



Thực trạng tâm lý, nhu cầu thông tin và giao tiếp điều dưỡng ở người bệnh ung thư nội trú tại Bệnh viện Quân y 103

Lê Văn Định¹, Nguyễn Hương Ly¹, Hoàng Thị Thom¹, Nguyễn Thị Nhung¹,
Nguyễn Xuân Trường¹, Nguyễn Thị Như Hào¹, Vũ Anh Hải¹
¹Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm và căng thẳng; nhu cầu và mức độ hài lòng về thông tin y tế; đồng thời khảo sát thực trạng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh ung thư nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 200 người bệnh ung thư nội trú từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2025 sử dụng các bộ công cụ gồm Thang đo lo âu trầm cảm (HADS), thang đo căng thẳng cảm xúc Distress Thermometer (DT), thang đo kỹ năng giao tiếp 4HCS, Bảng hỏi nhu cầu thông tin (PINQ), Thang đo sự hài lòng về thông tin được nhận EORTC QLQ-INFO25. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có lo âu là 31,0% và trầm cảm là 25,0%; 66,5% NB cần được hỗ trợ tâm lý (điểm Distress Thermometer ≥ 4). Về giao tiếp điều dưỡng, điểm trung bình chung đạt $4,05 \pm 0,44$ (trên thang 5), cao nhất ở tiêu chí “thái độ tôn trọng, đồng cảm” ($4,30 \pm 0,53$) và thấp nhất ở “dành thời gian giải đáp thắc mắc” ($3,78 \pm 0,67$). Người bệnh có nhu cầu thông tin cao, đặc biệt về tác dụng phụ của điều trị (89,5%) và phương pháp điều trị (88,0%). Mức độ hài lòng về thông tin ở mức trung bình với điểm trung bình $57,3 \pm 16,5$, cao nhất ở thông tin về bệnh ($61,1 \pm 15,1$) và thấp nhất ở dịch vụ chăm sóc ($52,6 \pm 20,0$). **Kết luận:** Người bệnh ung thư có nhu cầu cao về hỗ trợ tâm lý và thông tin y tế. Cần tăng cường kỹ năng giao tiếp, tư vấn của điều dưỡng và sàng lọc tâm lý định kỳ nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Ung thư, lo âu, trầm cảm, căng thẳng, nhu cầu thông tin, giao tiếp điều dưỡng.

Psychological status, information needs, and nurse-patient communication among inpatients with cancer at Military Hospital 103

Le Van Dinh¹, Nguyen Huong Ly¹, Hoang Thi Thom¹, Nguyen Thi Nhung¹,
Nguyen Xuan Truong¹, Nguyen Thi Nhu Hao¹, Vu Anh Hai¹
¹Military Hospital 103

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to describe the levels of anxiety, depression, and distress; information needs and satisfaction with medical information; to examine the nurse-patient communication among hospitalized cancer patients at the Oncology Center, Military Hospital 103. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 200 inpatients with cancer from January to June 2025. Data were collected using standardized instruments, including the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Distress Thermometer (DT), the Four Habits Coding Scheme (4HCS) for nurse communication skills, the Patient Information Needs Questionnaire (PINQ), and the EORTC QLQ-INFO25 for satisfaction with information received. **Results:** The prevalence of anxiety and depression was 31.0% and 25.0%, respectively, while 66.5% of patients scored ≥ 4 on the Distress Thermometer, indicating a need for psychological support. The overall mean communication score of nurses was 4.05 ± 0.44 (on a 5-point scale), with the highest rating for “respect and empathy” (4.30 ± 0.53) and the lowest for “spending time to answer questions” (3.78 ± 0.67). Patients reported high information needs, particularly regarding treatment side effects (89.5%) and treatment methods (88.0%). The mean information satisfaction score was 57.3 ± 16.5 , highest for disease-related information (61.1 ± 15.1) and lowest for care services (52.6 ± 20.0). **Conclusion:** Cancer patients demonstrated high levels of psychological distress and substantial unmet information needs. Strengthening nurses' communication and counseling skills, along with routine psychological screening, is essential to improve the quality of holistic cancer care.

Keywords: Cancer, anxiety, depression, distress, information needs, nurse-patient communication

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu và tại Việt Nam. Theo GLOBOCAN 2020, thế giới ghi nhận khoảng 19,3 triệu ca ung thư mới và gần 10 triệu ca tử vong¹. Tại Việt Nam, số liệu cho thấy có khoảng 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong do ung thư, đứng thứ 91/185 quốc gia về tỷ lệ mắc mới và thứ 50 về tỷ lệ tử vong¹. Quá trình điều trị ung thư thường kéo dài, phức tạp và tốn kém, đồng thời gây ra nhiều hệ lụy về mặt thể chất, chức năng và tâm lý cho người bệnh (NB). Nghiên cứu cho thấy các rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm cũng như mức độ căng thẳng cảm xúc được ghi nhận với tỷ lệ cao ở NB ung thư, đặc biệt trong giai đoạn chẩn đoán và điều trị tích cực. Những rối loạn này có mối liên hệ chặt chẽ với chất lượng cuộc sống, khả năng tuân thủ điều trị và kết quả lâm sàng của họ^{2,3}.

Ngoài các vấn đề về tâm lý, nhu cầu tiếp cận thông tin y tế và khả năng giao tiếp hiệu quả với các nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp chăm sóc toàn diện cho người bệnh ung thư. Việc thiếu thông tin rõ ràng về chẩn đoán, phương pháp điều trị, tác dụng phụ cũng như các dịch vụ hỗ trợ có thể làm tăng cảm giác bất an ở người bệnh, giảm khả năng tham gia vào quá trình quyết định điều trị, ảnh hưởng tiêu cực đến sự tuân thủ điều trị và làm suy giảm mức độ hài lòng⁴.

Tuy nhiên, tại các cơ sở y tế đa khoa, đặc biệt là trong hệ thống bệnh viện quân y như Bệnh viện Quân y 103, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá toàn diện các nhu cầu này. Nghiên cứu được thực hiện nhằm: (1) Mô tả thực trạng lo âu, trầm cảm, distress và nhu cầu – mức độ hài lòng về thông tin y tế của người bệnh ung thư nội trú. (2) Đánh giá kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng từ góc

nhìn người bệnh bằng thang Four Habits Coding Scheme (4HCS). Kết quả nghiên cứu sẽ là căn cứ cho đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng, làm cơ sở xây dựng mô hình hỗ trợ toàn diện người bệnh ung thư.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư, đang được quản lý và điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 103.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư ở mọi giai đoạn (I–IV), không giới hạn loại ung thư nguyên phát

Đang điều trị nội trú

Có khả năng trả lời bảng hỏi

Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có vấn đề tâm lý nặng đang được điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025 tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 103.

Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

+ Z: Hệ số tin cậy ở mức 95%, Z = 1,96.

+ p: Tỷ lệ dự kiến người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tâm lý – lấy theo nghiên cứu của Carlson (2012) ⁵, với $p = 0,59$

+ d: Sai số cho phép = 0,07

Cỡ mẫu tính được là $n = 181$, cộng thêm 10% dự phòng khả năng mất mẫu, do vậy cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là 200 người.

Bộ công cụ thu thập số liệu:

Gồm 6 phần chính:

- Phần 1: thông tin chung gồm: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, giai đoạn bệnh.

- Phần 2: Thang đánh giá lo âu và trầm cảm Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983) ⁶ và được dịch sang tiếng Việt và kiểm định bởi nhóm tác giả Nguyễn Đức Quỳnh Châu (2024) ⁷. Bộ công cụ gồm 7 câu đánh giá lo âu và 7 câu đánh giá trầm cảm. Mỗi câu được chấm theo thang Likert 4 mức (0–3 điểm). Tổng điểm cho mỗi tiểu thang dao động từ 0–21 điểm, trong đó: 0–7 điểm: bình thường; 8–10 điểm: nghi ngờ; 11–21 điểm: có biểu hiện rõ rệt.

- Phần 3: Thang đo căng thẳng Distress Thermometer (DT) được Haverman và cộng sự (2013) phát triển ⁸, và được dịch sang tiếng Việt bởi nhóm nghiên cứu. Công cụ có dạng thang đo hình nhiệt kế, với thang điểm từ 0 (không căng thẳng) đến 10 (căng thẳng cực độ). Mức điểm ≥ 4 được xem là ngưỡng gợi ý cần can thiệp tâm lý hỗ trợ.

- Phần 4: Thang đánh giá giao tiếp với điều dưỡng Four Habits Coding Scheme (4HCS) được phát triển bởi Frankel và cộng sự (2003) ⁹ và dịch sang tiếng Việt và kiểm định độ tin cậy bởi nhóm tác giả Huỳnh Nguyệt Ánh (2022) ¹⁰. Thang gồm 23 tiêu chí, được chia thành bảy nhóm hành vi giao

tiếp chính. Mỗi tiêu chí được đánh giá theo thang Likert 5 mức (1 = rất kém đến 5 = xuất sắc). Tổng điểm càng cao thể hiện giao tiếp càng tốt.

- Phần 5: Thang đo Nhu cầu thông tin y tế của người bệnh (Patient Information Needs Questionnaire – PINQ) được phát triển bởi Mesters và cộng sự (2001) ¹¹. Thang đo gồm 14 câu hỏi, với 5 khía cạnh chính, mỗi câu được đánh giá theo thang Likert 4 mức (1 = không cần thiết đến 4 = rất cần thiết). Tổng điểm cao phản ánh mức độ nhu cầu thông tin lớn hơn.

- Phần 6: Thang đo sự hài lòng của NB về thông tin được nhận EORTC QLQ-INFO25 được phát triển bởi Arraras và cộng sự (2010) ¹². Công cụ gồm 25 mục hỏi, chia thành 3 lĩnh vực chính: (1) Thông tin về bệnh; (2) Thông tin về điều trị; (3) Thông tin về các dịch vụ hỗ trợ. Điểm được chấm theo thang Likert 4 (1 = không hài lòng đến 4 = rất hài lòng). Tổng điểm tối đa 100 điểm, trong đó điểm càng cao thể hiện mức độ hài lòng và đáp ứng thông tin càng tốt.

Tất cả các bộ công cụ trên đã được kiểm định thử trên 30 người bệnh với độ tin cậy nội tại cao, Cronbach's alpha đạt trên 0,80.

Xử lý số liệu:

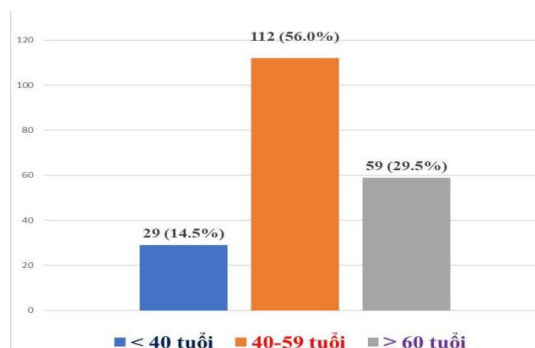
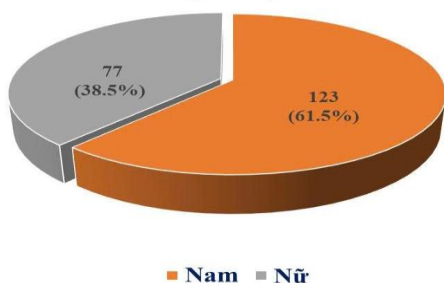
Dữ liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả như tần số, tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được sự cho phép của ban lãnh đạo Bệnh viện Quân y 103. Đối tượng nghiên cứu được giới thiệu đầy đủ và ký vào bản đồng thuận trước khi tiến hành thu thập số liệu. Số liệu được bảo mật và chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới tính

Biểu đồ 2. Phân bố theo tuổi

Biểu đồ 1 và 2 cho thấy đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (61,5%), trong đó, nhóm tuổi từ 40–59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56,0%). Tuổi trung bình của mẫu là $56,4 \pm 10,8$ tuổi (Min–Max: 28–79).

Bảng 1. Nghề nghiệp và giai đoạn bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

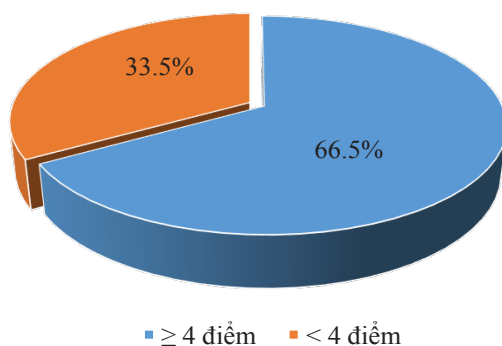
	n	%
Nghề nghiệp		
Lao động phổ thông	65	32,5
Nhân viên văn phòng	57	28,5
Buôn bán	35	17,5
Nghỉ hưu	24	12,0
Khác	19	9,5
Giai đoạn bệnh		
Giai đoạn sớm (I, II)	37	18,5
Giai đoạn tiến triển (III)	109	54,5
Giai đoạn cuối (IV)	54	27,0

Kết quả bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp là lao động phổ thông (32,5%) và nhân viên văn phòng (28,5%) chiếm tỷ lệ cao. Đa số người bệnh (NB) được chẩn đoán ở giai đoạn III (54,5%), tiếp đến là giai đoạn IV (27,0%).

Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh theo mức đánh giá HADS (lo âu/trầm cảm)

Mức đánh giá	Lo âu		Trầm cảm	
	(n = 200)	Tỷ lệ %	(n = 200)	Tỷ lệ %
Bình thường	81	40,5%	98	49,0%
Nghi ngờ	57	28,5%	52	26,0%
Có lo âu/ trầm cảm	62	31,0%	50	25,0%

Bảng 2 chỉ ra rằng tỷ lệ người bệnh có lo âu là 31,0% (62/200 người) và trầm cảm là 25,0% (50/200 người).



Biểu đồ 3. Phân bố điểm Distress Thermometer (Mean ± SD; Min–Max)

Biểu đồ 2 cho thấy phần lớn người bệnh (66,5%) có mức độ căng thẳng từ 4 điểm trở lên – ngưỡng cho thấy cần can thiệp hỗ trợ tâm lý. Điểm Distress trung bình là $5,3 \pm 2,1$ (Min–Max: 0–10)

Bảng 3. Điểm trung bình 4HCS theo nhóm tiêu chí (Trung bình ± SD)

Tiêu chí giao tiếp	Trung bình ± SD
Thể hiện sự quan tâm, chăm sóc	4,23 ± 0,61
Giao tiếp thoải mái – thảo luận dễ dàng	4,11 ± 0,68
Giải thích rõ ràng thông tin bệnh	3,94 ± 0,83
Lắng nghe – thấu hiểu lo lắng	4,07 ± 0,65
Hỗ trợ ra quyết định chăm sóc	3,87 ± 0,71
Thái độ tôn trọng, đồng cảm	4,30 ± 0,53
Dành thời gian giải đáp thắc mắc	3,78 ± 0,67
Tổng điểm trung bình	4,05 ± 0,44

Kết quả bảng 3 thể hiện rằng người bệnh đánh giá cao nhất là thái độ tôn trọng, đồng cảm của điều dưỡng ($4,30 \pm 0,53$ điểm, trên thang điểm 5). Tuy nhiên, giao tiếp của điều dưỡng được đánh giá thấp nhất ở mục “dành thời gian giải đáp thắc mắc” ($3,78 \pm 0,67$ điểm, trên thang điểm 5).

Bảng 4. Nhu cầu thông tin y tế của người bệnh (theo đánh giá PINQ)

Nội dung	Tỷ lệ “Cần thiết/Rất cần thiết” (%)
Nguyên nhân gây bệnh	81,5
Các phương pháp điều trị	88,0
Tác dụng phụ của điều trị	89,5
Chế độ dinh dưỡng phù hợp	83,5
Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng	73,0

Kết quả bảng 4 cho thấy tất cả các nội dung thông tin này NB đều có nhu cầu được biết, chiếm tỷ lệ trên 70%. Trong đó, NB có nhu cầu cần biết cao nhất về thông tin liên quan đến tác dụng phụ của điều trị (89,5%), và thấp nhất liên quan đến dịch vụ chăm sóc điều dưỡng (73%).

Bảng 5. Sự hài lòng của NB về thông tin nhận được (thang EORTC QLQ-INFO25)

Sự hài lòng	Trung bình \pm SD
Thông tin về bệnh	61,1 \pm 15,1
Thông tin về điều trị	58,2 \pm 18,2
Thông tin về dịch vụ chăm sóc	52,6 \pm 20,0
Tổng điểm trung bình sự hài lòng	57,3 \pm 16,5

Bảng 5 chỉ ra rằng người bệnh ung thư nội trú có mức độ hài lòng về thông tin được nhận ở mức trung bình, trong đó NB hài lòng nhất với thông tin về bệnh nhận được ($61,1 \pm 15,1$) và thấp nhất với thông tin về dịch vụ chăm sóc ($52,6 \pm 20,0$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (61,5% so với 38,5%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ của một số bệnh ung thư, phổ biến ở nam như ung thư phổi, đầu cổ và đại trực tràng, có liên quan đến yếu tố nguy cơ như hút thuốc, rượu bia và tiếp xúc môi trường độc hại^{1,13}.

Độ tuổi từ 40–59 chiếm tỷ lệ lớn nhất (56%), phản ánh đúng xu hướng tuổi mắc bệnh ung thư ngày càng trẻ hóa, đồng thời khẳng định nhóm tuổi trung niên là đối tượng có nguy cơ cao¹⁴.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhóm đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp chủ yếu là lao động phổ thông (32,5%). Đa số người

bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển (III), chiếm 54,5%, tiếp đến là giai đoạn cuối (IV), chiếm 27,0%. Điều này phản ánh thực tế rằng bệnh ung thư thường được phát hiện khi đã ở giai đoạn tiến triển, đặc biệt trong các nhóm nghề nghiệp có điều kiện tiếp xúc ít với chăm sóc sức khỏe thường xuyên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Zeng và cộng sự năm 2021, cũng chỉ ra rằng người bệnh ung thư ở giai đoạn tiến triển thường là những người có điều kiện tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hạn chế ¹⁵.

Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh lo âu (31,0%) và trầm cảm (25,0%) khá cao trong nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy tỷ lệ rối loạn tâm lý ở người bệnh ung thư dao động từ 20–40% ^{3,16}. Tương tự, nghiên cứu của Gonzalez và cộng sự (2023), nơi người bệnh ung thư gặp phải các vấn đề tâm lý phổ biến, đặc biệt là lo âu và trầm cảm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của họ ¹⁷. Tuy nhiên, tỷ lệ lo âu ở nghiên cứu này có phần cao hơn so với một số nghiên cứu trước đó ¹⁸, có thể do đặc thù về đối tượng người bệnh ở giai đoạn tiến triển hoặc sự thay đổi trong phương pháp thu thập dữ liệu.

Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh (66,5%) có mức độ căng thẳng từ 4 điểm trở lên, ngưỡng cho thấy cần can thiệp hỗ trợ tâm lý. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Balasubramanian và cộng sự (2024), khi tỷ lệ người bệnh ung thư có mức độ căng thẳng cao cũng chiếm phần lớn trong tổng số người bệnh. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của đánh giá sàng lọc và các can thiệp tâm lý để giảm căng thẳng cho người bệnh ung thư, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của họ ¹⁹.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh đánh giá cao nhất thái độ tôn trọng, đồng cảm của điều dưỡng ($4,30 \pm 0,53$ điểm), trong khi giao tiếp “dành thời gian giải đáp thắc mắc” được đánh giá thấp nhất ($3,78 \pm 0,67$ điểm). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phan và cộng sự (2025), khi người bệnh ung thư thường đánh giá cao sự đồng cảm và tôn trọng từ đội ngũ y tế. Tuy nhiên, họ cũng bày tỏ sự không hài lòng về việc thiếu thời gian để giải đáp thắc mắc, điều này cho thấy sự cần thiết phải cải thiện kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng ²⁰.

Nghiên cứu cho thấy người bệnh có nhu cầu cao nhất về thông tin liên quan đến tác dụng phụ của điều trị (89,5%), tiếp theo là các phương pháp điều trị (88,0%). Điều này phản ánh mối quan tâm lớn của người bệnh về tác dụng phụ và các lựa chọn điều trị. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trung và cộng sự (2023) cũng chỉ ra rằng người bệnh ung thư rất quan tâm đến các tác dụng phụ của liệu pháp điều trị và cần được thông báo đầy đủ về các lựa chọn điều trị để đưa ra quyết định sáng suốt ²¹.

Kết quả chỉ ra rằng sự hài lòng của người bệnh về thông tin họ nhận được có mức độ trung bình, với thông tin về bệnh nhận được đánh giá cao nhất ($61,1 \pm 15,1$ điểm) và thông tin về dịch vụ chăm sóc nhận được sự hài lòng thấp nhất ($52,6 \pm 20,0$ điểm). Điều này cho thấy mặc dù người bệnh hài lòng về thông tin về bệnh và điều trị, nhưng họ vẫn chưa hoàn toàn thỏa mãn với thông tin về dịch vụ chăm sóc điều dưỡng. Nghiên cứu trước đây cũng cho thấy người bệnh ung thư cần nhiều thông tin hơn về các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng, đặc biệt là về sự hỗ trợ trong suốt quá trình điều trị ¹².

Nghiên cứu cắt ngang, đơn trung tâm nên hạn chế khả năng suy rộng. Đánh giá

dựa trên tự báo cáo của người bệnh có thể có sai lệch chủ quan. Chưa phân tích đa biến để kiểm soát yếu tố nhiễu và chưa mô tả chi tiết theo loại ung thư, giai đoạn hay phác đồ điều trị. Các thang đo tiếng Việt cần được tiếp tục kiểm định ở bối cảnh khác.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người bệnh ung thư nội trú tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Quân y 103 có tỷ lệ lo âu là 31,0%, trầm cảm 25,0%, và 66,5% người bệnh có điểm Distress ≥ 4 – ngưỡng cần can thiệp hỗ trợ tâm lý. Điểm Distress trung bình đạt $5,3 \pm 2,1$ (Min–Max: 0–10). Nhu cầu thông tin cao nhất ở tác dụng phụ của điều trị (89,5%) và phương pháp điều trị (88,0%), trong khi mức độ hài lòng về thông tin chỉ ở mức trung bình ($57,3 \pm 16,5$ điểm), thấp nhất ở lĩnh vực dịch vụ chăm sóc ($52,6 \pm 20,0$ điểm). Những kết quả này phản ánh tình trạng căng thẳng tâm lý còn phổ biến và nhu cầu được cung cấp thông tin, tư vấn của người bệnh vẫn chưa được đáp ứng đầy đủ.

Giao tiếp của điều dưỡng được người bệnh đánh giá nhìn chung tốt (điểm trung bình 4HCS: $4,05 \pm 0,44$), trong đó cao nhất là nhóm “tôn trọng – đồng cảm” ($4,30 \pm 0,53$), thấp nhất là nhóm “dành thời gian giải đáp thắc mắc” ($3,78 \pm 0,67$). Điều này cho thấy đội ngũ điều dưỡng thể hiện được sự đồng cảm và tôn trọng người bệnh, nhưng vẫn cần cải thiện kỹ năng tư vấn và thời gian trao đổi thông tin trong chăm sóc.

Người bệnh ung thư có tỷ lệ distress, lo âu và trầm cảm cao, trong khi nhu cầu thông tin và hỗ trợ tâm lý chưa được đáp ứng đầy đủ. Cần tăng cường sàng lọc tâm lý định kỳ, tư vấn – giáo dục sức khỏe cá nhân hóa, và nâng cao kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng,

góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc toàn diện cho người bệnh ung thư nội trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. International Agency for Research on Cancer GLOBOCAN. 2020.
2. Hằng NTT, Linh PTT, Cúc VT, et al. Sự hỗ trợ xã hội và mức độ trầm cảm, lo âu, stress ở người bệnh ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế năm 2022. Tạp chí Y học Dự phòng. 2023;33(6):115-122. DOI:10.51403/0868-2836/2023/1388.
3. Hoàng Thị Tuyết, Hà Thị Thêu, Nguyễn Thị Hồng, Hoàng Ngọc Vân. Đánh giá mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng ở người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65 (CD10-Bệnh viện Thống Nhất). <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1595>.
4. Huỳnh Tố Như, Nguyễn Thị Ngọc Luyện, Võ Thị Thùy Linh. Nhu cầu cần được hỗ trợ của người bệnh ung thư tại khoa ung bướu Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;(73):212-219. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i73.2119>
5. Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ. Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. Journal of Clinical Oncology. 2012;30(11):1160-1177. doi: 10.1200/JCO.2011.39.5509.
6. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta psychiatrica scandinavica. 1983;67(6):361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

7. Nguyễn Đức Quỳnh Châu, Đào Đức Tiến, Võ Quang Trung. Thăm định bộ công cụ đo lường mức độ lo âu, trầm cảm và chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược dạ dày thực quản. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(3). <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1074>.
8. Haverman L, van Oers HA, Limperg PF, et al. Development and Validation of the Distress Thermometer for Parents of a Chronically Ill Child. *The Journal of Pediatrics*. 2013/10/01/ 2013;163(4):1140-1146.e2. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.06.011>
9. Krupat E, Frankel R, Stein T, Irish J. The Four Habits Coding Scheme: validation of an instrument to assess clinicians' communication behavior. *Patient education and counseling*. 2006;62(1):38-45. doi: 10.1016/j.pec.2005.04.015.
10. Huỳnh Nguyệt Ánh, Nguyễn Thảo Quyên. Kiểm định thang đo kỹ năng giao tiếp-hỗ trợ người bệnh ra quyết định. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;(55):21-27. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i55.341>.
11. Mesters I, van den Borne B, De Boer M, Pruyn J. Measuring information needs among cancer patients. *Patient Education and Counseling*. 2001;43(3):255-264. doi: 10.1016/s0738-3991(00)00166-x.
12. Arraras JI, Greimel E, Sezer O, et al. An international validation study of the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: an instrument to assess the information given to cancer patients. *European journal of cancer*. 2010;46(15):2726-2738. doi: 10.1016/j.ejca.2010.06.118.
13. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
14. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021;127(16):3029-3030. doi: 10.1002/cncr.33587.
15. Zeng H, Ran X, An L, et al. Disparities in stage at diagnosis for five common cancers in China: a multicentre, hospital-based, observational study. *The Lancet Public Health*. 2021;6(12):e877-e887. DOI:10.1016/S2468-2667(21)00157-2.
16. Carlson LE, Zelinski EL, Toivonen KI, et al. Prevalence of psychosocial distress in cancer patients across 55 North American cancer centers. *Journal of psychosocial oncology*. 2019;37(1):5-21. doi: 10.1080/07347332.2018.1521490.
17. Gonzalez-Ling A, Vázquez OG, Bello ME, et al. Quality of life, anxiety, depression, and distress in patients with advanced and metastatic lung cancer. *Palliative & supportive care*. 2023;21(4):608-615. doi: 10.1017/S147895152200116X.
18. Shim E-J, Hahm B-J, Yu E-S, et al. Prevalence, correlates, and impact of depressive and anxiety disorder in cancer: Findings from a multicenter study. *Palliative & supportive care*. 2018;16(5):552-565. doi: 10.1017/S1478951517000736.

19. Balasubramanian S, Abraham J, Sobhith V, Malodan R. Pattern of distress among cancer patients assessed during new patient counseling: A cross-sectional study. *Indian Journal of Cancer*. 2024;61(4):818-822. doi: 10.4103/ijc.ijc_797_21.
20. Nguyễn Thị Phan, Kim Văn Vụ, Nguyễn Văn Trọng. Nhận xét sự hài lòng của người bệnh đối với giao tiếp của điều dưỡng chăm sóc tại các Khoa Ngoại, Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Công đồng*. 2025;66(CĐ7-HNKH Bệnh viện K). <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2425>
21. Nguyễn Đức Trung, Nguyễn Thị Hải Yến, Nguyễn Hải Trường, et al. Khảo sát nhu cầu tư vấn của người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*. 2023. <https://doi.org/10.52389/ydls.v18idbv.1964>.