từ 24 đến 78, với tuổi

trung bình là 48.⁹ Kết quả này cho thấy, đa số người bệnh tham gia nghiên cứu đang ở độ tuổi trung niên.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở nhiều nhu cầu khác nhau, với xếp hạng từ cao nhất đến thấp nhất: tài chính, tâm lý - xã hội, tinh thần, thông tin bệnh, thể chất. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Vũ Đình Sơn và Đỗ Thị Hiền.^{8,15} Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Quỳnh Anh ghi nhận thứ tự xếp hạng khác, với nhu cầu thể chất đứng đầu, tiếp đến là tâm lý - xã hội, tinh thần, tài chính và thông tin bệnh.³ Sự khác biệt này do đặc điểm mẫu nghiên cứu và lâm sàng khác nhau. Cụ thể, nghiên cứu của tác giả tập trung vào nhóm người bệnh ung thư ở giai đoạn tiến triển. Trong khi đó, nghiên cứu hiện tại khảo sát chỉ trên đối tượng người bệnh ung thư vú là nữ giới được chẩn đoán mắc bệnh ở giai đoạn sớm.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối tương quan nghịch giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với các nhóm trình độ học vấn. Cụ thể, nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 2,2 lần so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn cao đẳng, đại học, sau đại học. Kết quả

này không tương đồng với nghiên cứu của tác giả Jay J Shen.¹² Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm nhận thức và hành vi sức khỏe khác nhau giữa các nhóm học vấn. Người bệnh có trình độ học vấn thấp thường gặp khó khăn trong việc tiếp cận thông tin y tế và áp dụng thông tin y tế của họ hạn chế hơn cho nên nhu cầu của họ cao. Ngược lại, nhóm người bệnh có trình độ học vấn cao có xu hướng chủ động tìm hiểu các nguồn hỗ trợ nhiều hơn. Hơn nữa, đa số người bệnh tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn thấp (76,9%), đây cũng là yếu tố làm ảnh hưởng đến sự phân bố cũng như mức độ biểu hiện kết quả giữa các nhóm trình độ học vấn.

Phân tích mức độ các triệu chứng, kết quả cho thấy nhóm người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao gấp 6,56 lần so với nhóm người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng. Sự khác biệt nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở nhóm dưới 6 tháng liên quan đến các khủng hoảng tâm lý ban đầu, lo âu về bệnh hay các tác dụng phụ của điều trị khi chưa kịp thích nghi. Ngược lại, nhóm điều trị trên 12 tháng, họ có xu hướng thích nghi với bệnh cũng như hiểu rõ phác đồ điều trị và có sự chuẩn bị tâm lý tốt hơn nên nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ có xu hướng giảm. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Vũ Đình Sơn, cụ thể nhóm người bệnh điều trị lần đầu có nhu cầu cao hơn so với nhóm người bệnh điều trị tái phát.⁸ Tuy nhiên, kết quả này không tương đồng với kết luận trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Hiền có thể do sự khác biệt đặc điểm mẫu nghiên cứu.¹⁵

Cùng với đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nhóm mắc bệnh dưới 6 tháng gặp các triệu chứng như mệt mỏi tăng gấp 56 lần, đau gấp 23,1 lần, ăn không ngon miệng gấp 12,4 lần, các vấn đề ở miệng gấp 19,2 lần so với nhóm mắc bệnh trên 12 tháng và cảm giác buồn cao hơn 3,2 lần ở nhóm mắc bệnh trên 12 tháng.

Những kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Omar Shamieh và của Allison Tarus cùng các cộng sự, cho thấy bệnh nhân ung thư vú chịu gánh nặng triệu chứng đáng kể với các nhu cầu về tâm lý, thông tin tồn tại xuyên suốt quá trình điều trị.^{9,11} Điều này phản ánh sự cần thiết của các can thiệp chăm sóc giảm nhẹ đa chiều, bao gồm hỗ trợ tâm lý và cung cấp thông tin chính xác, liên tục.

Nghiên cứu cũng nhận thấy có mối tương quan thuận giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng thực thể đến cuộc sống và khả năng tự chăm sóc của người bệnh. Các triệu chứng này không chỉ gây khó chịu mà còn ảnh hưởng đến sinh hoạt, sinh hoạt, giao tiếp xã hội và khả năng thích nghi dẫn đến người bệnh thường có xu hướng bất lực, cô lập bản thân và tự ti. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nakata và cộng sự (2024), nhấn mạnh bệnh nhân ung thư vú cần sự hỗ trợ toàn diện, bao gồm cả kiểm soát triệu chứng và hỗ trợ tâm lý - xã hội để nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh.¹⁰

Đáng chú ý, nghiên cứu ghi nhận những trường hợp có triệu chứng rõ rệt nhưng không có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cho thấy nhu cầu này không chỉ phụ thuộc vào các triệu chứng lâm sàng mà còn bị chi phối bởi các yếu tố kinh tế, xã hội và tâm lý như tự ti, khó khăn về tài chính hay đã thích nghi dần với bệnh sau thời gian dài điều trị. Điều này lại một lần nữa nhấn mạnh sự cần thiết trong triển khai các can thiệp chăm sóc giảm nhẹ toàn diện và yêu cầu nhân viên y tế cần đánh giá đồng thời triệu chứng lâm sàng và yếu tố kinh tế - xã hội để, tâm lý để đảm bảo người bệnh tiếp cận dịch vụ phù hợp, từ đó tối ưu hóa chất lượng cuộc sống và nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế bao gồm việc sử dụng mẫu thuận tiện chỉ bao gồm nữ giới đang điều trị nội

trú, loại trừ người bệnh ở giai đoạn cuối và cỡ mẫu chưa đủ lớn. Do đó, kết quả của nghiên cứu có thể chưa phản ánh đầy đủ nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của toàn bộ người bệnh ung thư vú. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn cung cấp thông tin giá trị về xu hướng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở nhóm người bệnh giai đoạn sớm, từ đó hỗ trợ các thiết kế can thiệp tâm lý, tinh thần và tài chính phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 147 người bệnh ung thư vú cho thấy có 53,1% người bệnh có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ với nhu cầu hỗ trợ tài chính cao nhất. Các yếu tố: trình độ học vấn thấp, thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng, mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng thực thể đến người bệnh và cuộc sống của người bệnh cao là các yếu tố làm tăng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2022; 74(3): 229-263. doi:10.3322/ac.21834.
2. Pubweb.vn. Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN 2022. Accessed June 30, 2025. <https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58>.
3. Đoàn Thị Quỳnh Anh, Đoàn Thị Ngân. 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/HIUIJS.27.2024.563.
4. Chambers E, Gardiner C, Thompson J, Seymour J. Patient and carer involvement in palliative care research: An integrative qualitative evidence synthesis review. *Palliat Med.* 2019; 33(8): 969-984. doi:10.1177/0269216319858247.
5. American Cancer Society. Cancer glossary: Definitions & phonetic pronunciations. *Cancer.org.* Accessed June 16, 2025. <https://www.cancer.org/cancer/understandingcancer/glossary.html>
6. Haun MW, Estel S, Rücker G, et al. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017; 6: CD011129. doi:10.1002/14651858.CD011129.pub2.
7. Pollock K, Currow DC, Seale H, et al. International palliative care research priorities: A systematic review. *BMC Palliat Care.* 2020; 19: 16. doi:10.1186/s12904-020-0520-8.
8. 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.
9. Shamieh O, Alarjeh G, Li H, et al. Care needs and symptoms burden of breast cancer patients in Jordan: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022; 19(17): 10787. doi:10.3390/ijerph191710787.
10. Nakata B, Sakimura C, Tendo M, et al. Palliative care for patients with breast cancer in a palliative care unit of a Japanese hospital. *Cureus.* 2024; 16(8): e67834. doi:10.7759/cureus.67834.
11. Tarus A, Cornetta K, Morogo D, Nyongesa J, Elias H, Boit JM. Palliative care needs in breast cancer patients entering inpatient hospice in Western Kenya. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2022; 63(1):

71-7. doi:10.1016/j.jpainsymman.2021.07.013.

12. Shen JJ, Dingley C, Yoo JW, et al. Sociocultural factors associated with awareness of palliative care and advanced care planning among Asian populations. *Ethnicity & Disease*. 2020; 30(3): 459-468. doi:10.18865/ed.30.3.459.

13. Chang L, Zhang S, Yan Z, Li C, Zhang Q, Li Y. Symptom burden, family resilience, and functional exercise adherence among postoperative breast cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2022;9(11): 100129. doi:10.1016/j.apjon.2022.100129.

14. Thư viện Đại học Y. Bản đọc toàn văn: Tài liệu hướng dẫn về chăm sóc giảm nhẹ. *Thư viện HMU website*. Accessed June 30, 2025. [https://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/202307260953-](https://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/202307260953-bea7481f-7eee-4b7d-ae0a7b838765fff0//FullPreview&TotalPage=7&ext=jpg#page/4/mode/2up)

[bea7481f-7eee-4b7d-ae0a7b838765fff0//FullPreview&TotalPage=7&ext=jpg#page/4/mode/2up](https://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/202307260953-bea7481f-7eee-4b7d-ae0a7b838765fff0//FullPreview&TotalPage=7&ext=jpg#page/4/mode/2up).

15. Đỗ Thị Hiền, Lụa, Trịnh Thị Lụa, Tạ Thị Tĩnh. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Khoa Kiểm soát và Điều trị Ung bướu Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương năm 2023. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2024; 538(1). doi:10.51298/vmj.v538i1.9348.

16. Phan Cảnh Duy, Nguyễn Minh Hành, Nguyễn Dư Quyền, Huỳnh Thị Minh Châu, Thịnh, Lê Hồ Xuân Thịnh, Mai Xuân Hào. 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*. 2020; 65: 89-95. doi:10.38103/jcmhch.2020.65.

Summary

PALLIATIVE CARE NEEDS AND ASSOCIATED FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL - TAN TRIEU CAMPUS

A cross-sectional descriptive study was conducted on 147 breast cancer inpatients at Department of Internal Medicine 5 - K Hospital, Tan Trieu Campus, from December 2024 to May 2025, aiming to identify palliative care necessities and associated factors in breast cancer patients. The study results showed that 53.1% of participants had palliative care needs. The most essential area of palliative care was financial support, accounting for 63.9%. In the univariate regression model, factors associated with palliative care needs included educational level, disease duration of less than 6 months, and the level of impact from physical symptoms.

Keywords: Palliative care, breast cancer patients.