

## DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND THE NEED FOR PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF TREATED COLORECTAL CANCER PATIENTS AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL IN 2024

Chu Thi Hoai<sup>1\*</sup>, Le Thi Dieu Linh<sup>1</sup>, Ngo Tri Hiep<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Nghe An Oncology Hospital – 150 Nguyen Phong Sac, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam*

<sup>2</sup>*Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam*

Received: 12/09/2024

Revised: 10/12/2024; Accepted: 25/12/2024

### ABSTRACT

**Research objective:** To describe the current state of depression, anxiety, stress and psychological support needs of colorectal cancer patients treated at Nghe An Oncology Hospital.

**Research method:** Cross-sectional description of 178 colorectal cancer patients diagnosed by histopathology from October 2023 to May 2024.

**Research results:** Average age  $60 \pm 12.15$  (Lowest: 19; Highest: 90 years old); Males accounted for 57.9%; the majority were farmers: 39.3%. Disease characteristics: Stage III has the highest rate of 53.9%, no metastasis 60.1%; chemotherapy alone was 51.7%; The time of disease detection > 12 months accounted for the highest rate of 34.8% and side effects after treatment accounted for 93.3%. The overall rate of depression was 74.7%, anxiety 69.7% and stress 52.8%. 100% of colorectal cancer patients had a need for psychosocial support, of which the need for high support was 24.2%.

**Conclusion:** The rate of depression, anxiety, and stress in colorectal cancer patients was quite high. Most patients had a need for psychosocial support. Early psychological interventions with appropriate solutions are needed to help patients increase treatment effectiveness and improve their quality of life.

**Keywords:** Anxiety; depression; stress; psychological support; colorectal cancer.

---

\*Corresponding author

**Email:** chuthihoai.dhtm@gmail.com **Phone:** (+84) 948055567 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1936**

# THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS VÀ NHU CẦU HỖ TRỢ TÂM LÝ CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN NĂM 2024

Chu Thị Hoài<sup>1\*</sup>, Lê Thị Diệu Linh<sup>1</sup>, Ngô Trí Hiệp<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung bướu Nghệ An – 150 Nguyễn Phong Sắc, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và nhu cầu hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân ung thư đại trực tràng điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 178 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được chẩn đoán xác định ung thư đại trực tràng bằng phương pháp mô bệnh học từ tháng 10/2023 đến tháng 05/2024.

**Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình  $60 \pm 12,15$ ; Thấp nhất: 19; Cao nhất: 90 tuổi; Nam giới chiếm 57,9, nghề nghiệp nông dân chiếm đa số: 39,3%. Đặc điểm về bệnh: Giai đoạn III có tỷ lệ cao nhất chiếm 53,9%, chưa di căn 60,1%; phương pháp điều trị hóa trị đơn thuần là 51,7%; Thời gian phát hiện bệnh > 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 34,8% và gặp tác dụng phụ sau điều trị chiếm 93,3%. Tỷ lệ mắc trầm cảm chung là 74,7%, lo âu 69,7% và stress 52,8%. 100% người bệnh ung thư đại trực tràng có nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội trong đó nhu cầu hỗ trợ cao 24,2%.

**Kết luận:** Tỷ lệ mắc trầm cảm, lo âu, stress ở các người bệnh ung thư đại trực tràng khá cao. Hầu hết người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội. Cần có những can thiệp sớm về mặt tinh thần bằng những giải pháp thích hợp trợ giúp người bệnh tăng hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

**Từ khóa:** Lo âu; trầm cảm; stress; hỗ trợ tâm lý; ung thư đại trực tràng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh ung thư phổ biến trên thế giới. Theo thống kê năm 2020 của Globocan, UTĐTT đứng thứ 3 về tỷ lệ mắc (10%) và thứ 2 về tỷ lệ tử vong (9,4%) do ung thư. Tại Việt Nam, UTĐTT nằm trong số 6 bệnh ung thư thường gặp, có xu hướng gia tăng. Tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 9,3/100.000 dân, tỉ lệ tử vong 4,7/100.000 dân, đứng hàng thứ năm trong các bệnh ung thư của cả 2 giới [1].

Người bệnh khi được chẩn đoán mắc UTĐTT đã phải trải qua rất nhiều cung bậc cảm xúc như sốc, lo lắng, sợ hãi, từ chối điều trị. Trong quá trình điều trị, bên cạnh những đau đớn về mặt thể chất và các tác dụng phụ không mong muốn do các phương pháp điều trị gây ra thì bệnh nhân UTĐTT thường phải đối mặt với những vấn đề tâm lý như lo âu, trầm cảm và gặp phải những vấn đề về xã hội như các sự thay đổi trong mối quan hệ với gia đình, với bạn bè và công việc. Cùng với phương pháp điều trị triệt để cho bệnh nhân UTĐTT thì việc

quan tâm chăm sóc hỗ trợ tâm lý, sức khỏe tinh thần và xã hội là rất cần thiết, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Sự hỗ trợ sớm về mặt tinh thần bằng những giải pháp thích hợp trợ giúp người bệnh từ đó nâng cao thể trạng bệnh nhân, chất lượng chăm sóc điều trị, hạn chế các biến chứng, giảm chi phí y tế cho người bệnh vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả thực trạng lo âu, trầm cảm, stress và nhu cầu hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân UTĐTT điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

\*Tác giả liên hệ

Email: chuthihoai.dhtm@gmail.com Điện thoại: (+84) 948055567 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1936>

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 10/2023 đến tháng 05/2024..

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định UTĐTT đang điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh từ chối trả lời, có điều kiện sức khỏe không cho phép và không có đầy đủ hồ sơ bệnh án tại thời điểm nghiên cứu.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó, n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu; Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% Z= 1,96; p: Tỷ lệ lo âu ở người bệnh UTĐTT theo nghiên cứu của M. Miniotti (2019) p= 0,13 [2]; d: Sai số tuyệt đối cho phép d= 5%. Cỡ mẫu tính được: n= 173. Trong thực tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở 178 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu

### 2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến số đặc điểm chung: tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, thời gian nằm viện
- Biến số đặc điểm bệnh: giai đoạn bệnh, tình trạng di căn, thời gian phát hiện, phương pháp điều trị, tác dụng phụ.
- Biến số mức độ trầm cảm, lo âu, stress.
- Biến số nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội.

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Tiến hành phỏng vấn các bệnh nhân UTĐTT đang điều trị Bệnh viện Ung bướu Nghệ An theo bộ câu hỏi cấu trúc đã được thiết kế sẵn: Bộ câu hỏi đánh giá trầm cảm, lo âu, stress theo thang đo DASS 21 và Bộ câu hỏi đánh giá nhu cầu hỗ trợ tâm lý, xã hội theo thang đo MOS.

#### Thang đo đánh giá trầm cảm, lo âu, stress theo thang đo DASS 21

Tiêu chuẩn đánh giá thang đo DASS 21: DASS 21 bao gồm 21 tiêu mục (E1-E21) được chia thành 3 nhóm, mỗi nhóm gồm 7 tiêu mục với 4 mức độ đó là: không đúng chút nào cả (0 điểm), đúng phần nào hoặc thỉnh thoảng (1 điểm), đúng nhiều phần hoặc phần lớn (2 điểm), hoàn toàn đúng (3 điểm). Điểm đánh giá rối loạn trầm cảm, lo âu và stress được tính bằng cách cộng các tiêu mục, rồi nhân hệ số 2 [3],[4].

**Bảng A: Các mức độ trầm cảm – lo âu – stress theo DASS 21 của Livobond**

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0-9	0-7	0-14
Nhẹ	10-13	8-9	15-18
Vừa	14-20	10-14	19-25
Nặng	21-27	15-19	26-33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥34

#### Thang đo mức độ hỗ trợ xã hội MOS (The MOS Social Support Survey):

MOS bao gồm 20 câu hỏi được chia làm ba nhóm nội dung: Nhóm nhu cầu hỗ trợ cảm xúc/ thông tin (12 câu hỏi), nhóm nhu cầu hỗ trợ các hoạt động thiết thực (4 câu hỏi) và nhóm nhu cầu hỗ trợ về tình cảm (4 câu hỏi). Với mỗi câu hỏi về nhu cầu hỗ trợ tương ứng với năm mức độ về thời gian mong muốn được hỗ trợ đó là: không bao giờ (1 điểm), đôi khi (2 điểm), thỉnh thoảng (3 điểm), và tất cả thời gian (4 điểm) [3],[4].

Phân mức nhu cầu hỗ trợ sử dụng trong phân tích kết quả như sau: Nhu cầu hỗ trợ thấp: 20 < điểm ≤ 60; Nhu cầu hỗ trợ trung bình: 60 < điểm ≤ 70; Nhu cầu hỗ trợ cao: 70 < điểm ≤ 100.

Quy trình thu thập số liệu: Khi nghiên cứu được thông qua, nghiên cứu viên tiếp cận với các bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn. Thông báo, giải thích để bệnh nhân hợp tác và đồng ý phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Các kết quả về bệnh được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Các phiếu điều tra được tập hợp, kiểm tra, bổ sung nếu thiếu sót và lưu giữ để xử lý phân tích.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Toàn bộ phiếu phỏng vấn được kiểm tra, làm sạch và mã hóa trước khi nhập máy bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Áp dụng các phương pháp thống kê mô tả tính tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học trường Đại học Y khoa Vinh thông qua và được sự đồng ý Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An. Đối tượng có quyền từ chối tham gia, các thông tin thu thập được từ đối tượng nghiên cứu hoàn toàn được giữ bí mật.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=178)**

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 60 tuổi	90	50,6
	> 60 tuổi	88	49,4
Tuổi trung bình $60 \pm 12,15$ ; Thấp nhất: 19; Cao nhất: 90 tuổi			
Giới tính	Nam	103	57,9
	Nữ	75	42,1
Trình độ học vấn	Không biết chữ, tiểu học	30	16,8
	Trung học cơ sở	46	25,8
	Trung học phổ thông	57	32,0
	Trung cấp, Cao đẳng, đại học	38	21,3
	Sau Đại học	7	3,9
Nghề nghiệp	Hưu trí	27	15,2
	Cán bộ, nhân viên	22	12,4
	Nông dân	70	39,3
	Công nhân	25	14
	Khác	34	19,1
Thời gian nằm viện	Thời gian nằm trung bình: $9,3 \pm 4,61$ ngày, Thấp nhất: 4 ngày, Nhiều nhất: 23 ngày		

Nhận xét: Tuổi trung bình  $60 \pm 12,5$ , nam chiếm 57,9%. Đa số bệnh nhân có nghề nghiệp là nông dân 39,3%. Thời gian nằm viện trung bình  $9,3 \pm 4,61$  ngày

**Bảng 2. Đặc điểm liên quan bệnh của đối tượng nghiên cứu (n= 178)**

Đặc điểm liên quan bệnh		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn bệnh	I	7	3,9
	II	47	26,4
	III	96	53,9
	IV	28	15,7
Tình trạng di căn	Đã di căn	71	39,9
	Chưa di căn	107	60,1
Thời gian phát hiện bệnh	≤ 1 tháng	17	9,6
	2 - 6 tháng	46	25,8
	7 - 12 tháng	53	29,8
	> 12 tháng	62	34,8
Phương pháp điều trị bệnh	Phẫu thuật	3	1,7
	Hóa trị	92	51,7
	Xạ trị	15	8,4
	Phẫu thuật + Hóa trị	52	29,2
	Phẫu thuật + Xạ trị	4	2,2
	Hóa xạ trị đồng thời	12	6,7
Tác dụng phụ sau điều trị	Có	166	93,3
	Không	12	6,7

Nhận xét: Giai đoạn III có tỷ lệ cao nhất chiếm 53,9%, chưa di căn 60,1%; phương pháp điều trị hóa trị đơn thuần là 51,7%; Thời gian phát hiện bệnh > 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 34,8% và gặp tác dụng phụ sau điều trị chiếm 93,3%.

**Bảng 3. Mức độ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu theo thang đo DASS21 (n=178)**

Mức độ trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	45	25,3
Nhẹ	25	14,0
Vừa	71	39,9
Nặng	21	11,8
Rất nặng	16	9,0

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm chung ở ĐTNC là 74,7%. Trong đó, người bệnh có mức độ trầm cảm vừa chiếm cao nhất với 39,9%, tiếp đến là trầm cảm nhẹ, nặng và rất nặng lần lượt là 14%, 11,8% và 9%.

**Bảng 4. Mức độ lo âu của đối tượng nghiên cứu theo thang đo DASS21 (n=178)**

Mức độ lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	54	30,3
Nhẹ	28	15,7
Vừa	48	27,0
Nặng	28	15,7
Rất nặng	20	11,2

Nhận xét: Tỷ lệ lo âu chung ở ĐTNC là 69,7%. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân có mức độ lo âu rất nặng chiếm 11,2%.

**Bảng 5. Mức độ Stress của đối tượng nghiên cứu theo thang đo DASS21 (n=178)**

Mức độ stress	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	84	47,2
Nhẹ	47	26,4
Vừa	36	20,2
Nặng	7	3,9
Rất nặng	4	2,2

Nhận xét: Có 52,8% (94) người bệnh bị stress trong quá trình điều trị UTĐTT. Trong đó, stress ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 26,4%, tiếp đến stress vừa 20,2%, stress nặng và rất nặng lần lượt là 3,9% và 2,2%.

**Bảng 6. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội của đối tượng nghiên cứu bằng cách tính điểm từ bảng hỏi MOS (n=178)**

Nhu cầu hỗ trợ	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Không cần hỗ trợ	0	0
Có hỗ trợ	178	100
<b>Phân mức nhu cầu hỗ trợ</b>		
Nhu cầu hỗ trợ thấp	90	50,6
Nhu cầu hỗ trợ trung bình	45	25,3
Nhu cầu hỗ trợ cao	43	24,2

Nhận xét: 100% bệnh nhân đều mong muốn nhận được sự hỗ trợ về mặt tâm lý và xã hội. Trong đó: 24,2% là muốn nhu cầu hỗ trợ cao, 25,3% có nhu cầu hỗ trợ trung bình và 50,6% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ thấp là 50,6%.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng trầm cảm, lo âu, stress và mong muốn nhận được sự hỗ trợ tâm lý chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân UTĐTT. Do đó, cùng với phương pháp điều trị triệt để cần tiến hành tìm hiểu một cách toàn diện các nhu cầu hỗ trợ về mặt tâm lý, sức khỏe tinh thần, xã hội để có những can thiệp kịp thời về mặt tinh thần bằng những giải pháp thích hợp trợ giúp người bệnh. Kết quả ở bảng 1 cho thấy: tuổi trung bình là  $60 \pm 12,15$  tuổi, tỷ lệ nam cao hơn nữ (57,9% và 42,1%). Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Abulalah (2014) trên 241 bệnh nhân UTĐTT cho thấy độ tuổi trung bình là  $56,7 \pm 13$  [5]. Như vậy, UTĐTT gặp nhiều ở nam giới nhiều hơn nữ giới và đều thuộc lứa tuổi trung niên trở lên. Điều này có thể lý giải rằng do nam giới bị UTĐTT cao hơn nữ có thể do việc ăn uống, sinh hoạt không điều độ, hút thuốc lá, uống rượu bia nhiều và tuổi càng cao thì thời gian tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ càng nhiều, tỷ lệ mắc càng tăng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân UTĐTT mắc hội chứng trầm cảm chiếm 74,7%, trong đó mức độ trầm cảm nặng 9%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Luigi Grass và cộng sự (2020) cho thấy có khoảng 50% người bệnh ung thư đã được chứng minh là mắc chứng rối loạn tâm thần đặc biệt là hội chứng trầm cảm [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Kim Lưu (2015) tại Bệnh viện Quân y 103 với tỷ lệ trầm cảm là 57,7%. Nguyên nhân của sự khác biệt này có lẽ do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu. Trong số 178 bệnh nhân UTĐTT tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (34,8%), thấp nhất là dưới 1 tháng (9,6%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn (III, IV) chiếm 69,6%. Trong khi đó nghiên cứu của Nguyễn Kim Lưu là người bệnh vừa mới phát hiện ung thư [7]. Có thể thấy tỉ lệ trầm cảm, lo âu dần lên theo thời gian mắc bệnh và giai đoạn bệnh của họ. Bệnh nhân UTĐTT phải đối mặt với những tác dụng phụ của việc điều trị kéo dài, tổn kém về kinh tế, lo lắng vì điều trị đã lâu mà bệnh không khỏi hẳn. Những điều đó có thể giải thích cho việc thời gian mắc bệnh lâu hơn làm tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm của bệnh nhân.

Có 69,7% người bệnh UTĐTT có rối loạn lo âu, trong đó 11,2% mức độ lo âu rất nặng. 52,8% bệnh nhân UTĐTT mắc hội chứng stress. Kết quả này cao hơn nghiên cứu tại Đài Loan (2012) về một số vấn đề sinh lý - tâm lý - xã hội - tinh thần ở người bệnh ung thư giai đoạn muộn, kết quả cho thấy các vấn đề rối loạn tâm lý xã hội ở người bệnh ung thư đại tràng/trực tràng là 12,8% [8]. Kết quả này cao hơn khá nhiều so với nghiên



cứ sử dụng thang đo HADS của Thomas tại Ấn Độ là 19% bệnh nhân ung thư có rối loạn lo âu thực sự [9]. Tỷ lệ rối loạn lo âu, stress cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do sự khác biệt về thời gian mắc bệnh, giai đoạn bệnh hoặc cũng có thể đến từ mức độ hỗ trợ xã hội khác nhau giữa các quốc gia ở địa điểm nghiên cứu. Hơn nữa khi xem xét quá trình điều trị, những người bệnh đang nhận từ 2 phương pháp điều trị trở lên có nguy cơ bị lo âu và stress cao hơn. Đối với ung thư, bệnh nhân thường phải kết hợp điều trị nhiều phương pháp, tùy từng mức độ bệnh mà bệnh nhân có thể nhận một hoặc nhiều phương pháp điều trị cùng một lúc. Phương pháp điều trị nào cũng có ảnh hưởng và tác dụng phụ, bệnh nhân có nguy cơ phải chịu nhiều tác dụng không mong muốn: mệt mỏi, đau đớn về thể chất, tinh thần. Hệ lụy từ việc đó dẫn đến mất ngủ, ăn uống kém và dẫn đến lo âu, stress.

100% người bệnh UTĐTT có nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội trong đó nhu cầu hỗ trợ thấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,6%, tiếp đến là nhu cầu hỗ trợ trung bình với 25,3%, nhu cầu hỗ trợ cao 24,2%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Liên (2019) về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình đã đưa ra kết quả có 82,4% đối tượng cần hỗ trợ về mặt tinh thần [10]. Có thể lý giải điều này như sau: Mặc dù phương pháp điều trị UTĐTT hiện nay đã có nhiều bước tiến dài, giúp kéo dài tuổi thọ cho bệnh nhân, nhưng những vấn đề về chi phí điều trị, thời gian điều trị bệnh, các tác dụng phụ và tai biến điều trị ... làm bệnh nhân lo âu và căng thẳng và dẫn đến các vấn đề về rối loạn tâm lý xã hội. Vì vậy, người bệnh UTĐTT có nhu cầu hỗ trợ tâm lý chiếm tỷ lệ cao và cần quan tâm và đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho những bệnh nhân UTĐTT có nhu cầu cả trong và sau quá trình điều trị.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc trầm cảm chung là 74,7%, lo âu là 69,7% và stress 52,8%. 100% người bệnh UTĐTT có nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội trong đó nhu cầu hỗ trợ cao 24,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] IARC. "World cancer report: Cancer research for cancer prevention. International Agency for Research on Cancer". 2020, Lyon, France.
- [2] Miniotti, M. et al. "Supportive care needs, quality of life and psychological morbidity of advanced colorectal cancer patients", *Eur J Oncol Nurs*. 2019, 43: 101668.
- [3] Lehto-Järnstedt, Ulla-Sisko. Social support and psychological stress processes in the early phase of cancer. Tampere University Press. 2000.
- [4] Lehto-Järnstedt, U. S., Ojanen, M. and Kellokumpu-Lehtinen, P. "Cancer-specific social support received by newly diagnosed cancer patients: validating the new Structural-Functional Social Support Scale (SFSS) measurement tool". *Support Care Cancer*, 2004, 12(5): 326-37.
- [5] Abu-Helalah, M. A, et al. "Quality of life and psychological well-being of colorectal cancer survivors in Jordan". *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014, 15(18): 7653-64.
- [6] Grassi, L. "Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: the agenda of psycho-oncology". *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2020, 29, p. e89.
- [7] Nguyễn Kim Lư, Dương Trung Kiên. "Nghiên cứu hội chứng trầm cảm ở bệnh nhân ung thư mới được phát hiện tại Bệnh viện Quân y 103". Kỷ yếu công trình 2010-2015, Học viện Quân y, Bệnh viện Quân y 103. 2015
- [8] Chih-Te Ho. et al. "Certain bio-psychosocial-spiritual problems associated with dyspnea among advanced cancer patients in Taiwan". *Support Care Cancer*, 2012, 20(8): 1763-70.
- [9] Thomas B, Devi N, Sarita GP, et al. "Reliability & validity of the Malayalam hospital anxiety & depression scale (HADS) in cancer patients". *Indian J Med Res*, 2015, 122(5):395.
- [10] Trần Thị Liên, "Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình". *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2019, Tập 2 Số 3(2).