

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF PALLIATIVE CARE IN TERMINAL CANCER PATIENTS

Nguyen Thi Huong*, Doan Luc, Do Anh Tu

Vietnam National Cancer Hospital, campus 2 - Lane 304, Tuu Liet street, Hoang Liet ward, Hanoi, Vietnam

Received: 23/9/2025

Revised: 16/10/2025; Accepted: 22/10/2025

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of palliative care in patients with terminal cancer.

Subjects: 80 patients diagnosed with terminal cancer were treated with supportive care at the Palliative Care Center, National Cancer Hospital.

Methods: An uncontrolled clinical intervention, purposeful convenience sampling.

Results: The average age of patients was 58 ± 6.5 years, with the youngest being 21 years old and the oldest being 87 years old; the KPS index ranged from 49% to 59%. The effectiveness of palliative care is through increasing the overall condition index by 10%; pain is reduced by 2.1 points; there is a 35% reduction in severe pain, an 11.3% reduction in moderate pain level, and improvement in psycho-social problems such as reducing insomnia by 33.7%, a 19.8% reduction in anxiety, a 22.6% reduction in sad mood and 27.4% reduction in moderate to severe anxiety. Improve the patient's quality of life in all aspects, including functional aspects, disease symptom aspects, and quality of life in general. Particularly, it reduces medical expenses for the patient's family.

Conclusion: Palliative care positively impacts the physical and psycho-social well-being, as well as the overall quality of life, for terminal cancer patients.

Keywords: Palliative care, terminal cancer.

*Corresponding author

Email: huongcun170977@gmail.com **Phone:** (+84) 987384692 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3619**

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA CHĂM SÓC GIẢM NHẸ TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ GIAI ĐOẠN CUỐI

Nguyễn Thị Hương*, Đoàn Lực, Đỗ Anh Tú

Bệnh viện K cơ sở 2 - Ngõ 304, đường Tự Liệt, phường Hoàng Liệt, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/10/2025; Ngày duyệt đăng: 22/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối.

Đối tượng: 80 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư giai đoạn cuối đang được điều trị chăm sóc nâng đỡ tại Trung tâm Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện K.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

Kết quả: Tuổi trung bình: $58 \pm 6,5$, trẻ nhất 21 tuổi, già nhất 87 tuổi; chỉ số KPS từ 49-59%; điểm đau trung bình 5,8. Hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ thông qua việc tăng 10% chỉ số toàn trạng, giảm đau 2,1 điểm; giảm 35% mức độ đau nặng; giảm 11,3% mức độ đau vừa; cải thiện các vấn đề tâm lý - xã hội như giảm 33,7% tình trạng mất ngủ; giảm 19,8% tình trạng lo lắng; giảm 22,6% tâm trạng buồn bã và giảm 27,4% tình trạng lo âu từ mức độ vừa đến nặng. Nâng cao chất lượng sống của người bệnh trên mọi phương diện bao gồm phương diện chức năng, phương diện triệu chứng bệnh và chất lượng sống nói chung. Đặc biệt tiết kiệm chi phí y tế cho gia đình bệnh nhân.

Kết luận: Chăm sóc giảm nhẹ mang lại hiệu quả tích cực cả về thể chất, tâm lý và chất lượng sống cho bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối.

Từ khóa: Chăm sóc giảm nhẹ, ung thư giai đoạn cuối.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN năm 2022, thế giới ghi nhận 19,3 triệu ca ung thư mới mắc và 10,0 triệu ca tử vong [1]. Tại Việt Nam, số ca mắc mới là 182.563, số tử vong là 122.690 ca [1]. Điều này cho thấy phần lớn các ca ung thư được chẩn đoán ở giai đoạn muộn không còn cơ hội chữa khỏi. Việc điều trị tập trung vào điều trị giảm nhẹ làm giảm bớt các triệu chứng, cải thiện chất lượng sống cho người bệnh. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), mỗi năm ước tính có 40 triệu người cần được chăm sóc giảm nhẹ trên thế giới, trong đó 78% là người bệnh ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam. Theo một khảo sát về chăm sóc giảm nhẹ của 234 quốc gia năm 2011 của WHO, dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ chỉ được tích hợp tốt ở 20 quốc gia, trong khi có đến 42% các quốc gia không có dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ [2]. Chăm

sóc giảm nhẹ giúp ngăn ngừa và làm giảm cảm giác đau khổ của người bệnh thông qua việc xác định sớm, đánh giá chính xác và điều trị đau và các vấn đề khác có liên quan, tác động tích cực đến người bệnh về cả thể chất, tâm lý xã hội và tâm linh. Hiệu quả thiết thực của chăm sóc giảm nhẹ đã được khoa học chứng minh. Chăm sóc giảm nhẹ sớm sẽ làm giảm nhập viện không cần thiết và giảm chi phí do phải chi trả cho các dịch vụ chăm sóc y tế [3].

Ung thư giai đoạn cuối đề cập đến bệnh ung thư không thể chữa hoặc điều trị khỏi. Do đó, việc điều trị ung thư giai đoạn cuối tập trung vào việc giúp bệnh nhân cảm thấy thoải mái nhất có thể [4].

Việt Nam là một trong số các nước ghi nhận số ca mắc mới và ca tử vong do ung thư khá cao, nhu cầu

*Tác giả liên hệ

Email: huongcun170977@gmail.com Điện thoại: (+84) 987384692 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3619>

về chăm sóc giảm nhẹ là rất lớn. Tuy vậy, các hoạt động chăm sóc giảm nhẹ mới chỉ đáp ứng được phần nào đó các vấn đề thể chất của người bệnh. Xác định rõ vai trò và hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư giai đoạn cuối nhằm nâng cao chất lượng sống cuối đời là hết sức cần thiết. Hiện còn ít các báo cáo ghi nhận về hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư giai đoạn cuối, đó là lý do chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu đánh giá hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

80 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư giai đoạn cuối điều trị giảm nhẹ tại Trung tâm Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện K từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: chẩn đoán xác định ung thư giai đoạn cuối, tuổi ≥ 18 ; tình trạng bệnh không còn phù hợp với các điều trị đặc hiệu; bệnh nhân sẵn sàng tham gia nghiên cứu tối thiểu 7 ngày; bệnh nhân có năng lực giao tiếp bình thường; có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa nặng phối hợp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: lấy toàn bộ bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

- Các liệu pháp can thiệp: tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều được điều trị các biện pháp giảm nhẹ phù hợp với tình trạng bệnh (giảm đau, chống nôn, an thần, hỗ trợ thiếu máu, dinh dưỡng, liệu pháp thở oxy hỗ trợ, dẫn lưu dịch màng phổi, màng bụng, màng tim...), tư vấn về tâm lý.

- Nội dung nghiên cứu, các biến số và chỉ số trong nghiên cứu:

+ Chỉ số toàn trạng theo Karnofsky (KPS).

+ Tình trạng đau trước và sau khi can thiệp biện pháp giảm nhẹ (thang điểm VAS).

+ Các triệu chứng tâm lý - xã hội: được ghi nhận tại thời điểm đánh giá người bệnh khi vào viện và tối thiểu 1 tuần sau điều trị giảm nhẹ (thang sàng lọc lo âu GAD-7).

+ Điểm chất lượng sống của bệnh nhân tại thời điểm đánh giá người bệnh khi vào viện và tối thiểu 1 tuần sau điều trị giảm nhẹ theo bộ câu hỏi chất lượng sống QLQ-C30.

- Phân tích và xử lý số liệu: số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 19.0.

Khống chế sai số: do việc đánh giá các triệu chứng chủ yếu dựa vào chủ quan của người bệnh nên có thể gặp sai số ngẫu nhiên và sai số hệ thống. Khắc phục bằng cách khám và phỏng vấn bệnh nhân tại nhiều thời điểm khác nhau, tạo tin tưởng giữa người bệnh và nhân viên y tế.

- Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu: nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Khoa học Bệnh viện K theo Quyết định số 1422/BVK-HĐĐĐ ngày 26/4/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân (n = 80)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 30	12	15,0
	30-59	28	35,0
	≥ 60	40	50,0
	$\bar{X} \pm SD$	58 $\pm$ 6,5	
	Min-max	21-87	
Giới	Nam	55	68,7
	Nữ	25	31,3
Loại ung thư	Phổi	30	37,5
	Đầu mặt cổ	10	12,5
	Thực quản	9	11,3
	Đại trực tràng	9	11,3
	Vú	7	9,7
	Gan	5	6,3
	Dạ dày	4	5
	Phụ khoa	3	3,7
	Khác	3	3,7
Hình thức đã điều trị	Biện pháp đặc hiệu	67	83,7
	Chưa điều trị đặc hiệu	13	16,3

Đặc điểm		n	%
Giai đoạn bệnh	Tái phát, di căn sau điều trị	63	78,7
	Chẩn đoán di căn lần đầu	17	21,3
Thuốc giảm đau theo bậc thang WHO	Bậc 1	11	13,7
	Bậc 2	34	42,5
	Bậc 3	35	43,8

Tuổi trung bình $58 \pm 6,5$; trẻ nhất 21 tuổi, già nhất 87 tuổi. Bệnh nhân trong độ tuổi lao động chiếm 50%, nam chiếm 68,7%, ung thư phổi gặp nhiều nhất (37,5%), đa số bệnh nhân đã trải qua các biện pháp điều trị đặc hiệu (83,7%) và 86,3% bệnh nhân phải dùng các loại thuốc giảm đau bậc 2 và bậc 3.

3.2. Hiệu quả chăm sóc giảm nhẹ

Bảng 2. Đánh giá thể trạng chung, mức độ đau trước và sau điều trị (n = 80)

Thông số		Trước điều trị	Sau điều trị	p
PS	Trước điều trị	49,2 ± 9,4		0,000 < 0,05
	Sau điều trị	59,0 ± 7,3		
Điểm đau	Trước điều trị (điểm)	5,8 ± 0,4		0,000 < 0,05
	Sau điều trị (điểm)	3,7 ± 1,5		
Mức độ đau	Nhẹ (< 4)	15 (18,7%)	52 (65,0%)	
	Vừa (4-6)	28 (35,0%)	19 (23,7%)	
	Nặng (≥ 7)	37 (46,3%)	9 (11,3%)	

Điều trị giảm nhẹ giúp kiểm soát tình trạng đau, 46,3% bệnh nhân chịu mức độ đau nặng trước điều trị xuống còn 11,3% sau điều trị; 35% bệnh nhân chịu đau vừa trước điều trị xuống còn 23,7% sau điều trị. Chỉ số PS tăng 10% sau điều trị.

Bảng 3. Triệu chứng tâm lý trước và sau điều trị (n = 80)

Thông số		Trước điều trị	Sau điều trị
Mức độ lo âu	Nhẹ (5-9)	25 (31,3%)	47 (58,7%)
	Vừa (10-14)	24 (30,0%)	16 (20,0%)
	Nặng (≥ 15)	31 (38,7%)	17 (21,3%)
Triệu chứng tâm lý	Mất ngủ	72 (90,0%)	45 (56,3%)
	Lo lắng	59 (73,5%)	43 (53,7%)
	Buồn bã	65 (81,3%)	47 (58,7%)

Điều trị giảm nhẹ đã cải thiện các triệu chứng tâm lý như cải thiện tình trạng mất ngủ, giảm bớt tình trạng lo lắng và tâm trạng buồn bã đồng thời giảm mức độ lo âu.

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi QLQ-C30

Khía cạnh	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Hoạt động thể lực	$28,3 \pm 12,8$	$56,2 \pm 9,4$	0,031
Vai trò xã hội	$32,1 \pm 8,9$	$62,4 \pm 7,6$	0,000
Hòa nhập xã hội	$35,9 \pm 12,0$	$60,2 \pm 14,6$	0,000

Khía cạnh	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Tâm lý, cảm xúc	29,0 ± 14,5	62,3 ± 10,0	0,015
Khả năng nhận thức	30,3 ± 14,2	64,8 ± 10,3	0,000
Chất lượng sống chung	31,4 ± 8,5	49,9 ± 6,0	0,000
Mệt mỏi	68,9 ± 10,8	52,0 ± 13,7	0,001
Cảm giác đau	60,0 ± 15,6	49,3 ± 12,0	0,021
Mất ngủ	80,2 ± 17,7	55,3 ± 12,2	0,000
Khó thở	55,4 ± 11,0	32,7 ± 13,1	0,000
Rối loạn tiêu hóa	74,4 ± 10,6	49,1 ± 11,0	0,015
Tài chính	83,1 ± 10,5	78,0 ± 8,0	0,053

Chất lượng sống của bệnh nhân đã được cải thiện có ý nghĩa sau điều trị trên mọi phương diện, việc điều trị không làm ảnh hưởng đến tài chính của gia đình người bệnh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân

Tuổi mắc bệnh: kết quả từ nghiên cứu này cho thấy 50% bệnh nhân trong độ tuổi lao động, đặc biệt 15% bệnh nhân có độ tuổi khá trẻ từ 30 tuổi trở xuống, điều này cũng phù hợp với ghi nhận dịch tễ học về sự trẻ hóa về độ tuổi mắc bệnh ung thư cũng như tình trạng bệnh được phát hiện muộn làm tăng gánh nặng bệnh tật và gánh nặng điều trị cũng như chi phí y tế cho gia đình và cho cả xã hội.

Giới tính: tỷ lệ nam/nữ = 2,2/1, kết quả này phù hợp thực tế cũng như theo ghi nhận Globocan Việt Nam (2022) [1], mặc dù tỷ lệ mắc mới ở nam không cao hơn nhiều so với nữ, tuy nhiên tỷ lệ tử vong ở nam cao gần gấp đôi so với tỷ lệ tử vong ở nữ.

Loại bệnh ung thư: có thể thấy ung thư phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,5%), kế đến là các vị trí thuộc đầu mặt cổ (12,5%), tiếp theo là thực quản, đại trực tràng (11,3%). Ung thư vú và phụ khoa ở nữ chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 9,7% và 3,7%. Mặc dù ung thư gan là loại ung thư đứng đầu về tỷ lệ mắc và tử vong tại Việt Nam nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 5 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 6,3%. Giải thích cho điều này có thể do đa số bệnh nhân ung thư gan thường có kết cục sau cùng là hoàng đả và tràn dịch ổ bụng do tình trạng tắc mật và suy giảm chức năng gan, quá trình này diễn tiến trong thời gian dài nên đa số bệnh nhân lựa chọn chăm sóc tại các cơ sở y tế gần nhà. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu được chẩn đoán tái phát và hoặc di căn sau điều trị (78,7%), còn lại 21,3% bệnh nhân được chẩn đoán di căn lần đầu, trong số này chỉ có 5% bệnh nhân có cơ hội điều trị

đặc hiệu, còn lại 16,3% không có cơ hội can thiệp điều trị đặc hiệu do sức khỏe yếu và/hoặc kèm theo tình trạng rối loạn chức năng các cơ quan.

Vấn đề sử dụng thuốc giảm đau:

Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng thuốc giảm đau bậc 3 chỉ chiếm tỷ lệ 43,8%, còn lại 42,5% bệnh nhân sử dụng thuốc bậc 2 và 13,7% bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau bậc 1. Kết quả này cũng phù hợp với điểm đau được ghi nhận trong nghiên cứu, 46,3% bệnh nhân đau mức độ nặng, 35% bệnh nhân đau mức độ vừa, 18,7% bệnh nhân đau mức độ nhẹ. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác [5].

4.2. Hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ

Kết quả thu được từ nghiên cứu cho thấy, chăm sóc giảm nhẹ đã cải thiện triệu chứng lâm sàng giúp chỉ số toàn trạng tăng thêm 10%. Chăm sóc giảm nhẹ giúp giảm tình trạng đau đớn như giảm 2,1 điểm đau giúp cho 81,3% bệnh nhân phải chịu đựng mức độ đau vừa và nặng trước khi can thiệp xuống còn 35% sau can thiệp, cụ thể tình trạng đau nặng giảm từ 46,3% xuống còn 11,3% và đau vừa giảm từ 35% xuống còn 23,7%.

Bên cạnh việc cải thiện các triệu chứng cơ năng, chăm sóc giảm nhẹ đã hỗ trợ cải thiện đáng kể các triệu chứng tâm lý của bệnh nhân như giảm 33,7% tình trạng mất ngủ, giảm 19,8% tình trạng lo lắng, giảm 22,6% tình trạng buồn bã, đặc biệt đã giảm bớt 27,4% tình trạng lo âu mức độ vừa và nặng. Như vậy, chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối hay chăm sóc cận tử không chỉ là việc cung cấp

các dịch vụ y tế mà mang ý nghĩa nhân đạo sâu sắc nhằm hỗ trợ và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh đến cuối đời.

Thực tế cho thấy người bệnh ở giai đoạn cuối phải đối mặt với nhiều vấn đề thể chất, vấn đề tâm lý xã hội và sự giảm sút nghiêm trọng về chất lượng cuộc sống. Việc tiếp cận đầy đủ các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ không chỉ giúp kiểm soát các triệu chứng mà còn cải thiện chất lượng sống cuối đời. Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng ENABLE II, ENABLE III cho thấy việc bổ sung chăm sóc giảm nhẹ cho những bệnh nhân mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối đã cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm trầm cảm và kéo dài thời gian sống thêm có ý nghĩa 11,6 tháng so với 8,9 tháng ở bệnh nhân không được chăm sóc giảm nhẹ [6-7].

Kết quả bảng 4 trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đã chỉ ra, người bệnh ung thư khi không còn phù hợp với các biện pháp điều trị kháng ung thư, chăm sóc giảm nhẹ đã cải thiện có ý nghĩa chất lượng sống của họ trên mọi phương diện bao gồm phương diện chức năng như cải thiện hoạt động thể lực, vai trò xã hội và khả năng hòa nhập xã hội cũng như tâm lý cảm xúc và khả năng nhận thức. Ở phương diện triệu chứng như tình trạng mệt mỏi, cảm giác đau, tình trạng mất ngủ, khó thở và tình trạng rối loạn tiêu hóa cũng đã được cải thiện có ý nghĩa so với trước điều trị. Chất lượng cuộc sống chung tăng thêm 18 điểm, tuy không nhiều nhưng cũng tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa. Đặc biệt, việc chăm sóc giảm nhẹ đã tiết kiệm được chi phí y tế cho cả gia đình bệnh nhân và cho cả xã hội.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 80 bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối được điều trị tại Trung tâm Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện K từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024, kết quả:

Về đặc điểm bệnh nhân:

Tuổi trung bình $58 \pm 6,5$, tuổi trẻ nhất 21, tuổi lớn nhất 87; 50% bệnh nhân trong độ tuổi lao động; nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ 2,2/1.

Đại đa số bệnh nhân có thể trạng kém cần hỗ trợ y tế với chỉ số KPS từ 49-59%,

Phần lớn bệnh nhân có mức độ đau từ vừa tới mức độ đau nặng, điểm đau trung bình 5,8.

Về hiệu quả của chăm sóc giảm nhẹ:

Cải thiện chỉ số toàn trạng, kiểm soát đau thông qua giảm 2,1 điểm đau; giảm mức độ đau nặng từ 46,3% xuống còn 11,3%; giảm mức độ đau vừa từ 35% xuống còn 23,7%.

Cải thiện các vấn đề tâm lý - xã hội: giảm tình trạng mất ngủ 33,7%; giảm bớt tình trạng lo lắng 19,8%; giảm tâm trạng buồn bã 22,6% và giảm 27,4% tình trạng lo âu ở mức độ vừa đến nặng; tiết kiệm chi phí y tế do không làm ảnh hưởng có ý nghĩa đến vấn đề tài chính của gia đình bệnh nhân.

Nâng cao chất lượng sống của người bệnh trên mọi phương diện bao gồm phương diện chức năng, phương diện triệu chứng bệnh và chất lượng sống nói chung.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 2024, 74 (3): p. 229-263.
- [2] Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. Journal of Pain and Symptom Management, 2013, 45 (6): p. 1094-1106.
- [3] Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia Chăm sóc giảm nhẹ đối với bệnh nhân ung thư và AIDS. Nhà xuất bản Y học, 2006.
- [4] Baur N et al. Recalibrating the “world map” of palliative care development. Wellcome open research, 2019, 4: p. 77.
- [5] Zaki J.H, Ng K.C, Tan H.J, Ong T.B. The prevalence of pain and palliative care service utilization in adult patients with cancer in a tertiary hospital. Malaysian Journal of Public Health Medicine, 2018, 18 (2): p. 17-23.
- [6] Bakitas M et al. Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized controlled trial. Jama, 2009, 302 (7): p. 741-749.
- [7] Bakitas M et al. The ENABLE III randomized controlled trial of concurrent palliative oncology care. American Society of Clinical Oncology, 2014, 32 (15): p.suppl.9512.