



## 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

Vũ Minh Tuấn<sup>1</sup>, Vũ Xuân Thịnh<sup>1</sup>, Phạm Tùng Sơn<sup>1</sup>, Hoàng Việt Hưng<sup>1</sup>

Hoàng Thị Thu Châm<sup>2</sup>, Đỗ Minh Sinh<sup>3</sup>, Thân Thu Hoài<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội, <sup>2</sup>Trung tâm y tế Quận Đống Đa,

<sup>3</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng lo âu, trầm cảm của bệnh nhân ung thư vú và phân tích một số yếu tố liên quan tại khoa Nội 5 Bệnh viện K cơ sở Tân Triều. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 373 bệnh nhân ung thư vú đang điều trị tại Khoa Nội 5 Bệnh viện K cơ sở Tân Triều sử dụng bộ công cụ HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) để đánh giá mức độ lo âu và trầm cảm, sử dụng hồi quy logistic để đo lường mối liên quan giữa một số đặc điểm và tình trạng lo âu, trầm cảm. **Kết quả:** Có 56,3% bệnh nhân ung thư vú có rối loạn lo âu thực sự, 56,0% bệnh nhân ung thư vú có tình trạng trầm cảm thực sự và 41,6% bệnh nhân ung thư vú vừa có rối loạn lo âu và vừa có rối loạn trầm cảm thực sự. Những yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu là nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị ung thư, thời gian được chẩn đoán bệnh, số phương pháp điều trị đang được nhận và tình trạng trầm cảm. Những yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn trầm cảm là nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân và tình trạng lo âu. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân ung thư vú mắc rối loạn lo âu và trầm cảm ở mức cao, cần quan tâm và đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho những bệnh nhân ung thư vú có nhu cầu cả trong và sau quá trình điều trị.

**Từ khóa:** Lo âu; trầm cảm; bệnh nhân ung thư vú; HADS.

## Anxiety and depression among breast cancer patients at Department of Internal Medicine 5, Tan Trieu K Hospital

Vu Minh Tuan<sup>1</sup>, Vu Xuan Thinh<sup>1</sup>, Pham Tung Son<sup>1</sup>, Hoang Viet Hung<sup>1</sup>

Hoang Thi Thu Cham<sup>2</sup>, Do Minh Sinh<sup>3</sup>, Than Thu Hoai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Medical University, <sup>2</sup>Dong Da District Medical Center,

<sup>3</sup>Nam Dinh University of Nursing

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the current state of anxiety and depression of breast cancer patients and some related factors at Department of Internal Medicine 5, Tan Trieu K Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 373 breast cancer patients being treated at Department of Internal Medicine 5, Tan Trieu K Hospital; using the HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) toolkit to assess anxiety and depression levels; using logistic regression to measure the association between some factors and conditions of anxiety and depression. **Results:** 56,3% of breast cancer patients had anxiety disorder, 56,0% of breast cancer patients had depression and 41,6% of breast cancer patients had combined symptoms of anxiety and depression. Factors associated with anxiety were age group, marital status, use of health insurance for cancer treatment, time of diagnosis, number of treatments being received, and depression. Factors related to depression are age group, marital status and anxiety. **Conclusion:** The rate of breast cancer patients with anxiety and depression disorders was at high level, it was necessary to pay attention and promote mental health care for breast cancer patients in need both during treatment and after treatment.

**Keywords:** Anxiety disorder; depression disorder; breast cancer patients, HADS.

Tác giả: Vũ Minh Tuấn  
Email: vuminhtuan@hmu.edu.vn  
DOI: 10.54436/jns.2024.03.805

Ngày nhận bài: 28/3/2024  
Ngày hoàn thiện: 03/6/2024  
Ngày đăng bài: 04/6/2024

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh ung thư phổ biến nhất ở nữ giới. Theo GLOBOCAN, ước tính năm 2020 trên thế giới có khoảng hơn 2 triệu ca ung thư vú mới mắc. Tại Việt Nam, ung thư vú đứng hàng đầu và chiếm tỉ lệ khoảng một phần tư trong các bệnh ung thư ở nữ giới, trong cùng năm 2020 bệnh ung thư vú đã gây ra 9345 ca tử vong ở Việt Nam. Tỷ lệ mắc ung thư vú trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng đều có xu hướng tăng trong những năm gần đây <sup>1</sup>.

Trong quá trình điều trị, bên cạnh những đau đớn về thể chất và các tác dụng không mong muốn do các phương pháp điều trị gây ra thì bệnh nhân ung thư thường phải đối mặt với những vấn đề về tâm lý như lo âu, trầm cảm và các sự thay đổi trong mối quan hệ với gia đình, bạn bè, công việc. Tỷ lệ mắc các rối loạn tâm thần bao gồm lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư nói chung là khá phổ biến. Đối với ung thư vú, một số nghiên cứu tổng quan hệ thống trước đây cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở người bệnh lần lượt là 41,9% và 32,2% (Hashemi và cộng sự, 2020; Pilevarzadeh và cộng sự, 2019) <sup>2,3</sup>. Một nghiên cứu khác tại Hy Lạp năm 2018 cũng báo cáo một tỷ lệ lớn người bệnh ung thư vú được phân loại là trầm cảm (38,2%) và lo âu (32,2%) <sup>4</sup>. Sự lo âu, sợ hãi có thể làm cho việc đối mặt với điều trị ung thư trở nên khó khăn, cũng làm người bệnh khó đưa ra các quyết định liên quan tới điều trị và chăm sóc <sup>5</sup>. Xác định được thực trạng để nhanh chóng đưa ra giải pháp hỗ trợ tâm lý cho các bệnh nhân ung thư nhằm góp phần nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng cuộc sống và kéo dài thời gian sống có ý nghĩa cho người bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng rối loạn lo âu, trầm cảm và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng

rối loạn lo âu, trầm cảm của bệnh nhân ung thư vú điều trị tại khoa Nội 5 Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh ung thư vú đang điều trị tại Khoa Nội 5 Bệnh viện K Tân Triều từ tháng 1 đến tháng 12/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh đủ 18 tuổi trở lên, có khả năng giao tiếp.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh hôn mê, lú lẫn, người bệnh không hợp tác.

**Cỡ mẫu:** Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu tối thiểu.

+  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ : giá trị tra bảng thu được tương ứng với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$ .

+ p = 0,24: tỉ lệ số bệnh nhân có rối loạn lo âu theo nghiên cứu của Trần Thị Thu Hà và cộng sự <sup>6</sup>.

+  $\varepsilon = 0,19$ : mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu ước tính là 336 bệnh nhân. Để dự trừ người bệnh không trả lời đầy đủ các câu hỏi trong phiếu khảo sát, cỡ mẫu được tăng thêm 10%, vậy tổng cỡ mẫu là 370 bệnh nhân. Thực tế điều tra được 373 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

### Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu:

- Kỹ thuật thu thập thông tin: Phát phiếu tự điền bằng bộ câu hỏi soạn sẵn cho người bệnh.

- Công cụ thu thập thông tin: Bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 2 phần:

**Phần A:** Thông tin chung bao gồm tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, thời gian chẩn đoán ung thư, phương pháp điều trị.

**Phần B:** Bộ câu hỏi đo lường về sự lo âu và trầm cảm trong bệnh viện HADS <sup>7</sup>.

### Tiêu chuẩn đánh giá:

Thang đo lường lo âu và trầm cảm tại bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression – HADS). Thang đo gồm có 14 câu hỏi chia làm hai phần: phần A – gồm 7 câu hỏi đánh giá về lo âu và phần D – gồm 7 câu hỏi đánh giá về trầm cảm. Các câu này tập trung vào các triệu chứng chủ yếu liên quan tới lo âu, trầm cảm. Bệnh nhân cần cung cấp các thông tin liên quan tới các dấu hiệu này theo 4 mức độ từ 0 tới 3 điểm. Kết quả được phân tích theo điểm trung bình của tổng điểm mỗi loại câu hỏi A (lo âu) hay D (trầm cảm), và theo các mức độ <sup>7</sup>:

Từ 0 đến 7 điểm: bình thường.

Từ 8 đến 10 điểm: gợi ý có thể có triệu chứng của lo âu hoặc trầm cảm.

Từ 11 đến 21 điểm: lo âu hoặc trầm cảm thực sự.

### Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 16. Thực trạng lo âu và trầm cảm được mô tả với giá trị trung bình, tỷ suất, tỷ lệ, độ lệch chuẩn. Sử dụng hồi quy logistic đơn biến để đo lường mối tương quan giữa một số biến độc lập và tình trạng lo âu, trầm

cảm của đối tượng Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của Lãnh đạo bệnh viện, Khoa Nội 5. Các đối tượng được mời tham gia vào nghiên cứu đều dựa trên tinh thần tự nguyện. Các thông tin thu thập hoàn toàn được giữ bí mật cho từng cá nhân và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

### Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:

Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 373 bệnh nhân ung thư đang điều trị tại bệnh viện với độ tuổi trung bình là 48 tuổi trong đó bệnh nhân có biên độ tuổi rộng từ 21 đến 85 tuổi, nhóm tuổi từ 41 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 59%. Trong số những người tham gia nghiên cứu, nhóm bệnh nhân đã kết hôn hoặc chưa kết hôn nhưng đang chung sống cùng bạn tình chiếm tỷ lệ 74%.

Các bệnh nhân có số năm học trung bình là 9,7 năm, nhóm từ 6-12 chiếm tỷ lệ cao nhất với 96,5%. Số bệnh nhân làm việc bán thời gian là nhiều nhất với 100 người chiếm 26,8%, chỉ có 8,3% bệnh nhân mất khả năng làm việc vĩnh viễn vì lý do ung thư. Đa số bệnh nhân đều sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị ung thư vú với tỉ lệ là 82,3%.

Trong số 373 bệnh nhân ung thư vú tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (29%), thấp nhất là dưới 1 năm (17,7%). Có 42,6% bệnh nhân đã được điều trị ung thư bằng một phương pháp và 57,4% bệnh nhân ung thư đã được điều trị từ hai phương pháp trở lên. Tại thời điểm nghiên cứu có 47,5% bệnh nhân đang điều trị ung thư bằng một phương pháp đơn thuần, 52,5% điều trị kết hợp hai phương pháp trở lên.

**Bảng 1. Điểm trung bình lo âu và trầm cảm của đối tượng nghiên cứu**

194 (52,0)	24 (6,4)	155 (41,6)
<b>Điểm trung bình lo âu:</b> 10,8 ± 3,9 (Min = 0; Max = 20)		
<b>Điểm trung bình trầm cảm:</b> 10,6 ± 4,4 (Min = 0; Max = 19)		

Sử dụng thang điểm HADS để đánh giá tình trạng lo âu, trầm cảm của bệnh nhân kết quả cho thấy: điểm lo âu trung bình của đối tượng nghiên cứu là 10,8 (SD = 3,9) trong đó tổng điểm lo âu nhỏ nhất là 0 và lớn nhất là 20. Điểm trầm cảm trung bình là 10,6 (SD = 4,4) trong đó tổng điểm trầm cảm nhỏ nhất là 0 và lớn nhất là 19.

Nhóm lo âu có 25,5% bệnh nhân ung thư có triệu chứng của lo âu, 56,3% bệnh nhân ung thư có rối loạn lo âu thực sự. Ở nhóm trầm cảm, có 22% bệnh nhân ung thư có triệu chứng của trầm cảm và 56% bệnh nhân ung thư cho thấy tình trạng trầm cảm thực sự. Khi xem xét sự kết hợp của nhóm lo âu và trầm cảm thì có 6,4% bệnh nhân ung thư có cả triệu chứng lo âu và trầm cảm và có 41,6% bệnh nhân ung thư vừa có rối loạn lo âu và vừa có rối loạn trầm cảm thực sự.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm thông tin chung và tình trạng lo âu, trầm cảm của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Lo âu		Trầm cảm	
		OR	95%CI	OR	95%CI
Nhóm tuổi	41 – 60	1	-	1	-
	61 – 85	1,50	0,75 – 3,02	0,43	0,23 – 0,83
	21 – 40	2,09	1,13 – 3,87	0,97	0,54 – 1,74
Tình trạng hôn nhân	Sống chung với vợ/chồng/bạn tình	1	-	1	-
	Ly hôn/góa/độc thân	2,10	1,08 – 4,10	4,59	2,27 – 9,28
Số năm học đã hoàn thành	0 – 5	1	-	1	-
	6 – 12	1,60	0,21 – 12,32	3,14	0,44 – 22,67
	>12	-	-	-	-
Tình trạng làm việc	Bán thời gian	1	-	1	-
	Toàn thời gian	1,57	0,75 – 3,27	0,54	0,26 – 1,10
	Không làm việc	1,73	0,97 – 3,10	0,81	0,26 – 1,44
Bảo hiểm y tế	Có	1	-	1	-
	Không	2,18	1,09 – 4,34	1,41	0,73 – 2,73

OR: tỷ số chênh; 95%CI: khoảng tin cậy 95%

Những bệnh nhân trong nhóm tuổi từ 21 đến 40 có tỉ lệ bị lo âu cao gấp 2,09 lần nhóm tuổi 41 đến 60 và mối liên quan có ý nghĩa thống kê với 95%CI = 1,13 – 3,87. Những bệnh nhân ly hôn/góa/độc thân có tỉ lệ lo âu cao hơn 2,10 lần (95%CI = 1,08 – 4,10). Việc không dùng bảo hiểm y tế để điều trị ung thư khiến tỉ lệ lo âu tăng lên 2,18 lần (95%CI = 1,09 – 4,34).

Nhóm tuổi 61 đến 85 có ít nguy cơ mắc trầm cảm hơn nhóm 41 đến 60 tuổi, tỉ lệ mắc trầm cảm ở nhóm 61 đến 85 chỉ bằng 0,43 nhóm tuổi 41 đến 60 (95%CI = 0,23 – 0,83). Tình trạng ly hôn/góa/độc thân cũng làm tăng tỉ lệ trầm cảm lên 4,59 lần (95%CI = 2,27 – 9,28). Ngoài ra, chưa ghi nhận mối liên quan giữa trình độ học vấn và tình trạng lo âu, trầm cảm của bệnh nhân ung thư.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm tình trạng bệnh và tình trạng lo âu, trầm cảm của đối tượng nghiên cứu**

Tình trạng bệnh		Lo âu		Trầm cảm	
		OR	95%CI	OR	95%CI
Thời gian được chẩn đoán bệnh	Dưới 1 năm	1	-	1	-
	1 đến dưới 3 năm	0,97	0,46 – 2,04	0,91	0,44 – 1,87
	3 đến 5 năm	2,15	1,03 – 4,50	1,29	0,63 – 2,64
	Trên 5 năm	1,78	0,84 – 3,76	2,37	0,13 – 4,94
Số phương pháp điều trị đã được nhận	1 phương pháp	1	-	1	-
	≥ 2 phương pháp	1,25	0,74 – 2,13	1,10	0,66 – 1,85
Số phương pháp điều trị đang được nhận	1 phương pháp	1	-	1	-
	≥ 2 phương pháp	2,18	1,30 – 3,66	1,48	0,89 – 2,47
Trầm cảm	Không	1	-		
	Có	4,31	2,63 – 7,10		
Lo âu	Không			1	-
	Có			4,29	2,61 – 7,04

Nhóm được chẩn đoán ung thư từ 3 đến dưới 5 năm có tỉ lệ lo âu nhiều hơn 2,15 lần so với nhóm mới được chẩn đoán dưới 1 năm (95%CI = 1,03 – 4,50). Đang nhận được nhiều phương pháp điều trị cũng là yếu tố làm tăng tỉ lệ lo âu lên 2,18 lần (95%CI = 1,30 – 3,66). Cuối cùng, những bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm có tỉ lệ lo âu nhiều hơn 4,31 lần so với những bệnh nhân không mắc và mối liên quan có ý nghĩa thống kê (95%CI = 2,63 – 7,10). Tương tự khi lo âu là biến phụ thuộc, những người có lo âu cho thấy tỉ lệ mắc trầm cảm cao gấp 4,29 lần so với những người không mắc và mối liên quan này là có ý nghĩa thống kê (95%CI = 2,61 – 7,04).

## BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 373 đối tượng với thang đo lường lo âu và trầm cảm tại bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression – HADS), kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 56,3% bệnh nhân ung thư vú có rối loạn lo âu thực sự và 56,0% bệnh nhân ung thư vú có tình trạng trầm cảm thực sự. Kết quả này cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu cùng sử dụng thang đo HADS của Thomas tại Ấn Độ là 19% bệnh nhân ung thư có rối loạn lo âu thực sự<sup>8</sup>. Cũng trong nghiên cứu về lo âu, trầm cảm của bệnh nhân ung thư vú tại Malaysia được chẩn đoán từ năm 2007 – 2010 sử dụng thang đo HADS cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn trầm cảm là 22%<sup>9</sup>. Tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm 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.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi trẻ hơn có nguy cơ lo âu và trầm cảm cao hơn. Anja Mehnert và Uwe Koch trong nghiên cứu của mình cũng đã kết luận tuổi trẻ hơn là yếu tố dự báo bệnh tâm lý ở bệnh nhân ung thư vú<sup>10,11</sup>. Điều này có thể do sự tự ti về bản thân, lo lắng về chất lượng cuộc sống, mặc cảm về ngoại hình cũng như lo sợ về sự thay đổi trong các mối quan hệ với bạn bè, người thân của người bệnh ung thư vú trên nhóm tuổi trẻ hơn. Đối với tình trạng hôn nhân, những bệnh nhân ly hôn/góa/độc thân có tỷ lệ lo âu cao hơn 2,10 lần và cũng làm tăng tỷ lệ trầm cảm lên 4,59 lần so với những bệnh nhân sống chung với vợ/chồng/bạn tình. Điều này có thể lý giải rằng người bệnh cần nhiều sự quan tâm, chia sẻ từ những người thân. Cũng từ kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng việc làm và khả năng chi trả bảo hiểm y tế có liên quan đến tình trạng lo

âu, trầm cảm của người bệnh. Không đi làm có thể là một nguyên nhân vừa làm nghèo nàn đời sống tinh thần vừa làm tăng thêm gánh nặng về kinh tế cho bệnh nhân. Bảo hiểm y tế có thể là một yếu tố giảm nhẹ gánh nặng đó tuy nhiên tỉ lệ bao phủ bảo hiểm y tế của những bệnh nhân trong nghiên cứu là chưa thực sự cao.

Xét về đặc điểm tình trạng bệnh, tỉ lệ lo âu và trầm cảm tăng dần lên theo thời gian mắc bệnh của họ. Bệnh nhân ung thư vú 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 của bệnh nhân. 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 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, chán ăn và dẫn đến lo âu, trầm cảm.

Khi xem xét mối liên quan giữa lo âu và trầm cảm, nghiên cứu cho thấy những người có trầm cảm thì sẽ có xác suất mắc lo âu cao hơn so với những người không có trầm cảm, tương tự những bệnh nhân có lo âu có nguy cơ bị trầm cao cao hơn những bệnh nhân không lo âu. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Bjelland và cộng sự năm 2002 về mối liên quan giữa lo âu và trầm cảm<sup>12</sup>. Lo âu và trầm cảm là hai trạng thái bệnh lý liên quan mật thiết với nhau do những tương đồng về những đặc điểm triệu

chứng. Tuy nhiên vẫn chưa có bằng chứng chứng minh một cách rõ ràng về vấn đề này, mối quan hệ nhân quả giữa lo âu và trầm cảm nên được cân nhắc và cần có những nghiên cứu sâu hơn để làm sáng tỏ. Từ đó mới có cơ sở để xây dựng các phương pháp can thiệp và hỗ trợ để giảm thiểu các tình trạng về rối loạn tâm lý đối với bệnh nhân ung thư vú tại Việt Nam.

### KẾT LUẬN

Có 56,3% bệnh nhân ung thư vú có rối loạn lo âu thực sự và có 56,0% bệnh nhân ung thư vú có tình trạng trầm cảm thực sự. Khi xem xét sự kết hợp của lo âu và trầm cảm thì có 41,6% bệnh nhân ung thư vú vừa có rối loạn lo âu và vừa có rối loạn trầm cảm thực sự.

Những yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm: nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị ung thư, thời gian mắc ung thư, số phương pháp điều trị đang được nhận và tình trạng lo âu, trầm cảm.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IARC. Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2022. 2022; <https://gco.iarc.fr/today/home>. Accessed Oct 7, 2022.
2. Hashemi S-M, Rafiemanesh H, Aghamohammadi T, et al. Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*. 2020 Mar;27(2):166-178. doi: 10.1007/s12282-019-01031-9.
3. Pilevarzadeh M, Amirshahi M, Afsargharehbagh R, et al. Global prevalence of depression among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 2019 Aug;176(3):519-533. doi: 10.1007/s10549-019-05271-3.

4. Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, et al. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2018;19(6):1661-1669. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661.

5. Võ TKA, Trần VH, Nguyễn HC, Vũ SG, Nguyễn MĐ. Thực trạng trầm cảm, lo âu của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 175, năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022;514(2). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2600>

6. Trần TTH, Lê TTH, Nguyễn HY, Phùng Tho. Thực trạng lo âu ở bệnh nhân ung thư vú điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022;515(2). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i2.2807>

7. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

8. 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*. 2005;122(5):395.

9. Hassan MR, Shah SA, Ghazi HF, Mohd Mujar NM, Samsuri MF, Baharom N. Anxiety and Depression among Breast Cancer Patients in an Urban Setting in Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2015;16(9):4031-4035. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.9.4031.

10. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss AJB. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, 2018;361. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>

11. Mehnert A, Koch U. Psychological comorbidity 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. *Journal of psychosomatic research*. 2008;64(4):383-391. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.12.005.

12. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann DJ. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review. *J Psychosom Res*. 2002 Feb;52(2):69-77. doi: 10.1016/s0022-3999(01)00296-3.