

CURRENT STATUS OF CARE FOR LUNG CANCER PATIENTS AND SOME RELATED FACTORS AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Nguyen Thi Truc Giang*, Tran Thi Lanh, Le Thi Yen

Nghe An Oncology Hospital - 60 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 28/04/2025; Accepted: 10/05/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of nursing care for lung cancer patients at Nghe An Oncology Hospital and analyze related factors.

Materials and methods: This study aimed to evaluate the current status of nursing care for 176 lung cancer patients at Nghe An Oncology Hospital from March to September 2024 and identify related factors, using a cross - sectional descriptive design.

Results: The results showed that the quality of nursing care was rated favorably by patients, with the rate of good ratings increasing from 66.5% (at admission) to 77.3% (at discharge). Aspects of care such as reception (79.5%), nutritional care (77.3%), personal hygiene care (80.1%), psychological counseling (80.7%), treatment monitoring (88.1%), and implementation of medical orders (80.7%) were all highly rated. The study also revealed that female patients were 2.27 times more likely to rate nursing care as poor compared to male patients, and patients in stages I and II were 2.51 times more likely to rate nursing care as poor compared to patients in stages III and IV. Factors such as age, residence, comorbidities, and tumor location were not significantly associated with patient evaluations.

Conclusion: Nursing care for lung cancer patients at Nghe An Oncology Hospital was highly rated, particularly in fundamental and specialized care aspects. However, there is a need for focused efforts to improve the quality of care for female patients and those in the early stages of the disease.

Keywords: Nursing care; Lung cancer.

*Corresponding author

Email: ntg248@gmail.com Phone: (+84) 946539777 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2409>

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Thị Trúc Giang*, Trần Thị Lành, Lê Thị Yên

Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - 60 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/04/2025; Ngày duyệt đăng: 10/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc cho người bệnh ung thư phổi tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An và phân tích một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trên 176 người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2024 nhằm đánh giá thực trạng chăm sóc điều dưỡng cho và xác định các yếu tố liên quan, sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng chăm sóc điều dưỡng được người bệnh đánh giá tốt, với tỷ lệ đánh giá tốt tăng từ 66,5% (thời điểm nhập viện) lên 77,3% (thời điểm chuẩn bị xuất viện). Các khía cạnh chăm sóc như tiếp đón (79,5%), chăm sóc dinh dưỡng (77,3%), chăm sóc vệ sinh cá nhân (80,1%), tư vấn tâm lý (80,7%), theo dõi điều trị (88,1%) và thực hiện y lệnh (80,7%) đều nhận được đánh giá cao. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng người bệnh nữ có nguy cơ đánh giá chăm sóc điều dưỡng chưa tốt cao hơn 2,27 lần so với người bệnh nam, và người bệnh giai đoạn I và II có nguy cơ đánh giá chăm sóc điều dưỡng chưa tốt cao hơn 2,51 lần so với người bệnh giai đoạn III và IV. Các yếu tố tuổi, nơi sống, bệnh lý kèm theo, vị trí khối u không có mối liên quan đáng kể đến đánh giá của người bệnh.

Kết luận: Chất lượng chăm sóc cho người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An được người bệnh đánh giá cao, đặc biệt là ở khía cạnh theo dõi trình trạng điều trị của người bệnh. Tuy nhiên, cần chú trọng đến việc cải thiện chất lượng chăm sóc cho người bệnh nữ và người bệnh ở giai đoạn bệnh sớm.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng; ung thư phổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là bệnh ác tính phổ biến nhất trên toàn thế giới, chiếm 13% tổng số ca ung thư mới [7]. Theo Nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu, ung thư phổi cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư với hơn 1,7 đến 1,8 triệu ca tử vong hàng năm và tỷ lệ tử vong theo độ tuổi cao nhất (26,6 ca tử vong trên 100.000 dân) trong số các bệnh ung thư [10].

Theo ghi nhận tình hình ung thư trên toàn thế giới GLOBOCAN năm 2022, ung thư phổi có tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ tử vong cao nhất trong các loại ung thư. Hiện nay, tỷ lệ sống sót của ung thư phế quản - phổi sau 5 năm kể từ khi chẩn đoán là 14%. Mặc dù các tiến bộ trong điều trị đã mang lại nhiều hy vọng cho người bệnh, nhưng chất lượng cuộc sống của họ vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt là trong giai đoạn cuối của bệnh [7].

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu cho thấy tầm quan

trọng của việc chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh ung thư nói chung và ung thư phổi nói riêng. Chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư phổi, giúp người bệnh kiểm soát các triệu chứng, giảm đau, cải thiện dinh dưỡng, và nâng cao tinh thần. Theo nghiên cứu của Stacey J. Butler, tỷ lệ người bệnh ung thư phổi được chăm sóc tốt về điều dưỡng chiếm 65,8% [9]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh ung thư phổi được chăm sóc tốt chiếm 40 – 70% [3], [4], [5].

Chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư phổi. Tuy nhiên, tại Việt Nam, đặc biệt là tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, vẫn còn thiếu những nghiên cứu đánh giá một cách toàn diện về thực trạng chăm sóc

*Tác giả liên hệ

Email: ntg248@gmail.com Điện thoại: (+84) 946539777 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2409>

điều dưỡng cho đối tượng người bệnh này. Hầu hết các nghiên cứu trước đây đều tập trung vào các khía cạnh lâm sàng và dịch tễ học, bỏ qua việc đánh giá chi tiết về chất lượng chăm sóc điều dưỡng. Việc thiếu hụt thông tin về chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An đã đặt ra nhiều câu hỏi: Chất lượng chăm sóc điều dưỡng hiện tại như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến kết quả đánh giá chăm sóc điều dưỡng của người bệnh? Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Thực trạng chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh ung thư phổi tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2024 và một số yếu tố liên quan*” với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh ung thư phổi tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2024.*
2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh ung thư phổi tại địa điểm nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán ung thư phổi điều trị nội trú tại bệnh viện ung bướu Nghệ An từ tháng 3/2024 đến tháng 09/2024.

- *Tiêu chuẩn chọn người bệnh nghiên cứu:*

- + Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư phổi.
- + Người bệnh > 18 tuổi.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh nghiên cứu:*

- + Người bệnh đang mắc các ung thư khác.
- + Những người bệnh quá yếu không đủ khả năng trả lời câu hỏi.
- + Những người bệnh đang trong trạng thái loạn thần.
- + Thời gian nằm viện điều trị < 3 ngày.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

2.3. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Bệnh viện ung bướu Nghệ An - 60 Tôn Thất Tùng, Hưng Dũng, Thành phố Vinh, Nghệ An.
- Từ tháng 03 đến tháng 10 năm 2024. Thời gian lấy số liệu từ tháng 03 đến tháng 09 năm 2024.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được áp dụng theo công thức:

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

Trong đó:

- + n: Cỡ mẫu của nghiên cứu.
- + α : Mức ý nghĩa thống kê (chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95% thay vào bảng ta được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).
- + p: Là tỷ lệ ước đoán đánh giá điều dưỡng viên chăm sóc tốt. Chọn $p = 0,7$ theo kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Như Ngọc [5].
- + $d = 0,08$.

Cỡ mẫu tối thiểu theo công thức là 126. Tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên dựa theo danh sách người bệnh được điều trị ung thư phổi tại bệnh viện ung bướu Nghệ An tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 176.

2.5. Tiêu chí đánh giá các chỉ số nghiên cứu

Mỗi câu hỏi có 03 mức độ đánh giá:

- 1) Thực hiện tốt
- 2) Thực hiện chưa tốt
- 3) Không thực hiện

- Công tác tiếp đón người bệnh gồm 04 câu (A1 - A4), được đánh giá “Tốt” khi toàn bộ câu trả lời là thực hiện tốt. Trong 4 câu, nếu có 1 câu được đánh giá thực hiện chưa tốt hoặc không thực hiện được tính là “Chưa tốt”.

- Công tác chăm sóc dinh dưỡng, hỗ trợ người bệnh ăn uống gồm 04 câu hỏi (B1 - B4), được đánh giá “Tốt” khi toàn bộ câu trả lời là thực hiện tốt. Trong 4 câu, nếu có 1 câu được đánh giá thực hiện chưa tốt hoặc không thực hiện được tính là “Chưa tốt”.

- Công tác chăm sóc, hỗ trợ vệ sinh cho người bệnh, gồm 05 câu hỏi (C1 - C5), được đánh giá “Tốt” khi toàn bộ câu trả lời là thực hiện tốt. Trong 5 câu, nếu có 1 câu được đánh giá thực hiện chưa tốt hoặc không thực hiện được tính là “Chưa tốt”.

- Công tác tư vấn, GDSK và hỗ trợ về tâm lý, tinh thần cho người bệnh, gồm 05 câu (D1 - D5), được đánh giá “Tốt” khi toàn bộ câu trả lời là thực hiện tốt. Trong 5 câu, nếu có 1 câu được đánh giá thực hiện chưa tốt hoặc không thực hiện được tính là “Chưa tốt”.

- Công tác theo dõi người bệnh gồm 04 câu (E1 - E4), được đánh giá “Tốt” khi toàn bộ câu trả lời là thực hiện tốt. Trong 4 câu, nếu có 1 câu được đánh giá thực hiện chưa tốt hoặc không thực hiện được tính là “Chưa tốt”.

- Thực hiện y lệnh cận lâm sàng gồm 03 câu (F1 - F3), được đánh giá “Tốt” khi toàn bộ câu trả lời là thực hiện tốt. Trong 3 câu, nếu có 1 câu được đánh giá thực hiện chưa tốt hoặc không thực hiện được tính là “Chưa tốt”.

Đánh giá chung về công tác chăm sóc điều dưỡng: Tình trạng chăm sóc điều dưỡng được đánh giá là “Chăm sóc tốt” khi kết quả đánh giá toàn bộ 6 công tác trên là tốt. Nếu 1 trong 6 công tác được đánh giá chưa tốt thì kết quả đánh giá chung được tính là “Chưa tốt”.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng chăm sóc người bệnh ung thư phổi

Bảng 1. Thực trạng chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh ung thư phổi (n = 176)

Nội dung	Ngày vào viện		Ngày ra viện	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1. Công tác tiếp đón				
Thực hiện tốt	131	74,4	140	79,5
Thực hiện chưa tốt	45	25,6	36	20,5
2. Công tác dinh dưỡng và hỗ trợ ăn uống				
Thực hiện tốt	117	66,5	136	77,3
Thực hiện chưa tốt	59	33,5	40	22,7
3. Công tác chăm sóc, hỗ trợ vệ sinh cá nhân cho người bệnh				
Thực hiện tốt	131	74,4	141	80,1
Thực hiện chưa tốt	45	25,6	35	19,9
4. Công tác tư vấn, GDSK và hỗ trợ về tâm lý, tinh thần cho người bệnh				
Thực hiện tốt	133	75,6	142	80,7
Thực hiện chưa tốt	43	24,4	34	19,3
5. Công tác theo dõi tình trạng người bệnh				
Thực hiện tốt	150	85,2	155	88,1
Thực hiện chưa tốt	26	14,8	21	11,9
6. Đánh giá điều dưỡng thực hiện y lệnh cận lâm sàng				
Thực hiện tốt	130	73,9	142	80,7
Thực hiện chưa tốt	46	26,1	34	19,3

Kết quả tại bảng 1 cho thấy tỷ lệ đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng của người bệnh ung thư phổi đều tăng từ thời điểm nhập viện cho tới khi ra viện. Trong đó tiêu chí được đánh giá cao nhất là công tác theo dõi tình trạng người bệnh (88,1%) và thấp nhất là công tác dinh dưỡng và hỗ trợ ăn uống (77,3%).

Bảng 2. Đánh giá chung về công tác chăm sóc điều dưỡng (n = 176)

Đánh giá chung về công tác chăm sóc điều dưỡng	Ngày vào viện		Ngày ra viện	
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tốt	117	66,5	136	77,3
Chăm sóc chưa tốt	59	33,5	40	22,7

Với kết quả đánh giá chung về công tác chăm sóc điều dưỡng, tỷ lệ người bệnh đánh giá chăm sóc tốt lần lượt là 66,5% khi mới nhập viện và 77,3% trước khi xuất viện. Điều này cho thấy người bệnh đã có sự thay đổi tích cực trong việc đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng trong quá trình nằm viện.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng chăm sóc người bệnh ung thư phổi

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng chăm sóc điều dưỡng của người bệnh ung thư phổi (n = 176)

Yếu tố liên quan	Chăm sóc điều dưỡng		OR (CI95%)	p
	Chưa tốt	Tốt		
Giới tính				
Nữ	18 (33,3)	36 (66,7)	2,27 (1,1 – 5,0)	0,02
Nam	22 (18,0)	100 (82,0)		
Giai đoạn bệnh				
I và II	19 (34,5)	36 (65,5)	2,51 (1,2 – 5,5)	0,01
III và IV	21 (17,4)	100 (82,6)		

Kết quả tại bảng 3 cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố giới tính, và giai đoạn bệnh của đối tượng nghiên cứu với kết quả đánh giá chăm sóc điều dưỡng ($p < 0,05$). Người bệnh nữ đánh giá chăm sóc điều dưỡng chưa tốt cao hơn 2,27 lần so với người bệnh là nam. Người bệnh ở giai đoạn I và II đánh giá chăm sóc điều dưỡng chưa tốt cao hơn 2,51 lần so với người bệnh giai đoạn III và IV.

Ngoài các yếu tố trên, nghiên cứu phân tích một yếu tố khác như tuổi ($p > 0,05$), nơi sống ($p = 0,58$), vị trí khối u ($p > 0,05$) tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan kết quả chăm sóc điều dưỡng.

4. BÀN LUẬN

Kết quả đánh giá chung cho thấy chất lượng chăm sóc điều dưỡng đã có sự cải thiện đáng kể, với tỷ lệ hài lòng của người bệnh tăng từ 66,5% lên 77,3%. Sự gia tăng này là minh chứng rõ ràng cho hiệu quả của các nỗ lực nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, bao gồm việc tăng cường giao tiếp với người bệnh, cải thiện chất lượng dịch vụ hỗ trợ và đào tạo nhân viên thường xuyên.

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng (2024), trong đó tỷ lệ hài lòng của người bệnh chỉ đạt 64,2%, kết quả của nghiên cứu này cao hơn đáng kể [1]. Điều này cho thấy chất lượng chăm sóc tại đơn vị nghiên cứu đang ở mức khá tốt so với mặt bằng chung.

Tuy nhiên, để duy trì và nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ, cần tiếp tục thực hiện các hoạt động đánh giá, phân tích và cải tiến một cách thường xuyên. Việc xác định rõ những yếu tố cụ thể đã góp phần vào sự cải thiện này sẽ giúp chúng ta có những giải pháp phù hợp để duy trì và phát triển hơn nữa.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc điều dưỡng khác so với một số kết quả nghiên cứu đã được công bố. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Minh Lý (2023) cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi sống và kết quả chăm sóc, những người bệnh sống tại khu vực thành thị có khả năng hài lòng với kết quả chăm sóc cao hơn 1,7 lần những người bệnh sinh sống tại khu vực nông thôn [2]. Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Oluma (2020) cũng cho thấy có sự khác biệt về kết quả chăm sóc giữa người bệnh sống tại các khu vực khác nhau [6].

Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố giai đoạn bệnh của đối tượng nghiên cứu và tình trạng chăm sóc điều dưỡng ($p < 0,05$). Người bệnh ở giai đoạn I và II đánh giá chăm sóc điều dưỡng chưa tốt cao hơn 2,51 lần so với người bệnh giai đoạn III và IV. Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc người bệnh ở giai đoạn sớm đánh giá chất lượng chăm sóc điều dưỡng thấp hơn so với những người ở giai đoạn muộn là một kết quả khá bất ngờ. Thông thường, người ta thường nghĩ rằng người bệnh ở giai đoạn muộn sẽ có nhu cầu chăm sóc cao hơn và có thể cảm thấy không hài lòng hơn với dịch vụ y tế. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cho thấy điều ngược lại. Để giải thích cho kết quả này chúng tôi đưa ra một số nguyên nhân. Thứ nhất, người bệnh ở giai đoạn sớm có thể có kỳ vọng cao hơn về khả năng điều trị và phục hồi. Do đó, khi không đạt được kết quả như mong đợi, họ dễ cảm thấy thất vọng và đánh giá thấp chất lượng chăm sóc. Nguyên nhân thứ hai có thể do tâm lý của người bệnh, người bệnh ở giai đoạn sớm, khi lần đầu tiên đi phát hiện bệnh thường có tâm lý lo lắng, căng thẳng và hoang mang hơn so với người bệnh ở giai đoạn muộn, đã trải qua quá trình điều trị. Điều này có thể ảnh hưởng đến cách họ đánh giá dịch vụ y tế. Nguyên nhân này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả

Abdallah Y. Naser (2021), kết quả nghiên cứu của tác giả này chỉ ra mối liên quan giữa tình trạng tâm lý của người bệnh với kết quả đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng, nhưng người bệnh đang gặp phải tình trạng lo âu, stress có khả năng đánh giá dịch vụ, kết quả chăm sóc ở mức thấp hơn so với người bệnh không gặp phải các vấn đề về stress hoặc lo âu [8].

Ngoài ra còn có thể do nguyên nhân về những thay đổi trong quá trình điều trị, người bệnh ở giai đoạn muộn thường đã trải qua nhiều giai đoạn điều trị khác nhau và có thể đã quen dần với quá trình này. Họ có thể đánh giá cao hơn những nỗ lực của đội ngũ y tế trong việc giảm đau, nâng cao chất lượng cuộc sống.

5. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc tốt người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An được đánh giá cao (77,3%), đặc biệt là ở khía cạnh theo dõi trình trạng điều trị của người bệnh (88,1%). Nghiên cứu chỉ ra 2 yếu tố liên quan đến kết quả đánh giá công tác chăm sóc là giới tính và giai đoạn bệnh. Kết quả cho thấy người bệnh nữ đánh giá công tác chăm sóc chưa tốt cao hơn 2,27 lần người bệnh nam. Người bệnh ở giai đoạn I và II đánh giá công tác chăm sóc chưa tốt cao hơn 2,51 lần so với người bệnh giai đoạn III và IV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Liên. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh ra viện đối với chăm sóc của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2022. Tạp chí Y học Thăm hỏi và Bông, 2024, (4), 106-119. <https://doi.org/10.54804/yhthvb.4.2024.357>
- [2] Lê Thị Minh Lý, Dương Trọng Hiền. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Bệnh viện K năm 2022 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 525(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i2.5155>
- [3] Nguyễn Thị Thanh Mai (2023). Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên và một số yếu tố liên quan tại khối ngoại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 522(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i2.4344>
- [4] Vũ Thị Thu Nga, Phạm Quang Đạt, Nguyễn Thị Hải Anh. Chăm sóc người bệnh ung thư phổi hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 537(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i1.9049>
- [5] Đỗ Thị Như Ngọc. Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh ung thư phổi và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm

- 2020-2021. *Tạp Chí Khoa học Và Kinh Tế phát triển*, 2023, (21), 20–27.
- [6] Oluma, A., & Abadiga, M. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University Specialized Hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC Nursing*, 2020, 19(19). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0407-2>
- [7] Jokhadze, N., Das, A., & Dizon, D. S. Global cancer statistics: A healthy population relies on population health. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2024, 74(3): 224-226. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
- [8] Naser AY, Hameed AN, Mustafa N, Alwafi H, Dahmash EZ, Alyami HS and Khalil H. Depression and Anxiety in Patients With Cancer: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*, 2021, doi: 10.3389/fpsyg.2021.585534
- [9] Stacey J. Butler, Alexander V. Louie, Rinku Sutradhar, et al. Palliative Care Among Lung Cancer Patients With and Without COPD: A Population-Based Cohort Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2023, Volume 66, Issue 6: 611 - 620.
- [10] The Lancet. Global burden of disease study 2015 assesses the state of the world's health. *Science Daily*, 2016, Retrieved October 4, 2024 from www.sciencedaily.com/releases/2016/10/161006102549.htm