

ANXIETY AMONG BREAST CANCER PATIENTS TREATED AT A HOSPITAL IN HANOI IN 2024 AND ASSOCIATED FACTORS

Ngo Thi Thu Hien^{1*}, Vo Chi Dung², Nguyen Phuong Anh¹

¹Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

²K Hospital Tan Trieu facility - 30 Cau Buu, Tan Trieu Ward, Thanh Tri Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 22/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Background: To evaluate anxiety among breast cancer patients at Tan Trieu K Hospital, Hanoi in 2024 and analysis of related factors.

Methodology: A cross-sectional study was conducted on 405 breast cancer patients receiving treatment at Tan Trieu K Hospital, Hanoi from February to May 2024. Convenience sampling was used to select participants. Data was collected using a pre-designed questionnaire combining the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Results: The proportion of breast cancer patients with actual anxiety (abnormal cases) and signs of anxiety (borderline abnormal cases) were 31.1% and 26.7%. Multivariate regression analysis showed that factors related to patient anxiety include: living in rural areas versus urban areas (AOR=2.82; $p<0.001$), combined treatment with ≥ 2 methods compared to treatment with 1 method (AOR= 4.93; $p<0.01$).

Recommendations: Regular psychological assessments should be conducted for patients undergoing treatment, especially those receiving combined therapies, to detect early signs of anxiety.

Keywords: Anxiety, HADS, Breast cancer, inpatients, associated factors.

*Corresponding author

Email: hien.ngothithu@phenikaa-uni.edu.vn **Phone:** (+84) 915505332 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2612**

LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ TẠI MỘT BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI NĂM 2024 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Thị Thu Hiền^{1*}, Võ Chí Dũng², Nguyễn Phương Anh¹

¹Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện K cơ sở Tân Triều - 30 Cầu Bươu, P. Tân Triều, Q. Thanh Trì, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/05/2025

Chỉnh sửa ngày: 08/06/2025; Ngày duyệt đăng: 17/06/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng lo âu của người bệnh ung thư vú điều trị tại Bệnh viện K Tân Triều, Hà Nội năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 405 người bệnh ung thư vú đến khám và điều trị tại Bệnh viện K Tân Triều, Hà Nội từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2024, sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn kết hợp sử dụng thang đo Hospital Anxiety and Depression – HADS).

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh ung thư vú bị lo âu thực sự và có dấu hiệu lo âu lần lượt là 31,1% và 26,7%. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến lo âu của người bệnh gồm: sống ở nông thôn so với thành thị (AOR=2,82; p<0,001); điều trị kết hợp ≥ 2 phương pháp so với điều trị bằng 1 phương pháp (AOR= 4,93; p<0,01).

Khuyến nghị: Thường xuyên đánh giá tình trạng tâm lý của người bệnh đang điều trị, đặc biệt là người bệnh đang điều trị kết hợp nhiều phương pháp để phát hiện sớm các dấu hiệu lo âu.

Từ khóa: Lo âu, HADS, người bệnh, ung thư vú, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất trên toàn thế giới và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư ở phụ nữ, đặc biệt ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Tỷ lệ người bệnh sống sót sau 5 năm ở các quốc gia có thu nhập cao là trên 90%, trong khi tỷ lệ này ở Ấn Độ và Nam Phi chỉ là 66% và 40% [1]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (2022), có 2,3 triệu phụ nữ được chẩn đoán mắc ung thư vú và 670.000 ca tử vong trên toàn cầu [2]. Theo thống kê của Trung tâm quan sát ung thư toàn cầu (Global Cancer Observatory) năm 2022, tại Việt Nam, ung thư vú chiếm tỷ lệ mắc cao nhất trong các loại ung thư ở nữ giới, số ca mắc ước tính là 24563 ca (chiếm 28,9%) với số ca tử vong ước tính là 10008 [3].

Người bệnh ung thư vú, thường phải trải qua những đau đớn về thể chất do tác dụng phụ của các phương pháp điều trị, sự thay đổi về ngoại hình, cân nặng. Đặc biệt, khi đối diện với căn bệnh ung thư, người bệnh sẽ trải qua những khủng hoảng về mặt tâm lý như: sợ hãi về điều trị hoặc tác dụng phụ của điều trị;

sợ hãi ung thư tái phát hoặc di căn sau khi điều trị; lo lắng về sự bất định; lo lắng về việc mất khả năng tự chủ; lo lắng về sự thay đổi các mối quan hệ; sợ hãi về cái chết [4].

Trên thế giới, đã có khá nhiều nghiên cứu về tình trạng lo âu của người bệnh ung thư vú, trong đó tác giả Carreira và cộng sự (2018) đã có một nghiên cứu tổng quan hệ thống về tỷ lệ lo âu của người bệnh ung thư vú, dựa trên kết quả của 21 nghiên cứu được công bố trên các tạp chí khoa học uy tín. Kết quả tổng hợp cho thấy tỷ lệ lo âu ở người bệnh ung thư vú dao động từ 20-50% [5]. Tại Việt Nam, kết quả của một số nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ lo âu ở người bệnh ung thư vú khá cao, dao động 23-58% [6-8]. Với mong muốn chăm sóc sức khỏe toàn diện và hỗ trợ người bệnh ung thư vú, chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu: 1). *Đánh giá thực trạng lo âu của người bệnh ung thư vú điều trị tại một Bệnh viện ở Hà Nội năm 2024*; 2). *Phân tích một số yếu tố liên quan đến lo âu của đối tượng nghiên cứu*.

*Tác giả liên hệ

Email: hien.ngothithu@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 915505332 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2612>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh là nữ giới, đã được chẩn đoán xác định là ung thư vú nguyên phát trong vòng 2 năm tính đến thời điểm nghiên cứu và đang điều trị nội trú tại Bệnh viện K Tân Triều, Hà Nội.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, có khả năng giao tiếp và trả lời các câu hỏi.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người bệnh không đủ thể lực và tinh thần để hoàn thành phỏng vấn bởi điều tra viên.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện K Tân Triều, Hà Nội, trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu dịch tễ học mô tả:

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

Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra;

+ p: ước đoán tỷ lệ lo âu ở nữ người bệnh ung thư vú. Theo nghiên cứu của Vũ Minh Tuấn và cộng sự (2024) trên người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều, tỷ lệ người bệnh ung thư vú có rối loạn lo âu là 56,3% (p=0,56) [7];

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$;

+ α : Mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 5\%$;

+ d: Sai số tuyệt đối cho phép (lấy d=0,05). Thay các hệ số vào công thức trên ta có số mẫu cần thiết cho nghiên cứu là n = 378. Tăng 5% cỡ mẫu để dự trù cho những số liệu bị bỏ sót. Cỡ mẫu cho nghiên cứu n=397, thực tế có 405 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện: chọn người bệnh đến khám chữa bệnh tại bệnh viện, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu để đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến độc lập: Thông tin nhân khẩu học, tình trạng sức khỏe, đặc điểm bệnh của đối tượng nghiên cứu.

- Biến phụ thuộc: Thực trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Số liệu nghiên cứu được thu thập trên người bệnh

theo hình thức phỏng vấn, sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi bao gồm 02 phần: 1) Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (thông tin nhân khẩu học, tình trạng sức khỏe). 2) Thang đo đánh giá lo âu – HADS-A. Độ tin cậy của thang đo HADS-A (Cronbach's $\alpha = 0,74$) là tốt để đánh giá lo âu ở người bệnh trong nghiên cứu này.

2.7. Bộ công cụ

Thực trạng lo âu của người bệnh ung thư vú được đánh giá thông qua 7 câu hỏi đánh giá lo âu (HADS – A) nằm trong thang đo đánh giá trầm cảm, lo âu tại bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression – HADS). Độ đặc hiệu là 0,79 và độ nhạy là 0,83 [9]. Thang đánh giá trầm cảm tại bệnh viện được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983) [10] là công cụ có giá trị và đáng tin cậy để sàng lọc, đánh giá các triệu chứng trầm cảm của người bệnh tại bệnh viện. Thang đo đã được chuẩn hóa sử dụng ở Việt Nam [11]. HADS-A giúp người bệnh tự đánh giá các triệu chứng lo âu mà họ đã trải qua trong tuần trước đó. Mỗi câu hỏi có 4 lựa chọn theo các mức độ tương ứng với các số điểm từ 0 đến 3. Tổng điểm tối đa đánh giá tình trạng lo âu của người bệnh là 21 điểm. Theo tiêu chí đánh giá của HAD-A, mức độ lo âu của người bệnh được phân loại như sau [12]:

+ 0 - 7 điểm: Bình thường/Không lo âu

+ 8 - 10 điểm: Bắt đầu có dấu hiệu lo âu (Ngưỡng bắt đầu có dấu hiệu lo âu)

+ 11 - 21: Lo âu thực sự

Trong đánh giá mối liên quan với một số yếu tố, thực trạng lo âu được phân thành 02 nhóm:

- Có lo âu: 8 - 21 điểm

- Không lo âu: ≤ 7 điểm

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS ver 27. Kiểm định mối liên quan giữa lo âu của người bệnh và một số yếu tố thông qua tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy 95% CI. Giá trị p < 0,05 được xem xét để đánh giá mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thẩm định khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu bởi Hội đồng thẩm định đề cương luận văn thạc sĩ ngành Y tế công cộng của Trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 24021903/QĐ-ĐHTL ngày 19/2/2024. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích, nội dung của nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=405)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Dưới Trung học phổ thông (THPT)	303	74,8
	≥ Trung học phổ thông	102	25,2
Nơi ở hiện tại	Thành thị	282	69,6
	Nông thôn	123	30,4
Tình trạng kinh tế	Bình thường	313	77,3
	Hộ nghèo/cận nghèo	92	22,7

Kết quả tại Bảng 3.1 cho thấy, đa phần người bệnh có trình độ học vấn <THPT (74,8%). Tỷ lệ người bệnh sống ở thành thị cao hơn nông thôn (69,6% so với 30,4%). Về tình trạng kinh tế, có 22,7% người bệnh thuộc gia đình Hộ nghèo/Cận nghèo theo quy định của pháp luật.

Bảng 2. Thông tin về tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=405)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I&II	99	24,4
	Giai đoạn III	214	52,9
	Giai đoạn IV	92	22,7
Thời gian chẩn đoán bệnh (tháng)	>6 tháng	141	34,8
	≤6 tháng	264	65,2
Phương pháp đang điều trị	Từ 2 phương pháp trở lên	270	66,7
	Một phương pháp	135	33,3

Bảng 3.2 cho thấy, tỷ lệ người bệnh có thời gian chẩn đoán bệnh ≤6 tháng là 65,2%. Đa phần bệnh nhân đang trong giai đoạn III và IV của bệnh (75,6%). Tỷ lệ người bệnh đang thực hiện từ 2 phương pháp điều trị trở lên, chiếm tới 66,7%.

3.2. Thực trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Thực trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu (n=405)

Thực trạng lo âu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thực trạng lo âu (Mean±SD = 8,6±4,0)		
Có lo âu (≥8 điểm)	234	57,8
Không lo âu (<8 điểm)	171	42,2
Phân loại mức độ lo âu		
Có dấu hiệu lo âu (8 – 10 điểm)	108	26,7
Lo âu thực sự (11 – 21 điểm)	126	31,1

Bảng 3.3 cho thấy, tổng điểm lo âu trung bình của người bệnh là 8,6±4,0. Có 57,8% người bệnh bị lo âu, trong đó 31,1% người bệnh bị lo âu thực sự và 26,7% có triệu chứng của lo âu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Hồi quy đa biến logistic giữa lo âu của đối tượng nghiên cứu và một số yếu tố (n=405)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Có lo âu	
		AOR (95% CI)	p
Trình độ học vấn	<THPT	1,54 (0,95-2,51)	0,08
	≥THPT		
Nơi ở hiện tại	Nông thôn	2,82 (1,71-4,78)	<0,001
	Thành thị		
Giai đoạn	Giai đoạn I&II	0,47 (0,16-1,36)	0,17
	Giai đoạn III	0,56 (0,15-2,25)	0,39
	Giai đoạn IV	1	-
Thời gian chẩn đoán bệnh (tháng)	>6 tháng	1,67 (0,93-3,05)	0,09
	≤6 tháng		
Phương pháp đang điều trị	Từ 2 phương pháp trở lên	4,93 (1,87-13,93)	0,002
	Một phương pháp		

Kết quả phân tích hồi quy đa biến tại bảng 3.4 cho thấy, sau khi loại trừ các yếu tố gây nhiễu, các yếu tố có liên quan đến lo âu của người bệnh gồm: nơi ở hiện tại và phương pháp điều trị. Theo đó, người bệnh sống ở nông thôn có khả năng bị lo âu cao gấp 2,82 lần người bệnh sống ở thành thị (AOR=2,82; 95%CI: 1,71-4,78; $p<0,001$). Người bệnh đang điều trị từ 2 phương pháp trở lên có khả năng bị lo âu cao gấp 4,93 lần người bệnh đang điều trị bằng 1 phương pháp (AOR=4,93; 95%CI: 1,87-13,93; $p<0,002$).

Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn bệnh, thời gian chẩn đoán phát hiện bệnh với tình trạng lo âu của người bệnh ($p>0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng lo âu của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K Tân Triều, Hà Nội năm 2024

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tổng điểm lo âu trung bình của người bệnh là $8,6\pm 4,0$. Có 57,8% người bệnh bị lo âu, trong đó 31,1% người bệnh bị lo âu thực sự và 26,7% bắt đầu có triệu chứng của lo âu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu Trần Thị Thu Hà và cộng sự (2022), sử dụng thang đo DASS-21, cho thấy 23,7% người bệnh ung thư vú có biểu hiện lo âu [6]. Nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Thu Ngân và cộng sự (2022), sử dụng bộ công cụ EQ-5D, cho thấy 58,3% người bệnh ung thư vú bị lo âu [8].

Có thể giải thích sự khác biệt này do: sự khác nhau về thời điểm lấy số liệu: trước/sau điều trị hóa chất/phẫu thuật; giai đoạn bệnh có di căn/chưa di căn; các công cụ đánh giá lo âu khác nhau có thể cho kết quả khác nhau. Các tiêu chí để lựa chọn người bệnh vào nghiên cứu khác nhau, cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả. Bên cạnh đó, các đặc điểm về tuổi, tình trạng kinh tế, mức độ hỗ trợ từ gia đình bạn bè cũng có thể ảnh hưởng đến tình trạng lo âu của người bệnh.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến lo âu của đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sống ở nông thôn có khả năng bị lo âu cao gấp 2,82 lần người bệnh sống ở thành thị (AOR=2,82; $p<0,001$). Kết quả này, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tsaras và cộng sự nghiên cứu trên người bệnh ung thư vú tại Hy Lạp năm 2018 [13]; Vũ Minh Tuấn và cộng sự (2024) trên người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều [7]. Có thể lý giải, do hệ thống y tế và các dịch vụ hỗ trợ tâm lý ở nông thôn thường kém phát triển hơn so với thành phố, khiến người bệnh thiếu sự hỗ trợ cần thiết [14]. Chi phí điều trị cao, trong khi nguồn thu nhập hạn chế, đã gây áp lực kinh tế lớn cho gia đình, do đó có thể làm tăng mức độ lo âu ở người bệnh.

Người bệnh đang điều trị từ 2 phương pháp trở lên có

khả năng bị lo âu cao gấp 4,93 lần người bệnh đang điều trị bằng 1 phương pháp (AOR=4,93; $p<0,002$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thúy Linh (2016) [15]. Quá trình điều trị phức tạp với nhiều lần khám, xét nghiệm, và các thủ thuật can thiệp có thể gây ra căng thẳng tâm lý lớn hơn, làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần. Các phương pháp điều trị như hóa trị, xạ trị thường gây rụng tóc, thay đổi làn da, và các biến đổi khác về ngoại hình, ảnh hưởng đến hình ảnh bản thân và làm giảm sự tự tin [16]. Do đó, điều trị kết hợp nhiều phương pháp làm gia tăng các ảnh hưởng không mong muốn đối với sức khỏe, tinh thần của người bệnh.

Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn bệnh, thời gian chẩn đoán phát hiện bệnh với tình trạng lo âu của người bệnh ($p>0,05$). Kết quả này trái ngược với kết quả nghiên cứu của Vũ Minh Tuấn và cộng sự (2024) [7]. Có thể lý giải cho sự khác nhau này bởi trong nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Tuấn sử dụng phân tích đơn biến để xác định mối liên quan giữa lo âu và một số yếu tố. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phân tích hồi quy đa biến, do vậy không loại trừ yếu tố giai đoạn bệnh và thời gian chẩn đoán phát hiện bệnh là yếu tố gây nhiễu của phương pháp điều trị. Bên cạnh đó, người bệnh khi phát hiện bệnh muộn hoặc ở giai đoạn bệnh đã tiến triển thường sẽ phải phối kết hợp nhiều phương pháp khác nhau để nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

Nghiên cứu có những hạn chế của một nghiên cứu mô tả cắt ngang, đó là làm giới hạn khả năng kết luận về mối quan hệ nhân quả giữa một số yếu tố liên quan được tìm thấy và tình trạng lo âu của người bệnh. Các thông tin liên quan đến tiền sử bệnh, thời gian chẩn đoán bệnh có thể không chính xác hoàn toàn do sai số liên quan đến sự ghi nhớ thông tin của người bệnh.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ người bệnh ung thư vú tham gia nghiên cứu bị lo âu là 57,8%, trong đó 31,1% bị lo âu thực sự và 26,7% có triệu chứng của lo âu. Có mối liên quan giữa nơi ở hiện tại, phương pháp điều trị hiện tại với thực trạng lo âu của người bệnh.

Bệnh viện cần xem xét lồng ghép hoạt động đánh giá và hỗ trợ sức khỏe tâm thần vào quy trình chăm sóc người bệnh ung thư vú. Cần tổ chức sàng lọc định kỳ các dấu hiệu lo âu, stress, và vấn đề sức khỏe tâm thần khác trong quá trình điều trị, đặc biệt với người bệnh đang điều trị kết hợp nhiều phương pháp hoặc đến từ khu vực nông thôn - nơi khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tâm lý còn hạn chế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. The Global Breast Cancer Initiative, Empowering women, building capacity, providing care for all 2023 [Available from: <https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative>.
- [2] WHO. Breast cancer 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
- [3] Sung H. FJ, Siegel R. L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3),209-249.
- [4] Bộ Y tế. Kiểm soát chứng trầm cảm ở người bệnh ung thư 2019 [Available from: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/kiem-soat-chung-tram-cam-o-nguoi-benh-ung-thu?inheritRedirect=false.
- [5] Carreira H. WR, Müller M., Harewood R., Stanway S., Bhaskaran K. Associations Between Breast Cancer Survivorship and Adverse Mental Health Outcomes: A Systematic Review. *Journal of the National Cancer Institute*. 2018;110(12),1311-1327.
- [6] Trần Thị Thu Hà, Nguyễn Hoàng Yến, Phùng Thị Hoàng Oanh. Thực trạng lo âu ở người bệnh ung thư vú điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;515(2):tr. 276-8.
- [7] Vũ Minh Tuấn, Vũ Xuân Thịnh, Phạm Tùng Sơn và cs. Thực trạng lo âu, trầm cảm của người bệnh ung thư vú tại Khoa Nội 5 bệnh viện K cơ sở Tân Triều Hà Nội. . *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, . 2024;7(03):86-93.
- [8] Ngan T. T. MVQ, Van Minh H., Donnelly M., O'Neill C. Health-related quality of life among breast cancer patients compared to cancer survivors and age-matched women in the general population in Vietnam. *Qual Life Res*. 2022;31(3):777-87.
- [9] Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review. *Journal of psychosomatic research*. 2002;52(2):69-77.
- [10] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*. 1983;67(6):361-70.
- [11] Lê Thanh Loan, Nguyễn Đức Quỳnh Châu, Đào Đức Tiến và cs. Thăm định bộ công cụ đo lường mức độ lo âu, trầm cảm và chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược Dạ Dày Thực Quản. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(3).
- [12] Faupel-Badger J. M. AKF, Balkam J. J., Eliassen A. H., Hassiotou F., Lebrilla C. B., Michels K. B., Palmer J. R., Schedin P., Stuebe A. M. et al. Postpartum remodeling, lactation, and breast cancer risk: summary of a National Cancer Institute-sponsored workshop. *J Natl Cancer Inst*. 2013; 105(3):166-74.
- [13] Tsaras K. PIV, Mitsi D., Veneti A., Kelesi M., Zyga S., Fradelos E. C. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2018;19(6):1661-9.
- [14] Unicef. Báo cáo tóm tắt sức khỏe tâm thần và tâm lý ở trẻ em, thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam. 2015.
- [15] Nguyễn Thị Thúy Linh. Thực trạng lo âu, trầm cảm và nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội của người bệnh ung thư vú điều trị tại một số bệnh viện ở Hà Nội năm 2015. . Luận văn thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
- [16] Bệnh viện Da liễu Trung Ương. Rụng tóc do hóa trị ung thư. 2021 [Available from: <https://dalieu.vn/rung-toc-do-hoa-tri-ung-thu-cia-d3133.html>.

