

**KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI
ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108**

Nguyễn Việt Long^{1}, Phan Thị Thu Hằng¹, Phạm Duy Tường²
Nguyễn Thị Ái Hoa¹, Nguyễn Văn An³*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh (NB) ung thư phổi được điều trị hóa chất và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả trên 133 NB chẩn đoán ung thư phổi được điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01 - 6/2025. **Kết quả:** Kết quả chăm sóc tốt hằng ngày chiếm 84,21%; tư vấn giáo dục - sức khỏe (GDSK) tốt chiếm 88,72%. Phân loại chăm sóc tốt chung chiếm 90,98%. Hút thuốc và mắc bệnh mạn tính có mối liên quan tới phân loại chăm sóc với $p < 0,05$. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc NB ung thư phổi được điều trị hóa chất đều đạt kết quả tốt.

Từ khóa: Điều dưỡng chăm sóc; Ung thư phổi; Điều trị hóa chất.

**RESULTS OF NURSING CARE FOR LUNG CANCER PATIENTS
TREATED WITH CHEMOTHERAPY AND SOME RELATED FACTORS
AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To evaluate the results of nursing care for lung cancer patients undergoing chemotherapy and to identify some related factors. **Methods:** A prospective, descriptive study was conducted on 133 patients diagnosed with lung cancer and treated with chemotherapy at the 108 Military Central Hospital from 01 - 6/2025. **Results:** Good daily nursing care results accounted for 84.21%; good health education and counseling accounted for 88.72%. General good nursing care classification accounted for 90.98%. Smoking and chronic diseases were associated with care classification, with $p < 0.05$. **Conclusion:** Nursing care for lung cancer patients undergoing chemotherapy achieved good outcomes.

Keywords: Nursing care; Lung cancer; Chemotherapy.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Thăng Long

³Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Việt Long (drlong108@gmail.com)

Ngày nhận bài: 29/7/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 11/11/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i9.1479>

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi được biết đến là loại ung thư hàng đầu trên thế giới, đặc biệt ở nam giới [1]. Theo đánh giá của Globocan năm 2020, ung thư phổi là một bệnh có tỷ lệ tử vong đứng đầu với 1,8 triệu ca (18%) và tỷ lệ mắc mới đứng thứ hai (11,4%). Tại Việt Nam năm 2020, tỷ lệ ung thư phổi mới mắc chiếm 14,4%, xếp thứ hai trong các loại ung thư [2]. Biểu hiện lâm sàng của ung thư phổi rất phong phú, trong giai đoạn đầu khởi phát và tiến triển âm thầm, khi có biểu hiện lâm sàng rõ ràng thì đa số bệnh đã ở giai đoạn tiến triển [3, 4]. Theo nghiên cứu của Narjust Duma và CS, NB được phát hiện ở giai đoạn II và IIIA thì thời gian sống thêm 5 năm trung bình là 59,8%; nhưng tỷ lệ phát hiện và chẩn đoán ở giai đoạn này thấp chỉ khoảng 18% [5].

Điều trị hóa chất gây ra nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe như mệt mỏi, buồn nôn, rụng tóc, suy giảm hệ miễn dịch, thiếu máu và các vấn đề về da, niêm mạc. Những tác dụng phụ này xuất hiện do thuốc hóa trị tiêu diệt cả tế bào ung thư và các tế bào khỏe mạnh đang phát triển nhanh chóng như tế bào máu, tóc, da và niêm mạc [2]. Chăm sóc NB ung thư phổi điều trị hóa chất nhằm giảm thiểu các biến chứng do hóa trị gây ra, bên cạnh đó, điều dưỡng viên cần chia sẻ, lắng nghe, động viên tích cực tinh thần NB để NB tin tưởng và tuân thủ điều trị. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, đặc

biệt ở Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chưa triển khai nghiên cứu. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả chăm sóc NB ung thư phổi được điều trị hóa chất và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 133 NB được chẩn đoán ung thư phổi, điều trị tại Khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01/2025 - 6/2025.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Chẩn đoán xác định là ung thư phổi theo mô bệnh học; chỉ số toàn trạng PS = 0, 1, 2 theo thang điểm của WHO.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Ung thư khác di căn tới phổi, đồng mắc ung thư; PS > 2; NB bỏ điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả.

* *Chọn mẫu*: Thuận tiện.

Thực hiện các hoạt động chăm sóc NB của điều dưỡng tuân theo các quy trình tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

* *Tiêu chuẩn đánh giá hoạt động chăm sóc chung*: Đánh giá hoạt động chăm sóc trên 3 phần: Chăm sóc điều dưỡng hằng ngày (16 câu hỏi); hoạt động tư vấn - GDSK (10 câu hỏi) và mức độ hài lòng của NB (3 câu hỏi). Đánh giá quá

trình chăm sóc của điều dưỡng thông qua phỏng vấn NB ở 3 thời điểm (nhập viện, ngày thứ 3 và ngày ra viện).

Đối với chăm sóc điều dưỡng hằng ngày: Đúng đủ theo quy trình (1 điểm); có thực hiện không đúng đủ hoặc không thực hiện (0 điểm);

Đối với tư vấn - GDSK: Nếu NB có hiểu và làm tốt được (1 điểm); có hiểu nhưng không làm theo, không được hướng dẫn (0 điểm).

Hài lòng: 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).

Kết quả chăm sóc chung tốt khi đạt 70% (điểm cắt theo nghiên cứu của Đỗ Thị Như Ngọc [9]) chăm sóc, tư vấn -

GDSK, hài lòng tương ứng với kết quả chăm sóc tốt (21 điểm) và kết quả chăm sóc chưa tốt (< 21 điểm).

* *Xử lý số liệu*: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán thống kê để tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và các mối liên quan.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các thông tin thu thập để nghiên cứu được NB đồng ý, đồng thời được giữ bí mật. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 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. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 133).

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	112	84,21
	Nữ	21	15,79
Nhóm tuổi	≤ 49	5	3,76
	50 - 59	30	22,56
	≥ 60	98	73,68
	Mean ± SD	64,45 ± 8,38 (41 - 87)	
Bệnh mạn tính	Có	26	19,55
	Không	107	80,45
Hút thuốc	Có	73	54,89
	Không	60	45,11

Nam giới chiếm 84,21%. Tuổi trung bình của NB là 64,45 ± 8,38 (41 - 87). Bệnh mạn tính chiếm 19,55% và 54,89% NB có hút thuốc.

Bảng 2. Bệnh sử của đối tượng nghiên cứu (n = 133).

Bệnh sử	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn bệnh theo TNM	I	1
	II	3
	III	44
	IV	85
Thời gian mắc bệnh	< 6 tháng	12
	6 - 12 tháng	51
	> 12 tháng	70
	Mean $\pm$ SD	10,15 $\pm$ 3,29

NB chủ yếu ở giai đoạn IV theo phân loại của TNM (63,91%), thời gian mắc > 12 tháng chiếm 52,63%.

2. Kết quả chăm sóc NB

Bảng 3. Hoạt động chăm sóc hằng ngày của điều dưỡng (n = 133).

Chăm sóc hằng ngày	T1		T2		T3	
	n	%	n	%	n	%
Xoa dịu tinh thần NB	131	98,50	131	98,50	133	100
Can thiệp thuốc theo y lệnh	131	98,50	131	98,50	133	100
Đo nhiệt độ đúng, đủ quy trình	131	98,50	131	98,50	133	100
Đếm mạch đúng, đủ quy trình	131	98,50	131	98,50	133	100
Đo huyết áp đúng, đủ quy trình	131	98,50	131	98,50	133	100
Đếm nhịp thở đúng, đủ quy trình	131	98,50	131	98,50	133	100
Bôi kem vùng da do tia xạ đúng, đủ quy trình	0	0	131	98,50	133	100
Chăm sóc ăn uống đúng, đủ quy trình	133	100	131	98,50	133	100
Chăm sóc đau: Động viên, trấn an, thuốc theo y lệnh đúng, đủ	130	97,74	131	98,50	133	100
Chăm sóc giấc ngủ đúng, đủ quy trình	123	92,48	123	92,48	131	98,50
Theo dõi cân nặng	130	97,74	130	97,74	131	98,50
Vỗ rung khi khó thở	12	9,02	12	9,02	20	15,04
Chăm sóc hút đờm, thở oxy nếu NB có nhu cầu	132	99,24	133	100	133	100
Chăm sóc tiêu chảy khi NB có nhu cầu	133	100	133	100	133	100
Chăm sóc táo bón khi NB có nhu cầu	133	100	133	100	133	100
Chăm sóc khi NB có buồn nôn, nôn	17	12,78	17	12,78	121	90,98

(T1: Nhập viện; T2: Ngày thứ 3; T3: Ra viện)

Các hoạt động chăm sóc hằng ngày được thực hiện tốt, đến ngày ra viện chỉ có 15,04% NB thực hiện vỗ rung tốt, 90,98% NB có buồn nôn, nôn được chăm sóc tốt.

Bảng 4. Kết quả hoạt động tư vấn - GDSK của điều dưỡng (n = 133).

Tư vấn - GDSK	Nhập viện (T1)		Ra viện (T3)	
	Tốt (%)	Chưa tốt (%)	Tốt (%)	Chưa tốt (%)
Tư vấn đầy đủ kiến thức về ung thư phổi	133 (100)	0	133 (100)	0
Tư vấn đầy đủ về dinh dưỡng, uống đủ nước, chán ăn	133 (100)	0	133 (100)	0
Tư vấn đầy đủ các biện pháp dự phòng tổn thương da	10 (7,52)	123 (92,48)	123 (92,48)	10 (7,52)
Tư vấn đầy đủ các biện pháp dự phòng về viêm loét miệng, dạ dày	110 (82,71)	23 (17,29)	113 (84,96)	20 (15,04)
Tư vấn đầy đủ về giấc ngủ	122 (91,73)	11 (8,27)	129 (96,99)	4 (3,01)
Tư vấn đầy đủ về tập ho, hít thở	119 (89,47)	14 (10,53)	120 (90,23)	13 (9,77)
Tư vấn bỏ thuốc, bỏ chất kích thích	133 (100)	0	133 (100)	0
Tư vấn đầy đủ hoạt động thể lực phù hợp	133 (100)	0	133 (100)	0
Tư vấn đầy đủ về biến chứng có thể xảy ra khi hóa trị	133 (100)	0	133 (100)	0
Tư vấn đầy đủ về vệ sinh cá nhân	133 (100)	0	133 (100)	0
Tư vấn đầy đủ tuân thủ điều trị	133 (100)	0	133 (100)	0

Hoạt động tư vấn - GDSK vào viện và ra viện được cải thiện. Đến ngày ra viện, hầu hết các hoạt động được tư vấn tốt chiếm tỷ lệ tuyệt đối (100%), chỉ còn một số hoạt động chưa được tư vấn chưa tốt: Tư vấn đầy đủ các biện pháp dự phòng về viêm loét miệng, dạ dày (15,04%); tư vấn đầy đủ về tập ho, hít thở (9,77%); tư vấn đầy đủ các biện pháp dự phòng tổn thương da (7,52%); tư vấn đầy đủ về giấc ngủ (3,01%).

Bảng 5. Sự hài lòng của NB (n = 133).

Hài lòng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hài lòng về chi phí điều trị	Có	130	97,74
	Không	3	2,26
Hài lòng về trang thiết bị, máy móc, cơ sở vật chất	Có	133	100
Hài lòng về NVYT (điều trị, chăm sóc)	Có	125	93,98
	Không	8	6,02

(NVYT: Nhân viên y tế)

Hài lòng của NB về trang thiết bị, máy móc, cơ sở vật chất chiếm tỷ lệ tuyệt đối (100%); hài lòng về nhân viên y tế (điều trị, chăm sóc) chiếm tỷ lệ thấp nhất (93,98%).

Bảng 6. Kết quả chăm sóc chung NB ung thư phổi (n = 133).

Phân loại kết quả chăm sóc chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tốt	121	90,98
Chăm sóc chưa tốt	12	9,02

Tỷ lệ đánh giá chăm sóc chung cả quá trình điều trị tốt chiếm 90,98%.

Bảng 7. Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với một số yếu tố.

Thông tin chung		Tốt		Chưa tốt		OR 95%CI	P
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	101	83,47	11	91,67	-	0,45
	Nữ	20	16,53	1	8,33		
Tuổi	< 50	4	3,31	1	8,33	-	0,35
	50 - 60	29	23,97	1	8,33		
	> 60	88	72,73	10	83,34		
Hút thuốc	Có	63	52,06	10	83,33	4,60	0,03
	Không	58	47,94	2	16,67	1,19 - 14,51	
Bệnh mạn tính	Có	19	15,71	7	58,33	7,51	0,00
	Không	102	84,29	5	41,67	1,79 - 32,71	
Giai đoạn bệnh	I - II	4	100	0	0	-	0,68
	III	39	88,64	5	11,36		
	IV	78	91,76	7	8,24		

NB hút thuốc có kết quả chăm sóc không tốt cao hơn NB không hút thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. NB không mắc bệnh mạn tính đánh giá chăm sóc tốt hơn NB mắc bệnh mạn tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và 95%CI từ 1,79 - 32,71.

BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm thông tin chung

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là ≥ 60 (73,68%), tuổi trung bình của NB là $64,45 \pm 8,38$; nam giới chiếm tỷ lệ 84,21%; tỷ lệ nam/nữ là 5,33/1. Tỷ lệ này tương đương một số nghiên cứu trong nước và thế giới như của Phạm Thị Thu Hương và CS với nam giới chiếm 80,2% lớn hơn nữ giới (19,8%), nhóm tuổi cao nhất là 60 - 69 chiếm 42%, độ tuổi trung bình là $62,9 \pm 9,15$ [6]; nghiên cứu của Priscila Isolani de Oliveira và CS cho kết quả tỷ lệ nam giới lớn hơn nữ giới, độ tuổi trung bình là 68 (51 - 87 tuổi) [7]. Bệnh mạn tính chiếm 19,55%, thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Phương Dung với 40,1% NB mắc bệnh mạn tính; đặc điểm này phù hợp với phân loại lứa tuổi của nhóm NB > 60 tuổi chiếm đa số, NB tuổi càng cao thì khả năng mắc các bệnh mạn tính lớn [8]. Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ cao gây ung thư phổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 54,89% NB có hút thuốc, kết quả tương đương với nghiên cứu của Đỗ Thị Như Ngọc với 60,7% và Lê Thị

Phương Dung với 36,5% NB hút thuốc. Thời gian hút thuốc càng dài thì nguy cơ mắc ung thư ngày càng cao [8, 9].

NB chủ yếu ở giai đoạn IV theo phân loại của TNM (63,91%), giai đoạn I chiếm tỷ lệ rất thấp (0,75%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Lê Thị Phương Dung với 4,6% giai đoạn II; 18,5% giai đoạn III; 76,9% giai đoạn IV [8]. Thời gian mắc bệnh > 12 tháng chiếm tỷ lệ lớn nhất (52,63%), với thời gian mắc trung bình là $10,15 \pm 3,29$ tháng; khác với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương và CS, thời gian bị bệnh của đối tượng chủ yếu < 12 tháng (58,33%) [6]. Thời gian phát hiện bệnh ảnh hưởng đến khả năng điều trị bệnh ung thư, tốc độ phát triển của khối u, thời gian phát hiện càng sớm, khả năng điều trị kéo dài sự sống càng cao.

2. Kết quả chăm sóc NB

Các hoạt động chăm sóc hằng ngày ngày càng được cải thiện từ ngày nhập viện tới ngày ra viện. Trong ngày đầu nhập viện, tỷ lệ chăm sóc thấp nhất là vỗ rung khi NB khó thở (9,02%), thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Phương Dung với tỷ lệ chăm sóc khó thở ở 3 thời điểm nghiên cứu lần lượt là 83,8%, 85,9% và 82,8%; nghiên cứu của Đỗ Thị Như Ngọc với 88,7% NB được vỗ rung khi khó thở [8, 9]. Tiếp đến là chăm sóc khi NB có nôn, buồn nôn còn thấp (12,78%), mức độ nôn và buồn nôn

phụ thuộc vào loại thuốc hóa chất, liều thuốc, liệu trình, cách dùng thuốc và tâm lý mỗi người, mức độ nôn sẽ tăng lên nếu không có biện pháp kiểm soát nôn có hiệu quả. Chăm sóc đau chiếm 97,74%, tương đương nghiên cứu của Lê Thị Phương Dung với 100% NB có đau được chăm sóc theo y lệnh [8]. 100% NB được theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tương tự nghiên cứu của Lê Thị Phương Dung [8]. Hoạt động tư vấn - GDSK vào viện và ra viện được cải thiện. Đến ngày ra viện, hầu hết các hoạt động được tư vấn chiếm tỷ lệ tuyệt đối (100%), chỉ còn một số hoạt động chưa được tư vấn đầy đủ như tư vấn đầy đủ các biện pháp dự phòng về viêm loét miệng, dạ dày (84,96%),... Kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Minh An và CS, đánh giá quá trình chăm sóc hóa trị cho NB điều trị ung thư phổi, cho thấy NB đều được người điều dưỡng hướng dẫn chăm sóc và giải thích về giao tiếp quan hệ xã hội (86,8%), về tâm lý (74,5%) [10]; nghiên cứu của Đỗ Thị Như Ngọc về vấn đề dinh dưỡng (86,9%), động viên, an ủi NB (93,1%), tư vấn - GDSK là (97,2%), hướng dẫn cải thiện giấc ngủ (94,5%) và hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi, thư giãn (97,9%) [9]. Mức độ hài lòng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ rất cao, hài lòng về công tác chăm sóc, điều trị chiếm 93,98%, cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Phương Dung với 84,9% [8].

Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc và một số yếu tố: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa chăm sóc với tuổi, giới tính, và phân loại giai đoạn bệnh theo TNM. Tìm thấy mối liên quan giữa NB có hút thuốc với kết quả chăm sóc không tốt cao hơn những người không hút thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và 95%CI từ 1,19 - 14,51. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Phương Dung, hút thuốc lá/thuốc lá, thời gian hút thuốc lá và số lượng hút thuốc lá/ngày có mối liên quan đến kết quả chăm sóc điều trị NB ung thư phổi ($p < 0,05$) [8]. NB không mắc bệnh mạn tính đánh giá chăm sóc tốt hơn NB mắc bệnh mạn tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và 95%CI từ 1,79 - 32,71.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ chăm sóc tốt là 90,98%. Kết quả chăm sóc có mối liên quan đến việc hút thuốc và tình trạng mắc bệnh mạn tính: Người có hút thuốc và mắc bệnh mạn tính có tỷ lệ chăm sóc tốt thấp hơn nhóm còn lại, với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jin Gu Lee, et al. Changes in the demographics and prognoses of patients with resected non-small cell lung cancer: A 20-year experience at a single institution in Korea. *J Korean Med Sci*. 2012; 27(12):1486-1490.
2. Hyuna Sung, 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.

3. Khullar OV, et al. Survival after sublobar resection versus lobectomy for clinical stage IA lung cancer: An analysis from the national cancer data base. *J Thorac Oncol.* 2015; 10(11):1625-1633.

4. Tiêu Văn Lực, Nguyễn Khắc Kiêm. Kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I-IIIa của bệnh nhân nam giới dưới 45 tuổi tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 521(1).

5. Duma N, R Santana-Davila, JR Molina. Non-small cell lung cancer: Epidemiology, screening, diagnosis, and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2019; 94(8):1623-1640.

6. Phạm Thị Thu Hương và CS. Chất lượng cuộc sống của người bệnh điều trị ung thư phổi tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 2023; 6(02):68-77.

7. De Oliveira PI, et al. Comparison of the quality of life among persons with lung cancer, before and after the chemotherapy treatment. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013; 21(3):787-794.

8. Lê Thị Phương Dung. Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh ung thư phổi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2021. *Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng*, Trường Đại học Thăng Long. 2022.

9. 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 & Kinh tế Phát triển.* 2023; (21):20-27.

10. Nguyễn Minh An, Nguyễn Phương Linh. Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2025; 547(1).