

THE STATUS OF DEPRESSIVE DISORDERS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS TREATED AT THE ONCOLOGY CENTER OF THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

Dang Thu Thao^{1,2,3*}, Nguyen Van Tuan^{1,2}, Le Thi Thu Ha^{1,2}, Nguyen Thi Hoi^{1,2,3}

¹Department of Psychiatry, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Thai Binh Mental Health Hospital - 363 Tran Lam, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

Received: 30/7/2025

Revised: 05/8/2025; Accepted: 07/9/2025

ABSTRACT

Objectives: This study aims to describe the prevalence and characteristics of depressive disorders among patients with colorectal cancer treated at the Oncology Center of Thai Binh General Hospital during 2024-2025.

Subjects and methods: A cross-sectional study design was employed to investigate the current status of certain depressive disorders among patients with colorectal cancer undergoing treatment at the Oncology Center of Thai Binh General Hospital during the period 2024-2025.

Results: Depressive disorders were present in 26% of patients with colorectal cancer. The prevalence of major depressive disorder was 13.7%. The most commonly observed condition was adjustment disorder with depressive reaction, accounting for 47.1%. Regarding core symptoms of depression, all patients exhibited depressed mood, and the majority experienced a loss of interest or pleasure and reduced energy, leading to increased fatigue and decreased activity levels. In terms of common depressive symptoms, all patients reported sleep disturbances.

Conclusion: The onset of depression in patients with colorectal cancer was observed following the initial diagnosis or during periods of disease progression.

Keywords: Depressive disorder, rectal cancer.

*Corresponding author

Email: dangthuthao.bvtttb@gmail.com **Phone:** (+84) 988354636 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3118**



THỰC TRẠNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TRỰC TRÀNG ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024-2025

Đặng Thu Thảo^{1,2,3*}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nguyễn Thị Hồi^{1,2,3}

¹Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Thái Bình - 363 Trần Lãm, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 05/8/2025; Ngày duyệt đăng: 07/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn trầm cảm ở người bệnh ung thư trực tràng điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang tìm hiểu thực trạng một số rối loạn trầm cảm ở người bệnh ung thư trực tràng đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024-2025.

Kết quả: Rối loạn trầm cảm chiếm tỷ lệ 26% ở người bệnh ung thư trực tràng. Rối loạn trầm cảm mức độ nặng (13,7%). Thể bệnh hay gặp nhất là các rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm chiếm 47,1%. Đối với các triệu chứng đặc trưng của rối loạn trầm cảm, tất cả người bệnh có triệu chứng khí sắc trầm và đa số có triệu chứng mất quan tâm thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động. Đối với các triệu chứng phổ biến của rối loạn trầm cảm, tất cả người bệnh đều có biểu hiện rối loạn giấc ngủ.

Kết luận: Người bệnh ung thư trực tràng xuất hiện bệnh trầm cảm sau khi phát hiện bệnh hoặc khi biết bệnh có diễn biến nặng thêm lên.

Từ khóa: Rối loạn trầm cảm, ung thư trực tràng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng là một trong những bệnh ung thư thường gặp ở nước ta cũng như trên thế giới với tỷ lệ mắc cao, chiếm 40% trong tổng số ung thư đại trực tràng [1]. Người bệnh ung thư đại trực tràng bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống như rối loạn chức năng tiêu hoá, chức năng tiết niệu, chức năng tình dục và thường gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần đặc biệt có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm cao hơn [2-3]. Các triệu chứng trầm cảm ở người bệnh ung thư trực tràng bị che lấp bởi các triệu chứng do khối u ác tính gây ra (gây sút cân, rối loạn giấc ngủ). Chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng rối loạn trầm cảm ở người bệnh ung thư trực tràng điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024-2025 với mục tiêu mô tả thực trạng rối loạn trầm cảm ở người bệnh ung thư trực tràng điều trị tại cơ sở y tế này.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: tất cả người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư trực tràng, điều trị tại Trung tâm

Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Loại khỏi nghiên cứu các trường hợp: người bệnh có các biến chứng nặng hoặc các bệnh cơ thể kèm theo nặng làm hạn chế khả năng giao tiếp của người bệnh; người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được; người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu; người bệnh có tiền sử rối loạn trầm cảm trước khi phát hiện ung thư trực tràng.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

- Cỡ mẫu áp dụng theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là độ tin cậy lấy

*Tác giả liên hệ

ở ngưỡng $\alpha = 0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); Δ là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể, ước tính = 0,09; p là tỷ lệ người bệnh ung thư đại trực tràng mắc rối loạn trầm cảm theo nghiên cứu trước là 36,0% [4].

Với các dữ liệu trên, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là 110 người bệnh. Trong nghiên cứu này chúng tôi thu nhận được 131 người bệnh theo tiêu chuẩn lựa chọn, trong đó 34 người bệnh có rối loạn trầm cảm.

- Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

- Nội dung, chỉ số nghiên cứu: đặc điểm nhân khẩu học, mức độ rối loạn trầm cảm, đặc điểm các nhóm triệu chứng rối loạn trầm cảm.

- Công cụ thu thập thông tin: mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu. Thang đánh giá trầm cảm Beck: tổng số điểm < 14 (bình thường); 14-19 (trầm cảm nhẹ); 20-29 (trầm cảm vừa); ≥ 30 (trầm cảm nặng).

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu định lượng được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sau khi hoàn thành nhập liệu, làm sạch số liệu, tiến hành phân tích bằng các thuật toán thống kê

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương của Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội; được Bệnh

viện Đa khoa tỉnh Thái Bình chấp nhận; và phù hợp với các quy định hiện hành.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 131)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	80	61,1
	Nữ	51	38,9
	Tỷ lệ nam/nữ	1,57/1	
Tuổi	≤ 40	1	0,8
	41-60	34	26
	> 60	96	73,3
	$\bar{X} \pm SD$	66,29 \pm 9,611	
Giai đoạn ung thư trực tràng	I	8	6,1
	II	36	27,5
	III	54	41,2
	IV	33	25,2

Hầu hết đối tượng nghiên cứu có giới tính nam với 61,1% (tỷ lệ nam/nữ là 1,57/1); tuổi trên 60 chiếm 73,3%, tuổi trung bình là 66,29 \pm 9,611. Nhóm mắc ung thư trực tràng giai đoạn III gặp nhiều nhất (41,2%).

Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm theo ICD-10

Mức độ và thể bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mức độ trầm cảm (n = 131)	Không trầm cảm	97	74,0
	Trầm cảm nhẹ	2	1,5
	Trầm cảm vừa	12	9,2
	Trầm cảm nặng	20	15,3
Thể bệnh (n = 34)	Giai đoạn trầm cảm (F32)	11	32,4
	Rối loạn trầm cảm tái diễn (F33)	7	20,6
	Các rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm (F43.2)	16	47,1

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10, đối tượng nghiên cứu hầu hết không trầm cảm (74%), nhóm đối tượng trầm cảm nhẹ chiếm 1,5%, trầm cảm vừa chiếm 9,2%, cao nhất là trầm cảm nặng chiếm 15,3%. Trong nhóm đối tượng có rối loạn trầm cảm, thể bệnh thường gặp nhất là các rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm (47,1%).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng rối loạn trầm cảm (n = 34)

Thể bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng đặc trưng	Khí sắc trầm	34	100
	Mất quan tâm thích thú	32	94,1
	Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động	24	70,6
Triệu chứng phổ biến	Giảm sự tập trung chú ý	33	97,1
	Giảm tính tự trọng và lòng tự tin	21	61,8
	Ý tưởng bị tội và không xứng đáng	11	32,4
	Nhìn vào tương lai ảm đạm, bi quan	26	76,5
	Ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát	9	26,5
	Rối loạn giấc ngủ	34	100
Rối loạn ăn uống	33	97,1	

	Thể bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ thể	Mất quan tâm thích thú cũ trong các hoạt động mà khi bình thường vẫn làm người bệnh hứng thú	33	97,1
	Thiếu phản ứng cảm xúc đối với những sự kiện hoặc những hành động khi bình thường vẫn gây ra những phản ứng cảm xúc	32	94,1
	Thức giấc sớm hơn 2 giờ so với bình thường	32	94,1
	Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng	32	94,1
	Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động	2	5,9
	Giảm cảm giác ngon miệng	33	97,1
	Sút cân $\geq 5\%$ trọng lượng cơ thể	5	14,7
	Giảm nhu cầu tình dục	34	100

Đối với các triệu chứng đặc trưng, tất cả người bệnh đều có khí sắc trầm, phần lớn có mất quan tâm thích thú (94,1%) và giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động (70,6%). Đối với các triệu chứng phổ biến, tất cả người bệnh có rối loạn giấc ngủ, hầu hết có giảm sự tập trung chú ý và rối loạn ăn uống (97,1%), ít gặp ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát (26,5%). Đối với các triệu chứng cơ thể, hầu hết người bệnh đều có các triệu chứng nhóm này, ít gặp nhất là chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động (5,9%).

Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm theo thang điểm Beck (n = 131)

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm	97	74,0
Trầm cảm nhẹ	4	3,1
Trầm cảm vừa	12	9,2
Trầm cảm nặng	18	13,7

Theo trắc nghiệm tâm lý Beck, nhóm đối tượng nghiên cứu hầu hết không trầm cảm (74%) và tỷ lệ trầm cảm nhẹ là thấp nhất (3,1%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 131 người bệnh ung thư trực tràng, trong đó tuổi trung bình của người bệnh là $66,29 \pm 9,61$. Kết quả này tương đồng với Phạm Văn Thái và cộng sự (2024) nghiên cứu trên 111 người bệnh ung thư trực tràng tại Bệnh viện Bạch Mai với tuổi trung bình $65,04 \pm 11,1,5$ [5]; và tương đồng với Berger M.D và cộng sự (2016) nghiên cứu trên 105.511 người bệnh ung thư trực tràng từ năm 1988-2012 tại Hoa Kỳ với tuổi trung bình là 66 [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư trực tràng hay gặp ở nam giới hơn nữ giới với tỷ lệ nam/nữ là 1,57/1 (nam giới chiếm 61,1%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Thái và cộng sự (2024) trên 111 người bệnh ung thư trực tràng tại Bệnh viện Bạch Mai với tỷ lệ nam/nữ là 1,52/1 [5]; thấp hơn nghiên cứu của Đinh Văn Tập và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh viện E trên 136 trường hợp ung thư trực tràng thấp với tỷ lệ nam/nữ là 2/1 [7]. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ người mắc ung thư trực tràng ở nam cao hơn nữ [5], [7-9].

Hầu hết người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện bệnh ở giai đoạn III và IV chiếm tỷ lệ 66,4%, trong đó giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam với tỷ lệ ung thư đại trực tràng phát hiện chủ yếu ở giai đoạn III, IV [10]. Bệnh lý ung thư trực tràng thường diễn biến âm thầm, các triệu chứng ban đầu dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác ở đường tiêu hóa như trĩ, viêm loét đại tràng... khiến người bệnh chủ quan. Việc tầm soát ung thư trực tràng định kỳ qua nội soi tại Việt Nam cũng chưa phổ biến trong xã hội. Người bệnh thường chỉ đến khám khi các triệu chứng đã nặng nề và rõ ràng, do đó hầu hết phát hiện bệnh ở các giai đoạn muộn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo ICD-10, tỷ lệ người bệnh không rối loạn trầm cảm là 74%, tỷ lệ rối loạn trầm cảm các mức độ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 1,5%, 9,2% và 15,3% với thể bệnh thường gặp nhất là các rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm chiếm 47,1%, đứng thứ hai là giai đoạn trầm cảm với 32,4% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là rối loạn trầm cảm tái diễn với 20,6%. Tỷ lệ này có sự khác biệt không đáng kể so với đánh giá theo thang trắc nghiệm tâm lý Beck với tỷ lệ rối loạn trầm cảm các mức độ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 3,1%, 9,2% và 13,7%. Điều này có thể giải thích ở việc người bệnh có những cảm nhận khác biệt một phần so với khám lâm sàng của cán bộ y tế. Nghiên cứu của Abu-Helala M.A và cộng sự (2014) trên thang điểm HADS có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy tỷ lệ người bệnh ung thư đại trực tràng không mắc rối loạn trầm cảm là 82%, mức độ rối loạn trầm cảm theo thang điểm với mức độ nhẹ, vừa và nặng là khoảng 8%, 5% và 5% [11].

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng 100% người bệnh ung thư trực tràng có rối loạn trầm cảm có biểu hiện triệu chứng khí sắc trầm, 94,1% có biểu hiện mất quan tâm, thích thú và 70,6% có biểu hiện giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động (bảng 3). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của McDaniel J.S và cộng sự về trầm cảm ở người bệnh ung thư khi cho rằng triệu chứng tâm trạng buồn bã và mất hứng thú là 2 triệu chứng cốt lõi [12].

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên những người bệnh ung thư trực tràng có rối loạn trầm cảm, tất cả người bệnh đều rối loạn giấc ngủ. Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng phổ biến biểu hiện bằng kém về chất lượng hoặc rút ngắn về thời gian ngủ, ác mộng, thức giấc sớm khó đi vào giấc ngủ hoặc thức giấc giữa đêm, thức dậy cảm giác mệt mỏi, không thoải mái. Hầu hết người bệnh có triệu chứng giảm sự tập trung chú ý và rối loạn ăn uống đều chiếm 97,1%. Tư duy bị ức chế khiến quá trình liên tưởng chậm chạp, hồi ức khó khăn, ảnh hưởng đến sự tập trung và chú ý của người bệnh. Cảm giác ngon miệng thường giảm hoặc mất hoàn toàn. Các triệu chứng cũng thường gặp tiếp theo là nhìn vào tương lai thấy ảm đạm, bi quan (76,5%) và giảm tính tự trọng và lòng tự tin (61,8%). Khi nghĩ về tương lai, người bệnh thường bi quan, chán nản, chờ đợi một sự không tốt lành trong tương lai, sự thất bại trong công việc mai sau, những điều không may xảy ra với gia đình và sức khỏe. Khi nghĩ về hiện tại, người bệnh thường có biểu hiện giảm sút tự tin và tính tự trọng, bi quan với cuộc sống, người bệnh thường nghĩ rằng họ thất bại trong mọi việc, không có cảm giác tự tin, khó khăn hoặc mất khả năng quyết định. Triệu chứng ý tưởng bị tội và không xứng đáng ít gặp hơn các triệu chứng trên với tỷ lệ 32,4%. Khi nghĩ về quá khứ, người bệnh thường có những ý nghĩ về tội lỗi, tự khiển trách bản thân, sám hối, cho rằng quá khứ là một chuỗi sai lầm, thất bại dẫn đến day dứt, nhiều người bệnh có suy nghĩ không xứng đáng về bản thân, tự đánh giá thấp về bản thân, giày vò nội tâm và có ý tưởng tự buộc tội. Hậu quả của những suy nghĩ bi quan và ý tưởng và hành vi tự sát, tự hủy hoại vì cho rằng đến với cái chết là cách tốt nhất để giải quyết. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát ít gặp nhất với tỷ lệ 26,5% (bảng 3).

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tất cả người bệnh có rối loạn trầm cảm đều giảm nhu cầu tình dục, hầu hết mất quan tâm thích thú cũ trong các hoạt động mà khi bình thường vẫn làm người bệnh hứng thú (97,1%), giảm cảm giác ngon miệng (97,1%), thiếu phản ứng cảm xúc đối với những sự việc hoặc những hành động khi bình thường vẫn gây ra những phản ứng cảm xúc (94,1%), thức giấc sớm hơn 2 giờ so với bình thường (94,1%), trầm cảm nặng lên vào buổi sáng (94,1%) (bảng 3).

5. KẾT LUẬN

- Rối loạn trầm cảm chiếm tỷ lệ 26% ở người bệnh ung thư trực tràng; rối loạn trầm cảm mức độ nặng (13,7%); thể bệnh hay gặp nhất là các rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm (47,1%).

- Đối với các triệu chứng đặc trưng của rối loạn trầm cảm, tất cả người bệnh có triệu chứng khí sắc trầm và đa số có triệu chứng mất quan tâm thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động. Đối với các triệu chứng phổ biến của rối loạn trầm cảm, tất cả người bệnh đều có biểu hiện rối loạn giấc ngủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Pérez Lara F.J, Navarro Piñero A et al. Study of factors related to quality of life in patients with locally advanced rectal cancer. *Rev Esp Enferm Dig*, 2004, 96 (11): 746-757.
- [2] Fernández-Martínez D, Rodríguez-Infante A, Otero-Díez J.L et al. Is my life going to change? - a review of quality of life after rectal resection. *J Gastrointest Oncol*, 2020, 11 (1): 91-101.
- [3] Lloyd S, Baraghoshi D, Tao R et al. Mental Health Disorders are More Common in Colorectal Cancer Survivors and Associated with Decreased Overall Survival. *Am J Clin Oncol*, 2019, 42 (4): 355-362.
- [4] Hu Z, Zhang H, Wang J et al. Nomogram to Predict the Risk of Postoperative Anxiety and Depression in Colorectal Cancer Patients. *Int J Gen Med*, 2022, 15: 4881-4895.
- [5] Phạm Văn Thái, Phạm Cẩm Phương, Đỗ Thị Thu Trang. Tình trạng di căn hạch vùng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư trực tràng được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 546 (1): 200-203.
- [6] Berger M.D, Yang D et al. Impact of sex, age, and ethnicity/race on the survival of patients with rectal cancer in the United States from 1988 to 2012. *Oncotarget*, 2016, 7 (33): 53668-53678.
- [7] Đinh Văn Tập và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư trực tràng thấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh viện E. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 536 (1B): 129-133.
- [8] Nguyễn Minh Trọng và cộng sự. Mô tả đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh trong điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô trực tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 504 (1): 35-40.
- [9] Phạm Khánh Toàn, Võ Văn Xuân. Đánh giá kết quả hóa xạ trị tiền phẫu ung thư trực tràng bằng kỹ thuật VMAT kết hợp CAPECITABINE đường uống tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 509 (1): 261-266.
- [10] Tran Van Thuan, Pham Tuan Anh, Dao Van Tu et al. Cancer Control in Vietnam: Where are we? <https://www.cancercontrol.info/cc2016/cancer-control-in-vietnam-where-we-are/>
- [11] Abu-Helalah M.A, Alshraideh H.A, Al-Hanaqta M.M et al. Quality of Life and Psychological Well-Being of Colorectal Cancer Survivors in Jordan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2014, 15 (18): 7653-7664.
- [12] McDaniel J.S, Musselman D.L, Porter M.R et al. Depression in patients with cancer. Diagnosis, biology, and treatment. *Arch Gen Psychiatry*, 1995, 52 (2): 89-99.