

**CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT
UNG THƯ TUYẾN GIÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM
UNG BƯỚU BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

Lê Thị Hoa, Nguyễn Thu Hương

Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

DOI: 10.47122/vjde.2022.57.6

SUMMARY

Assess the patient's quality of life after surgery for thyroid cancer and some related factors at oncology center in Thai Nguyen National Hospital

Objective: To assess patient's quality of life after surgery for thyroid cancer and some related factors at Thai Nguyen Cancer Center. **Methods:** Proceeding, Descriptive, Cross sectional study design. **Results:** Quality of life of patients after surgery for thyroid cancer has an overall score (41,11 ± 10,57); quality of life in terms of other activity preferences (51,11 ± 16,77); physical quality of life (33,78 ± 22,96). accompanying symptoms that affect quality of life but are not significant: affect sleep (33,33 ± 22,93); fatigue (20,37 ± 14,09); pain (21,11 ± 16,51). The total score for social support was (52,47 ± 15,50), in which: support from family (17,87 ± 6,67) and support from friends (17,87 ± 4,13). A patient's quality of life after surgery for thyroid cancer was positively associated with support from family and friends (p <0,05). **Conclusion:** Through this study, it is possible for doctors to adjust clinical interventions related to social support for cancer patients based on specific needs, and the positive social interactions are related to Higher quality of life and high-quality personal relationships are associated with better survival, contributing to improved quality of life for cancer patients.

Keywords: *Thyroid cancer, postoperative, quality of life*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm ung bướu Thái Nguyên. **Phương pháp:** Tiến cứu,

mô tả, cắt ngang. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp có điểm tổng thể (41,11 ± 10,57); chất lượng cuộc sống về các sở thích hoạt động khác (51,11 ± 16,77); chất lượng cuộc sống về thể chất (33,78 ± 22,96). các triệu chứng kèm theo có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tuy nhiên không đáng kể: ảnh hưởng đến giấc ngủ (33,33 ± 22,93); mệt mỏi (20,37 ± 14,09); đau (21,11 ± 16,51). Điểm tổng hỗ trợ xã hội đạt (52,47 ± 15,50), trong đó: hỗ trợ của gia đình (17,87 ± 6,67) và hỗ trợ của bạn bè (17,87 ± 4,13). Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp có mối liên quan thuận với sự hỗ trợ gia đình và bạn bè (p<0,05). **Kết luận:** Qua nghiên cứu này có thể giúp các bác sĩ điều chỉnh các can thiệp lâm sàng liên quan đến hỗ trợ xã hội cho người bệnh ung thư dựa trên nhu cầu cụ thể, các tương tác xã hội tích cực có liên quan đến chất lượng cuộc sống cao hơn và các mối quan hệ cá nhân chất lượng cao có liên quan đến sự tồn tại tốt hơn, góp phần nâng cao chất lượng thời gian sống thêm cho người bệnh ung thư.

Từ khóa: *Ung thư tuyến giáp, sau phẫu thuật, chất lượng cuộc sống*

Tác giả liên hệ: Lê Thị Hoa

Ngày nhận bài: 15/9/2022

Ngày phản biện khoa học: 15/10/2022

Ngày duyệt bài: 5/11/2022

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp có khoảng 567.000 trường hợp mới mắc trên toàn thế giới, xếp ở vị trí thứ 9 về tỷ lệ mắc. Tỷ lệ mới mắc toàn cầu ở phụ nữ là 10,2 trên 100.000 dân cao gấp 3 lần so với nam giới. Ung thư tuyến giáp là bệnh ung thư phổ biến thứ năm ở phụ nữ ở Hoa Kỳ và ước tính có hơn 62.000 trường hợp mới xảy ra ở nam giới và nữ giới trong năm

2015.[Cabanillas ME, McFadden DG, Durante C.Lancet]. Hiện tại, ung thư tuyến giáp là ung thư phổ biến tại Việt Nam với hơn 5.400 ca mắc mới, hay gặp trong số các ca ung thư về tuyến nội tiết, chiếm tới 90% số ca bệnh, nếu được phát hiện ở giai đoạn sớm, dễ chữa trị thành công nhất, cơ hội sống trên 5 năm cho các bệnh nhân là gần 100%, tuy nhiên, những người mắc bệnh ung thư phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến thể chất và tinh thần khiến cho chất lượng sống của họ chịu nhiều ảnh hưởng như: Mệt mỏi, đau, mất ngủ, rối loạn cảm xúc. Chất lượng cuộc sống cùng với đánh giá tính hiệu quả và an toàn của điều trị đã trở thành mục tiêu cơ bản của phương pháp điều trị. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh kết hợp với đánh giá kết quả điều trị trên lâm sàng là nguồn thông tin quan trọng trong tiên lượng người bệnh, giúp bác sĩ và điều dưỡng có thể đưa ra phác đồ điều trị chăm sóc tốt nhất nhằm sớm đưa điều trị giảm nhẹ phù hợp để cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư tuyến giáp.

Để tìm hiểu chất lượng cuộc sống tổng thể về thể chất, cảm xúc, nhận thức và các triệu chứng đơn như mệt mỏi, đau, mất ngủ, trầm cảm và một số yếu tố liên quan, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm ung bướu Thái Nguyên.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 người bệnh có chẩn đoán ung thư tuyến giáp, tới khám và điều trị tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những người bệnh có chẩn đoán ung thư tuyến giáp

Những người bệnh đồng ý tham gia khảo sát.

Thông thạo tiếng Việt, tự trả lời được bộ câu hỏi đã được lập sẵn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Những người bệnh quá nặng không có khả năng tham gia khảo sát

Không có đủ tiêu chuẩn lựa chọn như trên

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả, cắt ngang

2.3. Chọn mẫu: Có chủ đích

Cỡ mẫu: Thuận tiện

2.4. Nội dung nghiên cứu:

Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu
+ Bảng câu hỏi về chất lượng cuộc sống của tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu EORTC QLQ-C30

+ Bảng câu hỏi về thang đo hỗ trợ xã hội đa diện (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) gồm 12 câu chia thành các nhóm yếu tố liên quan đến nguồn hỗ trợ xã hội, cụ thể là gia đình (GD), bạn bè (BB) hoặc các nhóm quan trọng khác (NK).

2.5. Thời gian địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 1/2022 đến tháng 08/2022 tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu:

Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm spss 20.0

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu:

- Các thông tin do đối tượng nghiên cứu cung cấp được đảm bảo giữ bí mật

- Nghiên cứu chỉ mô tả, công tác chăm sóc điều dưỡng là chủ yếu, mọi chỉ định điều trị hoàn toàn do các bác sĩ điều trị quyết định theo tình trạng của người bệnh.

2.8. Kỹ thuật thu thập số liệu:

Cách thu thập số liệu: Thực hiện phỏng vấn trực tiếp các bệnh nhân nội trú với các thông tin hành chính, bảng câu hỏi về chất lượng cuộc sống EORTC QLQ-C30, bảng câu hỏi về thang đo hỗ trợ xã hội đa diện.

Công cụ:

+ Bảng câu hỏi về chất lượng cuộc sống của tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu EORTC QLQ-C30 gồm 30 câu: chức năng thể chất (câu 1-5); chức năng hoạt động (câu 6,7); chức năng cảm xúc (câu 21-24); chức năng nhận thức (câu 20,25); chức năng xã hội (câu 26,27); sức khỏe tổng quát (câu 29,30) và 13 câu về các triệu chứng đơn, mỗi câu được quy ước từ 1-4 điểm, sau đó được quy đổi ra thang điểm 100, các điểm chức năng và sức khỏe tổng quát càng cao càng tốt

và ngược lại với các triệu chứng đơn.

+ Thang đo hỗ trợ xã hội đa diện (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) Thang đo Đa chiều về Hỗ trợ Xã hội (MSPSS) là một công cụ nghiên cứu ngắn gọn được thiết kế để đo lường nhận thức về sự hỗ trợ từ 3 nguồn: Gia đình, bạn bè và một số nguồn khác, gồm 12 câu chia thành các nhóm yếu

tổ liên quan đến nguồn hỗ trợ xã hội, cụ thể là gia đình (GD), bạn bè (BB) hoặc các nhóm quan trọng khác (NK).

Trong cách tiếp cận này, bất kỳ điểm số trung bình nào dao động từ 1 đến 2,9 có thể được coi là mức hỗ trợ thấp; điểm từ 3 đến 5 có thể được coi là vừa phải, ủng hộ; điểm từ 5,1 đến 7 có thể được coi là mức hỗ trợ cao.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin người bệnh (n=60)

Nội dung		n	%
Tuổi	30-39	7	11,7
	40-49	22	36,7
	50-59	17	28,3
	60-69	8	13,3
	>70	6	10
Giới	Nam	27	45
	Nữ	33	55
Nghề nghiệp	Hưu trí	20	33,3
	Hành chính sự nghiệp	27	45
	Công nhân	4	6,7
	Tự do	9	15
Nơi sinh sống	Thành thị	36	60
	Nông thôn	24	40

Nhận xét: Dựa vào bảng 1: Nhóm bệnh nhân 40-49 tuổi chiếm 36,7%. Tỷ lệ nữ/nam: 1,2/1.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		n	%
Thời gian phát hiện bệnh	< 6 tháng	17	28,3
	>6 tháng	18	30
	>1 năm	25	41,7
Tình trạng đi căn	Chưa đi căn hạch thượng đòn	27	45
	Đã đi căn hạch thượng đòn	33	55

Nhận xét: Thời gian phát hiện bệnh < 6 tháng chiếm 28,3%; >1 năm chiếm 41,7%. Số BN đã đi căn hạch thượng đòn chiếm 55%.

Bảng 3. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật theo EORTC QLQ-C30

Nội dung chất lượng cuộc sống	Điểm số trung bình Mean ± SD	Min	Max
Chất lượng cuộc sống tổng thể	41,11 ± 10,57	8,33	33,33
Các mặt chức năng			
Thể chất	33,78 ± 22,96	6,67	60,00

Vai trò	51,11 ± 16,77	33,33	66,67
Cảm xúc	33,89 ± 23,46	0,00	66,67
Nhận thức	33,33 ± 21,26	0,00	50,00
Xã hội	36,67 ± 24,70	0,00	66,67
Các triệu chứng đơn và mục khác			
Mệt mỏi	20,37 ± 14,09	6,65	66,67
Nôn/Buồn nôn	38,88 ± 32,85	0,00	83,33
Đau	21,11 ± 16,51	33,33	100,00
Khó thở	57,77 ± 28,69	33,33	100,00
Mất ngủ	33,33 ± 22,93	7,67	66,67
Mất cảm giác ngon miệng	37,77 ± 29,72	0,00	100,00
Táo bón	46,67 ± 40,33	0,00	66,67
Tiêu chảy		0,00	100,00
Kinh tế	48,88 ± 16,77	33,33	66,67

Nhận xét: Ghi nhận bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp trong nghiên cứu này có điểm chất lượng cuộc sống tổng thể là 41,11 ± 10,57. Bệnh nhân có chất lượng cuộc sống về các sở thích hoạt động khác (51,11 ± 16,77), điểm số chất lượng cuộc sống về thể chất đạt (33,78 ± 22,96). các triệu chứng kèm theo có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tuy nhiên không đáng kể: ảnh hưởng đến giấc ngủ (33,33 ± 22,93); mệt mỏi (20,37 ± 14,09); đau (21,11 ± 16,51).

Bảng 4. Mức độ hỗ trợ của xã hội với người bệnh

Nội dung	Điểm số trung bình Mean ± SD	Min	Max
Hỗ trợ của gia đình	17,87 ± 6,67	11,00	28,00
Hỗ trợ của bạn bè	17,87 ± 4,13	13,00	23,00
Hỗ trợ khác	12,27 ± 2,56	10,00	16,00
Tổng hỗ trợ xã hội	52,47 ± 15,50	36,00	74,00

Nhận xét: Điểm tổng của hỗ trợ xã hội đạt (52,47 ± 15,50), trong đó điểm sự hỗ trợ của gia đình (17,87 ± 6,67) và điểm hỗ trợ của bạn bè (17,87 ± 4,13). Như vậy người bệnh được nhận sự hỗ trợ khá tốt từ phía xã hội.

Bảng 5. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và mức độ hỗ trợ xã hội

Nội dung	Chất lượng cuộc sống	
	Pearson r	P-value
Hỗ trợ của gia đình	0,70	P<0,05
Hỗ trợ của bạn bè	0,30	P<0,05
Hỗ trợ khác	0,14	P=0,15

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống có mối liên quan thuận với sự hỗ trợ gia đình và bạn bè (p<0,05). Chứng tỏ BN sau mổ tuyến giáp được nhận nhiều sự hỗ trợ của gia đình và bạn bè.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam: 1,2/1; nhóm bệnh nhân 40-49 tuổi chiếm 36,7%, cũng như trong một số nghiên cứu khác trong nước [1],[2]. Phụ nữ ở độ tuổi từ 30 - 50 có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới, bởi lúc này hoocmon ở phụ nữ kích thích quá trình tạo thành bướu ở hạch tuyến giáp và tuyến giáp, sau một thời gian các bướu này sẽ phát triển thành ung thư.

Số BN đã di căn hạch thượng đòn (55%) do giai đoạn đầu triệu chứng ít biểu hiện rõ rệt, người bệnh ung thư tuyến giáp thường không biết hay không để ý cho đến khi đi khám tầm soát ung thư ở bệnh viện mới phát hiện ra. Nếu đã có tiền sử bị bệnh tuyến giáp, bệnh basedow, bệnh viêm tuyến giáp hoặc hooc-môn tuyến giáp bị suy giảm sẽ làm tăng nguy cơ mắc ung thư tuyến giáp. Vì thế, cần thăm khám tổng quát định kỳ và khám tầm soát ung thư tuyến giáp để sớm phát hiện bệnh và kịp thời chữa trị.

Tại bảng 3, khi đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật theo EORTC QLQ-C30 bao gồm đánh giá về sức khỏe thể chất, tinh thần, xã hội, thì điểm chất lượng cuộc sống tổng thể đạt $(41,11 \pm 10,57)$; điểm số chất lượng cuộc sống về thể chất $(33,78 \pm 22,96)$. Bệnh nhân có chất lượng cuộc sống về các sở thích hoạt động khác $(51,11 \pm 16,77)$, các triệu chứng kèm theo có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tuy nhiên không đáng kể: ảnh hưởng đến giấc ngủ $(33,33 \pm 22,93)$; mệt mỏi $(20,37 \pm 14,09)$; đau $(21,11 \pm 16,51)$.

Một số các yếu tố liên quan đến bệnh tật tồn tại có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (QoL). QoL là chất lượng cảm nhận được về cuộc sống hàng ngày của một cá nhân, tức là sự đánh giá về tình trạng hạnh phúc hay thiếu thốn của họ. Điều này bao gồm tất cả các khía cạnh tinh cảm, xã hội và thể chất trong cuộc sống của cá nhân.

Trong thập kỷ qua, các bác sĩ lâm sàng đã chấp nhận rằng mặc dù sống sót và không mắc bệnh là những yếu tố quan trọng đối với người bệnh ung thư, nhưng chất lượng cuộc sống

tổng thể là yếu tố cơ bản. Trong chăm sóc sức khỏe, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) là sự đánh giá mức độ hạnh phúc của mỗi cá nhân có thể bị ảnh hưởng theo thời gian do bệnh tật, khuyết tật hoặc rối loạn [3], [4].

Nhân viên y tế có thể duy trì hoặc khôi phục QoL cao nhất có thể đạt được của những người bệnh này dựa trên các hướng dẫn cũng như thực hành tập trung vào từng bệnh nhân [5]. QoL ngày càng được sử dụng như một thước đo kết quả căn bản trong các nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của điều trị. Trong một nghiên cứu của Jie Li và Ling Bo Xue [6] thấy rằng giai đoạn lâm sàng, loại phẫu thuật, mô học, thiếu hụt thần kinh và tình trạng hôn nhân là các yếu tố nguy cơ độc lập làm giảm QoL sau 3 tháng sau phẫu thuật cắt tuyến giáp. Chất lượng cuộc sống liên quan đến các thủ tục chẩn đoán và điều trị mà người bệnh vẫn phải trải qua.

Hỗ trợ xã hội là một cấu trúc đa chiều phức tạp, không thể thiếu đối với sức khỏe thể chất và tâm lý của một cá nhân. Một số tác giả đã đề xuất rằng bộ đệm hỗ trợ xã hội ảnh hưởng của các sự kiện cuộc sống căng thẳng thông qua các cơ chế đối phó, làm cho nó trở thành một cấu trúc quan trọng cho các chuyên gia điều dưỡng lâm sàng (CNS) và các điều dưỡng thực hành tiên tiến khác (APN) quan tâm đến việc ngăn ngừa bệnh tật và tăng cường sức khỏe trong số các bệnh nhân của họ.

Người tham gia chăm sóc người bệnh cùng với đội ngũ nhân viên y tế có một vai trò quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư. Việc chăm sóc bao gồm hỗ trợ người bệnh với những sinh hoạt hàng ngày như nhắc nhở người bệnh uống thuốc, ăn uống, và chế độ vận động. Việc chăm sóc cũng bao gồm hỗ trợ tinh thần như việc giúp người bệnh đối mặt với cảm xúc của mình và đưa ra những quyết định khó khăn.

Theo Hoàng Thị Tuyết và cs [8] khi đánh giá mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng của người bệnh ung thư thấy rằng người bệnh ung thư bị trầm cảm ở mức độ trung bình trở lên (69,7%); Mức độ lo âu từ trung bình trở

lên (66,8%); tỷ lệ căng thẳng là 50,3% và mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng với hệ số tương quan lần lượt là 0,89, 0,848 và 0,898. Điều này cho thấy khi người bệnh lo lắng thì khả năng bị trầm cảm, căng thẳng sẽ tăng lên.

Người chăm sóc có vai trò rất quan trọng trong việc quan sát những thay đổi trong tình trạng bệnh khi chăm sóc người bệnh tại nhà lâu dài, có thể hỗ trợ xây dựng kế hoạch điều trị, đưa ra các quyết định và thực hiện một số phần của việc điều trị.

Trong nghiên cứu này người bệnh được nhận sự hỗ trợ khá tốt từ phía xã hội, trong đó điểm sự hỗ trợ của gia đình ($17,87 \pm 6,67$) và điểm hỗ trợ của bạn bè ($17,87 \pm 4,13$), chất lượng cuộc sống có mối liên quan thuận với sự hỗ trợ gia đình và bạn bè ($p < 0,05$).

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm ung bướu Thái Nguyên cho thấy:

Nhóm bệnh nhân 40-49 tuổi chiếm 36,7%. Tỷ lệ nữ/nam: 1,2/1. Thời gian phát hiện bệnh >1 năm chiếm 41,7%. Số BN đã di căn hạch thượng đòn chiếm 55%.

Chất lượng cuộc sống BN sau mổ có điểm tổng thể ($41,11 \pm 10,57$). có chất lượng cuộc sống về các sở thích hoạt động khác ($51,11 \pm 16,77$), điểm số chất lượng cuộc sống về thể chất ($33,78 \pm 22,96$). Các triệu chứng kèm theo có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tuy nhiên không đáng kể: ảnh hưởng đến giấc ngủ ($33,33 \pm 22,93$); mệt mỏi ($20,37 \pm 14,09$); đau ($21,11 \pm 16,51$). Điểm tổng hỗ trợ xã hội đạt ($52,47 \pm 15,50$), trong đó điểm sự hỗ trợ của gia đình ($17,87 \pm 6,67$) và điểm hỗ trợ của bạn bè ($17,87 \pm 4,13$).

Chất lượng cuộc sống có mối liên quan thuận với sự hỗ trợ gia đình và bạn bè ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thành Lam và cs. “ Kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau phẫu thuật bằng ^{131}I tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện trung ương Thái Nguyên” Tạp chí ung thư học Việt Nam, số 4-2018, tr 51-57.
2. Trần Minh Hoàng và cs. “ Điều trị phẫu thuật ung thư tuyến giáp dạng tủy ”. Tạp chí ung thư học Việt Nam, số 4-2018, tr 91-103.
3. CDC - Concept - Health-Related Quality of Life. [PubMed]
4. Bottomley A (April 2002). "The cancer patient and quality of life". *The Oncologist*. 7(2): 120–120. doi:10.1634/theoncologist.7-2-120. PMID 11961195.
5. Long Term Quality of Life in Differentiated Thyroid Cancer Patients After Thyroidectomy and High Doses of ^{131}I With or Without Suppressive Treatment. [PubMed]
6. Risk Factors of Deterioration in Quality of Life Scores in Thyroid Cancer Patients After Thyroidectomy (Jie Li 1, Ling Bo Xue 1, Xiao Yi Gong 1, Yan Fang Yang 1, Bu Yong Zhang 1, Jian Jin 1, Qing Feng Shi 1, Yong Hong Liu 1). [PubMed]
7. Hardan-Khalil K, et al. Clin Nurse Spec. 2015. PMID: 26258831. [PubMed]
8. Hoàng Thị Tuyết và cs "Đánh giá mối tương quan giữa mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng của người bệnh ung thư". Tạp chí khoa học và công nghệ (Hội nghị khoa học điều dưỡng Bệnh viện trung ương Thái Nguyên lần thứ III) - Số 227/2022, tr 77-84.