

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng và giải pháp tăng cường hoạt động truyền thông dinh dưỡng cho người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung Bướu, bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Nguyễn Hải Yến^{1*}, Vi Trần Doanh¹, Lê Ngọc Quang², Phan Thị Loan¹, Hà Văn Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động truyền thông dinh dưỡng (TTDD) vào năm 2025 và giải pháp tăng cường hoạt động này cho người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu (TTUB), bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2026-2027.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính được thực hiện tại TTUB, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 04 tới tháng 05 năm 2025, đối tượng nghiên cứu định lượng là 85 người bệnh ung thư nội trú được lựa chọn thuận tiện, đối tượng nghiên cứu định tính là một số lãnh đạo bệnh viện, TTUB, Khoa Dinh dưỡng, và thảo luận nhóm với nhân viên y tế (NVYT) và người bệnh. Các biến số chính của nghiên cứu là: hình thức, nội dung TTDD đang triển khai, yếu tố ảnh hưởng tới TTDD, giải pháp nâng cao hoạt động TTDD. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi có cấu trúc, phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

Kết quả: Hoạt động TTDD đã được triển khai, trong đó tư vấn cá nhân là hình thức phổ biến nhất (82,3% người bệnh được nhận), thời gian tư vấn cá nhân từ 3-5 phút chiếm 42,2%, dưới 3 phút chiếm 18,3%, thời gian truyền thông nhóm từ 15-30 phút chiếm 82,5%. Người bệnh có phản hồi tương đối tích cực về nội dung TTDD và kỹ năng giao tiếp cơ bản của NVYT. Tuy nhiên, hoạt động TTDD còn nhiều hạn chế: thiếu tính hệ thống, chưa liên tục, hình thức chưa đa dạng (tiếp cận website/fanpage chỉ 16,5%), thời lượng tư vấn cá nhân còn ngắn (dưới 10 phút), và việc TTDD chưa bao phủ các giai đoạn quan trọng như sau khi ra viện (chỉ 2,9% được tư vấn sau ra viện). Yếu tố quan trọng ảnh hưởng giảm hiệu quả đến hoạt động TTDD bao gồm: hạn chế về nguồn nhân lực chuyên trách dinh dưỡng và đào tạo về TTDD cho NVYT về ung thư; thiếu quy trình chuẩn về TTDD, cơ chế phối hợp và giám sát hoạt động TTDD; thiếu cơ sở vật chất và tài liệu TTDD chuẩn hóa; cũng như các yếu tố từ phía người bệnh như trình độ học vấn thấp, tâm lý lo lắng và tiếp nhận thông tin sai lệch.

Giải pháp: Nâng cao năng lực về TTDD cho cán bộ chịu trách nhiệm; Hệ thống hóa và lồng ghép hoạt động TTDD vào quy trình khám chữa bệnh; Xây dựng cơ chế kiểm tra, giám sát, đánh giá TTDD; Xây dựng cơ chế tài chính và chính sách hỗ trợ cho hoạt động TTDD và người bệnh.

Từ khóa: Truyền thông dinh dưỡng; Người bệnh ung thư; Giải pháp; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu. Năm 2020, có hơn 19 triệu ca mắc mới và gần 10 triệu ca tử vong do ung thư. Tại Việt Nam, số ca mắc mới năm 2020 là hơn 182.000 (1). Ung thư không chỉ ảnh hưởng đến

sức khỏe mà còn tác động sâu sắc đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Suy dinh dưỡng ở người bệnh ung thư dao động từ 30–80%, làm giảm hiệu quả điều trị, tăng biến chứng và tử vong sớm (2) (3). Việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh ung thư là hết sức quan trọng, góp phần gia tăng hiệu quả điều trị ung thư,



Tác giả liên hệ: Nguyễn Hải Yến

Email: haiyentntn@gmail.com

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 20/5/2025

Ngày phản biện: 10/12/2025

Ngày đăng bài: 30/12/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-065>

để làm tốt việc này, người bệnh cũng cần có hiểu biết, kiến thức về dinh dưỡng trong quá trình điều trị ung thư (4).

Truyền thông dinh dưỡng trong bệnh viện là một trong những giải pháp can thiệp quan trọng nhằm nâng cao hiểu biết và thay đổi hành vi dinh dưỡng của người bệnh, từ đó cải thiện kết quả điều trị và chất lượng sống. Tuy nhiên, hoạt động TTDD tại các cơ sở y tế, đặc biệt là tại các TTUB tuyến cuối, vẫn còn nhiều hạn chế về nguồn lực, hình thức triển khai và hiệu quả tiếp cận người bệnh (5), (6).

Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là cơ sở điều trị chuyên sâu khu vực trung du và miền núi phía Bắc. Trung bình mỗi ngày tiếp nhận và điều trị 60–120 người bệnh ngoại trú và 240–280 người bệnh nội trú. Việc chăm sóc dinh dưỡng hiện nay chủ yếu do người bệnh và người nhà thực hiện, tiềm ẩn nguy cơ thực hành sai do thiếu kiến thức và thông tin khoa học. Việc TTDD bài bản và hiệu quả trở nên cấp thiết nhằm hỗ trợ người bệnh ung thư tiếp cận thông tin chính xác, kịp thời và phù hợp. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được triển khai với mục tiêu: *Mô tả thực trạng hoạt động TTDD vào năm 2025 và giải pháp tăng cường hoạt động này cho người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu, bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2026-2027.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang được áp dụng, kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại TTUB, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 04/2025 đến tháng 05/2025.

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: người bệnh ung thư từ 18 tuổi trở lên, đang điều trị nội trú tại TTUB, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, chuẩn bị ra viện và có khả năng trả lời phỏng vấn. Tiêu chuẩn

loại trừ bao gồm người bệnh không có đủ nhận thức do các bệnh lý ảnh hưởng (sa sút trí tuệ, tai biến mạch máu não, viêm não di chứng nặng, điếc, người già không minh mẫn).

Nghiên cứu định tính: Lựa chọn cán bộ lãnh đạo của bệnh viện, TTUB, Khoa Dinh dưỡng; NVYT là người trực tiếp thực hiện TTDD; Người bệnh ung thư với tiêu chí lựa chọn và loại trừ tương tự nghiên cứu định lượng, không loại trừ những người đã tham gia cấu phần định lượng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Cỡ mẫu được tính bằng công thức ước lượng cho một tỷ lệ, giá trị p là người bệnh được tư vấn/TTDD cá nhân, tham khảo nghiên cứu của Bùi Minh Thông tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương $p=0,752$ (7). Mẫu tính được cộng dự phòng 15% đối tượng từ chối không tham gia vào nghiên cứu, cỡ mẫu cần phỏng vấn là 85 người bệnh. Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện người bệnh ung thư chuẩn bị ra viện dựa trên danh sách xuất viện hàng ngày tại TTUB.

Nghiên cứu định tính: Chọn mẫu chủ đích một lãnh đạo bệnh viện, một lãnh đạo TTUB, một lãnh đạo Khoa Dinh dưỡng, năm NVYT và 14 người bệnh.

Biến số và nghiên cứu

Biến số định lượng: Mô tả thực trạng TTDD bởi các biến số: hình thức và nội dung TTDD đang triển khai (tư vấn cá nhân, nhóm, tài liệu in ấn, tài liệu điện tử); Thời lượng và tần suất TTDD; các khía cạnh của TTDD (nội dung, phương pháp, kỹ năng NVYT, tài liệu) – thông tin các biến số được thu thập từ người bệnh. Thông tin về nhân lực, đào tạo về TTDD được thu thập từ báo cáo được liệt kê trên.

Chủ đề định tính: Các chủ đề nghiên cứu định tính là một số yếu tố ảnh hưởng tới TTDD, bao gồm: yếu tố về chính sách, điều kiện làm việc, nhân lực, quy trình và phối hợp, cơ sở vật chất, trang thiết bị, kinh phí, yếu tố từ phía người bệnh, gợi ý các giải pháp tương ứng.

Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu định lượng:

- Thu thập số liệu thứ cấp: Rà soát 01 báo cáo nhân lực của bệnh viện, 01 báo cáo về hoạt động đào tạo của cán bộ trong bệnh viện, các quy định về hoạt động TTDD cho người bệnh ung thư tại bệnh viện năm 2024.
- Thu thập số liệu sơ cấp: Phỏng vấn trực tiếp 85 người bệnh bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên các quy định liên quan và tham khảo bảng hỏi Phản hồi về truyền thông sức khỏe (HCFQ) và một số nghiên cứu tương tự đã sử dụng tại Việt Nam (7–9). Hai NVYT Khoa Dinh dưỡng được tập huấn để hỗ trợ thu thập số liệu.

Số liệu định tính: Nghiên cứu viên chính trực tiếp mời và sử dụng hướng dẫn phỏng vấn/thảo luận nhóm đã xây dựng để phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm các đối tượng đã chọn.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng: Được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 22.0.

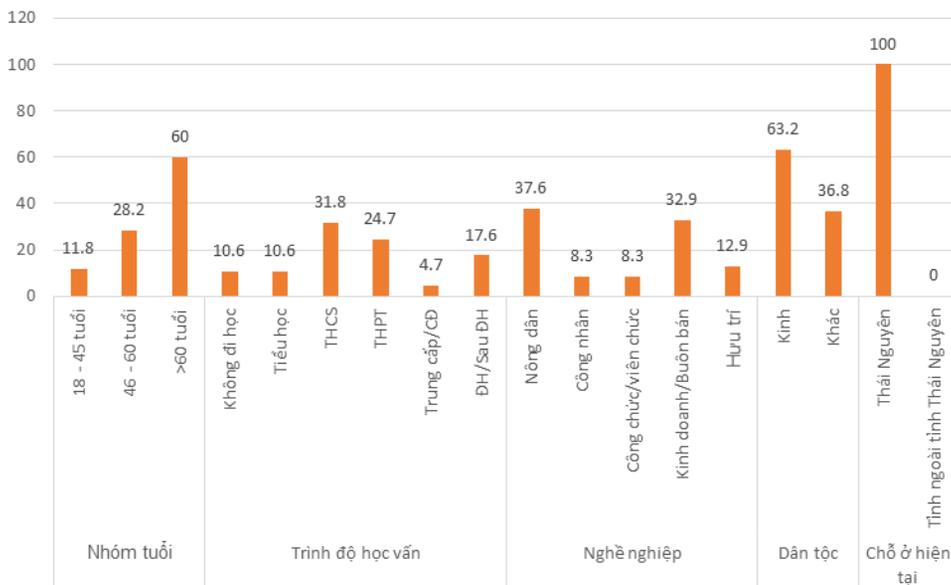
Áp dụng các phân tích thống kê mô tả theo mục tiêu nghiên cứu.

Số liệu định tính: Các bản ghi âm được gỡ băng, kết hợp với ghi chép để phân tích. Dữ liệu được mã hóa, phân loại theo các chủ đề dựa trên mục tiêu nghiên cứu. Các trích dẫn điển hình được sử dụng để minh họa cho kết quả phân tích.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận với mã số: 025 – 101/DD – YTCC ngày 09/04/2025 và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích, quy trình, quyền lợi và đồng ý tham gia một cách tự nguyện bằng văn bản. Thông tin cá nhân của đối tượng được mã hóa và bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của người bệnh ung thư



Biểu đồ 1. Thông tin chung của người bệnh ung thư (n=85)

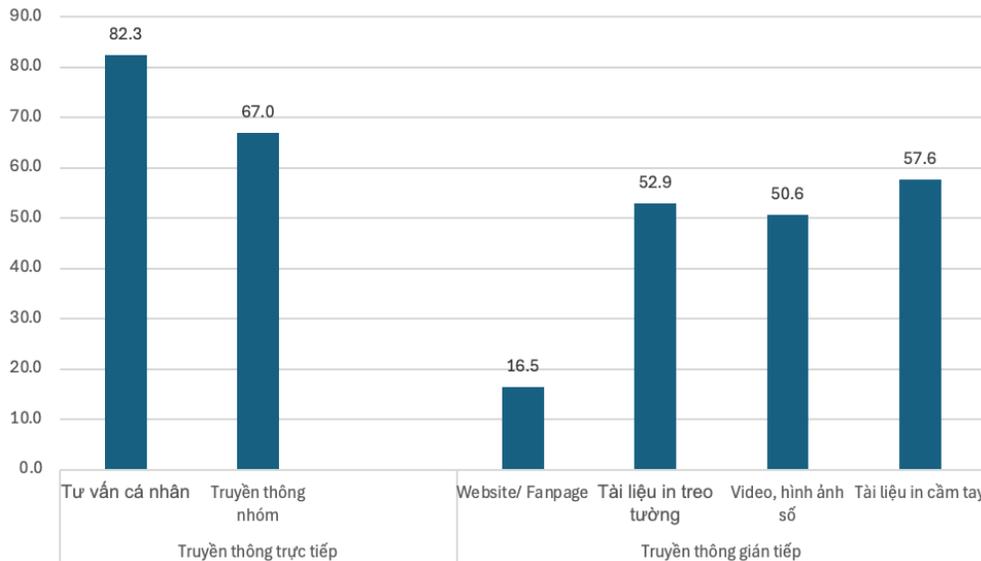
Kết quả cho thấy 60% người bệnh thuộc nhóm tuổi >60 tuổi, nhóm 18–45 tuổi chiếm tỷ lệ thấp

nhất (11,8%). Về trình độ học vấn, nhóm có trình độ THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (31,8%),

ĐH/Sau ĐH (17,6%); tỷ lệ không đi học và chỉ học tiểu học đều là 10,6%. Nghề nghiệp nông dân (37,6%) và buôn bán/kinh doanh (32,9%), 63,2% là người Kinh, 100% đối tượng hiện

đang sinh sống tại Thái Nguyên.

Thực trạng truyền thông dinh dưỡng cho người bệnh ung thư



Biểu đồ 2. Kênh truyền thông dinh dưỡng cho người bệnh (n=85)

Trong số các hình thức TTDD, tư vấn cá nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (83,5%), tiếp đến là truyền thông nhóm (67,0%). Các hình thức truyền thông gián tiếp có tỷ lệ tiếp cận thấp hơn, trong đó tài liệu in cầm tay được tiếp cận nhiều nhất (57,6%), kế đến là tài liệu treo tường (52,9%) và video/hình ảnh số (50,6%). Website/Fanpage có tỷ lệ tiếp cận thấp nhất (16,5%).

Người bệnh được truyền thông bày tỏ về nội dung tư vấn chi tiết của chuyên viên giúp người bệnh an tâm về ăn uống, tuy nhiên hoạt động tư vấn này không được thực hiện liên tục: “*Lúc nhập viện, tôi thực sự không biết nên ăn gì, cứ sợ ăn nhiều thì nuôi khối u. May có cô chuyên viên dinh dưỡng đến giường tư vấn, giải thích cặn kẽ, tôi mới yên tâm ăn uống hơn. Nhưng chỉ được một lần thôi, sau này không thấy nhắc lại*” (TLN – NB được TTDD) hoặc về buổi nói chuyện nhóm: “*Có hôm tôi được mời tham gia buổi nói chuyện ở phòng sinh hoạt chung, bác sĩ dinh dưỡng nói rõ từng loại thực phẩm phù hợp theo từng giai đoạn điều trị. Rất bổ ích.*

Tuy nhiên tôi thấy không phải ai cũng biết để tham gia” (TLN – NB được TTDD). Điều này cho thấy tính không liên tục và hạn chế về mức độ bao phủ của các hình thức ngoài tư vấn cá nhân. Tư vấn cá nhân được đề cập là có hiệu quả hơn các hình thức truyền thông khác: “*Tư vấn cá nhân phù hợp với chúng tôi hơn, do mỗi người một bệnh, chế độ điều trị, chế độ ăn khác nhau*” (TLN – NB được TTDD).

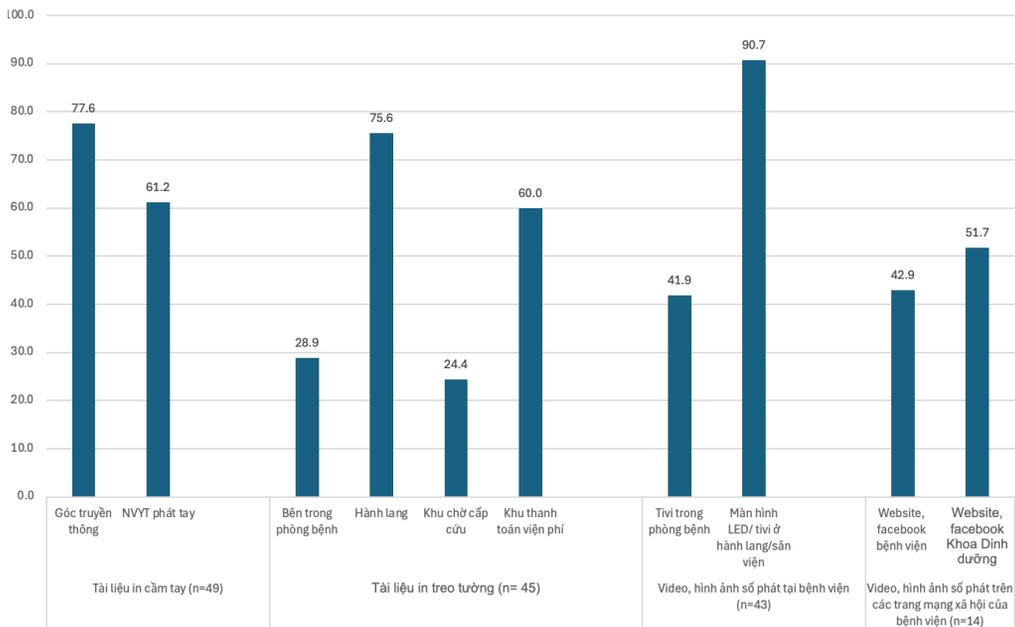
Nhiều người bệnh nhận xét về tờ rơi, tờ rơi trình bày đơn điệu, khó theo dõi và khó hiểu: “*Chữ khá nhỏ, lại nhiều chữ, đọc khó hiểu. Nếu có ai đó nói trực tiếp hoặc có tranh ảnh minh họa thì tôi dễ nhớ hơn*” (TLN – NB được TTDD). Các kênh truyền thông số như Website/Fanpage có tỷ lệ tiếp cận thấp nhất (16,5%) phù hợp với phản ánh của một số nhân viên y tế rằng “*Các màn hình LED, Tivi tại Trung tâm không có phát các nội dung về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư*” và “*Thiếu bộ tài liệu chuẩn phân loại theo nhóm ung thư*” (TLN – NVYT).

Bảng 1. Các phương pháp truyền đạt khi truyền thông dinh dưỡng trực tiếp cho người bệnh

Phương pháp truyền đạt	Tổng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tư vấn cá nhân (n=71)		
- Lời nói	68	95,7
- Hướng dẫn thực hành trực tiếp	1	1,4
- Phát tài liệu truyền thông	3	4,2
Truyền thông nhóm (n=57)		
- Lời nói	57	100,0
- Hướng dẫn thực hành trực tiếp	0	0,0
- Phát tài liệu truyền thông	37	64,9

Tư vấn cá nhân chủ yếu sử dụng lời nói (95,7%), phát tài liệu truyền thông chiếm 4,2% và hướng dẫn thực hành trực tiếp chỉ có 1,4%. Trong truyền thông nhóm, 100% sử dụng lời nói, tài liệu truyền thông đạt 64,9%, không có hình thức hướng dẫn thực hành.

Nhân viên y tế thừa nhận thiếu các công cụ hỗ trợ trực quan và tài liệu. Điều dưỡng khoa Dinh dưỡng cho biết “*Chủ yếu truyền đạt bằng lời nói, ít khi sử dụng hình ảnh minh họa hay công cụ hỗ trợ*” (TLN – NVYT).



Biểu đồ 3. Loại tài liệu, phương tiện TTDD người bệnh đã sử dụng

Tài liệu in cầm tay được phát tại góc truyền thông chiếm 77,6% và được NVYT phát tay (61,2%). Tài liệu treo tường được đặt chủ yếu

ở hành lang (75,6%) và khu thanh toán viện phí (60,0%). Video/hình ảnh số được trình chiếu nhiều nhất ở màn hình LED/hành lang (90,7%).

Điều dưỡng Khoa Dinh dưỡng nhận xét về tài liệu truyền thông như sau “*Thiếu bộ tài liệu chuẩn phân loại theo nhóm ung thư*” và “*Các tài liệu hiện có có thể chưa phù hợp với cập nhật theo khuyến cáo dinh dưỡng mới*” (TLN – NVYT). Người bệnh không được truyền thông cũng nhận xét “*Cơ sở vật chất thì khá tốt, nhưng không thấy có áp phích, tài liệu hay video gì liên quan đến ăn uống dành cho bệnh ung thư cả*” (TLN – NB không được TTDD).

Đối với tài liệu treo tường và video/hình ảnh

số phát trên màn hình LED/TV ở hành lang/sân viện tỷ lệ tiếp cận lần lượt là 75,6% và 90,7%, đây là những vị trí có tiềm năng tiếp cận cao đến người bệnh. Tuy nhiên, điều dưỡng tại TTUB xác nhận “*Các màn hình LED, Tivi tại Trung tâm không có phát các nội dung về dinh dưỡng cho NB ung thư*” và “*Trung tâm chưa có bảng thông tin, tài liệu phát tay, poster về dinh dưỡng treo tại khoa*” (TLN – NVYT). Việc quá phụ thuộc vào lời nói và thiếu các phương tiện hỗ trợ trực quan làm giảm hiệu quả truyền thông.

Bảng 2. Lý do người bệnh không nhận được thông tin TTDD phân loại theo hình thức truyền thông

Hình thức truyền thông	Không nhận được n (%)	Lý do không nhận được		
		Không biết (không nhận được thông tin) n (%)	Có được tiếp cận nhưng không muốn tham gia n (%)	Khác n (%)
Truyền thông nhóm	28 (32,9)	24 (85,7)	4 (14,3)	0 (0,0)
Tài liệu phát tay	36 (42,3)	28 (77,8)	7 (19,4)	2 (5,6)
Tài liệu treo tường	40 (47,0)	10 (25,0)	28 (70,0)	2 (5,0)
Video, hình ảnh số phát trên tivi/ màn hình LED ở bệnh viện	42 (49,4)	9 (21,4)	32 (76,2)	1 (2,4)
Video, hình ảnh số phát trên các trang MXH của bệnh viện	71 (83,5)	51 (71,8)	19 (26,8)	1 (1,4)

Hình thức truyền thông có tỷ lệ không tiếp cận cao nhất là video trên mạng xã hội (83,5%), tài liệu treo tường (47,0%) và tài liệu phát tay (42,3%). Lý do chủ yếu là “không biết” (ví dụ: 85,7% người không tham gia truyền thông nhóm do không biết), hoặc “đã thấy nhưng không muốn tham gia” ở một tỷ lệ nhất định (từ 14,3% đến 26,8%).

Lý do “Không biết” chủ yếu liên quan đến việc thiếu quy trình và báo cáo hiệu quả về các hoạt động TTDD. Người bệnh không được truyền thông bày tỏ “*Chưa có quy trình cụ thể cho TTDD thì phải. Nếu bệnh viện phân công cụ thể ai phụ trách phần này thì chắc chắn sẽ không bị bỏ sót như hiện tại*” (TLN người bệnh không được TTDD). Nhân viên y tế xác

nhận “*TTDD chưa được lồng ghép trong quy trình điều trị tiêu chuẩn*” (TLN – NVYT).

Một số yếu tố ảnh hưởng

Yếu tố cơ sở vật chất, quản lý, theo dõi, giám sát:

Cơ sở vật chất, quy trình, sự phối hợp, cơ chế kiểm tra, giám sát là những yếu tố thuộc về môi trường bệnh viện có ảnh hưởng đáng kể đến công tác TTDD.

Về cơ sở vật chất, Lãnh đạo TTUB cho biết “*Chưa có không gian riêng biệt cho việc tư vấn, truyền thông (PVS lãnh đạo TT)*”. Tác động của việc thiếu không gian riêng tư này là làm giảm chất lượng buổi tư vấn, khiến người bệnh ngại chia sẻ các vấn đề nhạy cảm về ăn

uống và dinh dưỡng, từ đó làm giảm hiệu quả tư vấn. Trong thảo luận nhóm, nhiều người bệnh cho biết thông tin truyền thông về dinh dưỡng không được dán hoặc để những nơi dễ theo dõi: “*Cơ sở vật chất thì tôi thấy tương đối tốt, nhưng chưa thấy có tranh ảnh, video, bảng thông tin về dinh dưỡng trong phòng bệnh hay hành lang*” (TLN người bệnh).

Về yếu tố liên quan đến quy trình và phối hợp, Bác sĩ khoa Dinh dưỡng cho biết: “*TTDD chưa được lồng ghép trong quy trình điều trị tiêu chuẩn*” và “*Thiếu sự phối hợp, chỉ định tư vấn dinh dưỡng rõ ràng từ các khoa lâm sàng*” (TLN - NVYT). Điều dưỡng TTUB cũng phản ánh “*Chưa có quy định phối hợp cụ thể giữa điều dưỡng và khoa Dinh dưỡng*” và “*Điều dưỡng không có vai trò rõ ràng trong hoạt động TTDD*” (TLN - NVYT).

Thiếu cơ chế kiểm tra và đánh giá hiệu quả khiến hoạt động TTDD khó được cải tiến và duy trì chất lượng. Lãnh đạo Khoa Dinh dưỡng nhận định: “*TTDD mang tính tự chủ, không có công cụ đánh giá hiệu quả*”, “*Chưa có tiêu chí cụ thể về chất lượng TTDD trong khoa*” (PVS lãnh đạo khoa Dinh dưỡng).

Trong thảo luận nhóm nhiều NVYT phản ánh tình trạng tương tự về thiếu cơ chế kiểm tra, đánh giá của bệnh viện: “*Chưa có tiêu chuẩn riêng trong kiểm tra và giám sát chất lượng TTDD*” (TLN - NVYT); “*Thiếu báo cáo đánh giá hiệu quả các hoạt động truyền thông đã làm*” và “*Cần có cơ chế giám sát – phản hồi từ người bệnh sau TTDD để cải tiến nội dung cũng như cách thức thực hiện*” (TLN - NVYT).

Việc không có hệ thống đánh giá định kỳ khiến đơn vị không nắm được hiệu quả thực tế, không xác định được điểm mạnh – yếu để điều chỉnh, từ đó làm hạn chế chất lượng và tính bền vững của công tác TTDD.

Yếu tố nhân lực, kinh phí của hoạt động TTDD

Tổng số nhân lực tham gia vào công tác TTDD tại hai đơn vị KDD và TTUB là 14 NVYT. Trong đó, KDD có 40% người làm

chuyên trách, còn tại TTUB tất cả đều là kiêm nhiệm. Tất cả nhân viên KDD (100%) đều được đào tạo về TTDD trên 1 tháng, trong khi đó tất cả nhân viên TTUB chưa được đào tạo về TTDD.

Cử nhân Dinh dưỡng và Điều dưỡng KDD đều xác nhận tình trạng “*Cán bộ dinh dưỡng còn kiêm nhiều việc*” và “*Một người phụ trách nhiều công việc nên không thể truyền thông chuyên sâu*” (TLN - NVYT). Số lượng nhân lực dinh dưỡng chuyên trách mỏng so với số lượng người bệnh đồng là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến việc không thể tư vấn dinh dưỡng sâu sát và thường xuyên cho tất cả người bệnh ung thư. Đối với điều dưỡng lâm sàng tại TTUB, hầu hết thành viên trong thảo luận nhóm cho biết là “*Chưa được đào tạo chuyên sâu về dinh dưỡng nên chỉ tư vấn qua, chưa đi sâu vào vấn đề của NB*” và “*Lịch chăm sóc và can thiệp dày đặc, không có thời gian tổ chức TTDD*” (TLN - NVYT).

Thiếu nguồn kinh phí riêng cho hoạt động TTDD là một rào cản lớn trong việc phát triển dinh dưỡng trong bệnh viện nói chung và TTDD nói riêng. Lãnh đạo KDD cho biết: “*Khoa Dinh dưỡng chưa được cấp kinh phí riêng cho hoạt động TTDD, dẫn đến khó khăn trong việc in ấn tài liệu, sản xuất ấn phẩm truyền thông, tổ chức các buổi truyền thông tập trung*” (PVS lãnh đạo khoa Dinh dưỡng). Lãnh đạo TTUB cũng xác nhận: “*Hiện nay chưa có nguồn kinh phí riêng dành cho hoạt động TTDD. Khoa Dinh dưỡng và TTUB đều phải tận dụng các nguồn lực sẵn có, tự in tài liệu, tự chuẩn bị phương tiện truyền thông. Điều này khiến quy mô, tần suất và chất lượng các hoạt động TTDD còn hạn chế*” (PVS lãnh đạo Trung tâm).

Việc không có nguồn tài chính độc lập đã ảnh hưởng đến quy mô, tần suất và chất lượng các hoạt động truyền thông. Các đơn vị không thể đầu tư vào tài liệu chất lượng cao, phương tiện hiện đại hay tổ chức đào tạo chuyên sâu, từ đó làm giảm khả năng tiếp cận và hiệu quả của TTDD đối với người bệnh.

Yếu tố thuộc về người bệnh và người nhà

Ý kiến phản hồi từ người bệnh, từ các NVYT cho thấy đặc điểm của người bệnh và người nhà ảnh hưởng rõ rệt đến hiệu quả TTDD. Lãnh đạo TTUB và Khoa Dinh dưỡng cho biết nhiều người bệnh có “*Trình độ học vấn không đồng đều*”, đến từ “*Vùng sâu, vùng xa*”, thuộc “*Dân tộc thiểu số*”, nên “*Trình độ học vấn hạn chế*” và “*Bất đồng ngôn ngữ*” gây khó khăn trong tiếp nhận tài liệu sử dụng ngôn ngữ chuyên môn (PVS lãnh đạo TT, lãnh đạo KDD; TLN – NVYT).

Người bệnh lớn tuổi, thể trạng yếu và tâm lý lo lắng cũng cản trở việc tiếp thu: “*Người bệnh ung thư thường mệt mỏi, không muốn nghe tư vấn dài*” (TLN – người bệnh). Điều này đòi hỏi nội dung truyền thông cần ngắn gọn, dễ hiểu, minh họa bằng hình ảnh và hỗ trợ từ người nhà.

GIẢI PHÁP

Hệ thống hóa và lồng ghép hoạt động truyền thông dinh dưỡng vào quy trình khám chữa bệnh

Lãnh đạo Bệnh viện nhấn mạnh: “*TTDD cần được xem là một phần không thể tách rời của chiến lược điều trị bệnh ung thư*” Lãnh đạo Khoa Dinh dưỡng đề xuất “*Tích hợp TTDD vào quy trình điều trị: người bệnh ung thư phải được đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn ít nhất 1 lần trong mỗi đợt điều trị nội trú*” (PVS lãnh đạo Khoa Dinh dưỡng).

Hoạt động TTDD tại bệnh viện chưa được lồng ghép vào quy trình điều trị chuẩn, thiếu kế hoạch chi tiết, khiến người bệnh gặp khó khăn trong việc tiếp cận thông tin và không biết tìm kiếm thông tin từ đâu khi cần tư vấn dinh dưỡng tại bệnh viện. Việc xây dựng quy trình chuẩn từ sàng lọc, đánh giá đến thực hiện TTDD, tích hợp thông tin vào hồ sơ bệnh án điện tử và tăng cường phối hợp liên khoa sẽ đảm bảo tính liên tục và toàn diện của hoạt động này. Phòng Kế hoạch tổng hợp sẽ

chủ trì xây dựng quy trình, Khoa Dinh dưỡng đảm nhận chuyên môn, TTUB triển khai thực hiện, phối hợp chặt chẽ với Phòng Điều dưỡng và Phòng Quản lý chất lượng. Mặc dù việc xây dựng quy trình mới và thay đổi thói quen làm việc có thể gặp rào cản ban đầu, sự đồng thuận từ lãnh đạo là thuận lợi lớn.

Đa dạng hóa hình thức, phương tiện và chuẩn hoá nội dung truyền thông dinh dưỡng phù hợp với người bệnh ung thư

Người bệnh và nhân viên y tế đều phản ánh các hình thức TTDD hiện tại còn đơn điệu, chủ yếu là tư vấn 1:1, thiếu các buổi nhóm và chưa ứng dụng công nghệ. Các ý kiến phản hồi về tài liệu truyền thông hiện có tại bệnh viện đã được nêu như: “*Chữ khá nhỏ, lại nhiều chữ, đọc khó hiểu*”, “*Chưa có bộ tài liệu chính thống chuẩn hóa riêng cho ung thư*”, “*Chưa phù hợp với cập nhật theo khuyến cáo dinh dưỡng mới*”, “*chưa có tài liệu đa phương tiện như video, hình ảnh minh họa trực quan*”.

Bên cạnh tư vấn cá nhân, cần đẩy mạnh các buổi truyền thông nhóm định kỳ theo chủ đề hoặc nhóm bệnh cụ thể. Tăng cường TTDD trên hệ thống âm thanh/truyền hình nội viện và các phương tiện hiện đại như màn hình trình chiếu tại các khu vực chung và buồng bệnh. Phát triển bộ tài liệu đa dạng (tờ rơi, video, poster...) với thiết kế trực quan, ngôn ngữ đơn giản, cỡ chữ đủ lớn để người bệnh có thể đọc được. Bổ sung hình thức truyền thông qua các hệ thống mạng xã hội (Zalo, facebook) tới người bệnh. Giải pháp này cũng được đề cập về phương thức truyền thông hiệu quả trong nghiên cứu được triển khai tại thành phố Hồ Chí Minh (10).

Chuẩn hóa nội dung theo mặt bệnh và giai đoạn điều trị, cung cấp lời khuyên thực tiễn, không chỉ kiến thức lý thuyết và cá thể hóa nội dung tư vấn sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu người bệnh. Khoa Dinh dưỡng sẽ chịu trách nhiệm chuyên môn nội dung và xây dựng tài liệu, phối hợp với TTUB triển khai, Phòng Công tác xã hội hỗ trợ biên soạn tài liệu dễ hiểu, và Phòng Công nghệ

thông tin hỗ trợ nền tảng số và thiết bị. Cần thiết đầu tư kinh phí ban đầu để mua trang thiết bị cũng như đào tạo nhân viên sử dụng các phương tiện mới, để giúp nâng cao hiệu quả hấp thu thông tin và tạo môi trường truyền thông hiện đại. Đây cũng là những tồn tại cần khắc phục nâng cao hiệu quả truyền thông trong bệnh viện được đề cập trong nghiên cứu tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương (11).

Nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng truyền thông, đồng thời bố trí nguồn nhân lực thực hiện truyền thông dinh dưỡng

Trong kết quả nghiên cứu định tính, khó khăn lớn nhất trong triển khai TTDD được các bên liên quan đề cập là thiếu nhân lực chuyên trách, cán bộ y tế hiện tại quá tải công việc và “chưa được đào tạo chuyên sâu về dinh dưỡng”. Người bệnh “không dám hỏi vì thấy bác sĩ và điều dưỡng đều rất áp lực công việc” và mong muốn “có cán bộ dinh dưỡng đi cùng bác sĩ trong lúc thăm buồng” hoặc “có một bộ phận chuyên trách riêng về tư vấn dinh dưỡng” (TLN – người bệnh). Lãnh đạo Bệnh viện đề xuất “đào tạo nâng cao năng lực tư vấn dinh dưỡng cho cán bộ” và “bổ sung nhân lực cho khoa Dinh dưỡng chuyên trách công tác dinh dưỡng tại TT Ung bướu” (PVS lãnh đạo Bệnh viện).

Tình trạng thiếu nhân lực chuyên trách và cán bộ y tế hiện tại chưa được đào tạo chuyên sâu về dinh dưỡng cùng áp lực công việc khiến họ khó có thể dành đủ thời gian tư vấn sâu sát. Việc tổ chức đào tạo, tập huấn định kỳ về dinh dưỡng ung thư và kỹ năng truyền thông, xây dựng đội ngũ điều dưỡng nòng cốt hỗ trợ TTDD, và đề xuất bổ sung biên chế cán bộ dinh dưỡng chuyên trách tại TTUB là cần thiết. Tổ chức các khóa đào tạo, tập huấn định kỳ (ví dụ: 1-2 lần/năm) về dinh dưỡng lâm sàng trong điều trị ung thư và kỹ năng truyền thông hiệu quả cho tất cả cán bộ y tế làm việc tại TTUB (bác sĩ, điều dưỡng) và cán bộ Khoa Dinh dưỡng. Phòng Tổ chức cán bộ, Khoa Dinh dưỡng, TTUB và Phòng Điều dưỡng sẽ cùng phối hợp thực hiện. Mặc dù tuyển dụng và đào tạo cần thời gian và kinh phí, giải pháp này sẽ nâng cao trình độ chuyên

môn, giảm tải công việc và đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người bệnh.

Đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động truyền thông dinh dưỡng

Thực trạng cho thấy “Chưa có không gian riêng biệt cho việc tư vấn, truyền thông”. “Chưa thấy có tranh ảnh, video, bảng thông tin về dinh dưỡng trong phòng bệnh hay hành lang”, “thiếu thiết bị trình chiếu, bảng hướng dẫn trực quan” (TLN-NVYT). Người bệnh mong muốn có “tranh ảnh, video, bảng thông tin về dinh dưỡng trong phòng bệnh hay hành lang”, “phát video trên TV, màn hình của trung tâm” (TLN-Người bệnh). Lãnh đạo Bệnh viện và Khoa Dinh dưỡng đề xuất “Ứng dụng công nghệ thông tin” và “xây dựng video clip, tài liệu số, mã QR” (PVS lãnh đạo Bệnh viện và Khoa Dinh dưỡng).

Để tạo điều kiện tốt nhất cho hoạt động TTDD, giải pháp thứ tư tập trung vào đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin. Hiện tại còn thiếu phòng tư vấn riêng đặt tại Trung tâm và thiếu các phương tiện trực quan tại các khu vực chung. Việc bố trí phòng tư vấn riêng tư, lắp đặt màn hình tivi, bảng điện tử tại khu vực chờ và buồng bệnh, cùng với việc hoàn thiện thư viện tài liệu online và video clip ngắn, sẽ cải thiện môi trường tư vấn và tăng khả năng tiếp cận thông tin cho người bệnh. Phòng Vật tư – Thiết bị y tế, Phòng Công nghệ thông tin, Phòng Hành chính Quản trị, Khoa Dinh dưỡng và TTUB sẽ phối hợp thực hiện. Dù cần kinh phí đầu tư ban đầu đáng kể, giải pháp này giúp tăng tính chuyên nghiệp và hiệu quả của TTDD.

Xây dựng cơ chế tài chính bền vững và chính sách hỗ trợ cho hoạt động truyền thông dinh dưỡng và người bệnh

Thiếu kinh phí riêng cho hoạt động TTDD là một khó khăn lớn được lãnh đạo và nhân viên y tế đề cập, dẫn đến việc “khó khăn trong việc in ấn tài liệu, sản xuất ấn phẩm truyền thông, tổ chức các buổi truyền thông tập trung” và

khiến “quy mô, tần suất và chất lượng các hoạt động TTDD còn hạn chế” (TLN – NVYT). Người bệnh ung thư thường có “hoàn cảnh khó khăn” do chi phí điều trị kéo dài và cần được hỗ trợ. Vấn đề thiếu mã thanh toán BHYT cho can thiệp dinh dưỡng cũng được nêu ra như một rào cản. Lãnh đạo Khoa Dinh dưỡng đề xuất “Đề xuất bố trí kinh phí riêng cho công tác TTDD” và “Cần có chính sách hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư nghèo”.

Việc đa dạng hoá hình thức, phương tiện/thiết bị truyền thông, chuẩn hoá nội dung; nâng cao năng lực TTDD, nâng cấp cơ sở vật chất..., ứng dụng công nghệ số..., đòi hỏi cơ chế tài chính và nguồn kinh phí phù hợp. Đề xuất bố trí nguồn kinh phí riêng, ổn định hàng năm cho hoạt động TTDD, tìm kiếm nguồn tài trợ và xây dựng chính sách hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn là cần thiết, đặc biệt khi phần lớn người bệnh không có điều kiện kinh tế do phải điều trị lâu dài. Kiến nghị bổ sung mã thanh toán BHYT cho suất ăn bệnh lý dinh dưỡng cũng là một hướng đi quan trọng. Khoa Dinh dưỡng, TTUB, Ban Giám đốc Bệnh viện, Phòng Tài chính kế toán và Phòng Công tác xã hội sẽ phối hợp thực hiện. Đảm bảo nguồn lực tài chính sẽ giúp các hoạt động TTDD được triển khai chủ động và chuyên nghiệp hơn.

Xây dựng và triển khai cơ chế kiểm tra, giám sát và đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông dinh dưỡng

Kết quả trình bày trong yếu tố ảnh hưởng cho thấy “chưa có tiêu chuẩn riêng trong kiểm tra và giám sát chất lượng TTDD”, “chưa đánh giá hiệu quả điều trị trong hồ sơ bệnh án”, “TTDD mang tính tự chủ, không có công cụ đánh giá hiệu quả” (PVS lãnh đạo Khoa Dinh dưỡng). Lãnh đạo Bệnh viện nhấn mạnh sự cần thiết của “Nghiên cứu, đánh giá hiệu quả TTDD” để “làm cơ sở hoạch định chính sách và điều chỉnh nội dung TTDD phù hợp”.

Hiện trạng thiếu cơ chế kiểm tra, đánh giá định kỳ khiến hoạt động này khó được cải tiến. Việc xây dựng bộ tiêu chí đánh giá cụ thể, tổ chức

kiểm tra giám sát định kỳ, áp dụng phương pháp đánh giá hiệu quả và thiết lập kênh phản hồi từ người bệnh/người nhà là cần thiết. Phòng Quản lý chất lượng sẽ chủ trì xây dựng tiêu chí và kiểm tra giám sát, phối hợp với Khoa Dinh dưỡng, TTUB, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Điều dưỡng và Phòng Công tác xã hội. Điều này giúp theo dõi sát sao quá trình triển khai, cung cấp dữ liệu đánh giá hiệu quả và tạo động lực cho nhân viên. Nội dung về thiếu cơ chế kiểm tra, đánh giá định kỳ ảnh hưởng tới hiệu quả hoạt động TTDD cũng được đề cập trong nghiên cứu tại Bệnh viện E cũng như tại Bệnh viện Việt Đức (12) (13).

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu gặp phải một số hạn chế của nghiên cứu cắt ngang, số liệu được thập tại một thời điểm, cỡ mẫu nhỏ tại một khoa nên chưa phản ánh đầy đủ vấn đề ở cấp độ toàn bệnh viện. Ngoài ra, từ kết quả thiết kế nghiên cứu cắt ngang, giải pháp mang ý nghĩa tương đối. Để có thể đánh giá hiệu quả của các giải pháp TTDD đối với người bệnh cần có thời gian dài để xem xét, đánh giá sự thay đổi, tiến bộ về kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của người bệnh và gia tăng hiệu quả điều trị bệnh ung thư trong bối cảnh luôn có nhiều yếu tố ảnh hưởng theo thời gian.

Trong cấu phần định lượng, nghiên cứu chưa triển khai quan sát trực tiếp hoạt động TTDD do nhân viên y tế của Khoa thực hiện. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cấu phần quan sát trực tiếp này cần thiết triển khai để có bằng chứng cho những giải pháp can thiệp nâng cao năng lực TTDD cho nhân viên y tế.

Trong nghiên cứu này, kết quả định tính chưa đi sâu vào sự tham gia của người bệnh, yếu tố người nhà tham gia vào quá trình TTDD, cũng như so sánh nhận định của người bệnh từ phân nhóm kinh tế khác nhau.

KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy hoạt động TTDD tại TTUB còn đối mặt với nhiều hạn chế về hình thức,

phương tiện và tính hệ thống. Mặc dù người bệnh có nhu cầu cao về thông tin dinh dưỡng, việc tiếp cận và hiệu quả tiếp nhận thông tin còn chưa đạt kỳ vọng. Các yếu tố chính được xác định có ảnh hưởng đến thực trạng này bao gồm: sự thiếu hụt nguồn nhân lực chuyên trách và năng lực chuyên môn chưa đồng đều, hạn chế về cơ sở vật chất và trang thiết bị hỗ trợ truyền thông, thiếu nguồn kinh phí ổn định và cơ chế chính sách rõ ràng, cùng với việc chưa có cơ chế kiểm tra, giám sát và đánh giá hiệu quả một cách bài bản.

Từ những phát hiện này, nghiên cứu đã đề xuất sáu nhóm giải pháp tập trung vào việc hệ thống hóa quy trình, đa dạng hóa hình thức và nội dung truyền thông, tăng cường nguồn nhân lực và nâng cao năng lực, đầu tư cơ sở vật chất, xây dựng cơ chế tài chính và chính sách hỗ trợ, cùng với việc thiết lập cơ chế kiểm tra, giám sát và đánh giá. Những kết luận và đề xuất này là cơ sở quan trọng giúp Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cải thiện và tăng cường hiệu quả hoạt động TTDD cho người bệnh ung thư trong thời gian tới

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Cancer fact sheet. WHO; 2021.
2. Arends J, Strasser F, Gonella S, Solheim TS, Madeddu C, Ravasco P, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48.
3. Bozzetti F. Nutritional support of the oncology patient. Crit Rev Oncol Hematol. 2020;120:127-37.
4. Corr PG, Hudson W, Kalita N. Cancer Care and Nutrition Counseling: The Role of the Oncologist in Patient Learning and Behavior Change. Glob Adv Integr Med Health. 2024;13(27536130241285029).
5. Silbermann M, Hassan EA, Alameddine M, Omran S, Pitsillides B, Al-Jafar E, et al.

- Nutrition and palliative care. J Palliat Med. 2018;21(S1):S66-73.
6. Trần Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Minh Chính. Đánh giá hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị và một số yếu tố liên quan, năm 2018. Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng ĐH Điều Dưỡng Nam Định. 2018;1(3):28-35.
7. Bùi Minh Thông. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
8. Gremigni P, Sommaruga M, Peltenburg M. Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff. Patient Educ Couns. 2008;71(1):57-64.
9. Nguyễn Thị Huyền. Truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa phẫu thuật Chi dưới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2022 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2023.
10. Lê Thị Bích Thủy. Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019 - tháng 6/2021 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2022.
11. Bùi Minh Thông. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2022.
12. Nguyễn Phương Thảo. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại các khoa lâm sàng, bệnh viện E năm 2016-2017 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
13. Nguyễn Thị Huyền. Truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa phẫu thuật Chi dưới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2022 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2023.

Current situation and solutions to strengthen nutrition communication activities for cancer patients at the oncology center, Thai Nguyen Central Hospital, 2026 – 2027

Nguyễn Hải Yến^{1*}, Vi Tran Doanh¹, La Ngọc Quang², Phan Thị Loan¹, Hà Văn Sơn¹

¹Thai Nguyen Central Hospital

²Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: This study describes the current status of nutrition communication activities in 2025 and solutions to enhance these activities for cancer patients at the Oncology Center, Thai Nguyen Central Hospital in the period of 2026-2027. **Methods:** A cross-sectional study combining quantitative and qualitative data was conducted at the Oncology Center, Thai Nguyen Central Hospital. Data collection was from April to May 2025. The quantitative study included 85 cancer inpatients. The qualitative study included in-depth interviews with hospital leaders, Oncology Center, Nutrition Department, and group discussions with medical staff and patients. The main variables of the study were: the form and content of the nutrition communication activities being implemented, factors affecting these activities, and solutions to improve them. Data were collected using a structured questionnaire, in-depth interviews, and group discussion instructions. **Results:** Nutrition communication activities have been implemented, in which individual counseling is the most popular form (82.3% of patients received), individual counseling time from 3-5 minutes accounts for 42.2%, less than 3 minutes accounts for 18.3%, group communication time from 15-30 minutes accounts for 82.5%. Patients have relatively positive feedback on the content of personal counseling and basic communication skills of health workers. However, personal counseling activities still have many limitations: lack of systematic, not continuous, not diverse in form (access to website/fanpage only 16.5%), personal counseling time is short (less than 10 minutes), and personal counseling does not cover important stages such as after discharge (only 2.9% received post-discharge counseling). The main factors negatively affecting nutrition communication activities include: limited human resources specializing in nutrition and training in personal counseling for health workers on cancer; lack of standard procedures, coordination mechanisms and monitoring of nutrition communication; lack of standardized facilities and documents for nutrition communication; as well as factors from the patient side such as psychology status and misinformation. **Solutions:** Improve ability on nutrition communication for responsible staff; Systemize and integrate nutrition communication activities into the medical examination and treatment process; Develop a mechanism for inspection, monitoring and evaluation of nutrition communication; Develop a financial mechanism and support policies for nutrition communication activities and patients.

Keywords: Nutrition communication; Cancer patients; Solutions; Thai Nguyen National Hospital.