

ASSESSMENT OF ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS IN CANCER PATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL

Hoang Thi Tuyet*, Ha Thi Theu, Nguyen Thi Hong, Hoang Ngoc Van

Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Ward 14, Tan Binh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 21/08/2024

Revised: 04/09/2024; Accepted: 09/10/2024

ABSTRACT

Objectives: To assess the level and the relation of anxiety, depression and stress in cancer patient at Thong Nhat hospital.

Subject and method: A cross-sectional study in cancer patients admitted to Oncology Department at Thong Nhat hospital from December 1, 2020 to May 31, 2021.

Results: The proportion of cancer patients with depression, anxiety and stress was high. Nearly two-third (69.7%) of cancer patients had moderate or higher level of depression, more than half (56.8%) cancer patients had moderate or higher anxiety level and 50.30% cancer patients were moderate and high level of stress. Most of cancer patients' demographic factors were not associated with depression, anxiety and stress among cancer patients, but there are factors including cancer patients' surgical status, type of cancer and pain level which were significantly associated with the depression score, anxiety score, and stress score of patients ($p < 0.05$). There were a statistically significant relationship between depression, anxiety, and stress with correlation coefficients of 0.848, 0.89 and 0.894, respectively.

Conclusion: The result shows that levels of anxiety, depression and stress in cancer patients are relatively high. The main finding found that factors including surgical status, type of cancer, and pain level which associated with depression score, anxiety score and stress score of cancer patients, however, and more research is needed into the reasons for patients' anxiety, depression and stress. This study provides primary source for further interventional researches among cancer patients to improve the quality of life for patients in the near future.

Keyword: Cancer, Anxiety, Depression, Stress.

*Corresponding author

Email: tuyethoang3103bvtn@gmail.com **Phone:** (+84) 903775768 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1595**



ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ LO LẮNG, TRẦM CẢM VÀ CĂNG THẲNG Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Hoàng Thị Tuyết*, Hà Thị Thêu, Nguyễn Thị Hồng, Hoàng Ngọc Vân

Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, P. 14, Q. Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 04/09/2024; Ngày duyệt đăng: 09/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đo lường mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng của người bệnh ung thư và đánh giá mối tương quan giữa mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng của người bệnh ung thư tại bệnh viện Thống Nhất.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang trên bệnh nhân ung thư nhập khoa Ung Bướu, bệnh viện Thống Nhất từ 01/12/2020 đến 31/05/2021.

Kết quả: Điểm trung bình trầm cảm là $9,11 \pm 4,83$, đa số người bệnh trong nhóm nghiên cứu có mức độ trầm cảm vừa (30,2%), 37 người bệnh ở mức độ cực nặng (18%). 43 người bệnh không trầm cảm (21%) và 21,5% người bệnh được đánh giá là trầm cảm nặng. Về mức độ lo lắng điểm trung bình là $8,33 \pm 4,92$, có 85 người bệnh cho biết họ cực kỳ lo lắng khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư (41,5%), 14,1% người bệnh lo lắng và 19,5% người bệnh không lo lắng về bệnh. Về căng thẳng, điểm trung bình $9,73 \pm 4,45$. Có 6,3% người bệnh căng thẳng tốt độ, 22% người bệnh rất căng thẳng và 68 người bệnh không căng thẳng (33,2%). Có mối quan hệ giữa lo lắng, trầm cảm và căng thẳng với hệ số tương quan lần lượt là 0,891, 0,897, 0,849. Mức độ lo lắng, căng thẳng và trầm cảm ở người bệnh ung thư là nhiều và có mối quan hệ giữa mức độ lo lắng, mức độ căng thẳng và mức độ trầm cảm.

Kết luận: Lựa chọn giải pháp cung cấp thông tin phù hợp cho người bệnh ung thư nhằm chăm sóc tinh thần, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh trong thời gian sắp tới.

Từ khóa: Ung thư, lo lắng, trầm cảm, căng thẳng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong xã hội phát triển hiện nay, con người ngày càng chú trọng đến sức khỏe và bệnh tật, trong đó có ung thư. Khi được chẩn đoán mắc ung thư, bệnh nhân thường rơi vào tình trạng lo lắng, trầm cảm và căng thẳng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tinh thần và chất lượng cuộc sống [1]. Ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trên toàn cầu, chiếm khoảng 9,6 triệu ca tử vong trong năm 2018. Các loại ung thư phổ biến nhất bao gồm ung thư phổi, vú, tuyến tiền liệt, đại trực tràng, dạ dày và gan. Trong đó, ung thư phổi, đại trực tràng và gan thường gặp ở nam giới; ung thư vú, cổ tử cung và tuyến giáp chiếm ưu thế ở nữ giới [1]. Ở Việt Nam, với hơn 90 triệu dân, hàng năm có 520 ngàn người chết vì ung thư [2]. Ung thư là căn bệnh nguy hiểm đến tính mạng và ảnh hưởng nhiều đến tinh thần của người bệnh. Khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư, người bệnh dễ rơi vào hoang loạn hơn những căn bệnh khác [3]. Hoang loạn có thể dẫn đến lo lắng, trầm cảm hoặc cả hai [4]. Cảm giác này rất phổ biến ở người bệnh ung

thư, 2/3 người bệnh ung thư biểu hiện mức độ lo lắng đáng kể về mặt lâm sàng [5]. Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh ung thư cao gấp 3 lần so với các bệnh khác [4]. Vì vậy, cần đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm, căng thẳng ở người bệnh ung thư để kiểm soát và can thiệp kịp thời, nâng cao chất lượng cuộc sống của đối tượng này là hết sức cần thiết. Theo nghiên cứu của Walker và cộng sự, người bệnh ung thư dễ có ý định tự tử hơn [6]. Mặc dù người bệnh ung thư trầm cảm và lo lắng nhưng trên thực tế, nhân viên y tế thường ít quan tâm và chưa được điều trị đúng mức [6], [7]. Trầm cảm có thể dẫn đến mất chức năng trong cuộc sống hàng ngày. Các triệu chứng thường bị bỏ qua và không được điều trị vì chúng cùng xảy ra với các triệu chứng ung thư gặp phải. Người bệnh lo âu và trầm cảm sẽ bị suy giảm chức năng so với những người bệnh mắc bệnh mãn tính như bệnh phổi, huyết áp cao hoặc tiểu đường. Trầm cảm cũng gây nên nhận thức về sức khỏe kém, cần tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chất lượng [8]. Bệnh viện

*Tác giả liên hệ

Email: tuyethoang3103bvtn@gmail.com Điện thoại: (+84) 903775768 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1595>

Thông Nhất là bệnh viện lão khoa lớn nhất cả nước với đối tượng người bệnh lớn tuổi đa bệnh lý. Tuy nhiên, việc chăm sóc tinh thần ở đối tượng người bệnh đặc biệt như ung thư chưa có chuyên khoa sâu và chưa có nghiên cứu nào đánh giá mức độ căng thẳng, lo lắng và trầm cảm ở người bệnh ung thư để có cơ sở triển khai mô hình chăm sóc tinh thần phù hợp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định mức độ lo lắng, căng thẳng và trầm cảm, đồng thời đánh giá mối tương quan giữa lo lắng, căng thẳng và trầm cảm ở người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng bảng câu hỏi tự điền.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Ung Bướu bệnh viện Thông Nhất từ 01/12/2020 đến 31/05/2021.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả các người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ung thư đang điều trị nội trú tại khoa Ung bướu của bệnh viện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đã loại trừ những người bệnh ung thư không đồng ý tham gia nghiên cứu, dưới 14 tuổi, không tỉnh táo, đang cấp cứu, không đọc được và người bệnh có tiền sử bệnh tâm thần.

2.4. Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Biến số

Thang điểm trầm cảm, lo âu, căng thẳng (DASS) [11].

Công cụ chính được sử dụng trong nghiên cứu này là thang đo DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale-21). Đây là bộ công cụ tự điền gồm 21 tiểu mục, chia thành 3 phần tương ứng với ba khía cạnh: Trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Mỗi phần gồm 7 tiểu mục:

- Phần "Căng thẳng" gồm các tiểu mục: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.
- Phần "Lo âu" gồm các tiểu mục: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- Phần "Trầm cảm" gồm các tiểu mục: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.

Mỗi tiểu mục được đánh giá từ 0 đến 3 điểm dựa trên mức độ và tần suất xuất hiện của triệu chứng:

- 0 điểm: Không đúng chút nào.
- 1 điểm: Đúng phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng.
- 2 điểm: Đúng phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng.
- 3 điểm: Hoàn toàn đúng hoặc hầu hết thời gian là đúng.

Khi sử dụng DASS-21 để đo lường, tổng điểm của từng khía cạnh (trầm cảm, lo âu, căng thẳng) được tính bằng

cách nhân đôi tổng điểm của 7 tiểu mục trong phần đó. Dựa vào tổng điểm, kết quả cuối cùng sẽ được đối chiếu với bảng tiêu chuẩn để đánh giá mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm và căng thẳng.

Đặc điểm dân số học: Bao gồm các biến số như tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tôn giáo, nghề nghiệp, khu vực sống, loại ung thư và mức độ đau.

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Các bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu được đánh giá mức độ lo lắng, căng thẳng, trầm cảm theo thang điểm DASS khi nhập viện.

Thang đo được đánh giá theo 5 mức bình thường/nhẹ/trung bình/ nghiêm trọng/ cực kỳ nghiêm trọng cụ thể:

Bảng 1. Thang đo đánh giá mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng

	Lo lắng	Trầm cảm	Căng thẳng
Không	0 - 3	0 - 4	0 - 7
Nhẹ	4 - 5	5 - 6	8 - 9
Vừa phải	6 - 7	7 - 10	10 - 12
Dữ dội	8 - 9	11 - 13	13 - 16
Cực kỳ nghiêm trọng	10 +	14 +	17 +

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Theo phần mềm SPSS 22.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Chúng tôi thu thập số liệu vì mục đích nghiên cứu, dữ liệu được mã hóa không tiết lộ danh tính người bệnh và đã thông qua hội đồng đạo đức bệnh viện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Có 205 người bệnh đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu với các loại ung thư khác nhau. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu được thể hiện ở Bảng 2. Kết quả nghiên cứu phần lớn người bệnh là nam (67,8%), đã lập gia đình (87,8%) và ở thành thị (78,0%). Họ không theo tôn giáo nào chiếm đa số (45,9%), trình độ trung học phổ thông chiếm đa số (27,3%), hưu trí 101 (49,3%).

Bảng 2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Giới tính	Nam	139	67,8
	Nữ	66	32,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ chưa kết hôn	4	2,0
	Đã kết hôn	180	87,8
	Góa chồng (vợ)/ Đã ly hôn/ Ly thân	21	10,2
Trình độ học vấn	Tiểu học	18	8,8
	Trung học cơ sở	43	21,0
	Trung học phổ thông	56	27,3
	Dạy nghề/ Trung cấp chuyên nghiệp	24	11,7
	Cao đẳng/ Đại học	51	24,9
	Sau đại học	13	6,3
	Tôn giáo	Không có tôn giáo	94
Phật giáo		82	40,0
Công giáo		26	12,7
Khác		3	1,5
Khu vực sống	Đô thị	160	78,0
	Nông thôn	45	22,0
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	28	13,7
	Lao động trí tuệ	9	4,4
	Hưu trí	101	49,3
	Khác (sinh viên, nội trợ, thất nghiệp)	67	32,7
Nhập viện bằng	Cấp cứu	87	42,4
	Phòng khám	118	57,6
Phẫu thuật	Không	106	51,7
	Có	99	48,3
Loại bảo hiểm y tế được hưởng	Bảo hiểm y tế 100%	83	40,5
	Bảo hiểm y tế 95%	36	17,6
	Bảo hiểm y tế 80%	83	40,5
	Bảo hiểm y tế 40%	0	0,0
	Không có bảo hiểm y tế	3	1,5

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Loại ung thư	Ung thư phổi	65	31,7
	Ung thư gan	8	3,9
	Ung thư xương	0	0,0
	Ung thư khác (K tụy, K thanh quản, K thực quản, K đại tràng...)	132	64,4
Mức độ đau	Đau khủng khiếp	14	6,8
	Rất đau	47	22,9
	Đau	86	42,0
	Đau vừa phải	51	24,9
	Hơi đau	7	3,4
	Không đau	0	0,0

Độ tuổi trung bình là 66,2 tuổi, trẻ nhất là 24 tuổi, cao nhất là 94 với số ngày nằm viện trung bình là 7,38 ± 6,92 (ngày). Số lần nhập viện trung bình trong 2 năm là 6,22 ± 5,11 (lần). Số con trung bình là 2,65 ± 1,71 (con), tổng thu nhập bình quân là 2,88 ± 2,82 (triệu đồng) (bảng 3)

Bảng 3. Đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tuổi	24	94	66,20	1,20
Tổng số ngày nằm viện	1	42	7,38	6,92
Trong 2 năm gần đây người bệnh nhập viện	1	28	6,22	5,11
Số con trong gia đình	0	12	2,65	1,71
Thu nhập hàng tháng (triệu VNĐ)	0	20	2,88	2,82

3.2. Mức độ trầm cảm, lo lắng và căng thẳng

Kết quả đánh giá mức độ trầm cảm của người bệnh ung thư trong Bảng 4 cho thấy điểm trung bình là 9,11 ± 4,83, cụ thể đa số người bệnh trong nhóm nghiên cứu có mức độ trầm cảm vừa (30,2%), 37 người bệnh ở mức độ cực nặng chiếm 18%, 43 người bệnh không cảm thấy trầm cảm (21%) và 21,5% người bệnh được đánh giá là rất nặng. Điểm lo lắng của người bệnh cao hơn mức trầm cảm, với điểm trung bình là 8,33 ± 4,92, cụ thể có tới 85 người bệnh cho biết họ cực kỳ lo lắng khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư (41,5%), 14,1% người bệnh lo lắng ở mức độ lo lắng nhiều và 19,5%

người bệnh không lo lắng về bệnh. Về mức độ căng thẳng, điểm trung bình thấp nhất so với mức độ trầm cảm và lo lắng của người bệnh ung thư $9,73 \pm 4,45$. Chỉ có 6,3% người bệnh căng thẳng tốt độ, 22% người bệnh rất căng thẳng và 68 người bệnh không căng thẳng chiếm 33,2%.

Bảng 4. Mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng theo thang điểm DASS

Mức độ theo thang điểm DASS		N	%
Mức độ trầm cảm	Bình thường	43	21,0
	Nhẹ	19	9,3
	Vừa phải	62	30,2
	Dữ dội	44	21,5
	Cực kỳ nghiêm trọng	37	18,0
	Điểm trung bình của trầm cảm (M ± SD)	9,11 ± 4,83	
Mức độ lo lắng	Bình thường	40	19,5
	Nhẹ	28	13,7
	Vừa phải	23	11,2
	Dữ dội	29	14,1
	Cực kỳ nghiêm trọng	85	41,5
	Điểm trung bình của lo lắng (M ± SD)	8,33 ± 4,92	

Mức độ theo thang điểm DASS		N	%
Mức độ căng thẳng	Bình thường	68	33,2
	Nhẹ	34	16,6
	Vừa phải	45	22,0
	Dữ dội	45	22,0
	Cực kỳ nghiêm trọng	13	6,3
	Điểm trung bình của căng thẳng (M ± SD)	9,73 ± 4,45	

3.3. Mối quan hệ giữa mức độ lo lắng, căng thẳng và trầm cảm

Kết quả nghiên cứu đánh giá mối tương quan giữa mức độ trầm cảm, lo lắng và căng thẳng của bệnh nhân ung thư ở Bảng 5 có ý nghĩa ở mức 0,05. Kết quả cũng chứng minh rằng mức độ lo lắng, căng thẳng và trầm cảm có mối tương quan chặt chẽ với hệ số tương quan lần lượt là $r = 0,89, 0,848$ và $0,894$. Mối tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này cho thấy, với người bệnh lo lắng thì có thể kèm theo cả căng thẳng và trầm cảm. Và với người bệnh trầm cảm thì cần quan tâm giải quyết vấn đề lo lắng, căng thẳng của người bệnh.

Bảng 5. Mối quan hệ giữa mức độ lo lắng, căng thẳng và trầm cảm

Trung bình ± SD			Điểm của lo lắng	Điểm của căng thẳng	Điểm của trầm cảm
Điểm lo lắng	8,33 ± 4,92	Tương quan Pearson Sig. (2-tailed)	1	0,890 * <0,001	0,848 * <0,001
Điểm căng thẳng	9,73 ± 4,45	Tương quan Pearson Sig. (2-tailed)	0,890 * <0,001	1	0,894 * <0,001
Điểm trầm cảm	9,11 ± 4,83	Tương quan Pearson Sig. (2-tailed)	0,848 * <0,001	0,894 * <0,001	1

* Tương quan có ý nghĩa ở mức <0,001 (2-tailed).

4. BÀN LUẬN

Mức độ lo lắng của người bệnh ung thư trong nhóm nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Alagizy trên người bệnh ung thư vú, nghiên cứu cũng phù hợp với kết quả của Mehnert và Koch [12], [13] cho thấy tỷ lệ lo âu ở người bệnh ung thư vú cao và họ có nguy cơ bị lo âu trầm trọng hơn. Kết quả của nghiên cứu này khác biệt với nghiên cứu của Allam và cộng sự [14], các tác giả nhận thấy rằng lo lắng phổ biến ở 15–25% người bệnh ung thư vú nữ.

Kết quả của chúng tôi khác biệt với kết quả của một nghiên cứu được thực hiện bởi Hassan và cộng sự [15] cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm lần lượt là 31,7% và 22,0%. Ngoài ra, một nghiên cứu khác được thực hiện bởi Vahdaninia và cộng sự [16] phát hiện ra rằng 38,4% người bệnh ung thư vú của họ bị lo lắng nghiêm trọng và 22,2% bị trầm cảm nặng. Một nghiên cứu quan sát về tỷ lệ trầm cảm ở những người bệnh sống sót sau ung thư vú được thực hiện bởi Zainal và cộng sự [17] ghi nhận ở các nước phương Tây, tỷ lệ trầm cảm dao động từ 1 đến 56%, trong khi tỷ lệ trầm cảm từ các nghiên cứu

cứu châu Á đạt từ 12,5 đến 31%. Một nghiên cứu được thực hiện tại Thổ Nhĩ Kỳ bởi Dastan và Buzlu [18] ghi nhận 35% người bệnh ung thư vú của họ có cảm giác lo lắng, trong khi một nghiên cứu khác ở châu Á báo cáo tỷ lệ này thấp hơn 16%. Mức độ trầm cảm và rối loạn lo âu cho thấy hầu hết các trường hợp đều ở dạng lo âu từ vừa đến nặng (65,6%) và trầm cảm (50%). Điều này phù hợp với Well- isch và cộng sự [19], nghiên cứu đã kết luận rằng, người bệnh ung thư có thể bị lo lắng từ trung bình đến nặng trong khi chờ đợi kết quả xét nghiệm để chẩn đoán xác định.

Kết quả nghiên cứu của tác giả phù hợp với nghiên cứu của Nikbakhsh và cộng sự năm 2014 chỉ ra rằng, có 141 (99,3%) trường hợp không trầm cảm; 81 (54%) người bệnh không có triệu chứng lo âu, 44 (29,3%) lo âu nhẹ, 25 (16,7%) triệu chứng lo âu và tỷ lệ này gặp ở 78 (52%), 40 (26,7%), 32 (21,3%) đối với trầm cảm, tương ứng [20]. Kết quả của Macmillan và cộng sự cho thấy khoảng 70% người bệnh ung thư tuyến tụy bị trầm cảm, 50% lo lắng và 30% trải qua cả hai, trầm cảm phát sinh vài tháng trước khi phát hiện ung thư và cũng là giai đoạn muộn của bệnh [21]. Kết quả nghiên cứu của Chong Guan và cộng sự cho thấy 50,2%, 51,6% và 40,3% người bệnh nhận thấy mức độ căng thẳng của họ ở mức ban đầu, 6 tháng và 1 năm sau khi được chẩn đoán là ung thư. Tuy nhiên, Ng và cộng sự đã chứng minh rằng mức độ cảm nhận về sự đau khổ của các người bệnh ung thư vú có liên quan tích cực với mức độ lo lắng nhưng không phải trầm cảm [21].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối quan hệ giữa lo lắng, trầm cảm và căng thẳng với hệ số tương quan lần lượt là 0,89; 0,848; 0,894. Điều này khác với kết quả nghiên cứu của Aass và cộng sự, cho thấy tỷ lệ trầm cảm, nhưng không lo lắng, tăng lên khi di căn xa, tiền sử các vấn đề tâm thần trước đó và đời sống xã hội suy giảm có mối tương quan với nhau, liên quan đến cả lo âu và trầm cảm [22].

5. KẾT LUẬN

Người bệnh ung thư bị trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở mức độ trung bình. Có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng ở người bệnh ung thư.

6. KIẾN NGHỊ

Cần xây dựng mô hình chăm sóc tinh thần phù hợp cho đối tượng người bệnh đặc biệt này và đánh giá hiệu quả của mô hình.

Ngoài điều trị bệnh cần phải có những đánh giá tinh thần người bệnh và có biện pháp can thiệp kịp thời trong thời gian người bệnh điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (WHO), "Cancer," 2018. [Online]. Available: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1. [Accessed Dec. 10, 2020].
- [2] World Health Organization (WHO), "Viet Nam: Cancer country profiles 2014," 2014. [Online]. Available: http://www.who.int/cancer/country-profiles/vnm_en.pdf. [Accessed Dec. 10, 2020].
- [3] H. R. Smith, "Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment (review)," *Oncol. Lett.*, vol. 9, no. 4, pp. 1509-1514, 2015, doi: 10.3892/ol.2015.2944.
- [4] K. Tsaras et al., "Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: Prevalence and associated factors," *Asian Pacific J. Cancer Prev.*, vol. 19, no. 6, pp. 1661-1669, 2018, doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661.
- [5] K. M. Brintzenhofe-Szoc, T. T. Levin, Y. Li, D. W. Kissane, and J. R. Zabora, "Mixed anxiety/depression symptoms in a large cancer cohort: Prevalence by cancer type," *Psychosomatics*, vol. 50, no. 4, pp. 383-391, 2009, doi: 10.1176/appi.psy.50.4.383.
- [6] J. Walker et al., "Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: A cross-sectional analysis of routinely collected clinical data," *The Lancet Psychiatry*, vol. 1, no. 5, pp. 343-350, 2014, doi: 10.1016/S2215-0366[14]70313-X.
- [7] C. G. Ng, S. Mohamed, K. Kaur, A. H. Sulaiman, N. Z. Zainal, and N. A. Taib, "Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients," *PLoS One*, vol. 12, no. 3, pp. 1-10, 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0172975.
- [8] WHO, "Mental health of older adults," 2017. [Online]. Available: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. [Accessed Dec. 10, 2020].
- [9] G. Polonia, Analysis of sample size in consumer surveys, Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh, 2013.
- [10] N. H. Minh, "Sampling method and sample size calculation in health science research" Ha Noi, May 2020. [Online]. Available: <http://comau.tk>. [Accessed Jun. 07, 2021].
- [11] K. U. A. Mehnert, "Psychological co-morbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization and need for psychosocial support in a cancer register based sample of long-term breast cancer survivors," *J Psychosom*, vol. 64, pp. 383-391, 2008.
- [12] D. A. Nelson, T. T. Tan, A. B. Rabson, D. Anderson, K. Degenhardt, and E. White, "Hypoxia and defective apoptosis drive genomic instability and tumorigenesis," *Genes Dev.*, vol. 18, no. 17, pp. 2095-2107, Sep. 2004, doi: 10.1101/

- gad.1204904.
- [13] H. A. Alagizy, M. R. Soltan, S. S. Soliman, N. N. Hegazy, and S. F. Gohar, "Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience," *Middle East Curr. Psychiatry*, vol. 27, no. 1, 2020, doi: 10.1186/s43045-020-00036-x.
- [14] M. R. Hassan, S. A. Shah, H. F. Ghazi, and N. M. M. Mujar, "Anxiety and depression among breast cancer patients in an urban setting in Malaysia," *Asian Pac J Cancer Prev*, vol. 16, no. 22, pp. 4031-4035, 2015.
- [15] M. A. Vahdaninia and S. Omidvari, "What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study," *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, vol. 45, no. 3, pp. 55-61, 2010, doi: 10.1007/s00127-009-0068-7.
- [16] N. C. Zainal, N. R. Nik-Jaafar, A. Baharudin, and Z. A. Sabki, "Prevalence of depression in breast cancer survivors: a systematic review of observational studies," *Asian Pac J Cancer Prev*, vol. 14, pp. 2649-2656, 2013.
- [17] B. S. Dastan, "Depression and anxiety levels in early stage Turkish breast cancer patients and related factors," *Asian Pacific J Cancer Prev*, vol. 12, pp. 137-141, 2011.
- [18] D. Wellisch and A. Hoffman, "Depression and anxiety symptoms in women at high risk for breast cancer: pilot study of a group intervention," *Am J Psychiatry*, vol. 156, pp. 1644-1645, 1999.
- [19] N. Nikbakhsh, S. Moudi, S. Abbasian, and S. Khafri, "Prevalence of depression and anxiety among cancer patients," *Casp. J. Intern. Med.*, vol. 5, no. 3, pp. 167-170, 2014.
- [20] A. P. Macmillan, "Depression and anxiety in patients with cancer consultant liaison psychiatrist, senior clinical lecturer in psychiatry Sources and selection criteria How common are depression and anxiety in patients with cancer?," *BMJ*, pp. 1-11, 2018, doi: 10.1136/bmj.k1415.
- [21] Ng, C. G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z., & Taib, N. A. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PLoS ONE*, 12[3], 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172975>.
- [22] N. Aass, S. D. Fosså, A. A. Dahl, and T. J. Moe, "Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at the Norwegian radium hospital," *Eur. J. Cancer*, vol. 33, no. 10, pp. 1597-1604, 1997, doi: 10.1016/S0959-8049(97)00054-3.