

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ
ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐÃ PHẪU THUẬT CÓ CHỈ ĐỊNH HÓA TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108**

**Đặng Thị Thu Hiền^{1*}, Nguyễn Việt Long¹, Nguyễn Thị Kim Phương¹
Lê Phương Thảo¹, Đỗ Quang Tuyền², Nguyễn Văn An³**

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh (NB) ung thư đại trực tràng (UTĐTT) đã phẫu thuật có chỉ định hóa trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 161 NB UTĐTT có chỉ định truyền hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025. **Kết quả:** Nam giới chiếm 68,94%; độ tuổi từ 50 - 69 chiếm 65,84%; giai đoạn IV chiếm 42,24%; thời gian phát hiện bệnh < 12 tháng chiếm 63,98%. Trong hoạt động cải thiện chỉ số toàn trạng theo thang điểm Karnofsky, phân loại sau ra viện tốt chiếm 44,10%; hoạt động chăm sóc thường quy đánh giá tốt chiếm 85,71%. Đánh giá chăm sóc tốt chiếm 82,61%. Phân loại chăm sóc có liên quan đến nhóm tuổi, giai đoạn bệnh và thói quen ăn rau hàng ngày của NB: Nhóm ≤ 49 tuổi chăm sóc tốt cao hơn nhóm ≥ 70 tuổi; giai đoạn IV theo TNM chăm sóc tốt hơn so với giai đoạn II, với $p < 0,05$. **Kết luận:** Các hoạt động chăm sóc, tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng góp phần trong thành công của quá trình điều trị NB UTĐTT.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng; Ung thư đại trực tràng; Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

**EVALUATION OF CARE OUTCOMES FOR COLORECTAL CANCER
PATIENTS WHO UNDERWENT SURGERY WITH INDICATION OF
CHEMOTHERAPY AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To evaluate the results of care for colorectal cancer patients who have undergone surgery with the indication of chemotherapy at 108 Central Military Hospital

¹Khoa Hóa Trị, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Thăng Long

³Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Đặng Thị Thu Hiền (dangthuhien108@gmail.com)

Ngày nhận bài: 19/6/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 15/8/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i8.1405>

and some related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 161 colorectal cancer patients who were prescribed chemotherapy at 108 Central Military Hospital in 2025. **Results:** Male patients accounted for 68.94%, age 50 - 69 accounted for 65.84%; stage IV accounted for 42.24%; time of disease detection < 12 months was 63.98%. In the activity of improving the general health index according to the Karnofsky scale, the good post-discharge classification accounted for 44.10%; routine care activities assessed as good were 85.71%. The good care assessment accounted for 82.61%. The classification of care was related to age group, disease stage, and daily vegetable eating habits of patients. The age group ≤ 49 years old had better care than the age group ≥ 70 years old; stage IV according to TNM had better care than stage II, with $p < 0,05$. **Conclusion:** Nursing care, counseling, and health education activities contribute to the success of the treatment process for colorectal cancer patients.

Keywords: Nursing care; Colorectal cancer; 108 Military Central Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là bệnh khá phổ biến ở các nước phát triển, đứng đầu trong ung thư đường tiêu hóa tại các nước Mỹ và Pháp với tỷ lệ NB mới mắc và tử vong hàng năm gia tăng [1, 2]. Tỷ lệ ung thư đại tràng và trực tràng khác nhau ở mỗi quốc gia. Theo Globocan, tại Việt Nam trong năm 2022, UTĐTT đứng thứ 4 về tỷ lệ mới mắc ung thư và đứng đầu về tỷ lệ mới mắc ung thư đường tiêu hóa với 9,3% và 16.835 ca mắc mới [3].

Điều trị UTĐTT là điều trị đa mô thức trong đó phẫu thuật đóng vai trò căn bản. Để điều trị thành công UTĐTT vai trò chăm sóc của điều dưỡng rất

quan trọng. Bên cạnh việc thực hiện y lệnh thuốc, chăm sóc, người điều dưỡng còn chăm sóc cả về tâm lý, dinh dưỡng, chế độ vận động, theo dõi những bất thường,... để đáp ứng các nhu cầu cơ bản cho NB, mang đến sự hài lòng cao khi NB nằm viện. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về UTĐTT, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu mô tả kết quả chăm sóc của NB UTĐTT hay phân tích mối liên quan tới kết quả chăm sóc NB UTĐTT. Chính vì vậy, để đánh giá kết quả chăm sóc, các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả kết quả chăm sóc NB UTĐTT và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 161 NB UTĐTT sau phẫu thuật và có chỉ định điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: NB được chẩn đoán xác định là UTĐTT, đã phẫu thuật; được điều trị hóa chất; ≥ 18 tuổi và có đủ năng lực nhận thức, hành vi.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: NB ung thư khác di căn tới ĐTT; trả lời không đủ, không rõ ràng các câu hỏi; không có đủ thông tin về các chỉ số xét nghiệm.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* *Cỡ mẫu nghiên cứu*: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả, ước tính một tỷ lệ trong quần thể: Cỡ mẫu 161 NB UTĐTT.

* *Tiêu chuẩn đánh giá hoạt động chăm sóc chung*: Đánh giá hoạt động chăm sóc trên 3 phần: Quản lý, cải thiện triệu chứng của NB (11 câu hỏi); chăm sóc điều dưỡng hàng ngày (10 câu hỏi) và mức độ hài lòng của NB (6 câu hỏi).

Quản lý, cải thiện triệu chứng của NB (11 câu hỏi): Các triệu chứng ở ngày ra viện theo thang điểm Karnofsky tăng so với ngày vào viện (1 điểm); điểm giảm (0 điểm);

Chăm sóc điều dưỡng hàng ngày (10 câu hỏi): Bộ câu hỏi có 10 yếu tố chăm sóc gồm chăm sóc được NB đánh giá đúng và đủ đạt hoặc có chăm sóc khi NB có nhu cầu (1 điểm); có thực hiện nhưng chưa đúng, đủ hoặc không thực hiện: (0 điểm).

Mức độ hài lòng của NB (6 câu hỏi): Đánh giá bằng thang điểm Likert 5, NB chọn: Rất hài lòng hoặc hài lòng (1 điểm); bình thường, không hài lòng hoặc hoàn toàn không hài lòng (0 điểm).

Tổng điểm tối đa cho quá trình quản lý, cải thiện triệu chứng, chăm sóc, tư vấn và hài lòng (27 điểm). Kết quả chăm sóc chung tốt khi đạt 70% số điểm; 19 điểm: Kết quả chăm sóc tốt; < 19: Kết quả chăm sóc chưa tốt.

* *Xử lý số liệu*: Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán thống kê để tính các giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy trình nghiên cứu trong y sinh học tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các thông tin thu thập để nghiên cứu được giữ bí mật và được sự đồng ý của NB. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 161).

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	111	68,94
	Nữ	50	31,06
Tuổi	< 49	21	13,04
	50 - 69	106	65,84
	≥ 70	34	21,12
	Mean ± SD	61,65 ± 10,64 (Min - Max: 32 - 83)	
Trình độ học vấn	Trung cấp, THPT	90	55,90
	Cao đẳng, đại học	71	44,10
Thói quen ăn rau/ngày	< 400g	58	36,02
	≥ 400g	103	63,98

(THPT: Trung học phổ thông)

Nam giới chiếm đa số với 68,94%; độ tuổi 50 - 69 chiếm 65,84% với tuổi trung bình là 61,65 ± 10,64. Trình độ học vấn từ trung cấp trở xuống chiếm 5%; tỷ lệ có thói quen ăn rau ≥ 400 gram/ngày chiếm 63,98%.

Bảng 2. Bệnh sử của NB UTĐTT (n = 161).

Bệnh sử		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn bệnh theo TNM	Giai đoạn I	0	0
	Giai đoạn II	46	28,57
	Giai đoạn III	47	29,19
	Giai đoạn IV	68	42,24
Thời gian phát hiện	< 12 tháng	103	63,98
	12 - 36 tháng	43	26,71
	> 36 tháng	15	9,32
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	73	45,34
	Không	88	54,66

NB ở giai đoạn IV chiếm tỷ lệ lớn nhất (42,24%); thời gian phát hiện bệnh < 12 tháng chiếm tỷ lệ cao (63,98%). Tỷ lệ NB có bệnh lý mạn tính kèm theo chiếm 45,34%.

2. Các hoạt động chăm sóc và một số yếu tố liên quan**Bảng 3.** Cải thiện các chỉ số toàn trạng theo thang điểm Karnofsky (n = 161).

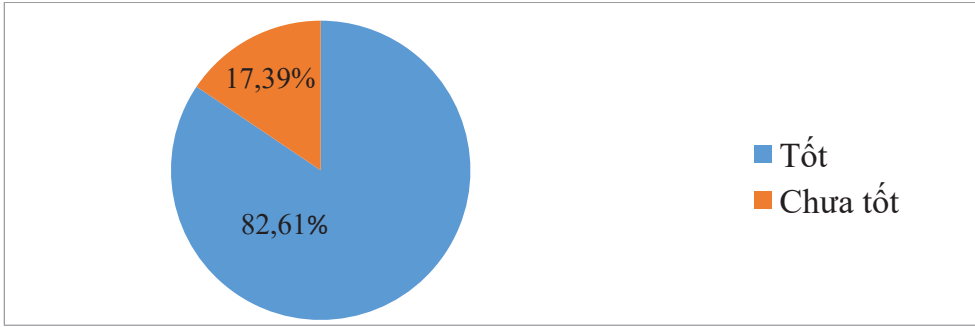
Cải thiện chỉ số toàn trạng	Vào viện ($\bar{X} \pm SD$)	Ra viện ($\bar{X} \pm SD$)
Đau	75,60 $\pm$ 20,02	84,31 $\pm$ 10,52
Nôn, buồn nôn	79,72 $\pm$ 10,47	73,29 $\pm$ 12,46
Mệt mỏi	72,22 $\pm$ 15,54	65,35 $\pm$ 15,39
Sốt, nhiễm trùng	88,65 $\pm$ 5,26	90,55 $\pm$ 6,21
Tiêu chảy, táo bón	92,66 $\pm$ 7,88	90,55 $\pm$ 10,54
Chán ăn	74,61 $\pm$ 10,09	66,28 $\pm$ 12,58
Khô miệng, viêm loét	86,73 $\pm$ 15,22	83,99 $\pm$ 16,77
Rụng tóc	65,45 $\pm$ 21,09	61,85 $\pm$ 19,51
Lo âu	74,58 $\pm$ 8,66	80,68 $\pm$ 7,22
Trầm cảm	96,92 $\pm$ 3,15	97,35 $\pm$ 5,68
Mất ngủ	69,55 $\pm$ 18,22	72,27 $\pm$ 22,42
Phân loại cải thiện	Tốt, n (%)	71 (44,10%)
toàn trạng	Chưa, tốt n (%)	90 (55,90%)

Trong hoạt động cải thiện chỉ số toàn trạng theo thang điểm Karnofsky, phân loại sau ra viện tốt chiếm 44,10%.

Bảng 4. Chăm sóc thường quy (n = 161).

Chăm sóc thường quy	Tốt, n (%)	Chưa tốt, n (%)
Chăm sóc giảm đau nếu NB có nhu cầu	161 (100)	0
Chăm sóc triệu chứng (nôn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón)	157 (97,52)	4 (2,48)
Chăm sóc mệt mỏi	155 (96,27)	6 (3,73)
Thực hiện đúng, đủ các y lệnh thuốc, dịch truyền	161 (100)	0
Theo dõi bữa ăn hàng ngày	153 (95,03)	8 (4,97)
Tư vấn uống đủ nước ngày 2 - 2,5 L/ngày	158 (98,14)	3 (1,86)
Tư vấn dinh dưỡng	135 (83,85)	26 (16,15)
Tư vấn tâm lý giảm trầm cảm, lo âu, mất ngủ	143 (88,82)	18 (11,18)
Tư vấn tuân thủ điều trị và tái khám	161 (100)	0
Phân loại chăm sóc thường quy	138 (85,71)	23 (14,29)

Trong hoạt động chăm sóc thường quy, đánh giá tốt chiếm 85,71%.



Biểu đồ 1. Đánh giá kết quả chăm sóc chung.

Kết quả chăm sóc chung tốt chiếm 82,61%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thông tin chung với kết quả chăm sóc chung.

Thông tin chung		Kết quả chăm sóc chung		OR 95%CI	p*
		Tốt (n = 133)	Chưa tốt (n = 28)		
Giới tính	Nam	90 (67,67)	21 (75,0)	-	0,34
	Nữ	43 (32,33)	7 (25,0)		
Tuổi	≤ 49 (T ₁)	20 (15,04)	1 (3,57)	8,33	p _{1,2} = 0,17
	50 - 69 (T ₂)	89 (66,92)	17 (60,71)	1,99 - 17,93	p _{1,3} = 0,02
	≥ 70 (T ₃)	24 (18,05)	10 (35,71)		p _{2,3} = 0,08
Trình độ học vấn	Trung cấp, THPT	74 (55,64)	16 (57,14)	-	0,88
	Cao đẳng, đại học	59 (44,36)	12 (42,86)		
Ăn rau	< 400 gram	39 (29,32)	19 (67,86)	5,08	0,0001
	≥ 400 gram	94 (70,68)	9 (32,14)	1,96 - 13,81	

(* test χ^2 ; THPT: Trung học phổ thông)

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan đến đặc điểm thông tin chung có nhóm tuổi từ ≥ 70 có mức độ chăm sóc chung chưa tốt chiếm 35,71% cao hơn so với nhóm tuổi ≤ 49, với OR = 8,33; 95%CI: 1,99 - 17,93. NB có thói quen ăn rau khoảng ≥ 400 gram/ngày đánh giá chăm sóc chung tốt chiếm 70,68% cao hơn so với NB có thói quen ăn rau khoảng < 400 gram/ngày, với OR = 5,08; 95%CI: 1,96 - 13,81.

Bảng 6. Mối liên quan giữa bệnh sử với kết quả chăm sóc chung.

Bệnh sử		Kết quả chăm sóc chung		OR 95%CI	p*
		Tốt (n = 133)	Chưa tốt (n = 28)		
Thời gian phát hiện bệnh (tháng)	< 12 (T ₁)	85 (63,91)	18 (64,29)	-	p _{1,2} = 0,87
	12 - 36 (T ₂)	35 (26,32)	8 (28,57)		p _{1,3} = 0,68
	> 36 (T ₃)	13 (9,77)	2 (7,14)		p _{2,3} = 0,64
Giai đoạn TNM	Giai đoạn II	34 (25,56)	12 (42,86)	2,65 1,08 - 8,19	p _{1,2} = 0,28
	Giai đoạn III	39 (29,32)	8 (28,58)		p _{1,3} = 0,04
	Giai đoạn IV	60 (45,11)	8 (25,58)		p _{2,3} = 0,42

(* test χ^2)

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan đến đặc điểm bệnh tật. NB ở giai đoạn IV theo TNM đánh giá mức độ chăm sóc chung tốt hơn so với giai đoạn II, với OR = 2,65; 95%CI: 1,08 - 8,19.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nam giới chiếm đa số với 68,94%; tỷ lệ nam/nữ là 2,22, cao hơn một số nghiên cứu trong nước của Vũ Thị Quyến, một số lý do nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn do sử dụng rượu bia, thuốc lá và công tác trong những ngành nghề tiếp xúc với hóa chất độc hại nhiều hơn nữ. Độ tuổi 50 - 69 chiếm 65,84%, với tuổi trung bình là $61,65 \pm 10,64$ [5]. Kết quả chúng tôi tương tự nghiên cứu của Trần Ngọc Dũng, cho thấy nhóm đối tượng có UTĐTT cũng có độ tuổi trung bình là 56,8 tuổi [6]. Điều này có thể

giải thích do tuổi của đối tượng nghiên cứu sẽ phản ánh thời gian tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh; tuổi càng cao, thời gian tiếp xúc sẽ càng dài và càng tăng khả năng mắc bệnh. Thói quen ăn rau khoảng ≥ 400 gram/ngày chiếm 63,98%.

Bệnh sử của NB UTĐTT trong nghiên cứu: NB ở giai đoạn IV chiếm tỷ lệ lớn nhất (42,24%); thời gian phát hiện bệnh < 12 tháng chiếm tỷ lệ cao (63,98%). Tỷ lệ NB có bệnh lý mãn tính kèm theo chiếm 45,34%, tương tự nghiên cứu của Võ Quốc Hưng với thời gian phát hiện trung bình là $5,6 \pm 3,9$ tháng [7]. Bệnh mạn tính trong nghiên

cứu của Vũ Thị Quyến cao nhất là bệnh tim mạch (26,7%), đái tháo đường (10%) và bệnh hô hấp (chỉ chiếm 8,8%) [5].

2. Các hoạt động chăm sóc và một số yếu tố liên quan

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá hoạt động chăm sóc trên 3 mặt: Quản lý, cải thiện triệu chứng của NB; chăm sóc điều dưỡng hàng ngày và mức độ hài lòng của NB. Trong hoạt động cải thiện chỉ số toàn trạng theo thang điểm Karnofsky, phân loại sau ra viện tốt chiếm 44,10%, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Trần Quang Vinh với điểm Karnofsky từ 70 - 80 là 67,9% và tỷ lệ có điểm Karnofsky là 90 điểm chiếm 32,1% [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các hoạt động chăm sóc hàng ngày của điều dưỡng chiếm tỷ lệ ở mức cao, nhu cầu giảm đau nếu NB có yêu cầu và thực hiện đúng y lệnh có tỷ lệ tuyệt đối (100%), tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Thủy, việc dự phòng đau theo nhu cầu NB UTĐTT là 100% [9]. Tất cả các hoạt động chăm sóc hàng ngày trong nghiên cứu đảm bảo ở mức trên 95% như chăm sóc triệu chứng (nôn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón) chiếm 97,52%, tỷ lệ chăm sóc cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Thủy (71,6%) [9]. Hoạt động chăm sóc của nghiên cứu khác nhau một phần do điều kiện thực tế tại cơ sở y tế, nhân lực,

nguồn lực chăm sóc khác nhau nhưng mục đích cuối cùng đều là nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc giúp giảm nhẹ bệnh tật và hướng đến sự hài lòng cho NB UTĐTT. Trong hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng: Tư vấn tuân thủ điều trị và tái khám có tỷ lệ cao nhất (100%); tỷ lệ thấp nhất là tư vấn dinh dưỡng (83,85%). Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Kim Thị Mỹ Phương, 100% NB được tư vấn về dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, tuân thủ tái khám [10], cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Quyến, tư vấn tuân thủ tái khám chiếm 89,2%, dinh dưỡng chiếm 90,8% [5].

Tỷ lệ chăm sóc tốt chiếm 82,61%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Phan với 81,6% NB có kết quả chăm sóc tốt [4], cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Quyến và CS (2022) với tỷ lệ đánh giá kết quả chăm sóc tốt chỉ chiếm 77,5% [5], nghiên cứu của Kim Thị Mỹ Phương với mức độ chăm sóc tốt chỉ chiếm 77,5%. Nghiên cứu của tác giả có tỷ lệ chăm sóc thấp hơn do các yếu tố chăm sóc sau phẫu thuật chưa tốt, có các biến chứng trong quá trình điều trị và chăm sóc [10].

3. Một số yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học chỉ có nhóm ≥ 70 tuổi có mức độ chăm sóc

chung chưa tốt chiếm 35,71% cao hơn so với nhóm ≤ 49 tuổi, với $OR = 8,33$; $95\%CI: 1,99 - 17,93$, tương tự nghiên cứu của Kim Thị Mỹ Phương NB ≥ 60 tuổi có kết quả chăm sóc chung chưa tốt cao gấp 2,82 lần NB < 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [10]. Độ tuổi càng cao, sức khỏe càng lão hóa, mức độ hồi phục do bệnh tật gây ra sẽ chậm hơn so với những người trẻ tuổi. NB có thói quen ăn rau khoảng ≥ 400 gram/ngày đánh giá chăm sóc chung tốt hơn ăn rau khoảng < 400 gram/ngày, với $OR = 5,08$; $95\%CI: 1,96 - 13,81$.

Giai đoạn bệnh phân loại theo TNM có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả hài lòng chăm sóc chung. NB ở giai đoạn IV theo TNM đánh giá mức độ chăm sóc tốt hơn so giai đoạn II, với $OR = 2,65$; $95\%CI: 1,08 - 8,19$. NB ở giai đoạn II có nhu cầu chăm sóc, khả năng đáp ứng điều trị tốt hơn những NB ở giai đoạn IV, tương tự kết luận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Lê Thủy nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở những NB ung thư [9].

KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 161 NB UTĐTT cho thấy chăm sóc tốt chiếm 82,61%. Phân loại chăm sóc có liên quan đến nhóm tuổi, giai đoạn bệnh và thói quen ăn rau hàng ngày của NB:

Nhóm ≤ 49 tuổi chăm sóc tốt cao hơn nhóm ≥ 70 tuổi, giai đoạn IV theo TNM chăm sóc tốt hơn so với giai đoạn II, với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Tâm. Kết quả sàng lọc ung thư đại trực tràng và hiệu quả một số biện pháp can thiệp dự phòng ung thư đại trực tràng ở người Khmer tỉnh Trà Vinh. *Luận án Tiến sĩ*, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương. 2024.
2. Võ Tấn Long. Điều trị ngoại khoa ung thư đại trực tràng. Điều trị ngoại khoa tiêu hóa. Bộ môn ngoại Đại học Y dược TP.HCM. Nhà xuất bản Y học. 2017.
3. Sung H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021; 71(3):209-249.
4. Nguyễn Thị Phan, Phạm Quốc Đạt, Hoàng Anh. Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 514(2).
5. Vũ Thị Quyên, Lê Thị Bình. Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 512(2).

6. Trần Ngọc Dũng, Hà Văn Quyết. Đánh giá kết quả sớm của phương pháp phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng. *Y học thực hành*. 2014; 2:35-38.

7. Võ Quốc Hưng. Kết quả điều trị ung thư trực tràng thấp, trung bình giai đoạn tiến triển tại chỗ bằng xạ trị gia tốc trước phẫu thuật kết hợp với Capecitabine. *Luận án Tiến sĩ*, Trường Đại học Y Hà Nội. 2022.

8. Trần Quang Vinh. Điều trị phẫu thuật u di căn hố sau. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2015; 19(6).

9. Nguyễn Thị Lệ Thủy, Nguyễn Thị Liên. Đánh giá chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật đại trực tràng áp dụng tăng cường hồi phục sau phẫu thuật (ERAS) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023; 6(4):44-50

10. Kim Thị Mỹ Phương và CS. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện đa khoa Hà Đông. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2025; 546(1):117-121