

HIỆU QUẢ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ GIAI ĐOẠN TIỀN XA TẠI KHOA CHĂM SÓC GIẢM NHẸ BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP. HCM DỰA TRÊN THANG ĐO VIETPOS

**Nguyễn Mạnh Duy*, Đặng Huy Quốc Thịnh, Nguyễn Ngọc Hương Thảo,
Lê Trần Thị Mỹ Hòa, Phạm Thanh Huyền, Lương Hoàng Tiên,
Trần Trí Dũng, Nguyễn Thị Bích Hiền**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả chăm sóc giảm nhẹ tại Khoa Chăm sóc Giảm nhẹ Bệnh viện Ung bướu bằng VIETPOS.

Phương pháp: Báo cáo loạt ca những bệnh nhân tại Khoa Chăm sóc Giảm nhẹ được nhập nội trú để tiếp tục điều trị tại Bệnh viện Ung bướu TP. HCM.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân Ung thư giai đoạn tiến xa tại Khoa Chăm sóc Giảm nhẹ Bệnh viện Ung bướu TP. HCM.

Kết quả: Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu $n=50$ bệnh nhân, người chăm sóc là 50 người. Trong đó tổng số bệnh nhân nam là 23 (46%), bệnh nhân nữ là 27 (54%), triệu chứng chiếm tỉ lệ cao nhất là mệt mỏi với 36 trường hợp (72%), tiếp đó là chán ăn với 35 trường hợp (70%). Đau 33 bệnh nhân (66%), khó thở 28 trường hợp (56%). Qua thống kê quan sát đánh giá thời điểm 3 ngày, 7 ngày, các triệu chứng đều giảm. Các triệu chứng về tâm lý- xã hội thì chưa cải thiện nhanh, nhưng điểm trung bình của các vấn đề này thấp, gánh nặng cũng như nhu cầu can thiệp thấp. Trung bình điểm VietPOS ngày 0 là $1,7 \pm 0,80$, ngày 3 là $1,37 \pm 0,74$, ngày 7 là $1,25 \pm 0,68$ có ý nghĩa thống kê.

Khi so sánh kết quả của tác giả Phí Thùy Dương và cộng sự có sự tương đồng về kết quả điều trị sau 7 ngày.

Kết luận: Chăm sóc giảm nhẹ đóng vai trò quan trọng trong điều trị cho bệnh nhân Ung thư. Chăm sóc giảm nhẹ giúp cải thiện các vấn đề thể chất, tâm lý, xã hội của bệnh nhân. VIETPOS là bộ công cụ tốt để đánh giá vấn đề của bệnh nhân, cũng như theo dõi các vấn đề. Ngoài ra chúng ta cần quan tâm tới các vấn đề từ phía người chăm sóc, họ cũng là đối tượng có nguy cơ tổn thương, cần được đánh giá và can thiệp khi cần thiết.

Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Duy
Email: mdnguyenmanhduy@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025
Ngày phản biện: 17/11/2025
Ngày chấp nhận đăng: 01/12/2025

Từ khóa: Chăm sóc giảm nhẹ; VIETPOS; Thang đo kết quả; Hiệu quả chăm sóc; Ung thư tiến xa; Gánh nặng triệu chứng; Chất lượng cuộc sống; Theo dõi kết quả lâm sàng; Quản lý triệu chứng; Hỗ trợ giảm nhẹ.

EFFECTIVENESS OF PALLIATIVE CARE FOR PATIENTS WITH ADVANCED CANCER AT THE PALLIATIVE CARE DEPARTMENT OF HO CHI MINH CITY ONCOLOGY HOSPITAL USING THE VIETPOS SCALE

ABSTRACT

Objective: Effectiveness of Palliative Care for Advanced Cancer Patients in the Palliative Care Department at the Oncology Hospital Based on the VIETPOS Scale

Methods: A case series report on patients admitted to the Palliative Care Department for continued treatment at the Oncology Hospital in Ho Chi Minh City.

Study Subjects: Advanced-stage cancer patients in the Palliative Care Department at Oncology Hospital, Facility II.

Results: A total of 50 patients participated in the study, with 50 caregivers. Among the patients, 23 were male (46%), and 27 were female (54%). The most common symptom was fatigue, present in 36 cases (72%), followed by loss of appetite in 35 cases (70%), pain in 33 patients (66%), and shortness of breath in 28 cases (56%). Statistical observations at 3 days and 7 days indicated that all symptoms decreased over time. However, psychological and social symptoms did not improve as rapidly. The average VietPOS score on day 0 was 1.7 ± 0.80 , on day 3 it was 1.37 ± 0.74 , and on day 7 it was 1.25 ± 0.68

When comparing the results with those of Phi Thuy Duong and colleagues, the treatment outcomes after 7 days were similar.

Keywords: Palliative care; VIETPOS; Palliative Outcome Scale; Care effectiveness; Advanced cancer; Symptom burden; Quality of life; Clinical outcome monitoring; Symptom management; Supportive oncology care.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc giảm nhẹ tại Việt Nam bắt đầu từ năm 2001 và phát triển mạnh hơn sau đó nhờ các chương trình hợp tác đào tạo, hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên giữa Bộ Y tế, các bệnh viện lớn và các trường đại học y khoa.

Đánh giá hiệu quả chăm sóc và đáp ứng điều trị là một thành phần thiết yếu của chăm sóc giảm nhẹ. Thang đo Palliative Care Outcome Scale (POS) được xây dựng để phục vụ đồng thời mục tiêu lâm sàng, nghiên cứu và đào tạo. Phiên bản

Việt hóa – VIETPOS (VietPOS) – được thích ứng và kiểm định ngôn ngữ, văn hóa bởi nhóm tác giả ThS.BS. Phạm Thị Vân Anh, PGS.TS.BS. Eric Krakauer và GS.TS. Richard Harding, và đã được Bộ Y tế đưa vào Hướng dẫn điều trị Chăm sóc giảm nhẹ (01/2022).

Tuy nhiên, hiện còn ít nghiên cứu ứng dụng VietPOS trên bệnh nhân ung thư. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến xa và cận tử thông qua thang đo VietPOS.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân Ung thư giai đoạn tiến xa đang điều trị tại Khoa Chăm sóc Giảm nhẹ, Bệnh viện Ung bướu TP. HCM, trên 18 tuổi, có người chăm sóc.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh và người chăm sóc có rối loạn về nhận thức và không đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.
- Thời gian nghiên cứu: từ 01/9/2023 tới 01/02/2024.

Các liệu pháp chăm sóc giảm nhẹ trong nghiên cứu: Bệnh nhân được tiếp cận các liệu pháp chăm sóc giảm nhẹ toàn diện gồm: Kiểm soát đau và triệu chứng (theo bậc thang WHO và điều trị triệu chứng đi kèm), hỗ trợ dinh dưỡng, hỗ trợ tâm lý – xã hội, chăm sóc cuối đời, hướng dẫn chăm sóc tại nhà, cùng với can thiệp điều dưỡng và hỗ trợ gia đình – người chăm sóc theo nhu cầu.

2.3. Thu thập và xử lý số liệu

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu thực hiện trên 50 bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến xa, nhập Khoa Chăm sóc Giảm nhẹ Bệnh viện Ung bướu TP. HCM, cỡ mẫu thuận tiện.

Thu thập và xử lý số liệu: Bệnh nhân và người chăm sóc được phỏng vấn bằng Thang đo VIETPOS, thang đo bao gồm 10 câu hỏi dành cho bệnh nhân và 6 câu hỏi dành cho người chăm sóc. VietPOS được thực hiện vào ngày nhập viện, ngày thứ 3 sau nhập viện, và ngày 7 sau nhập viện. Bộ câu hỏi bao gồm các câu hỏi về trải nghiệm trong vòng 3 ngày qua về vấn đề đau, thể chất, tâm lý, xã hội, tâm linh. Các câu hỏi được đánh giá theo thang điểm từ 0 tới 5, điểm số càng cao thì vấn đề càng nghiêm trọng, cần can thiệp. Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 14.0.

Các đặc điểm nhân khẩu học và các đặc điểm liên quan được mô tả dưới dạng phần trăm. Các vấn đề chăm sóc giảm nhẹ được phân tích dưới dạng điểm trung bình của thang điểm từ 0 tới 5, điểm số này càng cao thì vấn đề của bệnh nhân- người chăm sóc càng nghiêm trọng và nhu cầu can thiệp chăm sóc giảm nhẹ càng cao.

Đánh giá kết quả bằng thang đo VIETPOS.

Hiệu quả chăm sóc giảm nhẹ được đánh giá bằng VietPOS (VietPOS) – thang đo gồm 10 mục, phản ánh các lĩnh vực: mức độ đau, triệu chứng khó chịu, lo lắng của bệnh nhân, lo lắng của người nhà, thông tin – giao tiếp, cảm giác hòa bình, hỗ trợ tinh thần và tổng quan chất lượng sống trong tuần qua.

Mỗi mục được chấm theo thang điểm 0–5 (0: tốt nhất, 5: nặng nhất).

- Điểm càng cao → gánh nặng triệu chứng hoặc khó khăn càng lớn. Trong nghiên cứu, thang đo được thực hiện trước và sau can thiệp chăm sóc giảm nhẹ để đánh giá sự thay đổi điểm số.

- Hiệu quả được xác định khi điểm VietPOS giảm sau chăm sóc, biểu thị cải thiện triệu chứng và chất lượng sống.

- Ngoài tổng điểm, có thể phân tích từng mục riêng lẻ để nhận diện những khía cạnh cải thiện mạnh hoặc còn tồn tại.

2.4. Vấn đề y đức

Bệnh nhân Ung thư và người chăm sóc được tiếp nhận, giới thiệu về nghiên cứu, được phỏng vấn sau khi chấp nhận tham gia nghiên cứu. Các thông tin bệnh nhân và người chăm sóc được bảo mật.

Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Ung bướu TP. HCM.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng trong nghiên cứu

Đối tượng trong nghiên cứu có độ tuổi trung vị là 56,2±12,3. Bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 23

tuổi và cao nhất là 84 tuổi. Về giới tính, nữ chiếm tỉ lệ cao hơn 54% và nam chiếm 46%. Bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa chiếm 40%, ung thư phổi 18%, ung thư phụ khoa 14%, ung thư vú 10%.

Về mặt xã hội, trình độ văn hóa 12/12 chiếm 82%, 78% bệnh nhân đã lập gia đình, 2% bệnh nhân đã ly hôn, 100% bệnh nhân có Bảo hiểm y tế, 100% bệnh nhân có người chăm sóc là người thân trong gia đình.

Bảng 1: Đặc điểm các đối tượng tham gia nghiên cứu (N=50)

Đặc điểm		N	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	23	54%
	Nữ	27	46%
Tuổi	<30	2	4%
	30-50	11	22%
	50-65	23	46%
	≥65	14	28%
Học vấn	12/12	41	82%
Hôn nhân	Đã kết hôn	39	78%
	Chưa kết hôn	11	22%
	Đã ly hôn	1	2%
Chẩn đoán	Ung thư tiêu hóa	20	40%
	Ung thư phổi	9	18%
	Ung thư phụ khoa	7	14%
	Ung thư vú	5	10%
	Ung thư đầu cổ	3	6%
	Ung thư khác	6	12%

Kết quả chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân và người chăm sóc:

Bảng 2: Điểm trung bình các vấn đề chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân tại thời điểm ban đầu khi đánh giá bằng thang điểm VIETPOS.

STT	Các vấn đề chăm sóc giảm nhẹ	N	Tỉ lệ	Điểm trung bình
Vấn đề Thể chất				
1	Đau	33	66%	2,52 ±1,99
2	Khó thở	28	56%	2,62±1,91
3	Mệt mỏi	36	72%	1,80±1,85
4	Vấn đề về miệng	27	54%	2,00±2,02
5	Buồn nôn/Nôn	14	28%	1,00±1,76

STT	Các vấn đề chăm sóc giảm nhẹ	N	Tỉ lệ	Điểm trung bình
6	Chán ăn	35	70%	2,56±1,88
7	Triệu chứng khác	25	50%	1,70±1,95
Vấn đề Tâm lý				
8	Lo lắng	27	54%	1,98±2,01
9	Buồn	20	40%	1,36±1,81
Vấn đề Xã hội				
10	Bị từ bỏ/Kỳ thị	6	12%	0,22±0,65
11	Bệnh nhân được hỗ trợ tình cảm từ người thân và bạn bè	11	22%	0,78±1,27
12	Tài chính	36	72%	2,68±1,93
Vấn đề Tâm Linh				
13	Bình yên	17	34%	1,96±1,05
14	Thông tin	5	10%	0,56±0,73

Người chăm sóc:

Bảng 3: Điểm trung bình các vấn đề chăm sóc giảm nhẹ của người chăm sóc tại thời điểm ban đầu khi đánh giá bằng thang điểm VIETPOS.

STT	Các vấn đề Chăm sóc giảm nhẹ	N	Tỉ lệ %	Điểm trung bình
1	Thông tin mong muốn	4	8%	0,52 ±0,65
2	Nhận được giúp đỡ	13	26%	0,84±1,2
3	Lo lắng	43	86%	3,34±1,70
4	Buồn	38	76	3,02±1,90
5	Đau	21	42%	1,1±1,47
6	Mệt mỏi	24	48%	1,26±1,48
7	Khó ngủ	29	58%	1,66±1,76
8	Triệu chứng khác	15	30%	0,8±1,41
9	Tài chính	39	78%	2,84±1,84

Tại thời điểm phỏng vấn lần đầu, các triệu chứng về mặt thể chất thường gặp nhất là mệt mỏi (72%), chán ăn (70%), đau (66%), khó thở (56%), vấn đề về răng miệng (54%), Buồn nôn hoặc nôn (28%). Các vấn đề về tâm lý: lo lắng (54%), buồn (40%). Các vấn đề về xã hội: Cảm thấy bị từ bỏ

hoặc bị kỳ thị (12%), về vấn đề hỗ trợ tinh cảm bởi gia đình và bạn bè (22%), tài chính (72%). Vấn đề tâm linh: bình yên (34%).

Triệu chứng đau trong nghiên cứu của chúng tôi gặp trên 66% số bệnh nhân, trong đó, đau nhẹ (1-2 điểm) chiếm 6%, đau trung bình (3-4 điểm) chiếm 66,7%, đau không chịu được chiếm 27,3%.

Về phía người chăm sóc, tại thời điểm phỏng vấn lần đầu: Vấn đề thông tin (8%), vấn đề nhận được sự giúp đỡ (26%), lo lắng (86%), buồn (76%), vấn đề tài chính (78%). Các vấn đề thể chất: đau (42%), mệt mỏi (48%), khó ngủ (58%), các triệu chứng khác (30%).

Bảng 4: Kết quả can thiệp chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân

Vấn đề	Ngày 0	Ngày 3	Ngày 7	p
Đau	2,52 ±1,99	1,67±1,65	1,31±1,45	<0,000
Mệt mỏi	2,62±1,91	2,11±1,66	2,01±1,24	0,004
Vấn đề miệng	1,80±1,85	1,94±1,80	2,00±1,71	0,6
Khó thở	2,00±2,02	1,47±1,59	1,25±1,43	0,0004
Buồn nôn/Nôn	1,00±1,76	0,71±1,33	1,13±1,26	0,0841
Ăn không ngon	2,56±1,88	1,82±1,58	1,31±1,35	0,0006
Triệu chứng khác	1,70±1,95	1,09±1,55	0,88±1,45	0,0131
Lo lắng	1,98±2,01	1,88±1,79	1,87±1,86	0,45
Buồn	1,36±1,81	1,35±1,74	0,93±1,65	0,74
Bị từ bỏ/Kì thị	0,22±0,65	0,19±0,69	0,13±1,47	0,05
Hỗ trợ tinh cảm	0,78±1,27	0,82±1,35	0,63±1,15	0,4
Tài chính	2,68±1,93	2,88±1,97	2,62±1,99	0,2
Bình yên	1,96±1,05	0,82±1,00	0,88±1,45	<0,000
Thông tin	0,56±0,73	0,38±0,67	0,50±0,63	0,125

Sau 7 ngày điều trị tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ. Các vấn đề về thể chất: Đau, mệt mỏi, khó thở, ăn không ngon đều có xu hướng giảm có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$). Các triệu chứng về răng

miệng, buồn nôn/nôn không có xu hướng giảm nhưng các vấn đề này có điểm số trung bình thấp (<2 điểm)-cho thấy gánh nặng thấp.

Bảng 5: Kết quả can thiệp chăm sóc giảm nhẹ trên người chăm sóc

Vấn đề	Ngày 0	Ngày 3	Ngày 7	p
Thông tin	0,52 ±0,65	0,44±0,64	0,56±0,73	0,232
Sự giúp đỡ	0,84±1,2	0,68±1,17	0,5±0,89	0,019
Lo lắng	3,34±1,70	2,96±1,70	3,37±1,14	0,008
Buồn	3,02±1,90	2,6±1,85	3±1,51	0,012

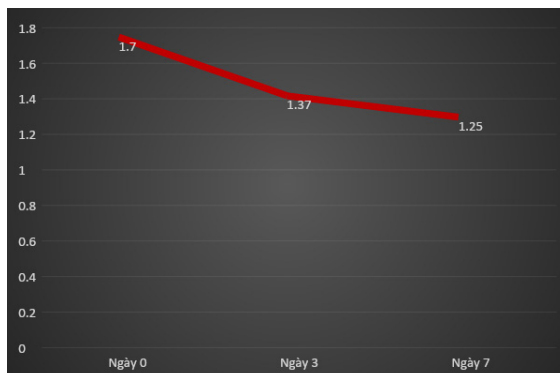
Vấn đề	Ngày 0	Ngày 3	Ngày 7	p
Đau	1,1±1,47	1,04±1,40	1,5±1,37	0,678
Mệt mỏi	1,26±1,48	0,92±1,34	1,5±1,51	0,071
Khó ngủ	1,66±1,76	1,32±1,48	0,81±1,11	0,135
Vấn đề khác	0,8±1,41	0,46±0,93	0,75±1,83	0,025
Tài chính	2,84±1,84	2,84±1,90	2,62±1,78	0,9
Trung bình	1,70±1,07	1,47±1,04	1,62±1,11	0,081

Về phía người chăm sóc thì các vấn đề chăm sóc giảm nhẹ nhìn chung có xu hướng giảm. Vấn đề về thông tin, triệu chứng đau, mệt mỏi không giảm nhưng điểm trung bình thấp, không phải gánh nặng cần can thiệp sớm.

Các vấn đề về tâm lý có điểm trung bình khá cao: lo lắng và buồn tại các thời điểm phỏng vấn >3 điểm.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chăm sóc giảm nhẹ toàn diện tại Khoa Chăm sóc Giảm nhẹ – Bệnh viện Ung Bướu TP. HCM giúp cải thiện rõ rệt nhiều triệu chứng quan trọng của bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến xa. Sự giảm điểm VietPOS tổng hợp từ 1,70 xuống 1,25 sau 7 ngày điều trị phản ánh hiệu quả đáng kể của các liệu pháp được triển khai.



Biểu đồ 1: Điểm VietPOS qua các ngày can thiệp

4.1. Bệnh nhân

Những vấn đề thể chất có điểm trung bình trên 2 tại thời điểm nhập viện – bao gồm đau ($2,52 \pm 1,99$), mệt mỏi ($2,62 \pm 1,91$), khó thở ($2,00 \pm 2,02$) và ăn không ngon ($2,56 \pm 1,88$) – đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) sau 7 ngày. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phí Thùy Dương và cộng sự (2023) trên 47 bệnh nhân ung thư giai đoạn III–IV tại Bệnh viện K, khi các triệu chứng chính cũng được cải thiện đáng kể sau can thiệp.

Một số vấn đề như răng miệng hoặc buồn nôn/ nôn không giảm rõ rệt, song điểm trung bình của các triệu chứng này vốn thấp (< 2), cho thấy gánh nặng không lớn hoặc đã được kiểm soát tốt trước đó. Các vấn đề tâm lý (lo lắng, buồn) có xu hướng giảm nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê; nguyên nhân có thể do điểm ban đầu đã thấp, hoặc bệnh nhân đã nhận hỗ trợ từ trước. Ngược lại, vấn đề tài chính không cải thiện qua các thời điểm đánh giá, phản ánh tính chất dai dẳng và khó giải quyết của gánh nặng kinh tế trong chăm sóc ung thư.

Khi phân tích câu hỏi mở về mối quan tâm chính, phần lớn bệnh nhân ưu tiên giảm triệu chứng (40%) hoặc vẫn hy vọng khỏi bệnh (20%), trong khi 20% lo lắng cho gia đình và 16% mong được xuất viện sớm. Điều này cho thấy nhu cầu và kỳ vọng đa dạng, đòi hỏi nhân viên y tế cá thể hóa tiếp cận.

Nguyên nhân của sự cải thiện các triệu chứng thể chất: Các triệu chứng có tỷ lệ và điểm trung

bình cao nhất tại thời điểm nhập viện đau, mệt mỏi, khó thở, chán ăn đều giảm có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể lý giải bởi:

- Áp dụng phác đồ giảm đau theo bậc thang WHO, kết hợp opioid mạnh – yếu và thuốc hỗ trợ.

- Kiểm soát triệu chứng đi kèm như khó thở, nôn ói, rối loạn dinh dưỡng.

- Bệnh nhân được ổn định trong môi trường nội trú, theo dõi sát.

Các triệu chứng tâm lý – xã hội cải thiện chậm hơn: Lo âu, buồn bã và gánh nặng tài chính ít cải thiện vì:

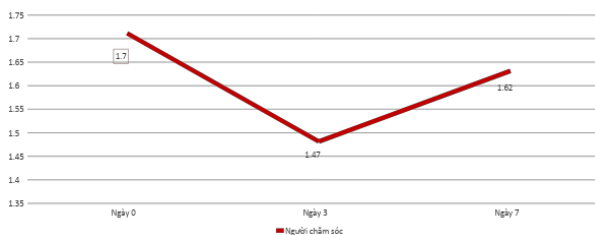
- Đây là các vấn đề dai dẳng, chịu ảnh hưởng mạnh bởi tiên lượng bệnh.

- Nhiều yếu tố ngoài kiểm soát y khoa như căng thẳng gia đình, chi phí điều trị.

- Can thiệp tâm lý cần thời gian dài hơn 1 tuần.

4.2. Người chăm sóc

Các vấn đề nổi bật nhất tại thời điểm nhập viện là lo lắng ($3,34 \pm 1,70$), buồn ($3,02 \pm 1,90$) và gánh nặng tài chính ($2,84 \pm 1,84$). Điểm trung bình chung giảm từ 1,70 xuống 1,62 sau 7 ngày, tuy nhiên một số triệu chứng tâm lý và thể chất giảm ở ngày 3 nhưng lại tăng trở lại ở ngày 7. Hiện tượng này có thể liên quan đến diễn tiến bệnh và tiên lượng xấu của người thân, nhấn mạnh tầm quan trọng của can thiệp tâm lý – xã hội cho cả người chăm sóc trong suốt quá trình điều trị.



Biểu đồ 2: Điểm VietPOS của người chăm sóc

Một số vấn đề giảm mạnh vào ngày 3, nhưng lại tăng vào ngày 7 như: lo lắng, buồn, đau, mệt

mỏi. Điều này khá phù hợp với diễn tiến bệnh của bệnh nhân vì ở thời điểm bệnh nhân nhập nội trú với các vấn đề nghiêm trọng, đối mặt với bệnh nhân tiên lượng ngắn. Từ đó chúng tôi thấy rõ được vai trò quan trọng của việc can thiệp cho người chăm sóc là hết sức quan trọng.

Người chăm sóc giảm lo âu vào ngày 3 nhưng tăng lại vào ngày 7 do:

- Giai đoạn đầu được trấn an khi triệu chứng bệnh nhân giảm.

- Đến ngày 7, hiểu rõ tiên lượng khiến lo âu tăng lại.

- Thiếu các chương trình hỗ trợ tâm lý chuyên biệt cho người chăm sóc.

Các nghiên cứu quốc tế và trong nước đều cho thấy việc tích hợp chăm sóc giảm nhẹ sớm giúp cải thiện đáng kể chất lượng sống, giảm triệu chứng và tiết kiệm chi phí điều trị (Krakauer et al., 2018; Kittelson et al., 2015). Đồng thời, nhiều thử nghiệm cho thấy các chương trình hỗ trợ chuyên biệt cho người chăm sóc, như “PalliActive Caregivers”, giúp giảm lo âu, trầm cảm và tăng chất lượng sống của họ.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Nghiên cứu cho thấy chăm sóc giảm nhẹ toàn diện tại Khoa Chăm sóc Giảm nhẹ – Bệnh viện Ung bướu TP. HCM đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong thời gian ngắn cho bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến xa. Các triệu chứng thể chất quan trọng như đau, mệt mỏi, khó thở và chán ăn đều cải thiện đáng kể sau 7 ngày can thiệp, thể hiện qua sự giảm điểm đáng kể của thang đo VIETPOS.

Các vấn đề tâm lý – xã hội có xu hướng cải thiện nhẹ nhưng không đạt ý nghĩa thống kê, phản ánh đặc điểm dai dẳng và phức tạp của nhóm triệu chứng này. Vấn đề tài chính vẫn duy trì ở mức cao do chịu ảnh hưởng bởi hoàn cảnh kinh tế – xã hội và không thể cải thiện trong thời gian ngắn.

Đối với người chăm sóc, nghiên cứu ghi nhận mức độ lo âu, buồn và gánh nặng tài chính cao ngay từ đầu, với xu hướng dao động theo diễn tiến bệnh của người thân. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của các can thiệp dành riêng cho người chăm sóc.

Tổng thể, kết quả nghiên cứu khẳng định chăm sóc giảm nhẹ đóng vai trò thiết yếu trong quản lý toàn diện bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến xa và là thành phần không thể thiếu của hệ thống điều trị.

5.1. Kiến nghị

Tăng cường triển khai chăm sóc giảm nhẹ sớm cho bệnh nhân ung thư tại các khoa lâm sàng, thay vì chỉ áp dụng khi bệnh tiến triển nặng.

Tích hợp đánh giá VietPOS định kỳ trong quy trình chăm sóc để theo dõi sự thay đổi của triệu chứng và điều chỉnh kế hoạch điều trị kịp thời.

Phát triển chương trình hỗ trợ tâm lý - xã hội chuyên biệt cho người chăm sóc, bao gồm tư vấn cá nhân, hỗ trợ tinh thần và giáo dục sức khỏe.

- Mở rộng mô hình chăm sóc liên tục (từ nội trú đến ngoại trú và tại nhà), giúp duy trì cải thiện triệu chứng và nâng cao chất lượng sống lâu dài.

- Thực hiện các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn, đồng thời xem xét bổ sung nhóm chứng để đánh giá rõ hơn hiệu quả lâu dài của chăm sóc giảm nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Quyết định 183/QĐ-BYT năm 2022 về Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
- [2]. Krakauer EL, Thinh DHQ, Khanh QT, Huyen HTM, Tuan TD, The THN, Cuong DD, Thuan TV, Yen NP, Van Anh P, Cham NTP, Doyle KP, Yen NTH, Khue LN. Palliative Care in Vietnam: Long-Term Partnerships Yield Increasing Access. J Pain Symptom Manage. 2018 Feb;55(2S):S92-S95. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.03.038. Epub 2017 Aug 10. PMID: 28803076.
- [3]. Kittelson SM, Elie MC, Pennypacker L. Palliative Care Symptom Management. Crit Care Nurs Clin North Am. 2015 Sep;27(3):315-39. doi: 10.1016/j.cnc.2015.05.010. PMID: 26333754.
- [4]. Phi Thuy Duong và cộng sự. 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