

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ GIAI ĐOẠN MUỘN BẰNG THANG ĐO VIETPOS TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC GIẢM NHẸ BỆNH VIỆN K NĂM 2023

Phí Thùy Dương¹, Phạm Thị Vân Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) cho người bệnh ung thư tại trung tâm chăm sóc giảm nhẹ bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trong năm 2023, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu mô tả, phỏng vấn 47 người bệnh ung thư giai đoạn 3 hoặc 4 bằng thang đo VietPOS tại thời điểm trước điều trị, sau điều trị 7 ngày và sau 1 tháng. **Kết quả:** Sau 4 tuần điều trị tại Trung tâm CSGN, có sự cải thiện tốt có ý nghĩa về mặt thể chất đối với các triệu chứng đau ($p=0,002$), thiếu sức lực ($p=0,001$), các vấn đề ở miệng ($p=0,014$). Về xã hội, có sự cải thiện về hỗ trợ tình cảm ($p=0,040$) và thông tin ($p=0,000$) nhưng không cải thiện ở cảm giác bị từ bỏ ($p=0,014$). **Kết luận:** CSGN cho người bệnh ung thư giai đoạn muộn là khả thi và giúp cải thiện các vấn đề về thể chất, hỗ trợ tình cảm và giao tiếp xã hội. Đánh giá và cung cấp CSGN cần được thực hiện liên tục và chú ý hơn đến các vấn đề về tâm lý, hỗ trợ xã hội và tinh thần.

Từ khóa: Chăm sóc giảm nhẹ, ung thư, VietPOS.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PALLIATIVE OUTCOMES FOR ADVANCED CANCER PATIENTS USING VIETPOS AT THE PALLIATIVE CARE CENTER OF K HOSPITAL IN 2023

Objective: This study aimed to evaluate the outcomes of palliative care (PC) for cancer patients at the Palliative Care Center of K Hospital. **Subjects and Methods:** In 2023, we conducted a descriptive study involving interviews with 47 stage 3 or 4 cancer patients using the VietPOS scale at three time points: before treatment, 7 days post-treatment, and 1month post-treatment. **Results:** After 4 weeks of treatment at the PC Center, there was a significant improvement in physical symptoms, including pain ($p=0.002$), fatigue ($p=0.001$), mouth problems ($p=0.014$). Socially, there were improvements in sharing feelings ($p=0.040$) and information provision ($p=0.000$), but no improvement in feelings of being rejected/stigmatized ($p=0.014$). **Conclusion:** Palliative care for advanced-stage cancer patients is feasible and helps improve physical symptoms, emotional support, and social communication. Longitudinal assessment and provision of PC are necessary, with increased attention to psychological, social, and spiritual support.

Keywords: Palliative care, cancer, VietPOS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, nhiều thành tựu về Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) đã đạt về các chính

¹Bệnh viện K

²Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phí Thùy Dương

ĐT: 0912147963

Email: dtpvn86@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 27/4/2024

Ngày duyệt bài: 3/5/2024

sách, đảm sự sẵn có của thuốc thiết yếu, đào tạo và triển khai các dịch vụ [1]. Tuy nhiên, các bằng chứng về hiệu quả của CSGN còn hạn chế do thiếu các công cụ đo lường kết quả CSGN đã được chuẩn hoá.

Trong tình hình đó, thang đo kết quả CSGN cho người Việt (Vietnam Palliative Care Outcome Scale -VietPOS) đã được chuẩn hoá về nội dung từ thang đo CSGN châu Phi và đã được Bộ Y Tế đưa vào hướng dẫn CSGN tháng 1 năm 2022 [2]. Việc áp dụng thang đo này đã được thực hiện trên những người bệnh HIV. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào áp dụng VietPOS trên người bệnh ung thư. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả CSGN cho người bệnh ung thư giai đoạn muộn bằng thang đo VietPOS.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh ung thư giai đoạn 3 hoặc 4, trên 18 tuổi, đang điều trị tại Trung tâm CSGN Bệnh viện K cơ sở Tam Hiệp. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có rối loạn về nhận thức và không đủ sức khoẻ để trả lời phỏng vấn

2.3. Thời gian nghiên cứu: từ 1/2/2023 đến 31/11/2023

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu được thực hiện trên 47 người bệnh ung thư giai đoạn 3 hoặc 4 và sử dụng cỡ mẫu thuận tiện

2.5. Thu thập và xử lý số liệu: Người bệnh ung thư được phỏng vấn bằng thang đo VietPOS. Thang đo gồm 10 câu hỏi về những trải nghiệm của người bệnh trong

vòng 3 ngày qua về đau, các triệu chứng khác, lo lắng, buồn, cảm giác bị từ bỏ/kỳ thị, hỗ trợ tình cảm, tài chính, bình yên, thông tin và một câu hỏi mở về vấn đề đáng quan tâm nhất. Các câu trả lời được đánh dấu trên thang đo Likert từ 0 đến 5. Trong thang đo này, điểm số của đau, các triệu chứng khác, lo lắng, buồn, bị từ bỏ/kỳ thị, lo lắng càng cao và điểm số của hỗ trợ tình cảm, bình yên, thông tin càng thấp thì các vấn đề này càng trầm trọng. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm liên quan đến bệnh được mô tả dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Các nhu cầu CSGN được mã hoá theo xu hướng, điểm càng cao thì nhu cầu CSGN càng lớn và được mô tả dưới dạng điểm trung bình.

2.6. Các vấn đề về y đức: Người bệnh ung thư được tiếp cận, giới thiệu về nghiên cứu và được phỏng vấn khi đã chấp thuận tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin của người bệnh được giữ bảo mật. Nghiên cứu được thông qua Hội Đồng Khoa Học và Hội Đồng Đạo Đức của bệnh viện K.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đa số đối tượng nghiên cứu là nam (70,2%), sống ở nông thôn (68,1%), học vấn từ THPT trở lên, đã kết hôn (87,2%), mắc ung thư giai đoạn 4 (66,0%). Gần 50% đối tượng chỉ làm được việc nhẹ, 52,3% không làm được việc và hạn chế tự chăm sóc, 51,1% đang điều trị hoá trị, 38,3% đang xạ trị.

Bảng 1. Đặc điểm các đối tượng tham gia nghiên cứu (n=47)

Đặc điểm		N	%
Giới	Nam	33	70,2
	Nữ	14	29,8
Nơi ở	Thành thị	15	31,9
	Nông thôn	32	68,1
Học vấn	≤THCS	16	34,0
	≥THPT	31	66,0
Hôn nhân	Đã kết hôn	41	87,2
	Khác	6	12,8
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn 3	16	34,0
	Giai đoạn 4	31	66,0
Thang đo hoạt động	Làm được việc nhẹ	22	46,8
	Không làm được việc	15	31,9
	Hạn chế tự chăm sóc	10	21,3
Hoá trị	Có	24	51,1
Xạ trị	Có	18	38,3

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu là nam (70,2%), sống ở nông thôn (68,1%), học vấn từ THPT trở lên, đã kết hôn (87,2%), mắc ung thư giai đoạn 4 (66,0%). Gần 50% đối tượng chỉ làm được việc nhẹ, 52,3%

không làm được việc và hạn chế tự chăm sóc, 51,1% đang điều trị hoá trị, 38,3% đang xạ trị.

3.2. Kết quả chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư

Bảng 2. Điểm trung bình của các thành phần trong thang đo VietPOS tại thời điểm ban đầu (n=47)

Xếp hạng	Nhu cầu CSGN	Trung bình (SD)
1	Thiếu sức lực/Mệt	2,83 (1,34)
2	Lo lắng	2,57 (1,53)
3	Tài chính	2,40 (1,60)
4	Đau	2,40 (1,48)
5	Buồn	2,34 (1,49)
6	Ăn không ngon	2,34 (1,58)
7	Bình yên	2,11 (1,49)
8	Thông tin	2,02 (1,29)
9	Vấn đề ở miệng	1,85 (1,74)
10	Khó thở	1,36 (1,56)
11	Buồn nôn/nôn	1,13 (1,39)
12	Triệu chứng khác	1,08 (1,54)
13	Hỗ trợ tình cảm	0,85 ± 1,30
14	Từ bỏ/kỳ thị	0,74 ± 1,36

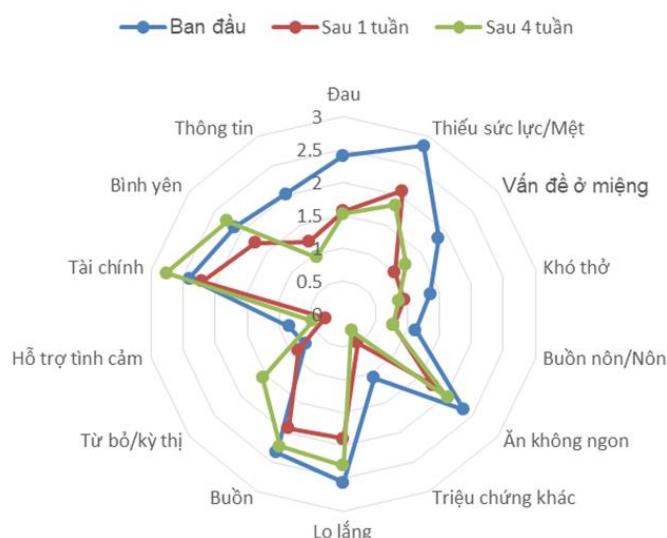
Tại thời điểm ban đầu, 10 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất bao gồm 5 triệu chứng về thể chất: thiếu sức lực ($2,83 \pm 1,34$), đau ($2,40 \pm 1,48$), ăn không ngon ($2,34 \pm 1,58$), các vấn đề ở miệng ($1,85 \pm 1,74$) và khó thở ($1,36 \pm 1,56$); 2 triệu chứng về tâm lý: lo lắng ($2,57 \pm 1,53$), buồn ($2,34 \pm 1,49$), 1 vấn đề về giao tiếp xã hội: thông tin ($2,02 \pm 1,29$) và vấn đề về tinh thần: bình yên ($2,11 \pm 1,49$).

Bảng 2. Sự thay đổi điểm trung bình của các nhu cầu CSGN trong thang đo VietPOS

Nhu cầu CSGN	Ban đầu Mean (SD)	Sau 1 tuần Mean (SD)	Sau 4 tuần Mean (SD)	p*
Đau	2,40 (1,48)	1,56 (1,33)	1,52 (1,13)	0,002
Thiếu sức lực/Mệt	2,83 (1,34)	2,07 (1,37)	1,83 (1,03)	0,001
Vấn đề ở miệng	1,85 (1,74)	1,00 (1,27)	1,21 (1,11)	0,014
Khó thở	1,36 (1,56)	0,95 (1,11)	0,86 (0,90)	0,125
Buồn nôn/Nôn	1,13 (1,39)	0,79 (0,96)	0,78 (0,81)	0,239
Ăn không ngon	2,34 (1,58)	1,74 (1,34)	2,04 (1,27)	0,139
Triệu chứng khác	1,08 (1,54)	0,49 (1,08)	0,29 (0,92)	0,007
Lo lắng	2,57 (1,53)	1,90 (1,30)	2,31 (1,20)	0,070
Buồn	2,34 (1,49)	1,93 (1,18)	2,24 (1,16)	0,305
Từ bỏ/kỳ thị	0,74 (1,36)	0,88 (1,37)	1,57 (1,43)	0,014
Hỗ trợ tình cảm	0,85 (1,30)	0,28 (0,70)	0,48 (1,11)	0,040
Tài chính	2,40 (1,60)	2,21 (1,55)	2,76 (1,34)	0,233
Bình yên	2,11 (1,49)	1,72 (1,11)	2,26 (1,17)	0,162
Thông tin	2,02 (1,29)	1,21 (1,37)	0,95 (0,99)	0,000

(* sự khác biệt giữa các giá trị trung bình giữa 3 lần)

Sau 4 tuần điều trị tại Trung tâm CSGN, có sự cải thiện tốt có ý nghĩa về mặt thể chất đối với các triệu chứng đau ($p=0,002$), thiếu sức lực ($p=0,001$), các vấn đề ở miệng và các triệu chứng khác ($p=0,014$). Sự thay đổi điểm trung bình của các triệu chứng khó thở, buồn nôn/nôn, ăn không ngon không có ý nghĩa. Về xã hội, có sự cải thiện ở khía cạnh: hỗ trợ tình cảm ($p=0,040$) và thông tin ($p=0,000$) nhưng không cải thiện ở cảm giác bị từ bỏ ($p=0,014$). Sự cải thiện ở tuần thứ 4 so với thời điểm ban đầu về tâm lý (lo lắng, buồn), về xã hội (lo lắng tài chính), về tinh thần (cảm giác bình yên) là không có ý nghĩa.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm của các thành phần trong thang đo VietPOS trong quá trình điều trị

Sau 4 tuần, nhu cầu CSGN có xu hướng cải thiện ở 1 số vấn đề về thể chất (đau, mệt mỏi, ăn không ngon). Nhu cầu về tâm lý (lo lắng, buồn), xã hội (bị từ bỏ, tài chính), và tinh thần (bình yên) chưa có xu hướng được cải thiện.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các vấn đề về thể chất có điểm trung bình cao nhất ở người bệnh ung thư là: thiếu sức lực ($2,83 \pm 1,34$), đau ($2,40 \pm 1,48$), ăn không ngon ($2,34 \pm 1,58$), các vấn đề ở miệng ($1,85 \pm 1,74$) và khó thở ($1,36 \pm 1,56$). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Thụy Thị Thanh Mai và các cộng sự trên 134 người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (BVĐHYDHCM), trong đó các triệu chứng có điểm số trung bình cao nhất là đau ($2,7 \pm 1,4$), mệt/thiếu sức lực ($2,1 \pm 1,4$), ăn không ngon ($1,6 \pm 1,5$), các vấn đề ở miệng ($1,4 \pm 1,4$), khó thở ($1,4 \pm 1,5$) [3].

Về tâm lý, điểm trung bình của lo lắng người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với người bệnh tại BV ĐHYD

TPHCM ($2,57 \pm 1,53$ so với $2,0 \pm 1,5$). Về tinh thần, điểm trung bình của bình yên của người bệnh ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với người bệnh ung thư tại BVĐHYDHCM ($2,11 \pm 1,49$ so với $2,4 \pm 1,3$). Trong cả 2 nghiên cứu, lo lắng về bệnh và cảm giác bình yên đều nằm trong danh sách xếp hạng 10 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất. Trái lại, chia sẻ cảm xúc trong nghiên cứu tại BVĐHYDHCM là một trong những vấn đề có điểm trung bình cao thứ hai trong danh sách 10 triệu chứng có điểm trung bình cao nhất ($2,6 \pm 1,7$), nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi lại có điểm trung bình thấp thứ nhì ($0,85 \pm 1,30$) [3].

Qua theo dõi 1 tháng, người bệnh ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi có sự cải thiện có ý nghĩa về thể chất (đau, mệt mỏi, các vấn đề ở miệng), hỗ trợ tình cảm và thông tin. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Việt và cộng sự trên 81 người bệnh ung thư tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy có sự cải thiện đáng kể về đau bất kể mức độ đau lúc ban đầu như thế nào. Bên cạnh đó, ở

những người bệnh đau nặng, có sự cải thiện đáng kể về khó thở, nôn/buồn nôn, tiêu chảy, trầm cảm và lo lắng về bệnh [4]. Những bằng chứng quốc tế trên người bệnh ung thư giai đoạn muộn cũng đã khẳng định cung cấp CSGN sớm có nhiều lợi ích trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm nhẹ các triệu chứng [5]. Nghiên cứu của Chan và cộng sự trên 48 người bệnh trong đó có 46 người bệnh ung thư của chương trình CSGN dựa vào cộng đồng tại tuyến y tế cơ sở ban đầu cho thấy có sự cải thiện đáng kể những vấn đề về cảm xúc sau 1 tháng và các vấn đề giao tiếp/sự giúp đỡ thiết thực sau 1 tháng và 2 tháng [6]. Điều này nhấn mạnh vai trò của CSGN trong việc làm giảm bớt những đau khổ về thể chất, hỗ trợ tình cảm và cung cấp đầy đủ thông tin là có thể thực hiện được.

Nghiên cứu của Chan và của chúng tôi đều không ghi nhận có sự cải thiện về tinh thần trong thời gian theo dõi. Đồng thời, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận có sự cải thiện có ý nghĩa về cảm giác buồn, lo lắng về bệnh, lo lắng về tài chính cho những nhu cầu cơ bản và có cảm giác bị từ bỏ tăng lên. Điều này có thể do hầu hết người bệnh đang ở giai đoạn muộn nên có nhiều vấn đề về xã hội chưa thể giải quyết được tức thời và có thể gây ra những căng thẳng về tâm lý. Những kết quả này khẳng định nhu cầu về các dịch vụ hỗ trợ tâm lý xã hội mà hiện nay còn chưa sẵn có rộng rãi ở Việt Nam trong đó có vai trò của các nhà công tác xã hội [7].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

CSGN cho người bệnh ung thư giai đoạn muộn là khả thi và giúp cải thiện các vấn đề

về thể chất, hỗ trợ tình cảm và giao tiếp xã hội. Nhu cầu CSGN của bệnh nhân ung thư ở giai đoạn muộn cao nên cần quan tâm đến họ một cách toàn diện cả thể chất và tâm lý, xã hội cũng như tinh thần để cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Krakauer, E.L., et al.**, Palliative Care in Vietnam: Long-Term Partnerships Yield Increasing Access. *J Pain Symptom Manage*, 2018. 55(2s): p. S92-s95.
2. **Tế, B.Y.**, Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ, B.Y. Tế, Editor. 2022.
3. **Mai, T.T.T., et al.**, Characteristics and health problems of cancer patients admitted to palliative care service at the Oncology Hospital in Ho Chi Minh City, Vietnam: a cross-sectional study. *MedPharmRes*, 2024. 8(2): p. 90-103.
4. **Nguyen, V., et al.**, Integrated Hospital- and Home-Based Palliative Care for Cancer Patients in Vietnam: People-Centered Outcomes. *J Pain Symptom Manage*, 2023. 66(3): p. 175-182.e3.
5. **Haun, M.W., et al.**, Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017. 6(6): p. Cd011129.
6. **Chan, H.Y., et al.**, Community palliative care services on addressing physical and psychosocial needs in people with advanced illness: a prospective cohort study. *BMC Palliat Care*, 2021. 20(1): p. 143.
7. **Truong, Q.X.N., et al.**, Inclusion of Social Work in Comprehensive Palliative Care to Address Psychosocial Needs of Advanced Cancer Patients in Vietnam. *J Soc Work End Life Palliat Care*, 2024: p. 1-14.