

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA HÓA TRỊ, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2025

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

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Thăng Long

³Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh ung thư đại trực tràng đã phẫu thuật có chỉ định hóa trị và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 161 người bệnh ung thư đại trực tràng có chỉ định truyền hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.

Kết quả: Nam giới chiếm tỷ lệ 68,94%; độ tuổi 50 – 69 chiếm 65,84%; giai đoạn IV chiếm 42,24%; thời gian phát hiện bệnh dưới 12 tháng có tỷ lệ 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 tỷ lệ 82,61%. Phân loại chăm sóc có liên quan đến nhóm tuổi, giai đoạn bệnh và thói quen ăn rau hằng ngày của người bệnh: Nhóm tuổi ≤ 49 chăm sóc tốt cao hơn nhóm ≥ 70 tuổi, giai đoạn IV theo TNM chăm sóc tốt hơn so 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 người bệnh ung thư đại trực tràng.

Từ khóa: Chăm sóc, ung thư đại trực tràng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

RESULTS OF CARE FOR COLORECTAL CANCER PATIENTS TREATED WITH CHEMOTHERAPY AND SOME RELATED FACTORS AT THE CHEMOTHERAPY DEPARTMENT, 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2025

SUMMARY

Objective: To evaluate the results of care for colorectal cancer patients who have undergone surgery and are prescribed chemotherapy and some related factors at the 108 Central Military Hospital.

Chịu trách nhiệm: Đặng Thị Thu Hiền

Email: dangthuhien108@gmail.com

Ngày nhận: 14/7/2025

Ngày phân biện: 18/7/2025

Ngày duyệt bài: 25/7/2025

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 161 colorectal cancer patients who are prescribed chemotherapy at the 108 Central Military Hospital in 2025.

Results: Men accounted for 68.94%; age 50 - 69 with 65.84%; stage IV with 42.24%; time of disease detection less than 12 months with 63.98%. In the activity of improving the general health index according to the Karnofsky makeup, the good post-discharge classification accounted for 44.10%; routine care activities were assessed as good with 85.71%. The good care assessment accounted for 82.61%. The classification of care is related to age group, disease stage and daily vegetable eating habits of patients: The age group ≤ 49 years old has better care than the age group ≥ 70 years old, stage IV according to TMN has 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: Care, colorectal cancer, 108 Military Central Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh khá phổ biến ở các nước phát triển, đứng đầu trong ung thư đường tiêu hóa tại các nước Mỹ và Pháp; hằng năm tỷ lệ người bệnh mới mắc và tử vong 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, ung thư đại trực tràng đứng thứ 4 tỷ lệ mới mắc ung thư và đứng đầu về tỷ lệ mới mắc ung thư đường tiêu hóa với 9,3% có 16.835 ca mới mắc [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 người bệnh, mang đến sự hài lòng cao khi người bệnh 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 người bệnh UTĐTT hay phân tích mối liên quan tới kết quả chăm sóc người bệnh 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 đề tài với mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc

người bệnh ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu triển khai trên 161 người bệnh ung thư đại trực tràng có chỉ định điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 6 năm 2025.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được chẩn đoán xác định là UTĐTT được điều trị hóa chất; đủ 18 tuổi trở lên và có đủ năng lực hành vi.

* Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh ung thư nơi khác di căn đến đại trực tràng, trả lời không đủ, không rõ ràng các câu hỏi; không có đủ thông tin về các chỉ số xét nghiệm.

2.2. 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:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần nghiên cứu.

p: Tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt điều trị người bệnh ung thư đại trực tràng sau phẫu thuật tại Bệnh viện K3 năm 2021 theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phan và cộng sự là 81,6% [4].

d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể, $d = 0,05$.

α : Mức ý nghĩa thống kê thường là 0,05 thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Áp dụng công thức cỡ mẫu thu được 161 người bệnh UTĐTT.

Tiêu chuẩn đánh giá hoạt động chăm sóc

Đánh giá hoạt động chăm sóc trên 3 phần: quản lý, cải thiện triệu chứng của người bệnh (11 câu hỏi); chăm sóc điều dưỡng hàng ngày (10 câu hỏi) và mức độ hài lòng của người bệnh (6 câu hỏi).

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

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

- Mức độ hài lòng của người bệnh (6 câu hỏi): Đánh giá bằng thang điểm Likert 5, người bệnh chọn: rất hài lòng hoặc hài lòng đạt 1 điểm; chọn bình thường, không hài lòng hoặc hoàn toàn không hài lòng đạt 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 là kết quả chăm sóc tốt; dưới 19: Kết quả chăm sóc chưa tốt.

2.3. Xử lý số liệu

Phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 để tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC (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 (32 – 83)	
Trình độ học vấn	Trung cấp, THPT	90	55,90
	Cao đẳng, đại học	71	44,10
Thói quen ăn rau/ngày	< 400 gram	58	36,02
	≥ 400 gram	103	63,98

Nam giới chiếm tỷ lệ chính với 68,94%; độ tuổi 50 – 69 chiếm 65,84% với tuổi trung bình 61,65 ± 10,64 tuổi. Trình độ học

vấn từ trung cấp trở xuống chiếm 55%; tỷ lệ có thói quen ăn rau ≥ 400 gram/ ngày chiếm tỷ lệ 63,98%.

Bảng 2. Bệnh sử của người bệnh 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

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

3.2. 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)

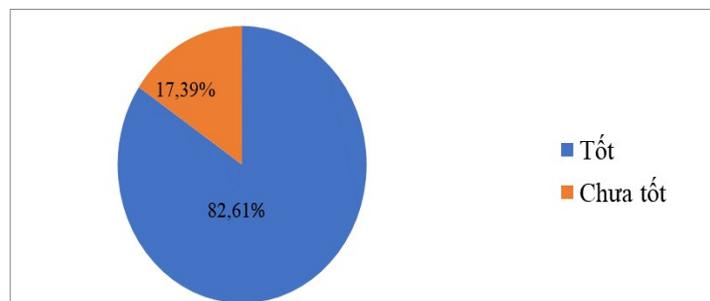
Cải thiện chỉ số toàn trạng	Vào viện (Mean ± SD)	Ra viện (Mean ± SD)
Đau	75,60 ± 20,02	84,31 ± 10,52
Nôn, buồn nôn	79,72 ± 10,47	73,29 ± 12,46
Mệt mỏi	72,22 ± 15,54	65,35 ± 15,39
Sốt, nhiễm trùng	88,65 ± 5,26	90,55 ± 6,21
Tiêu chảy, táo bón	92,66 ± 7,88	90,55 ± 10,54
Chán ăn	74,61 ± 10,09	66,28 ± 12,58
Khô miệng, viêm loét	86,73 ± 15,22	83,99 ± 16,77
Rụng tóc	65,45 ± 21,09	61,85 ± 19,51
Lo âu	74,58 ± 8,66	80,68 ± 7,22
Trầm cảm	96,92 ± 3,15	97,35 ± 5,68
Mất ngủ	69,55 ± 18,22	72,27 ± 22,42
Phân loại cải thiện toàn trạng	Tốt n (%)	71 (44,10%)
	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	Số lượng	Tỷ lệ %
Chăm sóc giảm đau nếu người bệnh có nhu cầu	161	100
Chăm sóc triệu chứng (nôn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón)	157	97,52
Chăm sóc mệt mỏi	155	96,27
Thực hiện đúng, đủ các y lệnh thuốc, dịch truyền	161	100
Theo dõi bữa ăn hằng ngày	153	95,03
Tư vấn uống đủ nước ngày 2 – 2,5 l/ngày	158	98,14
Tư vấn dinh dưỡng	135	83,85
Tư vấn tâm lý giảm trầm cảm, lo âu, mất ngủ	143	88,82
Tư vấn tuân thủ điều trị và tái khám	161	100
Chăm sóc thường quy	Tốt	138 85,71
	Chưa tốt	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

Kết quả chăm sóc tốt chiếm 82,61%.

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

Thông tin chung		Kết quả chăm sóc		OR 95%CI	p*
		Tốt (n = 133)	Chưa tốt (n = 28)		
Giới	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

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

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

Bệnh sử		Kết quả chăm sóc		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 về mối liên quan đến đặc điểm bệnh tật; người bệnh ở giai đoạn IV theo TNM đánh giá mức độ chăm sóc tốt hơn so giai đoạn II, với OR = 2,65 và 95%CI từ 1,08 - 8,19.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nam giới chiếm tỷ lệ chính với 68,94%; tỷ lệ nam/nữ là 2,22 lần; cao hơn một số nghiên cứu trong nước của tác giả Vũ Thị Quyển. Một số lý do nam mắc cao hơn do tỷ lệ 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 $61,65 \pm 10,64$ tuổi^[5]; kết quả nghiên cứu này tương đương nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Dũng cho thấy nhóm đối tượng có ung thư đại trực tràng cũng có độ tuổi trung bình là 56,8 tuổi^[6], điều này có thể giải thích rằng vì 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, càng tăng khả năng mắc bệnh. Thói quen ăn rau khoảng ≥ 400 gram/ ngày chiếm tỷ lệ 63,98%.

Bệnh sử của người bệnh ung thư đại trực tràng trong nghiên cứu: Người bệnh ở giai đoạn IV chiếm tỷ lệ lớn nhất 42,24%; thời gian phát hiện bệnh dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ cao 63,98%. Tỷ lệ người bệnh có bệnh lý mạn tính kèm theo chiếm 45,34%; tỷ lệ tương đương nghiên cứu của Võ Quốc Hưng thời gian phát hiện trung bình $5,6 \pm 3,9$ tháng^[7]; bệnh mạn tính trong nghiên cứu của Vũ Thị Quyển cao nhất là bệnh tim mạch chiếm 26,7%, bệnh đái tháo đường chiếm 10%, bệnh hô hấp chỉ chiếm 8,8%^[5].

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

Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá hoạt động chăm sóc trên 3 nội dung: quản lý, cải thiện triệu chứng của người bệnh, chăm sóc điều dưỡng hằng ngày và mức độ

hài lòng của người bệnh. 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 đến 80 là 67,9% và tỉ lệ có điểm Karnofsky là 90 điểm chiếm 32,1%^[8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các hoạt động chăm sóc hằng ngày của điều dưỡng chiếm tỷ lệ ở mức cao, nhu cầu giảm đau nếu người bệnh có yêu cầu và thực hiện đúng y lệnh có tỷ lệ tuyệt đối 100%; tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Thủy việc dự phòng đau theo nhu cầu người bệnh ung thư đại trực tràng là 100%^[9]. Tất cả các hoạt động chăm sóc hằng 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 tỷ lệ này chỉ có 71,6%^[9]. Hoạt động chăm sóc của 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 nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc giúp giảm nhẹ bệnh tật và hướng đến sự hài lòng cho người bệnh ung thư đại trực tràng. 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 chiếm 100%; tỷ lệ thấp nhất là tư vấn dinh dưỡng chiếm 83,85%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Kim Thị Mỹ Phương 100% người bệnh được tư vấn về dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, tuân thủ tái khám^[10]; cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Quyển 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 tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phan có đến 81,6% bệnh nhân có kết quả chăm sóc tốt^[4]; cao hơn nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Quyển và cộng sự (2022) cho thấy tỷ lệ đánh giá kết quả chăm sóc tốt chỉ có 77,5%^[5]. Nghiên cứu của tác giả Kim Thị Mỹ Phương mức độ chăm sóc tốt chỉ có 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].

* Một số yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy về mối liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học chỉ có nhóm tuổi từ ≥ 70 có mức độ chăm sóc chưa tốt chiếm 35,71% cao hơn so với nhóm tuổi ≤ 49 , với OR = 8,33 và 95%CI từ 1,99 – 17,93; tương đương nghiên cứu của Kim Thị Mỹ Phương những người từ 60 tuổi trở lên có khả năng kết quả chăm sóc chưa tốt cao gấp 2,82 lần những người dưới 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. Người bệnh có thói quen ăn rau khoảng ≥ 400 gram/ngày đánh giá chăm sóc tốt ăn rau khoảng < 400 gram/ngày, với OR = 5,08 và 95%CI từ 1,96 – 13,81.

Giai đoạn bệnh phân loại theo TNM có mối liên quan có ý nghĩa thống kê tới kết quả hài lòng chăm sóc; người bệnh ở giai đoạn IV theo TNM đánh giá mức độ chăm sóc tốt hơn so giai đoạn II, với OR = 2,65 và 95%CI từ 1,08 – 8,19. Bệnh nhân ở giai đoạn II, nhu cầu chăm sóc; khả năng đáp ứng điều trị sẽ tốt hơn những bệnh nhân ở giai đoạn IV; tương đương với kết luận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Thủy nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở những bệnh nhân ung thư^[9].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 161 người bệnh ung thư đại trực tràng cho thấy chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ 82,61%. Phân loại chăm sóc có liên quan đến nhóm tuổi, giai đoạn bệnh và thói quen ăn rau hằng ngày của người bệnh: nhóm tuổi ≤ 49 chăm sóc tốt cao hơn nhóm ≥ 70 tuổi, giai đoạn IV theo TNM chăm sóc tốt hơn so giai đoạn II, với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Tâm (2024), “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.

2. Võ Tấn Long (2017), “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.

3. Hyuna Sung., et al. (2021), “Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries”. *CA Cancer J Clin*, 71(3): pp. 209 - 249.

4. Nguyễn Thị Phan, Phạm Quốc Đạt, Hoàng Anh (2022), “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*, 514(2).

5. Vũ Thị Quyển, Lê Thị Bình (2022), “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*, 512(2).

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

7. Võ Quốc Hưng (2022), “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.

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

9. Nguyễn Thị Lệ Thủy, Nguyễn Thị Liên (2023), “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 - Tập 06 - Số 04*, tr. 44 - 50.

10. Kim Thị Mỹ Phương và cộng sự (2025), “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*. 546(1), tr. 117 - 121.