Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Trải nghiệm của người bệnh và điều dưỡng về chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Nguyễn Thị Mỹ Duyên[1], Đào Thị Thuý[1], Nguyễn Thị Thu[1], Nguyễn Thị Duyên[1]
[1]Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Tìm hiểu trải nghiệm của người bệnh và điều dưỡng về các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.* ***Đối tượng và phương pháp****: Nghiên cứu định tính được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, gồm 16 người tham gia với 8 người bệnh ung thư điều trị hóa chất và 8 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn sâu cá nhân bán cấu trúc.* ***Kết quả:*** *Phân tích trải nghiệm của người bệnh và điều dưỡng xác định bốn chủ đề chính: (1) môi trường và sự hỗ trợ chăm sóc; (2) gánh nặng triệu chứng và tâm lý; (3) rào cản trong giao tiếp và cung cấp thông tin; và (4) khoảng cách giữa kỳ vọng và trải nghiệm chăm sóc. Người bệnh đánh giá tích cực môi trường điều trị sạch sẽ, yên tĩnh và sự hỗ trợ của điều dưỡng. Tuy nhiên, buồn nôn, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ và lo âu làm hạn chế khả năng nghỉ ngơi, giao tiếp và tiếp nhận thông tin. Khối lượng công việc của điều dưỡng và thời gian tương tác hạn chế tạo ra những rào cản trong giao tiếp và tư vấn. Bên cạnh đó, sự khác biệt giữa mức độ quan tâm người bệnh kỳ vọng và sự chăm sóc họ cảm nhận được góp phần định hình trải nghiệm chăm sóc.* ***Kết luận:*** *Trải nghiệm và kết quả chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất liên quan đến sự tương tác giữa môi trường và hỗ trợ chăm sóc, gánh nặng triệu chứng và tâm lý, giao tiếp- cung cấp thông tin và mức độ đáp ứng kỳ vọng của người bệnh. Cần tăng cường kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ tâm lý, cá thể hóa giao tiếp và cung cấp thông tin, đồng thời bố trí nguồn lực điều dưỡng phù hợp nhằm nâng cao trải nghiệm và chất lượng chăm sóc.*

Từ khóa*: Ung thư; hóa trị; trải nghiệm người bệnh; điều dưỡng; chăm sóc điều dưỡng; nghiên cứu định tính.*

Patients' and nurses' experiences to care outcomes for patients with cancer receiving chemotherapy at Vinmec Times City International Hospital

Nguyen Thi My Duyen[1], Dao Thi Thuy[1], Nguyen Thi Thu[1], Nguyen Thi Duyen[1]
[1]Vinmec Times City International Hospital

ABSTRACT

Objective: *To explore the experiences of patients and nurses regarding factors related to care outcomes among patients with cancer receiving chemotherapy at Vinmec Times City International Hospital.* ***Methods:*** *A qualitative study was conducted at Vinmec Times City International Hospital involving 16 participants, including eight patients with cancer receiving chemotherapy and eight nurses directly involved in their care. Data were collected through individual semi-structured in-depth interviews.* ***Results:*** *Analysis of patients' and nurses' experiences identified four major themes: (1) care environment and nursing support; (2) symptom and psychological burden; (3) barriers to communication and information provision; and (4) gaps between patient expectations and care experiences. Patients positively perceived the clean and quiet care environment and the support provided by nurses. However, nausea, fatigue, sleep disturbances, and anxiety limited patients' ability to rest, communicate, and receive information. Nurses' workload and limited time for interaction created barriers to effective communication and counseling. In addition, discrepancies between the level of attention patients expected and the care they perceived contributed to shaping their overall care experiences.* ***Conclusion:*** *The experiences and care outcomes of patients with cancer receiving chemotherapy were related to the interplay of the care environment and nursing support, symptom and psychological burden, communication and information provision, and the extent to which patients' expectations were met. Strengthening symptom management and psychological support, individualizing communication and information provision, and ensuring appropriate nursing resources are recommended to improve patient experiences and quality of care.*

Keywords*: Cancer; chemotherapy; patient experience; nurses; nursing care; qualitative research.*

Tác giả: Nguyễn Thị Mỹ Duyên
Email: nguyenmyduyen8686@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.06.1390
Ngày nhận bài: 11/9/2026
Ngày hoàn thiện: 26/10/2026
Ngày đăng bài: 27/10/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hóa trị là một trong những phương pháp điều trị phổ biến đối với người bệnh ung thư. Trong quá trình điều trị kéo dài, người bệnh không chỉ phải đối mặt với những thay đổi về thể chất và tâm lý mà còn có nhiều nhu cầu về thông tin, giao tiếp và hỗ trợ chăm sóc. Nghiên cứu định tính của Song và cộng sự cho thấy người bệnh ung thư có nhu cầu hỗ trợ đa dạng, bao gồm thông tin, tâm lý, chăm sóc lâm sàng, phối hợp chăm sóc và giao tiếp; một số nhu cầu chưa được đáp ứng hoặc chỉ được đáp ứng một phần [1]. Nghiên cứu của Sarıbudak ghi nhận trải nghiệm của người bệnh ung thư về chăm sóc điều dưỡng liên quan đến thể chất, hỗ trợ tâm lý- xã hội và sự khác biệt giữa kỳ vọng với trải nghiệm chăm sóc thực tế [2]. Những kết quả này cho thấy chăm sóc người bệnh ung thư cần được tiếp cận toàn diện và lấy người bệnh làm trung tâm, trong đó việc nhận diện nhu cầu, tăng cường giao tiếp và hỗ trợ phù hợp với từng người bệnh là những nội dung cần được quan tâm trong suốt quá trình điều trị.

Trải nghiệm của người bệnh trong quá trình hóa trị chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan đến cách tổ chức chăm sóc và sự tương tác với nhân viên y tế. Nghiên cứu của Jang và cộng sự nhận thấy người bệnh ung thư điều trị hoá chất mong muốn được cung cấp thông tin cụ thể về tác dụng phụ, cách tự chăm sóc và những dấu hiệu cần báo ngay cho nhân viên y tế; đồng thời, họ đánh giá cao sự hiện diện và hướng dẫn kịp thời của điều dưỡng trong những thời điểm triệu chứng xuất hiện [3]. Tương tự, nghiên cứu của Chan và cộng sự chỉ ra rằng khi điều dưỡng có đủ thời gian lắng nghe và giải thích, người bệnh cảm thấy an tâm hơn và có xu hướng hợp tác tốt hơn với kế hoạch điều trị [4]. Nghiên cứu của Banerjee và cộng sự ghi nhận điều dưỡng ung thư thường gặp khó khăn trong việc cân bằng giữa các nhiệm vụ chuyên môn, theo dõi triệu chứng, thực hiện thuốc và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh; áp lực này đặc biệt rõ ở những đơn vị có số lượng người bệnh lớn và yêu cầu chăm sóc phức tạp [5]. Wazqar cũng cho thấy khối lượng công việc cao, thiếu nhân lực, thời gian chăm sóc hạn chế và gánh nặng cảm xúc khi thường xuyên tiếp xúc với người bệnh nặng là những yếu tố làm gia tăng căng thẳng nghề nghiệp ở điều dưỡng ung bướu [6]. Khi điều dưỡng chịu áp lực kéo dài, khả năng duy trì giao tiếp, tư vấn và hỗ trợ cảm xúc cho người bệnh có thể bị ảnh hưởng. Như vậy, kết quả chăm sóc người bệnh hóa trị không chỉ phụ thuộc vào kiến thức và kỹ năng của điều dưỡng mà còn liên quan đến điều kiện làm việc, sự phối hợp trong nhóm chăm sóc và mức độ đáp ứng của môi trường bệnh viện.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã đề cập đến nhu cầu chăm sóc và khả năng tự chăm sóc của người bệnh ung thư điều trị hóa chất cho thấy nhiều người bệnh còn thiếu kiến thức về xử trí các tác dụng phụ thường gặp, đặc biệt là buồn nôn, nôn, mệt mỏi và rối loạn ăn uống [7]; người bệnh vẫn có nhu cầu được tư vấn thường xuyên hơn về chế độ dinh dưỡng, nghỉ ngơi, sử dụng thuốc và các dấu hiệu bất thường sau khi trở về nhà [8]. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu trong nước mới tập trung mô tả thực trạng hoặc đánh giá nhu cầu bằng các công cụ định lượng. Những trải nghiệm cụ thể của người bệnh trong quá trình nhận chăm sóc, cũng như những khó khăn mà điều dưỡng gặp phải khi đáp ứng các nhu cầu đó, chưa được phân tích đầy đủ từ cả hai phía.

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City là cơ sở có triển khai điều trị và chăm sóc người bệnh ung thư bằng hóa chất với yêu cầu cao về an toàn người bệnh, kiểm soát triệu chứng và chất lượng phục vụ. Trong thực tế, cùng một phác đồ điều

trị nhưng trải nghiệm của người bệnh có thể khác nhau tùy thuộc vào mức độ được cung cấp thông tin, khả năng tiếp cận điều dưỡng, sự phối hợp giữa các nhân viên y tế, sự hỗ trợ của gia đình và điều kiện tổ chức chăm sóc. Việc tìm hiểu đồng thời trải nghiệm của người bệnh và điều dưỡng sẽ giúp làm rõ những yếu tố đang hỗ trợ hoặc cản trở quá trình chăm sóc, đồng thời nhận diện những vấn đề có thể chưa được phản ánh qua các chỉ số định lượng. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Tìm hiểu trải nghiệm của người bệnh và điều dưỡng về các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc ở người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu gồm người bệnh ung thư đang điều trị hóa chất và điều dưỡng trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối với người bệnh: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán ung thư và đang điều trị hóa chất tại bệnh viện; tỉnh táo, tiếp xúc tốt, có khả năng giao tiếp và chia sẻ trải nghiệm; đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ đối với người bệnh: Người bệnh đang hóa trị và xạ trị đồng thời; có rối loạn tâm thần hoặc tình trạng sức khỏe không cho phép tham gia thảo luận; từ chối hoặc rút khỏi nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối với điều dưỡng: Điều dưỡng đang trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại các khoa nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ với điều dưỡng: Điều dưỡng học việc, điều dưỡng không có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025 tại các khoa Ung bướu, Y học tái tạo và Trị liệu tế bào, Y học thể thao của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính mô tả được thực hiện nhằm khám phá trải nghiệm của người bệnh và điều dưỡng về chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn sâu cá nhân, qua đó tiếp cận vấn đề từ hai góc nhìn: người nhận chăm sóc và người trực tiếp cung cấp chăm sóc.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Người tham gia được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và khả năng cung cấp thông tin phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Cỡ mẫu được xác định theo nguyên tắc bão hòa dữ liệu và được xem xét riêng đối với nhóm người bệnh và nhóm điều dưỡng.

Quá trình thu thập và phân tích sơ bộ dữ liệu được tiến hành đồng thời. Sau mỗi cuộc phỏng vấn, bản ghi âm được phiên âm, đọc lại và mã hóa sơ bộ; các mã và nội dung mới được đối chiếu với những cuộc phỏng vấn trước trong cùng nhóm đối tượng. Bão hòa dữ liệu được xác định khi các cuộc phỏng vấn tiếp theo không xuất hiện nội dung có ý nghĩa mới liên quan đến câu hỏi nghiên cứu và các chủ đề đang hình thành.

Nghiên cứu thực hiện 16 cuộc phỏng vấn sâu cá nhân, gồm 08 người bệnh ung thư đang điều trị hóa chất và 08 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh. Việc đánh giá bão hòa được thực hiện riêng ở từng nhóm. Ở giai đoạn cuối của quá trình thu thập dữ liệu, các cuộc phỏng vấn tiếp theo trong nhóm người bệnh không cung cấp thêm mã hoặc nội dung mới có ý nghĩa; kết quả tương tự được ghi nhận ở nhóm điều

dưỡng. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu xác định dữ liệu đã đạt bão hòa ở cả hai nhóm và kết thúc chọn người tham gia.

Công cụ thu thập dữ liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh gồm 6 nhóm nội dung: (1) trải nghiệm triệu chứng trong quá trình điều trị hóa chất; (2) giao tiếp với điều dưỡng; (3) tâm lý và cảm xúc trong thời gian điều trị; (4) kỳ vọng về chăm sóc điều dưỡng; (5) sự rõ ràng và đầy đủ của hướng dẫn điều trị, chăm sóc tại nhà; (6) góp ý, đề xuất cải thiện chăm sóc.

Bộ câu hỏi phỏng vấn điều dưỡng gồm 7 nhóm nội dung: (1) nhận định và theo dõi triệu chứng buồn nôn/nôn; (2) ảnh hưởng của triệu chứng đến giao tiếp và chăm sóc; (3) nhận thức và phản ứng của điều dưỡng trước tâm lý người bệnh; (4) kỳ vọng của người bệnh và áp lực chăm sóc; (5) khó khăn trong giao tiếp và tương tác cảm xúc; (6) hướng dẫn chăm sóc và tư vấn cho người bệnh; (7) đề xuất cải thiện chất lượng chăm sóc.

Các cuộc phỏng vấn được thực hiện bởi 01 nghiên cứu viên, có trình độ cử nhân điều dưỡng. Khi tiếp cận người bệnh, người tham gia được giới thiệu về vai trò của người phỏng vấn, mục đích nghiên cứu và được thông báo việc tham gia hoặc nội dung trả lời không ảnh hưởng đến quá trình điều trị, chăm sóc. Người phỏng vấn ưu tiên câu hỏi mở và trung lập, tránh định hướng câu trả lời, đồng thời ghi chép các nhận xét và tình huống đáng chú ý sau mỗi cuộc phỏng vấn. Trong quá trình phân tích, các diễn giải được đối chiếu với bản ghi âm, bản phiên âm và trích dẫn nguyên văn nhằm bảo đảm kết quả phản ánh đúng trải nghiệm của người tham gia.

Đối với đối tượng phỏng vấn là điều dưỡng viên: do người phỏng vấn làm việc trong cùng môi trường bệnh viện, không có vai trò quản lý trực tiếp hoặc đánh giá công việc đối với người tham gia. Trước mỗi cuộc phỏng vấn, người tham gia được giải thích việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện, các ý kiến được bảo mật và không ảnh hưởng đến công việc. Trong quá trình phỏng vấn, nghiên cứu viên sử dụng câu hỏi mở và trung lập, hạn chế đưa ra nhận định cá nhân hoặc câu hỏi dẫn dắt và ghi chép sau mỗi cuộc phỏng vấn. Trong quá trình phân tích, các diễn giải được đối chiếu với dữ liệu nguyên gốc và hạn chế ảnh hưởng của quan điểm và giả định cá nhân của người nghiên cứu.

Quy trình thu thập dữ liệu: Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn sâu cá nhân bán cấu trúc. Mỗi người tham gia được phỏng vấn riêng tại địa điểm bảo đảm sự riêng tư. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài khoảng 15-30 phút. Các thứ tự câu hỏi và các câu hỏi được điều chỉnh linh hoạt theo nội dung chia sẻ và diễn biến của từng cuộc phỏng vấn. Toàn bộ cuộc phỏng vấn được ghi âm và kết hợp ghi chép trong quá trình thu thập dữ liệu. Sau mỗi cuộc phỏng vấn, bản ghi âm được phiên âm nguyên văn và đối chiếu với bản ghi âm để kiểm tra tính chính xác. Các thông tin có khả năng nhận diện người tham gia được loại bỏ hoặc mã hóa trước khi phân tích nhằm bảo đảm tính bảo mật.

Phân tích dữ liệu: Các bản ghi âm được phiên âm nguyên văn và kiểm tra bằng Microsoft Word. Dữ liệu được mã hóa thủ công, sau đó các mã được quản lý, đối chiếu và nhóm thành các chủ đề bằng Microsoft Excel. Dữ liệu được phân tích theo phương pháp phân tích chủ đề. Quy trình phân tích gồm sáu bước: (1) làm quen với dữ liệu bằng cách đọc nhiều lần các bản phiên âm; (2) xác định các đơn vị thông tin có ý nghĩa và tạo mã ban đầu; (3) tập hợp các mã có nội dung tương đồng để hình thành các chủ đề tiềm năng; (4) rà soát các chủ đề và đối

chiếu với dữ liệu gốc; (5) xác định nội hàm, đặt tên và hoàn thiện các chủ đề, tiểu chủ đề; và (6) lựa chọn các trích dẫn tiêu biểu và xây dựng báo cáo kết quả.

Đảm bảo độ tin cậy của nghiên cứu:

Độ tin cậy của nghiên cứu định tính được xem xét theo các tiêu chí của Lincoln và Guba gồm tính xác thực, tính phụ thuộc, khả năng xác nhận và khả năng chuyển giao. Tính xác thực được tăng cường bằng việc thu thập dữ liệu từ hai nhóm đối tượng có góc nhìn khác nhau là người bệnh và điều dưỡng, sử dụng câu hỏi mở và thường xuyên đối chiếu các diễn giải với dữ liệu gốc. Tính phụ thuộc được hỗ trợ thông qua việc lưu giữ có hệ thống bản ghi âm, bản phiên âm, mã và quá trình hình thành chủ đề. Khả năng xác nhận được tăng cường bằng việc bám sát dữ liệu nguyên gốc và sử dụng các trích dẫn trực tiếp của người tham gia để minh họa cho kết quả. Khả năng chuyển giao được hỗ trợ thông qua mô tả rõ bối cảnh nghiên cứu, đối tượng, phương pháp chọn mẫu, thu thập và phân tích dữ liệu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học và Đạo đức Trường Đại học Thăng Long chấp thuận theo Quyết định số 25021302/QĐ-ĐHTL ngày 13/02/2025 và được Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City chấp thuận cho triển khai thu thập số liệu. Người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin nghiên cứu; được giải thích về tính tự nguyện, quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào và quyền rút khỏi nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến việc điều trị, chăm sóc hoặc công việc. Thông tin dữ liệu thu thập chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và được bảo mật theo quy định.

KẾT QUẢ

Phân tích dữ liệu định tính cho thấy trải nghiệm chăm sóc của người bệnh ung thư điều trị hóa chất được hình thành từ sự tương tác giữa các yếu tố thuộc môi trường chăm sóc, tình trạng thể chất-tâm lý của người bệnh, quá trình giao tiếp - cung cấp thông tin và kỳ vọng của người bệnh. Bốn chủ đề chính được xác định gồm: (1) môi trường và sự hỗ trợ chăm sóc; (2) gánh nặng thể chất và tâm lý của người bệnh; (3) rào cản trong giao tiếp và cung cấp thông tin; và (4) khoảng cách giữa kỳ vọng và trải nghiệm chăm sóc.

Bảng 1. Các chủ đề và tiểu chủ đề về trải nghiệm chăm sóc của người bệnh ung thư điều trị hóa chất từ góc nhìn của người bệnh và điều dưỡng

Chủ đề	Tiểu chủ đề	Góc nhìn người bệnh	Góc nhìn điều dưỡng
Môi trường và sự hỗ trợ chăm sóc	Môi trường điều trị thuận lợi	Môi trường sạch sẽ, gọn gàng, yên tĩnh và dễ chịu; các điều chỉnh về ánh sáng, nhiệt độ và không gian hỗ trợ nghỉ ngơi trong quá trình điều trị.	Điều dưỡng thực hiện các biện pháp tạo sự thoải mái và hỗ trợ nghỉ ngơi như kéo rèm, giảm ánh sáng, điều chỉnh nhiệt độ và duy trì không gian phù hợp.
	Sự quan tâm và hỗ trợ của điều dưỡng	Cảm nhận được sự hỏi thăm, quan tâm và hỗ trợ khi mệt hoặc khó chịu; sự hiện diện của điều dưỡng góp phần tạo cảm giác được chăm sóc	Điều dưỡng theo dõi tình trạng, hỏi thăm triệu chứng và hỗ trợ người bệnh khi xuất hiện khó chịu trong quá trình hóa trị.

Chủ đề	Tiểu chủ đề	Góc nhìn người bệnh	Góc nhìn điều dưỡng
Gánh nặng thể chất và tâm lý của người bệnh	Triệu chứng hóa trị ảnh hưởng đến nghỉ ngơi, giao tiếp và tiếp nhận thông tin	Buồn nôn, mệt mỏi và khó ngủ làm giảm nhu cầu giao tiếp, khả năng tập trung, ghi nhớ hướng dẫn và thực hiện tự chăm sóc.	Điều dưỡng nhận thấy người bệnh khi mệt, có triệu chứng hoặc cao tuổi có thể khó tập trung và ghi nhớ; việc cung cấp nhiều nội dung tư vấn cùng thời điểm có thể làm giảm khả năng tiếp nhận thông tin.
	Lo âu và bất an trong quá trình điều trị	Lo lắng về bệnh, hiệu quả hóa trị và gia đình; căng thẳng và tâm trạng tiêu cực làm giảm mong muốn giao tiếp và ảnh hưởng đến trải nghiệm chăm sóc.	
Rào cản trong giao tiếp và cung cấp thông tin	Áp lực công việc hạn chế thời gian tương tác	Nhận thấy điều dưỡng bận nên đôi khi ngại hỏi hoặc hạn chế trao đổi thêm về những vấn đề cần hỗ trợ.	Khối lượng người bệnh lớn trong mỗi ca trực làm hạn chế khả năng hỏi thăm nhiều lần và dành thời gian trao đổi sâu với từng người bệnh.
	Khác biệt giữa cung cấp và tiếp nhận thông tin	Một số người bệnh chưa ghi nhớ đầy đủ hướng dẫn về thuốc, triệu chứng và chăm sóc sau hóa trị; có thể chưa rõ một số nội dung hoặc thời điểm sử dụng thuốc.	Điều dưỡng cho rằng người bệnh cao tuổi, mệt hoặc chưa xuất hiện triệu chứng có thể khó tập trung hoặc ít chú ý đến hướng dẫn; việc tư vấn nhiều nội dung trong cùng một lần chăm sóc cũng có thể làm giảm khả năng ghi nhớ.
Khoảng cách giữa kỳ vọng và trải nghiệm chăm sóc	Kỳ vọng về sự đáp ứng và quan tâm của điều dưỡng	Mong muốn được đáp ứng nhanh và quan tâm thường xuyên hơn; thời gian chờ đợi hoặc nhận thấy người bệnh khác được quan tâm nhiều hơn có thể ảnh hưởng đến cảm nhận về chăm sóc.	

Chủ đề 1. Môi trường và sự hỗ trợ chăm sóc: Kết quả phân tích cho thấy người bệnh nhìn chung có trải nghiệm tích cực về môi trường điều trị và sự hỗ trợ của điều dưỡng trong quá trình hóa trị. Hai tiểu chủ đề được ghi nhận gồm: môi trường điều trị thuận lợi và sự quan tâm, hỗ trợ của điều dưỡng.

Môi trường điều trị thuận lợi: Người bệnh đánh giá tích cực về điều kiện môi trường tại bệnh viện, đặc biệt là sự sạch sẽ, thoáng mát và gọn gàng của khu vực điều trị. Việc duy trì vệ sinh phòng bệnh, thay ga trải giường và hạn chế các mùi khó chịu góp phần tạo cảm giác dễ chịu và yên tâm cho người bệnh trong thời gian điều trị. *"Tôi thấy phòng bệnh ở đây rất sạch sẽ, mỗi ngày đều có người đến dọn dẹp, lau sàn, thay ga trải giường. Mọi thứ được sắp xếp gọn gàng, không có mùi thuốc sát trùng quá nồng, nên nằm điều trị lâu cũng thấy dễ chịu hơn. Tôi từng nằm điều trị ở nơi khác, không được sạch và thoáng như ở đây."*(PVS- NB nữ, 59 tuổi). Bên cạnh sự sạch sẽ của phòng bệnh, không gian nghỉ ngơi cũng được người bệnh đánh giá thuận lợi. Người bệnh ghi nhận các biện pháp như giảm ánh sáng, kéo rèm, điều chỉnh nhiệt độ và duy trì sự yên tĩnh trong thời gian nghỉ ngơi. Những yếu tố này góp phần tạo cảm giác thoải mái trong quá trình nằm viện.

Sự quan tâm và hỗ trợ của điều dưỡng: Những hành động của người điều dưỡng như kéo rèm, tắt đèn, điều chỉnh điều hòa, hỏi thăm khi người bệnh mệt và hỗ trợ sắp xếp tư thế hoặc chỗ nằm được người bệnh cảm nhận biểu hiện của sự chăm sóc chu đáo. *"Mỗi tối trước khi chúng tôi đi ngủ, các cô điều dưỡng thường đi một vòng kéo rèm lại cho từng người, tắt đèn ở khu điều trị, rồi chỉnh điều hòa cho vừa phải. Nếu có ai bị mệt, các cô còn nhẹ nhàng hỏi thăm, sắp xếp chỗ nằm thoải mái hơn. Hành lang bệnh viện cũng yên tĩnh, không bị ồn ào. Tôi cảm thấy như được chăm sóc chu đáo, giống như ở nhà."*(PVS-NB nam, 62 tuổi). Các trải nghiệm trên cho thấy người bệnh không chỉ đánh giá sự hỗ trợ chăm sóc thông qua các can thiệp chuyên môn mà còn thông qua những hoạt động chăm sóc thường ngày nhằm duy trì sự thoải mái, riêng tư và nghỉ ngơi. Sự quan tâm của điều dưỡng và môi trường điều trị thuận lợi góp phần hình thành trải nghiệm tích cực của người bệnh trong quá trình điều trị hóa chất.

Chủ đề 2. Gánh nặng triệu chứng và tâm lý: Kết quả cho thấy mệt mỏi, buồn nôn, rối loạn giấc ngủ và lo âu ảnh hưởng rõ rệt đến trải nghiệm chăm sóc của người bệnh hóa trị, đặc biệt là khả năng nghỉ ngơi, giao tiếp và tiếp nhận thông tin. Hai tiểu chủ đề được xác định: ảnh hưởng của triệu chứng hóa trị; và tác động của lo âu, bất an đến cảm nhận chăm sóc.

Ảnh hưởng của triệu chứng hóa trị: Mệt mỏi và buồn nôn làm gián đoạn giấc ngủ, giảm nhu cầu giao tiếp và hạn chế khả năng tiếp nhận thông tin của người bệnh. Một người bệnh chia sẻ: *"Dù phòng bệnh yên tĩnh, được tạo điều kiện nghỉ ngơi, nhưng tôi vẫn khó ngủ. Người thì mệt, bụng thì cứ nôn nao... Có đêm chỉ ngủ được khoảng 3-4 tiếng, sáng dậy người rất đuối."* (PVS- NB nữ, 46 tuổi).

Khi triệu chứng nặng, người bệnh thường muốn được nghỉ ngơi hơn là giao tiếp: *"Tôi hiểu là các cô hỏi để theo dõi tình trạng, nhưng hôm đó tôi mệt quá, ói hoài... Lúc đó tôi chỉ mong được yên tĩnh nghỉ một chút nên hơi khó chịu, có khi không muốn trả lời."* (PVS-NB nữ, 46 tuổi). Mệt mỏi cũng khiến người bệnh khó tập trung và ghi nhớ hướng dẫn điều trị: *"Cô điều dưỡng có nói về thuốc chống nôn, nhưng tôi nghe không rõ. Bệnh tôi nhiều, đầu óc cũng không minh mẫn lắm."* (PVS-NB nam, 69 tuổi)

Lo âu và bất an ảnh hưởng đến cảm nhận chăm sóc: Lo lắng về hiệu quả điều trị, tác dụng phụ và gia đình làm người bệnh khó ngủ và gia tăng căng thẳng: *"Cứ nằm xuống là lo: không biết hóa chất có tác dụng không, mai có bị mệt không, rồi lại nhớ nhà, nhớ vợ con... nhiều khi muốn ngủ mà cũng không ngủ được."* (PVS-NB nam, 52 tuổi). Tâm trạng bất ổn cũng ảnh hưởng đến giao tiếp và cách người bệnh cảm nhận sự quan tâm của điều

dưỡng: *"Mình nằm đây, không biết bệnh tiến triển sao, thấy buồn nôn, ăn không nổi... Dù biết các cô chăm sóc đúng, tôi vẫn thấy như mình bị lơ là, chắc vì tâm trạng không ổn định lúc đó."* (PVS-NB nữ, 59 tuổi). Nhìn chung, gánh nặng triệu chứng và tâm lý làm giảm khả năng nghỉ ngơi, giao tiếp và tiếp nhận thông tin, đồng thời ảnh hưởng đến cách người bệnh đánh giá và cảm nhận quá trình chăm sóc.

Chủ đề 3. Rào cản trong giao tiếp và cung cấp thông tin: Kết quả cho thấy áp lực công việc của điều dưỡng và những hạn chế trong quá trình trao đổi thông tin là các rào cản đáng chú ý trong chăm sóc người bệnh hóa trị với hai tiểu chủ đề áp lực công việc hạn chế thời gian tương tác; và khoảng trống trong giao tiếp và tiếp nhận thông tin.

Áp lực công việc hạn chế thời gian tương tác: Khối lượng người bệnh lớn khiến điều dưỡng khó duy trì việc hỏi thăm và trao đổi thường xuyên: *"Mỗi ca trực phải chăm tới 15-20 bệnh nhân, nên đôi khi hỏi được một lần/ngày là tốt rồi, chứ để hỏi kỹ từng người 2-3 lần/ngày thì rất khó."* (PVS-ĐD05). Điều này cũng khiến một số người bệnh ngại chủ động trao đổi*: "Có mấy hôm muốn hỏi thêm về thuốc, nhưng thấy cô điều dưỡng bận quá, đi qua đi lại suốt nên ngại hỏi thêm."* (PVS-NB nữ, 72 tuổi)

Khác biệt giữa cung cấp và tiếp nhận thông tin: Một số người bệnh cảm nhận việc trao đổi còn ngắn hoặc chưa đáp ứng nhu cầu được giải thích và lắng nghe: *"Tôi có nói là buồn nôn suốt từ sáng, nhưng cô điều dưỡng chỉ ghi vào giấy rồi đi, không hỏi thêm gì. Có lẽ cô ấy bận, nhưng tôi thấy như mình không được quan tâm thật sự."(*PVS-NB nam, 62 tuổi). Việc tiếp nhận và ghi nhớ hướng dẫn sau hóa trị cũng còn hạn chế: *"Lúc xuất viện tôi nhớ có nói gì đó về uống thuốc chống nôn, nhưng vì mệt nên tôi không để ý kỹ. Về nhà buồn nôn quá mà không biết nên uống lúc nào, tôi nghĩ là bệnh viện chưa dặn kỹ mình."* (PVS-NB nữ, 72 tuổi*)*. Bên cạnh đó, điều dưỡng nhận thấy việc cung cấp nhiều nội dung tư vấn trong cùng một thời điểm, đặc biệt khi người bệnh cao tuổi hoặc mệt, có thể làm giảm khả năng ghi nhớ: "*Khi chăm sóc, tụi em thường hướng dẫn luôn nhiều thứ như cách ăn uống, theo dõi buồn nôn, uống nước, đi tiểu... nên có thể người bệnh bị rối, không nhớ được rõ ràng từng phần. Nhất là người già hoặc mệt quá thì thường không tập trung nghe kỹ*." (PVS-ĐD03) "*Có người bệnh khi chưa bị khô miệng hay buồn nôn thì tụi em có dặn cách uống nước, nhưng họ không chú ý lắm. Đến khi bị rồi thì lại bảo sao không được dặn. Thật ra là đã được hướng dẫn nhưng lúc đó họ chưa thấy cần*."(PVS-ĐD06) Những chia sẻ này cho thấy có thể tồn tại sự khác biệt giữa thông tin điều dưỡng đã cung cấp và thông tin người bệnh ghi nhớ hoặc nhận biết đã được hướng dẫn.

Chủ đề 4. Khoảng cách giữa kỳ vọng và trải nghiệm chăm sóc: Kết quả phỏng vấn cho thấy một số người bệnh kỳ vọng điều dưỡng đáp ứng nhanh, quan tâm thường xuyên và hỗ trợ toàn diện trong quá trình điều trị. Khi sự hỗ trợ nhận được chưa phù hợp với kỳ vọng, người bệnh có thể cảm nhận chất lượng chăm sóc chưa tốt, mặc dù vẫn nhận thức được điều dưỡng có thể đang chịu áp lực công việc. Một người bệnh chia sẻ: *"Tôi gọi chuông thì một lúc sau mới có người tới. Có hôm tôi thấy điều dưỡng khác tới thăm người bệnh khác hỏi han kỹ lắm, còn mình thì chỉ kiểm tra rồi đi ngay. Tự nhiên tôi thấy mình không được quan tâm bằng người ta."* (PVS-NB nam, 52 tuổi*)*. Trải nghiệm này cho thấy cảm nhận về chất lượng chăm sóc không chỉ phụ thuộc vào các hoạt động chăm sóc được thực hiện mà còn liên quan đến mức độ đáp ứng kỳ vọng của người bệnh, đặc biệt về thời gian đáp ứng và sự quan tâm. Sự khác biệt giữa kỳ vọng và chăm sóc được cảm nhận có thể góp phần làm giảm mức độ hài lòng của người bệnh trong quá trình điều trị hóa chất.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy môi trường điều trị sạch sẽ, yên tĩnh và sự hỗ trợ của điều dưỡng góp phần tạo cảm giác thoải mái, an tâm cho người bệnh trong quá trình hóa trị; trải nghiệm chăm sóc tích cực của người bệnh không chỉ được hình thành từ các can thiệp chuyên môn mà còn từ môi trường điều trị và sự hiện diện, quan tâm của điều dưỡng. Khi hóa trị người bệnh thường phải đối mặt với mệt mỏi, buồn nôn và những lo lắng liên quan đến bệnh tật, sự hỗ trợ kịp thời của điều dưỡng có thể giúp người bệnh cảm nhận được sự an toàn và được đồng hành. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Jang trên 20 người tham gia, gồm 10 người bệnh điều trị hóa chất và 10 điều dưỡng ung bướu (2022), trong đó người bệnh hóa trị vẫn có nhu cầu nhận được sự chăm sóc và hỗ trợ trực tiếp từ điều dưỡng [3]. Nghiên cứu của Vương Hồng Hạnh và cộng sự (2020) cũng ghi nhận nhu cầu tâm lý chiếm tỷ lệ đáng kể (56%) ở người bệnh ung thư [8]. Những kết quả này góp phần khẳng định rằng trải nghiệm chăm sóc của người bệnh ung thư không chỉ phụ thuộc vào việc thực hiện các kỹ thuật điều trị mà còn liên quan đến khả năng đáp ứng nhu cầu tâm lý, cảm xúc và hỗ trợ của người bệnh. Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi thì trải nghiệm chăm sóc là kết quả của sự tương tác giữa môi trường chăm sóc, sự hỗ trợ của nhân viên y tế và gánh nặng triệu chứng của từng người bệnh. Tương đồng với nghiên cứu của Salihah (2016), cho thấy buồn nôn và nôn do hóa trị ảnh hưởng đến ăn uống, thể chất, cảm xúc và hoạt động xã hội với mức độ khác nhau giữa các người bệnh [9]. Vì vậy, bên cạnh duy trì môi trường điều trị thuận lợi, chăm sóc cần chú trọng đánh giá triệu chứng thường xuyên, đáp ứng kịp thời và cá thể hóa hỗ trợ theo trải nghiệm và nhu cầu của từng người bệnh.

Qua kết quả phỏng vấn sâu cho thấy buồn nôn, mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ không chỉ gây khó chịu về thể chất mà còn làm giảm nhu cầu giao tiếp và khả năng tiếp nhận thông tin của người bệnh. Khi mệt mỏi hoặc buồn nôn, người bệnh có thể có xu hướng ưu tiên nghỉ ngơi, ít trao đổi và khó tập trung vào các thông tin được cung cấp; vì vậy, việc tư vấn đúng nội dung nhưng không phù hợp với thời điểm và thể trạng của người bệnh có thể làm giảm hiệu quả tiếp nhận thông tin. Bên cạnh triệu chứng thể chất, lo âu về bệnh tật, hiệu quả điều trị và gia đình làm gia tăng căng thẳng và ảnh hưởng đến trải nghiệm chăm sóc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Salihah tại Malaysia cho thấy nôn và buồn nôn do hoá trị có sự khác biệt lớn giữa các cá nhân và tác động đến nhiều khía cạnh, đặc biệt là ăn uống, thể chất, cảm xúc và hoạt động xã hội [9]; nghiên cứu của Childs và cộng sự (2019) tại Mayo Clinic, Hoa Kỳ, cho thấy nôn và buồn nôn do hoá trị vẫn là một trải nghiệm có ảnh hưởng đáng kể dù các biện pháp dự phòng đã được áp dụng [10]; nghiên cứu của Gour và cộng sự (2023) tại Ấn Độ, 25 người bệnh ung thư có nôn buồn nôn do hoá trị tạo ra những tác động không chỉ về thể chất mà còn đến sinh hoạt và trải nghiệm của người bệnh [11]. Từ sự tương đồng của các nghiên cứu trên, người điều dưỡng cần đánh giá không chỉ mức độ buồn nôn, nôn và mệt mỏi mà còn khả năng giao tiếp, trạng thái tâm lý và mức độ sẵn sàng tiếp nhận thông tin của người bệnh. Thời điểm và lượng thông tin tư vấn cần được điều chỉnh theo thể trạng của từng người bệnh; những nội dung quan trọng có thể cần được nhắc lại khi triệu chứng đã giảm. Cách tiếp cận này có thể giúp chăm sóc phù hợp hơn với trải nghiệm và nhu cầu thực tế của người bệnh trong quá trình hóa trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy khối lượng công việc lớn có thể hạn chế thời gian điều

dưỡng dành cho người bệnh; tình trạng mệt mỏi, khó chịu và tâm lý e ngại đặt câu hỏi của người bệnh có thể làm giảm khả năng trao đổi và tiếp nhận thông tin. Tóm lại giao tiếp trong chăm sóc người bệnh hóa trị là một quá trình tương tác hai chiều, chịu ảnh hưởng đồng thời bởi điều kiện chăm sóc, khả năng đáp ứng của điều dưỡng và trạng thái thể chất, tâm lý của người bệnh. Vì vậy, việc người bệnh cảm thấy chưa được lắng nghe hoặc chưa tiếp nhận đầy đủ hướng dẫn không nhất thiết chỉ phản ánh hạn chế về kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng mà còn cần được xem xét trong áp lực công việc và đặc điểm của người bệnh. Nghiên cứu của Chan (2019) ghi nhận hạn chế về thời gian trong môi trường ung bướu có khối lượng công việc cao có thể làm giảm ưu tiên dành cho chăm sóc tâm lý-xã hội [4]; Banerjee và cộng sự (2016) cho thấy những khó khăn trong giao tiếp của điều dưỡng ung bướu liên quan đến cả kỹ năng cá nhân, tính phức tạp của tình huống giao tiếp và các rào cản thuộc tổ chức [5]; Wazqar (2019) cũng xác định khối lượng công việc, thiếu nhân lực và yêu cầu về cảm xúc là những nguồn gây căng thẳng nghề nghiệp ở điều dưỡng ung bướu [6]. Vì vậy trong thực hành lâm sàng, người điều dưỡng cần lựa chọn thời điểm người bệnh có khả năng tiếp nhận thông tin tốt hơn, ưu tiên các nội dung thiết yếu, sử dụng cách diễn đạt rõ ràng và kiểm tra lại mức độ hiểu đối với những hướng dẫn quan trọng về thuốc, theo dõi triệu chứng và chăm sóc sau hóa trị từ đó có thể góp phần tăng tính phù hợp và liên tục của thông tin chăm sóc trong suốt quá trình điều trị.

Ngoài những kết quả trên đây nghiên cứu của chúng tôi còn nhận thấy một số người bệnh kỳ vọng điều dưỡng đáp ứng nhanh, quan tâm thường xuyên và hỗ trợ nhiều hơn trong quá trình hóa trị. Trải nghiệm được chăm sóc không chỉ được hình thành từ các chăm sóc chuyên môn của điều dưỡng mà còn từ mức độ đáp ứng của dịch vụ so với nhu cầu và kỳ vọng của chính người bệnh. Theo nghiên cứu của Jang (2022) người bệnh hóa trị có những nhu cầu hỗ trợ chưa được đáp ứng và mong muốn tiếp tục nhận được sự quan tâm, hướng dẫn và hỗ trợ của điều dưỡng [3]. Ayvat (2023) cũng cho thấy nhu cầu của người bệnh ung thư trong quá trình hóa trị mang tính đa chiều, bao gồm thể chất, tâm lý, xã hội và thông tin, trong khi điều dưỡng nhận thấy không phải tất cả các nhu cầu đều có thể được đáp ứng đầy đủ [12]. Tại Việt Nam, Vương Hồng Hạnh và cộng sự (2020) ghi nhận nhu cầu hỗ trợ tâm lý chiếm tỷ lệ đáng kể ở người bệnh ung thư [8]. Qua đó cho thấy nhu cầu và kỳ vọng về chăm sóc có thể khác nhau giữa từng người bệnh, trong khi thời gian và nguồn lực chăm sóc tại các cơ sở y tế có những giới hạn nhất định. Vì vậy, người bệnh đôi khi vẫn cảm thấy chưa được quan tâm hoặc hỗ trợ đầy đủ dù các hoạt động chăm sóc đã được thực hiện. Điều dưỡng cần chủ động tìm hiểu nhu cầu, giải thích rõ khi chưa thể đáp ứng ngay và tăng cường trao đổi với người bệnh trong quá trình hóa trị. Điều này có thể giúp người bệnh hiểu rõ hơn về quá trình chăm sóc và có trải nghiệm tích cực hơn.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện tìm hiểu trải nghiệm cả người bệnh và điều dưỡng, vì vậy một số chủ đề chưa hoàn toàn đồng đều do sự khác biệt về vị trí, trải nghiệm và nội dung chia sẻ của từng nhóm; một số tiểu chủ đề được phản ánh rõ hơn từ góc nhìn của người bệnh. Các nghiên cứu trong tương lai có thể tại nhiều cơ sở và bối cảnh chăm sóc khác nhau có thể giúp bổ sung và làm phong phú hơn góc nhìn của cả người bệnh và điều dưỡng về chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu xác định bốn chủ đề chính phản ánh trải nghiệm chăm sóc của người bệnh ung thư điều trị hóa chất từ góc nhìn của người bệnh và điều dưỡng, gồm: (1) môi trường điều trị và sự hỗ trợ của điều dưỡng; (2) gánh nặng triệu chứng và tâm lý của người bệnh; (3) rào cản trong giao tiếp và cung cấp thông tin; và (4) khoảng cách giữa kỳ vọng của người bệnh và trải nghiệm chăm sóc thực tế.

Người bệnh đánh giá tích cực môi trường điều trị sạch sẽ, yên tĩnh và sự hỗ trợ của điều dưỡng. Tuy nhiên, buồn nôn, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ và lo âu ảnh hưởng đến khả năng nghỉ ngơi, giao tiếp và tiếp nhận thông tin. Khối lượng công việc của điều dưỡng và thời gian tương tác hạn chế cũng tạo ra những rào cản trong giao tiếp và tư vấn. Bên cạnh đó, sự khác biệt giữa kỳ vọng của người bệnh và sự chăm sóc họ cảm nhận được góp phần định hình trải nghiệm trong quá trình điều trị. Cần tăng cường kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ tâm lý, cá thể hóa giao tiếp và cung cấp thông tin theo nhu cầu của từng người bệnh, đồng thời bố trí nguồn lực và thời gian chăm sóc phù hợp nhằm cải thiện trải nghiệm chăm sóc của người bệnh ung thư điều trị hóa chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Song Y, Lv X, Liu J, Huang D, Hong J, Wang W, et al. Experience of nursing support from the perspective of patients with cancer in mainland China. Nurs Health Sci. 2016;18(4):510-518. doi:10.1111/nhs.12303.

2. Pehlivan Sarıbudak T, Üstün B. Cancer patients' perceptions of nursing: Expectations & realities, a phenomenological study. Eur J Oncol Nurs. 2024;70:102603. doi:10.1016/j.ejon.2024.102603.

3. Jang H, Kim S, Kim DE, et al. "It's a part of the patient": The experiences of patients with cancer undergoing home-based chemotherapy from patients' and nurses' perspectives. Asia Pac J Oncol Nurs. 2022;9(8):100072. doi:10.1016/j.apjon.2022.04.011

4. Chan EA, Tsang PL, Ching SSY, Wong FY, Lam W. Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: a qualitative study. PLoS One. 2019;14(10):e0224178. doi:10.1371/journal.pone.0224178

5. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, et al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: a qualitative study. Nurse Educ Pract. 2016;16(1):193-201. doi:10.1016/j.nepr.2015.07.007

6. Wazqar DY. Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: a qualitative study. Nurs Open. 2019;6(1):100-108. doi:10.1002/nop2.192

7. Lương Thị Ngọc Hân, Hà Văn Phúc. Thực trạng chăm sóc bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất và yếu tố liên quan tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2020-2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;526(1A). doi:10.51298/vmj.v526i1A.5366

8. Vương Hồng Hạnh, Nguyễn Hải Anh, Hoàng Đức Thành, Lưu Quang Hội, Nguyễn Thị Thu Thủy. Thực trạng nhu cầu hỗ trợ chăm sóc người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K năm 2020 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;498(1). doi:10.51298/vmj.v498i1.137

9. Salihah NZ, Mazlan N, Lua PL. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: exploring patients' subjective experience. J Multidiscip Healthc. 2016;9:145-151. doi:10.2147/JMDH.S97695

10. Childs DS, Looker S, Le-Rademacher J, et al. What occurs in the other 20% of cancer patients with chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV)? A single-institution qualitative study. Support Care Cancer. 2019;27(1):249-255. doi:10.1007/s00520-018-4323

11. Gour S, Kore A, Das A, Dane J, Maurya RK. A qualitative study to explore patient's experiences on chemotherapy-induced nausea and vomiting: focusing impact on daily life. Asian Pac J Cancer Care. 2023;8(1):21-28. doi:10.31557/apjcc.2023.8.1.21-28

12. Ayvat İ, Atli Ozbas A. Experiences and views of nurses about unmet needs of older cancer patients receiving chemotherapy: a qualitative study. Palliat Support Care. 2023;21(2):239-246. doi:10.1017/S1478951522000098