Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 350-354

CURRENT STATUS OF CHEMOTHERAPY KNOWLEDGE COUNSELING AMONG CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY AND ASSOCIATED FACTORS AT THE ONCOLOGY INSTITUTE, 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2026

Nguyen Thi Kim Phuong[1*], Truong Viet Dung[2], Nguyen Van Thang[3], Nguyen Thi Thuy Hong[1], Dang Thi Thu Hien[1], Nguyen Thi Thuy[1], Dang Thi Nhu[1]

[1]*Oncology Institute, 108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung ward, Hanoi city, Vietnam*
[2]*Tam Anh University - 108 Hoang Nhu Tiep, Bo De ward, Hanoi city, Vietnam*
[3]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi city, Vietnam*

Received: 26/06/2026
Revised: 21/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of chemotherapy counseling and analyze associated factors. Data were collected using a structured questionnaire covering general characteristics, counseling practices, counseling content received, and chemotherapy knowledge. Statistical analysis was performed with SPSS 26.0 software, presenting frequencies, percentages, OR, 95% confidence intervals, and p-values.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 418 cancer patients (non-military) undergoing chemotherapy at the Oncology Institute, 108 Military Central Hospital.

Results: 92.1% of patients received counseling before each chemotherapy cycle; 65.8% received counseling lasting less than 10 minutes. Patient satisfaction levels were 39.7% satisfied and 24.4% very satisfied. The most frequently provided counseling content was pre-cycle laboratory tests (85.4%), followed by chemotherapy goals/progress (65.1%). Counseling on warning signs requiring early medical attention and communication channels for health issues was limited (34.9% and 38.8%, respectively). 61.7% of patients demonstrated good chemotherapy knowledge. Patients under 60 years were more likely to achieve good knowledge compared to those aged 60 and above (OR = 1.621; 95% CI: 1.081-2.432; p = 0.019). Patients satisfied with counseling were more likely to have good knowledge than those dissatisfied (OR = 2.061; 95% CI: 1.367-3.105; p = 0.001).

Conclusions: Chemotherapy counseling was widely implemented, yet counseling duration was short and content not comprehensive. Patient knowledge of chemotherapy was associated with age and satisfaction with counseling.

Keywords: Chemotherapy, cancer patient counseling, chemotherapy knowledge, 108 Military Central Hospital.

*Corresponding author
Email: kimphuong286c12@gmail.com. **Phone**: (+84) 917539424 **DOI**: 10.52163/yhc.v67i9.6689

THỰC TRẠNG TƯ VẤN KIẾN THỨC CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ HÓA TRỊ TẠI VIỆN UNG THƯ, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2026

Nguyễn Thị Kim Phượng[1*], Trương Việt Dũng[2], Nguyễn Văn Thắng[3],
Nguyễn Thị Thúy Hồng[1], Đặng Thị Thu Hiền[1], Nguyễn Thị Thủy[1], Đặng Thị Như[1]

[1]Viện Ung thư, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1A Trần Hưng Đạo, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Tâm Anh - 108 Hoàng Như Tiếp, P. Bồ Đề, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[3]Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, P. Định Công, Tp. Hà Nội,Việt Nam

Ngày nhận: 26/06/2026
Ngày sửa: 21/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tư vấn kiến thức hóa trị cho người bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc gồm các nội dung: đặc điểm chung, thực trạng tư vấn hóa trị, nội dung tư vấn đã nhận được và kiến thức hóa trị. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Kết quả được trình bày bằng tần số, tỷ lệ phần trăm, OR, khoảng tin cậy 95% và giá trị p.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 418 người bệnh ung thư (ngoài quân đội) đang điều trị hóa chất tại Viện Ung thư, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Kết quả: Có 92,1% người bệnh được tư vấn trước mỗi chu kỳ hóa trị; 65,8% được tư vấn dưới 10 phút. Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng với hoạt động tư vấn lần lượt là 39,7% và 24,4%. Nội dung được tư vấn nhiều nhất là xét nghiệm trước mỗi chu kỳ hóa trị với 85,4%, tiếp theo là mục tiêu/tiến trình hóa trị với 65,1%. Các nội dung về dấu hiệu nguy hiểm cần gặp nhân viên y tế sớm và kênh liên hệ khi có vấn đề sức khỏe còn thấp, lần lượt là 34,9% và 38,8%. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức hóa trị tốt là 61,7%. Nhóm người bệnh dưới 60 tuổi có khả năng đạt kiến thức hóa trị tốt cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên (OR = 1,621; 95% CI: 1,081-2,432; p = 0,019). Người bệnh hài lòng với hoạt động tư vấn có khả năng đạt kiến thức hóa trị tốt cao hơn nhóm chưa hài lòng (OR = 2,061; 95% CI: 1,367-3,105; p = 0,001).

Kết luận: Hoạt động tư vấn hóa trị được triển khai với tỷ lệ cao, tuy nhiên thời lượng tư vấn còn ngắn và nội dung tư vấn chưa toàn diện. Kiến thức hóa trị của người bệnh có liên quan với độ tuổi và mức độ hài lòng đối với hoạt động tư vấn.

Từ khóa: Hóa trị, tư vấn người bệnh ung thư, kiến thức hóa trị, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu và đang tạo ra gánh nặng lớn đối với hệ thống y tế. Theo GLOBOCAN 2022, thế giới ghi nhận gần 20 triệu ca ung thư mới và 9,7 triệu ca tử vong do ung thư trong năm 2022. Tại Việt Nam, ung thư cũng là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng với 180.480 ca mắc mới và hơn 120.184 ca tử vong trong năm 2022 [1-2]. Điều trị ung thư hiện nay là điều trị đa mô thức, trong đó hóa trị vẫn giữ vai trò quan trọng ở nhiều loại ung thư và nhiều giai đoạn bệnh khác nhau. Hóa trị có thể giúp tiêu diệt tế bào ung thư, giảm kích thước khối u, giảm nguy cơ tái phát, kéo dài thời gian sống thêm và cải thiện triệu chứng cho người bệnh. Tuy nhiên, hóa trị cũng gây nhiều tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, mệt mỏi, rụng tóc, viêm niêm mạc, suy tủy, tăng nguy cơ nhiễm trùng và các biến cố bất lợi khác [3-4].

Trong bối cảnh phần lớn người bệnh hóa trị được điều trị ngoại trú hoặc nằm viện ngắn ngày, việc cung cấp đầy đủ thông tin cho người bệnh có ý nghĩa rất quan trọng. Người bệnh cần hiểu mục tiêu điều trị, tiến trình hóa trị, tác dụng phụ có thể gặp, dấu hiệu nguy hiểm cần liên hệ nhân viên y tế và cách tự chăm sóc tại nhà. Kiến thức đúng giúp người bệnh giảm lo âu, tăng khả năng phối hợp điều trị, nhận biết sớm biến chứng và nâng cao chất lượng sống [5-6]. Ngược lại, thiếu kiến thức có thể dẫn đến xử trí sai tác dụng phụ, trì hoãn đi khám khi có dấu hiệu nguy hiểm, giảm tuân thủ điều trị và tăng nguy cơ nhập viện ngoài kế hoạch [7].

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện hạng đặc biệt, tuyến cuối của Quân đội, tiếp nhận và điều trị số lượng lớn người bệnh ung thư. Việc đánh giá thực trạng tư vấn kiến thức hóa trị và các yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, tăng cường an toàn người bệnh và định hướng các mô hình tư vấn hiện đại trong tương lai. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: mô tả thực trạng tư vấn kiến thức hóa trị cho người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Viện Ung thư, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2026 và phân tích một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

418 người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Viện Ung thư, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1-3 năm 2026.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh không phải là quân nhân tại ngũ, từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán ung thư dạng khối u rắn; đang điều trị hóa chất toàn thân từ chu kỳ thứ hai trở lên; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh mắc ung thư thứ hai; đang hóa xạ trị đồng thời hoặc sử dụng thuốc điều trị ung thư khác trong khoảng thời gian từ chu kỳ hóa trị trước đến thời điểm khảo sát; không có khả năng giao tiếp, đọc hiểu phiếu khảo sát hoặc không hoàn thành phiếu khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Các bước tiến hành

- Thu thập số liệu: người bệnh ung thư điều trị hóa chất chu kỳ tiếp theo, thỏa mãn các điều kiện, được giải thích và

*Tác giả liên hệ
Email: kimphuong286c12@gmail.com. **Điện thoại**: (+84) 917539424 **DOI**: 10.52163/yhc.v67i9.6689

mời tham gia nghiên cứu. Người bệnh thực hiện phiếu khảo sát gồm các thông tin hành chính, nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý và quá trình điều trị, sau đó đó thực hiện câu hỏi L-PaKC và L-PaSC; nhu cầu tư vấn; mức độ hài lòng; khả năng tiếp nhận thông tin qua website và trí tuệ nhân tạo.

- Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Thăng Long. Người bệnh tham gia nghiên cứu trên nguyên tắc tự nguyện, được giải thích về mục tiêu nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu (n = 418)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	246	58,9
	Nữ	172	41,1
Nhóm tuổi	≤ 35 tuổi	13	3,1
	36-59 tuổi	166	39,7
	60-75 tuổi	179	42,8
	> 75 tuổi	60	14,4
Nghề nghiệp	Công, nông, thương nhân	248	59,3
	Trí thức, học sinh	40	9,6
	Hưu trí	130	31,1
Nơi ở	Thành thị	298	71,3
	Nông thôn	120	28,7
Hôn nhân	Đang có gia đình	358	85,6
	Độc thân, góa, ly hôn, ly thân	60	14,4
Học vấn	≥ Đại học	137	32,8
	Trung học phổ thông đến cao đẳng	208	49,8
	Trung học cơ sở	73	17,5

Trong tổng số 418 người bệnh tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (58,9% so với 41,1%). Nhóm tuổi từ 60-75 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,8%), tiếp theo là nhóm 36-59 tuổi (39,7%). Nghề nghiệp chủ yếu là công, nông, thương nhân (59,3%). Phần lớn người bệnh sống tại thành thị (71,3%) và đang có gia đình (85,6%). Về trình độ học vấn, nhóm trung học phổ thông đến cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,8%.

3.2. Thực trạng tư vấn hóa trị người bệnh đã nhận được

Bảng 2. Thực trạng tư vấn hóa trị cho người bệnh (n = 418)

Nội dung		n	%
Có nhận được tư vấn trước mỗi chu kỳ	Có	385	92,1
	Không	33	7,9
Thời lượng buổi tư vấn	< 10 phút	275	65,8
	10-19 phút	99	23,7
	≥ 20 phút	44	10,5
Mức độ hài lòng về tư vấn	Rất không hài lòng	71	17,0
	Không hài lòng	15	3,6
	Bình thường	64	15,3
	Hài lòng	166	39,7
	Rất hài lòng	102	24,4

Phần lớn người bệnh có nhận được tư vấn trước mỗi chu kỳ điều trị với tỷ lệ 92,1%. Thời lượng tư vấn dưới 10 phút chiếm tỷ lệ cao nhất với 65,8%, trong khi thời lượng từ 20 phút trở lên chiếm 10,5%. Về mức độ hài lòng, nhóm người bệnh hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,7%, tiếp theo là rất hài lòng với 24,4%. Tỷ lệ người bệnh không hài lòng và rất không hài lòng lần lượt là 3,6% và 17%.

Bảng 3. Nội dung người bệnh đã được tư vấn trước hóa trị (n = 418)

Nội dung được tư vấn	n	%
Mục tiêu/tiến trình hóa trị	272	65,1
Xét nghiệm trước mỗi chu kỳ	357	85,4
Những việc cần thực hiện trong quá trình điều trị	185	44,3
Tác dụng phụ thường gặp trong quá trình điều trị	196	46,9
Dấu hiệu nguy hiểm cần gặp nhân viên y tế sớm	146	34,9
Kênh liên hệ với nhân viên y tế khi có các vấn đề về sức khỏe	162	38,8

Người bệnh có thể được tư vấn nhiều nội dung khác nhau.

Nội dung được tư vấn nhiều nhất là xét nghiệm trước mỗi chu kỳ với tỷ lệ 85,4%, tiếp theo là mục tiêu/tiến trình hóa trị chiếm 65,1%. Các nội dung liên quan đến tác dụng phụ thường gặp trong quá trình điều trị và những việc cần thực hiện trong quá trình điều trị lần lượt chiếm 46,9% và 44,3%. Tỷ lệ người bệnh được tư vấn về kênh liên hệ với nhân viên y tế khi có các vấn đề sức khỏe là 38,8%, trong khi dấu hiệu nguy hiểm cần gặp nhân viên y tế sớm chiếm 34,9%.

3.3. Kiến thức chung về hóa trị của người bệnh

Bảng 4. Kiến thức chung của người bệnh về hóa trị (n = 418)

Nội dung		n	%
Mục đích của hóa trị	Làm giảm kích thước khối u trước phẫu thuật hoặc xạ trị	135	32,3
	Tiêu diệt tế bào ung thư còn sót lại sau điều trị	192	45,9
	Ổn định bệnh, giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống	209	50,0
	Không biết	7	1,7
Thời gian hóa trị	Kéo dài đến khi hết số đợt hóa trị	188	45,0
	Điều trị một vài đợt, sau đó đánh giá lại	96	23,0
	Thời gian điều trị chưa xác định được	83	19,9
	Không biết	51	12,2
Mục đích của xét nghiệm máu trước mỗi chu kỳ	Kiểm tra khả năng thực hiện chu kỳ điều trị tiếp theo	323	77,3
	Kiểm tra thuốc còn trong máu hay không	97	23,2
	Đánh giá hiệu quả của hóa trị	187	44,7
	Mục đích khác	40	9,6
	Không cần xét nghiệm máu	7	1,7
	Không biết	40	9,6
Những biện pháp cần thực hiện trong quá trình điều trị	Tăng cường vệ sinh cá nhân	278	66,5
	Uống đủ nước	292	69,9
	Tăng cường chăm sóc vệ sinh răng miệng	244	58,4

Nội dung		n	%
Những biện pháp cần thực hiện trong quá trình điều trị	Cân bằng giữa hoạt động và nghỉ ngơi	299	71,5
	Tránh tiếp xúc với người bị ốm và nơi đông người	143	34,2
	Không cần thực hiện biện pháp nào	20	4,8
	Không biết	26	6,2

Người bệnh có kiến thức tương đối tốt về hóa trị và chăm sóc trong quá trình điều trị. Nội dung được biết nhiều nhất là mục đích xét nghiệm máu trước mỗi chu kỳ để kiểm tra khả năng tiếp tục điều trị (77,3%). Các biện pháp tự chăm sóc được người bệnh lựa chọn nhiều nhất là cân bằng nghỉ ngơi - hoạt động (71,5%) và uống đủ nước (69,9%). Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ người bệnh chưa biết rõ về mục đích hóa trị, thời gian điều trị và các biện pháp chăm sóc cần thiết trong quá trình hóa trị.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức hóa trị của người bệnh

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh về hóa trị

Yếu tố liên quan		Kiến thức hóa trị				OR (95% CI)	p
		Tốt		Chưa tốt			
		n	%	n	%		
Giới	Nam	156	63,4	90	36,6	1,190 (0,798-1,774)	0,395
	Nữ	102	59,3	70	40,7		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	122	68,2	57	31,8	1,621 (1,081-2,432)	0,019
	≥ 60 tuổi	136	56,9	103	43,1		
Học vấn	≥ Đại học	84	61,3	53	38,7	0,975 (0,641-1,483)	0,904
	< Đại học	174	61,9	107	38,1		
Giai đoạn bệnh	Nhẹ	48	60,0	32	40,0	0,848 (0,496-1,450)	0,548
	Trung bình	122	63,9	69	36,1		
	Nặng	88	59,9	59	40,1	1,006 (0,577-1,753)	0,984
Thời gian mắc bệnh	≤ 12 tháng	18	56,3	14	43,8	0,782 (0,378-1,620)	0,507
	> 12 tháng	240	62,2	146	37,8		
Hài lòng	Hài lòng	182	67,9	86	32,1	2,061 (1,367-3,105)	0,001
	Chưa hài lòng	76	50,7	74	49,3		
Đã từng dùng AI	Đã từng dùng	112	63,6	64	36,4	1,151 (0,771-1,718)	0,492
	Chưa từng dùng	146	60,3	96	39,7		
Được nhân viên y tế tư vấn	Có	169	65,3	90	34,7	1,477 (0,986-2,213)	0,058
	Không	89	56,0	70	44		
Nguyện vọng	Nhu cầu cao	154	62,1	94	37,9	1,040 (0,696-1,553)	0,849
	Nhu cầu chưa cao	104	61,2	66	38,8		

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức hóa trị tốt là 61,7%, trong khi 38,3% có kiến thức chưa tốt. Nhóm dưới 60 tuổi có tỷ lệ kiến thức hóa trị tốt cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi (68,2% so với 56,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR = 1,621; 95% CI: 1,081-2,432; p = 0,019. Người bệnh hài lòng có tỷ lệ kiến thức hóa trị tốt cao hơn nhóm chưa hài lòng (67,9% so với 50,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR = 2,061; 95% CI: 1,367-3,105; p = 0,001.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt động tư vấn hóa trị tại Viện Ung thư, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã được triển khai tương đối rộng rãi, với 92,1% người bệnh được tư vấn trước mỗi chu kỳ điều trị. Đây là tỷ lệ khá cao, phản ánh sự quan tâm của bệnh viện đối với hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh ung thư điều trị hóa chất. Tuy nhiên, phần lớn người bệnh được tư vấn trong thời gian ngắn, dưới 10 phút (65,8%). Điều này cho thấy hoạt động tư vấn hiện nay có thể còn chịu ảnh hưởng bởi áp lực số lượng người bệnh và thời gian làm việc của nhân viên y tế.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng và cộng sự tại Bệnh viện K năm 2022 cũng ghi nhận người bệnh ung thư có nhu cầu rất lớn về thông tin điều trị và chăm sóc trong quá trình hóa trị; tuy nhiên, khả năng tiếp nhận thông tin còn phụ thuộc nhiều vào cách truyền đạt, thời gian tư vấn và mức độ tương tác với nhân viên y tế [10]. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi người bệnh hài lòng với hoạt động tư vấn có khả năng đạt kiến thức hóa trị tốt cao hơn nhóm chưa hài lòng.

Về nội dung tư vấn, kết quả nghiên cứu cho thấy nội dung được tư vấn nhiều nhất là xét nghiệm trước mỗi chu kỳ hóa trị (85,4%) và mục tiêu/tiến trình hóa trị (65,1%). Trong khi đó, các nội dung liên quan trực tiếp đến an toàn người bệnh như dấu hiệu nguy hiểm cần gặp nhân viên y tế sớm (34,9%) và kênh liên hệ khi có vấn đề sức khỏe (38,8%) còn thấp. Kết quả này cho thấy hoạt động tư vấn hiện nay vẫn tập trung nhiều vào quy trình điều trị hơn là hướng dẫn tự theo dõi và xử trí các tình huống bất thường tại nhà.

Về kiến thức hóa trị, tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt đạt 61,7%. Người bệnh có hiểu biết khá tốt về mục đích xét nghiệm máu trước mỗi chu kỳ và một số biện pháp chăm sóc cơ bản như uống đủ nước, cân bằng nghỉ ngơi và hoạt động, tăng cường vệ sinh cá nhân. Tuy nhiên, vẫn còn một bộ phận người bệnh chưa hiểu rõ về mục đích hóa trị, thời gian điều trị và các biện pháp dự phòng nhiễm trùng trong quá trình điều trị.

Phân tích yếu tố liên quan cho thấy nhóm người bệnh dưới 60 tuổi có khả năng đạt kiến thức hóa trị tốt cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên. Kết quả này phù hợp với thực tế rằng người bệnh cao tuổi thường gặp khó khăn hơn trong tiếp nhận, ghi nhớ và xử lý thông tin sức khỏe.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận người bệnh hài lòng với hoạt động tư vấn có khả năng đạt kiến thức hóa trị tốt cao hơn nhóm chưa hài lòng.

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Đó là thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan, chưa khẳng định được quan hệ nhân quả. Ngoài ra, số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự khai báo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại.

5. KẾT LUẬN

Hoạt động tư vấn hóa trị cho người bệnh ung thư tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã được triển khai với tỷ lệ cao, 92,1% người bệnh được tư vấn trước mỗi chu kỳ điều trị. Tuy nhiên, thời lượng tư vấn còn ngắn và một số nội dung quan trọng như dấu hiệu nguy hiểm cần gặp nhân viên y tế sớm, kênh liên hệ hỗ trợ và hướng dẫn chăm sóc trong quá trình điều trị còn hạn chế.

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức hóa trị tốt là 61,7%. Người bệnh dưới 60 tuổi và người bệnh hài lòng với hoạt động tư vấn có khả năng đạt kiến thức hóa trị tốt cao hơn nhóm còn lại. Hai yếu tố tác động tích cực đến kiến thức tốt của người bệnh là tuổi và sự hài lòng của họ về công tác tư vấn.

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, 2024. doi: 10.3322/caac.21834

[2] International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory: Viet Nam Fact Sheet. Lyon: IARC, 2022.

[3] Schirrmacher V. From chemotherapy to biological therapy: a review of novel concepts to reduce the side effects of systemic cancer treatment. Int J Oncol, 2019, 54 (2): 407-419. doi: 10.3892/ijo.2018.4661

[4] Perry M.C, Doll D.C, Freter C.E. Perry's The Chemotherapy Source Book. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2012.

[5] Hack T.F, Degner L.F, Parker P.A. The communication goals and needs of cancer patients: a review. Psychooncology, 2005, 14 (10): 831-845. doi: 10.1002/pon.949.

[6] Huynh T.K, Trovato J.A. Assessment of patients' knowledge and management of chemotherapy-related adverse effects. J Hematol Oncol Pharm, 2014, 4 (4): 122-127.

[7] El-Kassas G.M et al. Knowledge and self-care needs among cancer patients receiving chemotherapy, 2021. doi: 10.1177/00469580241246460

[8] Coolbrandt A, Van den Heede K, Vanhove E et al. The Leuven questionnaire on patient knowledge of chemotherapy (L-PaKC): instrument development and psychometric evaluation. Eur J Oncol Nurs, 2013, 17 (4): 465-473. doi: 10.1016/j.ejon.2012.10.012

[9] Coolbrandt A, Van den Heede K, Vanhove E et al. The Leuven questionnaire for patient self-care during chemotherapy (L-PaSC): instrument development and psychometric evaluation. Eur J Oncol Nurs, 2013, 17 (3): 275-283. doi: 10.1016/j.ejon.2012.07.008

[10] Nguyễn Thị Thúy Hằng, Phùng Thị Huyền. Kiến thức của người bệnh ung thư vú đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện K năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 526 (2): 293-296. doi: 10.51298/vmj.v526i2.5574