



TÌNH TRẠNG LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU – BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lê Thị Vân, La Văn Luân*

Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: luanlavan@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

11/03/2022

Ngày chấp nhận đăng bài:

01/6/2022

Ngày xuất bản:

28/6/2023

Bản quyền: @ 2023

Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không
có bất kỳ xung đột nào về
quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc Quyến,
TP. Thái Nguyên, tỉnh Thái
Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự lo âu đối với người bệnh ung thư vô cùng quan trọng, có thể giúp người bệnh chiến đấu với bệnh tật cũng có thể khiến người bệnh suy sụp thậm chí tử vong nhanh. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng lo âu và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ lo âu của đối tượng nghiên cứu là 50,8%. Có sự liên quan giữa các yếu tố: Giới; Tuổi; Trình độ học vấn; Nghề nghiệp; Kinh tế gia đình; Chi phí điều trị; Khả năng chi trả; Loại ung thư; Giai đoạn bệnh; Thời gian; Phương pháp điều trị; Tiến triển; Tác dụng phụ khi điều trị; Ảnh hưởng lo âu của người khác, niềm tin vào nhân viên y tế đối với sự lo âu của người bệnh. **Kết luận:** Tỷ lệ lo âu của người bệnh ung thư khá cao 50,8%. Điều dưỡng cần chú trọng đến sàng lọc lo âu trên người bệnh và có kế hoạch can thiệp chăm sóc tâm lý song song với chăm sóc về thể chất.

Từ khóa: Ung thư; Lo âu; Rối loạn lo âu; Ung thư và lo âu; Tâm lý.

ABSTRACT

Background: Mental factors, anxiety for cancer patients is extremely important, can help patients fight the disease can also cause the patient to collapse or even die quickly. **Objectives:** To evaluate the anxiety status of cancer patients treated at Cancer Center - Thai Nguyen Central Hospital. Find out some factors related to anxiety status of cancer patients treated at Cancer Center - Thai Nguyen Central Hospital. **Methods:** Cross-

sectional descriptive. Research on the anxiety status of cancer patients and some factors related to the patient's anxiety status.

Results: The anxiety rate of the study subjects was 50,8%. There is a correlation between anxiety rate and Gender factors; Age; Academic level; Job; Home economics; Treatment costs; Ability to pay; Type of cancer; Disease stage; Time of diagnosis; Treatments; Disease progression; Side effects during treatment; Effects of other patients' anxiety, Trust in healthcare workers. **Conclusions:** This study shows that the anxiety rate of cancer patients is quite high 50,8%. Nurses need to focus on anxiety screening in cancer patients and from there plan psychological care interventions along with physical care for patients

Keyword: Cancer, Concerned, Anxiety disorders, Cancer and anxiety, Mentality.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư (UT) được coi là căn bệnh nguy hiểm và có khả năng đe dọa đến tính mạng thậm chí là những căn bệnh nguy hiểm chết người nếu không được điều trị, ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý và sinh lý của người bệnh. Những tổn thương về tinh thần, lo lắng, căng thẳng cũng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh UT. Các nghiên cứu sử dụng nhiều phương pháp đánh giá khác nhau cho thấy tỉ lệ lo âu ở người bệnh UT khá cao.

Novin Nikbakhsh, MD và cộng sự năm 2014 tiến hành nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và lo lắng trên 150 người bệnh UT bằng thang đo HADS cho kết quả 29,3% lo âu nhẹ, có mối liên quan giữa lo âu và nhóm tuổi, loại UT và loại điều trị (Novin Nikbakhsh, 2014⁴). Năm 2015, Trịnh Phương Thảo nghiên cứu về tình trạng lo âu của người bệnh UT điều trị tại Trung tâm y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai cho thấy điểm lo âu trung bình của các người bệnh tham gia nghiên cứu là 37,1%. Tỉ lệ bị lo âu của đối tượng nghiên cứu là 33,53% theo thang SAS⁶. Marie Goretti Uwayezu năm 2019 nghiên cứu về lo âu và

trầm cảm trên 96 người bệnh UT cho thấy 52,1 % người bệnh bị lo âu và lo âu có mối liên quan đến nghề nghiệp, giai đoạn UT, sụt cân và điều trị UT với $p < 0.05$ (Marie Goretti Uwayezu, 2019)³.

Người bệnh UT có thể dễ bị lo âu vì nhiều lý do: phản ứng với chẩn đoán UT, sự hiện diện các triệu chứng khó chịu liên quan đến UT, sợ hãi về điều trị hoặc tác dụng phụ của điều trị, sợ hãi UT 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. Những người bệnh bị lo âu kéo dài không được điều trị có thể dẫn đến khó kiểm soát triệu chứng, cản trở việc ra quyết định điều trị, tuân thủ điều trị kém, kéo dài thời gian hồi phục và suy giảm chất lượng cuộc sống (Jadoon NA, 2010)².

Bên cạnh việc điều trị thể chất thì người bệnh rất cần được quan tâm chăm sóc tinh thần. Những cảm xúc tiêu cực, lo âu, buồn phiền mà người bệnh đang trải qua hàng ngày phải được chú ý phát hiện sớm, tìm hiểu và có những giải pháp chăm sóc phù hợp nhằm mang đến hiệu quả điều trị tốt nhất và giúp người bệnh vượt qua khủng hoảng tinh thần, chiến đấu tích cực với bệnh tật, nâng cao chất lượng cuộc sống. Rối loạn tâm lý ở người bệnh UT đã được một số tác giả trong và ngoài nước quan tâm nghiên cứu. Trong đó, riêng lo âu ở người bệnh UT cũng đã có một số tác giả đề cập (Trịnh Phương Thảo 2015, Nguyễn Thị Hồng Uyên 019, Vũ Sơn Giang, Võ Thị Kim Anh 2019 ...). Tuy nhiên nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên về vấn đề này còn hạn chế.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài “Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan trên người bệnh ung thư điều trị tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên” với hai mục tiêu: *Đánh giá tình trạng lo âu của người bệnh UT điều trị tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh UT điều trị tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh UT đang điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh được chẩn đoán UT.

Người bệnh được giải thích đầy đủ và tự nguyện tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang cấp cứu, hạn chế giao tiếp và không thể trả lời được.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 – 12/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ gồm: thông tin chung về nhân khẩu học và thông tin về tình trạng bệnh, thông tin về môi trường bệnh viện, đánh giá tình trạng lo âu theo Thang đánh giá lo âu, trầm cảm trên người bệnh tại Bệnh viện HADS.

Về thang HADS nghiên cứu này chỉ sử dụng 7 câu hỏi nằm trong phần lo âu (HAS). Mỗi câu có 4 mức độ trả lời tương ứng với điểm 0,1,2,3. Kết quả được phân tích theo tổng điểm các câu hỏi với các mức độ:

Từ 0 đến 7 điểm: bình thường.

Từ 8 đến 10 điểm: có thể có triệu chứng của lo âu.

Từ 11 đến 21 điểm: lo âu thực sự.

Quy trình thu thập thông tin

Thu thập thông tin chung: Thông tin nhân khẩu học, thông tin tình trạng bệnh, thông tin môi trường bệnh viện thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp người bệnh.

Thu thập số liệu đánh giá tình trạng lo âu: Sử dụng bộ công cụ HADS để phỏng vấn và thu thập các thông tin liên quan.

Chỉ tiêu nghiên cứu.

Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới, trình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, trình độ học vấn, xếp loại kinh tế, khả năng chi trả, chi phí điều trị, bảo hiểm y tế.

Thông tin về tình trạng bệnh: chẩn đoán, giai đoạn, phương pháp điều trị, thời gian chẩn đoán bệnh, tiến triển, tác dụng phụ khi điều trị.

Thông tin về môi trường bệnh viện: Ảnh hưởng lo âu từ người khác, cơ sở vật chất, niềm tin thầy thuốc, thái độ phục vụ.

Biến số và chỉ số nghiên cứu mục tiêu 1: Mô tả tình trạng lo âu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu mục tiêu 2: Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu. Phân tích từng nhóm yếu tố thông tin cá nhân, thông tin tình trạng bệnh, thông tin môi trường bệnh viện liên quan đến sự lo âu của người bệnh.

Khống chế sai số nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu được hỏi về các triệu chứng lo âu của họ trong tuần kế trước theo thang tự đánh giá HADS, do đó dễ mắc phải sai số nhớ lại.

Các biện pháp khống chế sai số được áp dụng bao gồm xin ý kiến chuyên gia, chuẩn hoá bộ câu hỏi thông qua điều tra thử, tập huấn điều tra viên một cách kỹ lưỡng và giám sát chặt chẽ quá trình điều tra.

Trong quá trình nhập số liệu, bộ số liệu được nhập lại 10% số phiếu nhằm kiểm tra thông tin nhập một cách kỹ lưỡng nhất, hạn chế sai số một cách tối đa.

Phương pháp phân tích số liệu: phần mềm SPSS 25.0 với test kiểm định Chi-Square Tests.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu theo HADS

Mức độ lo âu	n	%
Bình thường (0 – 7đ)	103	49,2
Có triệu chứng lo âu (8-10đ)	58	27,8
Lo âu thực sự (11 – 21đ)	48	23,0
Mức độ lo âu trung bình	7,1 ± 3,1	

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Điểm lo âu trung bình của người bệnh UT là 7,1 ± 3,1, 50,8% người bệnh lo âu (tổng điểm >7) trong đó có 23% người bệnh mắc lo âu thực sự.

Một số yếu tố liên quan tình trạng lo âu trên người bệnh ung thư

Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố về nhân khẩu học đến tình trạng lo âu

		Lo âu		Không lo âu		p
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam	21	20,4	82	79,6	<0,01
	Nữ	85	80,2	21	19,8	
Nhóm tuổi	20-39	7	87,5	1	12,5	<0.05
	40-49	38	90,5	4	9,5	
	50-59	20	46,5	23	53,5	
	>60	41	35,3	75	64,7	
Trình độ học vấn	Phổ thông	94	54,7	78	45,3	<0.05
	Đại học	12	32,4	25	67,6	
Nghề nghiệp	Nông dân	46	65,7	24	34,3	<0.01
	Công nhân	17	60,7	11	39,3	
	Cán bộ nhà nước	10	45,5	12	54,5	
	Nội trợ	15	50	15	50	
	Về hưu	11	23,4	36	76,6	
	Lao động tự do	7	58,3	5	41,7	

Bảng 2 cho thấy: Có mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn, nhóm tuổi, nghề nghiệp với tình trạng lo âu, cụ thể: Tỷ lệ mắc lo âu ở nữ (80,2 %) nhiều hơn nam (20,4%); nhóm tuổi 40-

49 mắc lo âu cao nhất (90,5%); trình độ phổ thông mắc lo âu (54,7%) cao hơn đại học (32,4%); nghề nông dân mắc lo âu cao hơn các nghề khác (65,7%) với $p < 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa yếu tố kinh tế đến tình trạng lo âu

		Lo âu		Không lo âu		p
		n	%	n	%	
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	53	62,4	32	37,6	<0,01
	Cận nghèo	27	57,4	20	42,5	
	Không nghèo	26	33,8	51	66,2	
Chi phí điều trị BN chi trả/tháng	> 6 triệu	46	97,9	1	2,1	<0,01
	< = 6 triệu	60	37	102	63	
Khả năng chi trả	Đủ khả năng	42	30,7	95	69,3	<0,01
	Vay nợ một phần	41	87,5	6	12,5	
	Vay nợ toàn bộ	22	91,7	2	8,3	

Bảng 3 cho thấy: Có mối liên quan giữa tình trạng kinh tế, chi phí điều trị và khả năng chi trả của người bệnh với tình trạng lo âu, cụ thể: hộ nghèo mắc tỉ lệ lo âu cao hơn (62,4%); chi phí điều trị người bệnh phải trả trên 6 triệu/tháng sẽ mắc lo âu hơn (97,9%) và người bệnh phải vay nợ toàn bộ mắc tỉ lệ lo âu cao nhất với 91,7%, $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh đến tình trạng lo âu

		Lo âu		Không lo âu		p
		n	%	n	%	
Loại UT	Đầu – cổ	1	6,7	14	93,3	<0,01
	Phổi	19	65,5	10	34,5	
	Gan	6	22,2	21	77,8	
	Đại trực tràng, dạ dày, thực quản	37	42	51	58	
	Vú	21	91,3	2	8,7	
	Cổ tử cung	19	86,4	3	13,6	

	Khác	3	60	2	40	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn 1	1	14,3	6	85,7	<0,01
	Giai đoạn 2	9	13,8	56	86,2	
	Giai đoạn 3	59	59,6	40	40,4	
	Giai đoạn 4	37	97,4	1	2,6	
Thời gian được chẩn đoán (tháng)	≤6 tháng	45	42,5	61	57,5	<0,05
	>6 tháng	61	59,2	42	40,8	
Phương pháp điều trị	Phẫu thuật	4	17,4	19	82,6	<0,01
	Phẫu thuật+ xạ trị	44	86,3	7	13,7	
	Phẫu thuật +hóa trị	50	49	52	51	
	Hóa trị + Xạ trị	6	33,3	12	66,7	
Tiến triển bệnh	Tốt	2	3,1	62	96,9	<0,01
	Bình thường	82	67,8	39	32,2	
	Xấu đi	22	91,7	2	8,3	
Tác dụng phụ khi điều trị	Ít	15	15,8	80	84,2	<0,01
	Trung bình	56	74,7	19	25,3	
	Nhiều	35	89,7	4	10,3	

Bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa loại UT, giai đoạn bệnh, thời gian chẩn bệnh, phương pháp điều trị, tiến triển, tác dụng phụ khi điều trị với tình trạng lo âu. Người bệnh UT vú mắc lo âu cao hơn các loại UT khác (91,3%), giai đoạn 4 mắc lo âu cao hơn các giai đoạn khác (97,4%), thời gian chẩn bệnh trên 6 tháng (59,2%) mắc lo âu cao hơn dưới 6 tháng (42,5%), phương pháp phẫu thuật và xạ trị mắc lo âu cao hơn (86,3%), tiến triển bệnh xấu đi mắc lo âu cao (91,7%) và người bệnh bị nhiều tác dụng phụ khi điều trị mắc lo âu cao hơn (89,7%) với $p<0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa yếu tố về môi trường bệnh viện đến tình trạng lo âu

			Lo âu		Không lo âu		p
			n	%	n	%	
Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Ảnh hưởng từ lo âu của BN khác	Ít	9	11,8	67	88,2	<0,01
		Trung bình	32	57,1	24	42,9	
		Nhiều	65	84,4	12	15,6	
	Mức độ tin tưởng	Tin tưởng	84	46,2	98	53,8	<0,01
		Bình thường	22	81,5	5	18,5	

Bảng 5 cho thấy: Ảnh hưởng lo âu từ người khác và mức độ tin tưởng có liên quan đến tình trạng lo âu, cụ thể: Người bệnh lo âu chịu ảnh hưởng nhiều từ lo âu của người khác (84,4%) cao hơn nhóm ít bị ảnh hưởng và ảnh hưởng mức trung bình, người bệnh tin tưởng nhân viên y tế ở mức bình thường mắc lo âu (81,5%) cao hơn người bệnh tin tưởng hoàn toàn nhân viên y tế với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Trong tổng số 209 người bệnh có 50,8% người bệnh lo âu trong đó 23% là lo âu thực sự, kết quả này tương đồng nghiên cứu Trịnh Phương Thảo năm 2016 với 40,78% bị lo âu trong đó 16,86% là lo âu thực sự âu (Thao, 2016)⁷ và nghiên cứu của Marie Goretti Uwayeze năm 019 với tỉ lệ lo âu là 52,1% (Marie Goretti Uwayezu, 2019)⁴. Và cũng có cao hơn một số nghiên cứu như Mackenzie trên 454 bệnh nhân tại Úc năm 2013 có tỉ lệ lo âu thực sự là 15% (Mackenzie, 2013)³ và Trương Thị Phương tại Bệnh viện K năm 2014 với 27,2% có triệu chứng lo âu trong đó tỉ lệ lo âu thực sự là 11,4% (Phuong, 2014)⁶.

Nữ giới có nguy cơ mắc lo âu cao hơn so với nam, điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Phương Thảo năm 2016 (Thao, 2016), Trương Thị Phương năm 2014^{6,7}.

Những người có tỉ lệ mắc lo âu cao nhất nằm trong độ tuổi từ 40-49, kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Trịnh Phương Thảo (Thao, 2016), Trương Thị Phương (Phuong,

2014)^{6,7}. Điều này có thể giải thích bởi những người ở độ tuổi 40-49 thường đóng vai trò trụ cột gia đình, phải gánh vác trọng trách trong công việc lẫn đời sống hàng ngày cùng những lo lắng cho gia đình trong giai đoạn chưa ổn định công việc, cuộc sống.

Những người bệnh làm nông dân, thường có trình độ văn hóa thấp hơn, kinh tế khó khăn hơn, cơ hội tiếp cận các nguồn thông tin, giáo dục sức khỏe về bệnh UT ít hơn nên nguy cơ mắc lo âu cao hơn.

Điều trị UT là một quá trình tốn kém, lâu dài với chi phí điều trị lớn, những người bệnh nghèo, không đủ khả năng chi trả phải vay nợ và cuộc sống sẽ ngày càng khó khăn hơn, họ sẽ phải đối mặt với những lo lắng về bệnh tật, sức khỏe và tiền bạc để điều trị cũng như để gia đình sinh sống hàng ngày nên những người bệnh kinh tế hộ nghèo, chi phí trả trên 6 triệu/tháng có nguy cơ mắc lo âu cao hơn. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Trịnh Phương Thảo năm 2016⁷.

Nhóm UT vú mắc lo âu cao nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Phương Thảo và nghiên cứu của Novin Nikbakhsh và cộng sự tại Iran năm 2014^{5,7}. Nguyên nhân là do UT vú để lại hệ lụy nặng nề cho sức khỏe, tâm sinh lý, thẩm mỹ và hạnh phúc của người phụ nữ vì ngoài việc chịu đựng đau đớn về bệnh còn phải phẫu thuật cắt khối u ở ngực.

Người bệnh giai đoạn 4 cũng có nguy cơ mắc lo âu cao hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hong JS (2013) và Marie Goretti Uwayezu năm 2019^{1,4}. Nhóm có thời gian chẩn đoán và điều trị lớn hơn 6 tháng có nguy cơ bị lo âu cao hơn. Điều này cũng giống với nghiên cứu của Trương Thị Phương tại Bệnh viện K năm 2014 (Phuong, 2014)⁵ và nhóm đã phẫu thuật kết hợp xạ trị có nguy cơ mắc lo âu cao nhất. Điều này có thể do mắc UT, người bệnh sẽ có nhiều nỗi lo như giai đoạn bệnh ở mức độ nào, nặng hay nhẹ và có thể phát sinh những căng thẳng tâm lý khi nghĩ về thời gian sống, cái chết... Do đó bệnh càng nặng thì khả năng sinh ra những lo lắng càng nhiều. Hơn nữa, thời gian điều trị dài và phối hợp nhiều phương pháp điều trị, trải qua nhiều lần hóa trị, xạ

trị người bệnh lại cảm thấy mệt mỏi về tinh thần, tổn kém về kinh tế hơn nên nguy cơ mắc lo âu cũng nhiều hơn.

Nghiên cứu của Trịnh Phương Thảo năm 2016 cũng cho thấy những người bị ảnh hưởng nhiều từ lo âu của người khác mắc lo âu cao hơn nhóm ít bị ảnh hưởng và những đối tượng không có niềm tin vào thầy thuốc có nguy cơ lo âu cao hơn (Thao, 2016)⁷. Điều này có thể giải thích do người bệnh, họ thường thiếu thông tin, không có kiến thức chuyên môn để hiểu về tình trạng bệnh, do đó họ thường hoang mang, lo sợ. Vì vậy, khi điều trị tại bệnh viện, được nghe những lo lắng, đau đớn, hoặc nhìn thấy tình trạng xấu từ người bệnh khác sẽ khiến cho những ai bị ảnh hưởng bởi điều này có tâm lý càng nặng nề hơn, thiếu niềm tin hơn vào nhân viên y tế.

KẾT LUẬN

Điểm lo âu trung bình của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là: $7,1 \pm 3,1$.

Tỉ lệ lo âu của đối tượng nghiên cứu là 50,8% (tổng điểm HADS >7).

Các yếu tố liên quan đến sự lo âu của các đối tượng nghiên cứu bao gồm: Giới; Tuổi; Trình độ học vấn; Nghề nghiệp; Kinh tế gia đình; Chi phí điều trị bệnh nhân chi trả trung bình hàng tháng; Khả năng chi trả; Loại ung thư; Giai đoạn bệnh; Thời gian được chẩn đoán; Phương pháp điều trị; Tiến triển bệnh; Tác dụng phụ khi điều trị; Ảnh hưởng từ lo âu của bệnh nhân khác, niềm tin vào nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hong, J.S & Tian, J. Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Support Care Cancer*, **22(2)**, 453-9, (2013).
2. Jadoon, N.A. et al. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BioMed Central*, **10**: 1471-2407, (2010).
3. Mackenzie L.J., Carey M.L., Sanson-Fisher R.W, et al. Psychological distress in cancer patients undergoing radiation

therapy treatment. *Support Care Cancer*, **21(4)**, 1043-1051, (2013).

4. Marie, G.U. et al. Anxiety and Depression Among Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors at a Rwandan Referral Hospital Marie Goretti Uwayezul. *Rwanda Journal of Medicin*, (2019).

5. Novin, N. et al. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian J Intern Med*, 167–170, **5(3)**, (2014).

6. Trương Thị Phương. *Mô tả tình trạng lo âu và trầm cảm của bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện K năm 2013 và một số yếu tố liên quan*. Luận Văn Tốt nghiệp Bác sỹ Y Khoa, Trường Đại học Y Hà Nội **(2013)**.

7. Trịnh Phương Thảo. *Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư điều trị tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai*. *Tạp chí Y học Dự Phòng*, **15(188)**, (2016).