

# TRẦM CẢM, CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI, NĂM 2019

Dương Ngọc Lê Mai<sup>1</sup>, Lê Đại Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Tiên Đạt<sup>1</sup>,  
Kim Bảo Giang<sup>1</sup>, Bùi Vinh Quang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

*Trầm cảm có liên quan tới hiệu quả điều trị và tỉ lệ tử vong ở bệnh nhân ung thư. Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả biểu hiện trầm cảm, mối liên quan với các đặc điểm dân số, xã hội và với chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư mới nhập viện tại Bệnh viện ung bướu Hà Nội năm 2019. Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn cá nhân 262 người bệnh nhập viện lần đầu sử dụng bộ câu hỏi EQ-5D đánh giá chất lượng cuộc sống và PHQ-9 đánh giá tỉ lệ trầm cảm. Kết quả: Người bệnh mắc/nghi mắc ung thư Tiêu hoá có nguy cơ trầm cảm cao hơn; Trầm cảm có tương quan có ý nghĩa thống kê với điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo EQ-5D. Kết luận: Cần quan tâm hỗ trợ giảm thiểu trầm cảm ưu tiên cho người bệnh mắc/nghi ngờ mắc các ung thư có tiên lượng nặng hơn. Điểm chất lượng cuộc sống là một chỉ số phù hợp để theo dõi sức khoẻ cho người bệnh ung thư.*

**Từ khoá:** Người bệnh ung thư mới nhập viện, trầm cảm, chất lượng cuộc sống

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế thuộc tổ chức Y tế thế giới, ở Việt Nam năm 2018 số ca hiện mắc ung thư là 300.034 ca, số mới mắc là 164.671 ca.<sup>1</sup> Bên cạnh những triệu chứng của bệnh ung thư, do tính chất nguy hiểm của căn bệnh mà người mắc ung thư bị ảnh hưởng tinh thần khá nặng nề ngay từ khi được chẩn đoán và trong suốt quá trình điều trị. Nghiên cứu bởi nhiều tác giả cho thấy có mối liên quan giữa trầm cảm và bệnh ung thư. Các nghiên cứu cũng cho thấy, với những bệnh nhân ung thư có vấn đề trầm cảm, thời gian sống sót ngắn hơn nhiều so với các bệnh nhân ung thư không gặp vấn đề này. Nghiên cứu từ một số tác giả cũng chỉ ra rằng giảm thiểu tình trạng trầm cảm và các trị liệu tâm lý là cần thiết thực hiện lồng ghép với điều trị thông thường

để tăng hiệu quả chăm sóc cho người bệnh<sup>2</sup>.

Bên cạnh vấn đề trầm cảm, chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư được nhìn nhận rất quan trọng vì có tác động lớn đến cá nhân của người bệnh như khả năng ứng phó, vượt qua khó khăn của người bệnh và, gia đình của người bệnh, người chăm sóc và nhân viên y tế.<sup>3</sup>

Chất lượng cuộc sống là một khái niệm sử dụng khá phổ biến ngày nay trong theo dõi người bệnh và trong đánh giá hiệu quả của các can thiệp bệnh viện hay cộng đồng. Nghiên cứu chứng minh rằng ung thư làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.<sup>4</sup> Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các vấn đề sức khoẻ tâm thần như trầm cảm có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư.<sup>5, 6, 7</sup> Cùng với việc điều trị cho người bệnh bằng thuốc, việc tìm hiểu chất lượng cuộc sống và tình hình trầm cảm của người bệnh thuộc các nhóm kinh tế, văn hoá, xã hội khác nhau sẽ cung cấp các thông tin cho

Tác giả liên hệ: Dương Ngọc Lê Mai,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: duongngoclemai@gmail.com

Ngày nhận: 07/01/2020

Ngày được chấp nhận: 14/02/2020

các can thiệp phù hợp nhằm hạn chế vấn đề trầm cảm, tăng cường chất lượng cuộc sống và từ đó nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh. Thêm vào đó, báo cáo về tình hình trầm cảm của người bệnh ung thư mới nhập viện lần đầu ở Việt Nam chưa được phân tích đầy đủ về mối liên quan với các đặc trưng của người bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này, với mục tiêu:

1. Mô tả tình hình trầm cảm của bệnh nhân ung thư khi nhập viện tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2019.

2. Phân tích mối liên quan giữa tỉ lệ trầm cảm của người bệnh ung thư khi nhập viện với các đặc điểm dân số, xã hội, chất lượng cuộc sống của họ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán/nghi mắc ung thư từ 18 tuổi trở lên nhập viện lần đầu tiên tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Nghiên cứu sẽ loại trừ những người bệnh đang trong tình trạng mất ý thức, hoặc không có khả năng trả lời câu hỏi nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* mô tả cắt ngang

*Cỡ mẫu, chọn mẫu:* Cỡ mẫu người bệnh nhập viện được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ước tính tỉ lệ với tỉ lệ trầm cảm là 20%, mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ , và độ chính xác tương đối là 0,35. Để đạt được cỡ mẫu này, nhóm nghiên cứu thu thập thông tin trên tất cả người lớn từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán hoặc nghi ngờ mắc ung thư, nhập viện lần đầu tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ thứ 2 đến thứ 6 trong giai đoạn từ ngày 1 tháng 7 năm 2019 đến ngày 15 tháng 8 năm 2019 và cỡ mẫu nghiên cứu đạt được là 262.

*Nội dung nghiên cứu:* (1) Các thông tin cơ bản của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân

tộc, tình trạng hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp, chẩn đoán bệnh, tình hình tài chính; (2) Tình hình trầm cảm và chất lượng cuộc sống: có rối loạn trầm cảm (có/không); tỉ lệ trầm cảm; điểm chất lượng cuộc sống; mức độ chất lượng cuộc sống; (3) Điểm chất lượng cuộc sống và khả năng mắc trầm cảm theo nhóm tuổi, giới, khu vực sinh sống, nghề nghiệp, chẩn đoán, giai đoạn bệnh của người bệnh.

*Công cụ thu thập số liệu:*

Để đo lường tình trạng trầm cảm, nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ - 9) là bộ câu hỏi đã được đánh giá và chuẩn hoá tại Việt Nam để sàng lọc trầm cảm. PHQ - 9 gồm 9 câu hỏi hỏi về tình trạng của người bệnh trong 2 tuần trước ngày phỏng vấn. Mỗi câu hỏi có thể trả lời theo 4 mức độ từ 0 đến 3 tương đương với “không ngày nào”; “một vài ngày”; “một nửa số ngày trong tuần”; “hầu như mọi ngày”. Trầm cảm được xác định khi có điểm PHQ - 9 từ 10 trở lên.<sup>8</sup>

Chất lượng cuộc sống được đo lường bằng bộ EQ - 5D gồm 5 câu hỏi được sử dụng để đo lường chất lượng cuộc sống nói chung theo 5 khía cạnh gồm đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau, lo lắng/u sầu. Mỗi câu hỏi này có thể lựa chọn một trong 5 mức độ từ 1 đến 5. Điểm được tính theo Thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam (sử dụng bộ công cụ EQ - 5D - 5L).<sup>9</sup>

Phương pháp thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được sử dụng để phỏng vấn người bệnh mới nhập viện lần đầu tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội theo hình thức phỏng vấn trực tiếp. Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn người bệnh trực tiếp, điều tra viên điền thông tin thu thập được trên phiếu trong quá trình phỏng vấn, số liệu sau đó được nhập vào máy. Vì vậy sai số chủ yếu là sai số thông tin do nhớ lại của người bệnh, do sai sót ghi chép, nhập liệu, do khác biệt trong

năng lực đặt câu hỏi giữa các điều tra viên. Hạn chế này được khắc phục bằng việc tập huấn kỹ điều tra viên, thử nghiệm và điều chỉnh công cụ cho dễ hiểu và phù hợp nhất với người bệnh. Nhập liệu sẽ sử dụng file check để không chế các sai số không logic trong quá trình nhập số liệu.

*Thời gian và địa điểm nghiên cứu:* Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2019.

*Xử lý và phân tích số liệu:* Số liệu được nhập

vào máy bằng phần mềm Epidata 4.0, được làm sạch và xử lý bằng STATA 15.1. Mức ý nghĩa  $\alpha < 0,05$  và khoảng tin cậy 95% được sử dụng.

### 3. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

Người bệnh được mời tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích về ý nghĩa của nghiên cứu và quyền được từ chối tham gia nghiên cứu tại bất cứ thời điểm nào. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Mã số quyết định: 32/CN – HĐĐĐ. Thời gian chấp thuận 28/03/2019.

## III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Giới	Nam	81	30,9
	Nữ	181	69,1
Dân tộc	Kinh	256	97,7
	Khác	3	1,1
Tuổi	Từ 16 - 34 tuổi	35	13,4
	Từ 35 - 44 tuổi	57	21,8
	Từ 45 - 59 tuổi	114	43,5
	Từ 60 - 70 tuổi	56	21,4
Học vấn	Tiểu học	52	19,8
	THCS	112	42,7
	THPT	56	21,4
	Từ cao đẳng trở lên	42	16,0
Nghề nghiệp	Văn phòng	15	5,7
	Buôn bán / Dịch vụ	30	11,5
	Nông dân	117	44,7
	Lao động tự do	53	20,2
	Khác	47	17,9
Nơi sống	Nông thôn	189	72,1
	Thành thị	73	27,9

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tình trạng hôn nhân	Khác	30	11,5
	Kết hôn	232	88,5
Sống với ai	Vợ chồng/bố mẹ/con	253	96,6
	Khác	8	3,1
Khó khăn tài chính	Không có	125	47,7
	Ít	76	29,0
	Nhiều	61	23,3
Loại ung thư	Tuyến Giáp	145	55,3
	Dạ Dày/Thực Quản	29	11,1
	Đại Tr tràng/Trực Tràng	10	3,8
	Hầu/Họng	10	3,8
	Gan/Đường Mật	9	3,4
	Phổi	15	5,7
	Tử cung/Buồng Trứng	8	3,1
	Vú	25	9,5
Khác	9	3,4	

Trong tổng số 262 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nữ chiếm 69,1% (181/262), Phần lớn là người dân tộc Kinh với 97,7%, Về học vấn, đối tượng có trình độ tốt nghiệp THCS chiếm tỉ lệ cao nhất (112 người tương đương 42,7%). Về tình trạng hôn nhân, hầu hết các bệnh nhân đã Kết hôn (88,5%).

**Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống (EQ - 5D) dựa theo tình trạng trầm cảm**

<b>EQ - 5D score</b>	<b>Trung bình</b>	<b>Trung vị</b>	<b>Khoảng tứ phân vị</b>	
			<b>Giới hạn dưới</b>	<b>Giới hạn trên</b>
Không trầm cảm	0,88	0,92	0,85	0,93
Trầm cảm	0,72	0,74	0,69	0,81
Total	0,86	0,89	0,80	0,93

Nhóm Không trầm cảm có điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao hơn so với nhóm Trầm cảm (với điểm trung bình lần lượt là 0,88 và 0,72), và cao hơn ở mức điểm ở các khoảng tứ phân vị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3 cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh nghiên cứu nói chung là 10,7%. Nữ bị trầm cảm cao hơn Nam gấp 5 lần có ý nghĩa thống kê (95% CI: 1,1 – 22,4). So với người bệnh ung thư Tuyến giáp, người bệnh ung thư hệ Tiêu hoá có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 6,5 lần (95% CI: 1,2 – 34,5); nhóm người bệnh Không sống cùng người thân có khả năng mắc cao gấp 23,4 lần (95% CI: 1,7 – 315) so với nhóm bệnh nhân Sống cùng người thân.

**Bảng 3. Tỷ lệ có tình trạng trầm cảm và bảng hồi quy logistic với các yếu tố liên quan**

	Biến số	Tổng số	Số có trầm cảm	Tỷ lệ trầm cảm (%)	OR	95% CI
Giới	Nam	81	7	8,6	1,0	
	Nữ	181	21	11,6	5,0	<b>1,1 - 22,4</b>
Tuổi	16 - 34	35	1	2,9	1,0	
	35 - 44	57	7	12,3	5,6	0,6 - 54,1
	45 - 59	114	12	10,5	2,9	0,3 - 28,8
	60 - 70	56	8	14,3	3,7	0,3 - 40,4
Học vấn	Tiểu học	52	10	19,2	1,0	
	THCS	112	9	8,0	0,4	0,1 - 1,2
	THPT	56	7	12,5	0,6	0,2 - 2,1
	Trên THPT	94	2	4,8	0,3	0 - 1,9
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	232	23	9,9	1,0	
	Khác	30	5	16,7	1,0	0,2 - 5,7
Nơi sống	Thành thị	73	6	8,2	1,0	
	Nông thôn	189	21	11,1	2,3	0,7 - 7,8
Sống với ai	Người thân	253	24	9,5	1,0	
	Khác	8	3	37,5	23,4	<b>1,7 - 315,6</b>
Khó khăn tài chính	Không có	125	10	8,0	1,0	
	Ít	76	9	11,8	1,7	0,6 - 5,4
	Nhiều	61	9	14,8	2,6	0,8 - 8
Loại ung thư	Tuyến Giáp	145	12	8,3	1,0	
	Tiêu hoá *	58	9	15,5	6,5	<b>1,2 - 34,5</b>
	Khác **	57	7	12,3	2,0	0,6 - 6,7
Chung		262	28	<b>10,7</b>		

Ghi chú:

\* Gồm ung thư Dạ dày/ Thực quản, Đại Tr tràng/Trực Tràng, Hàu/Họng, Gan/Đường Mật

\*\*Gồm ung thư Phổi, Tử cung/Buồng Trứng, Vú, Khác

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ có tình trạng trầm cảm trên người bệnh ung thư mới nhập viện là 10,7%. Kết quả này tương tự nghiên cứu tổng quan của Hamish R.Smith rằng trầm cảm ảnh hưởng đến > 10% số lượng bệnh nhân ung thư.<sup>10</sup>

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khả năng tài chính, đối tượng sống chung với khả năng mắc trầm cảm của bệnh nhân ung thư mới nhập viện. Một nghiên cứu trước đây đã báo cáo rằng người trưởng thành đối mặt với căng thẳng tài chính sẽ có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm còn lại.<sup>11</sup> Tương tự với một số nghiên cứu trước, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy thành phần nhóm tuổi chưa có liên quan rõ rệt với tình trạng trầm cảm.<sup>12</sup> Nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu từ trước rằng tỉ lệ trầm cảm cao ở nhóm người trẻ được chẩn đoán và phẫu thuật ung thư.<sup>13</sup>

Bên cạnh đó, khi chia đối tượng tham gia nghiên cứu thành các nhóm bệnh theo chẩn đoán, nhóm người bệnh được chẩn đoán/nghi ngờ mắc ung thư Tiêu hoá có khả năng có tình trạng trầm cảm cao gấp 6,5 lần (95% CI: 1,2 – 34,5) so với nhóm người bệnh được chẩn đoán/nghi ngờ mắc ung thư Tuyến Giáp. Điều này có thể giải thích một phần do nhóm ung thư Tiêu hoá chủ yếu bao gồm các loại ung thư có tiên lượng nặng hơn, nên việc được chẩn đoán hoặc nghi ngờ mắc bệnh trong nhóm kể trên khiến bệnh nhân có khả năng mắc trầm cảm cao hơn so với nhóm ung thư Tuyến giáp với tiên lượng nhẹ hơn. Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm được sự tương quan tới tình trạng trầm cảm với một số yếu tố như Học vấn, Tình trạng hôn nhân, Nơi sống, Khó khăn tài chính, vốn đã được nhắc tới trong các nghiên cứu trước đây.<sup>13, 14</sup>

Phân tích mối tương quan giữa điểm chất lượng cuộc sống tính theo bộ EQ - 5D và phân loại trầm cảm, số liệu thu được cho thấy nhóm Không trầm cảm có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn hẳn nhóm Trầm cảm về cả điểm trung bình cũng như ở các khoảng tứ phân vị, góp phần thể hiện mối tương quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với khả năng mắc trầm cảm.<sup>15</sup>

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh ung thư được nghiên cứu là 10,7%. Trong đó, người bệnh là nữ giới, không sống cùng ai và nhóm ung thư có tiên lượng nặng có liên quan có ý nghĩa với tình trạng Trầm cảm của người bệnh. Vì vậy, các can thiệp hỗ trợ sức khoẻ tâm thần cần ưu tiên cho nhóm người bệnh này. Chất lượng cuộc sống có liên quan tới tình trạng trầm cảm, nên cũng là một chỉ số phù hợp để theo dõi sức khoẻ cho người bệnh ung thư.

## Lời cảm ơn

Xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Ung bướu Hà Nội đã tạo điều kiện giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory—Vietnam Population fact sheets. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>. Accessed January 5, 2020.
2. Zhang X, Xiao H, Chen Y. Effects of life review on mental health and well-being among cancer patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2017;74:138 - 148. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.012
3. Valdez JA, Brennan MT. Impact of Oral Cancer on Quality of Life. *Dental Clinics of North America*. 2018;62(1):143 - 154. doi:10.1016/j.cden.2017.09.001
4. Sterba KR, Zapka J, Cranos C, Laursen A, Day TA. Quality of Life in Head and Neck Cancer Patient - Caregiver Dyads: A Systematic Review. *Cancer Nursing*. 2016;39(3):238 - 250. doi:10.1097/NCC.0000000000000281
5. Omran S, Mcmillan S. Symptom Severity, Anxiety, Depression, Self-Efficacy and Quality of Life in Patients with Cancer.

- Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19(2):365 - 374. doi:10.22034/APJCP.2018.19.2.365
6. El - Deiry M, Funk GF, Nalwa S, et al. Long - term Quality of Life for Surgical and Nonsurgical Treatment of Head and Neck Cancer. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery.* 2005;131(10):879. doi:10.1001/archotol.131.10.879
7. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, et al. Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon - rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience: Predicting changes in emotional distress and quality of life. *Psycho - Oncology.* 2017;26(6):829 - 835. doi:10.1002/pon.4237
8. Manea L, Gilbody S, McMillan D. Optimal cut - off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ - 9): a meta - analysis. *CMAJ.* 2012;184(3):E191 - E196. doi:10.1503/cmaj.110829
9. Vu Quynh Mai, Hoang Van Minh, Sun Sun, Kim Bao Giang, Klas Goran Sahlen. Valuing Health - Related Quality of Life: An EQ - 5D - 5L Value Set for Vietnam. 2018 <http://jhds.vn/uploads/files/oluongchatluongcuocsongtaiVietnamEQ5D5L.pdf>. Accessed January 4, 2020.
10. SMITH HR. Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment (Review). *Oncol Lett.* 2015;9(4):1509 - 1514. doi:10.3892/ol.2015.2944
11. Krause N. Chronic financial strain, social support, and depressive symptoms among older adults. *Psychology and Aging.* 1987;2(2):185 - 192. doi:10.1037/0882 - 7974.2.2.185
12. Weiss Wiesel TR, Nelson CJ, Tew WP, et al. The Relationship Between Age, Anxiety, and Depression in Older Adults With Cancer. *Psychooncology.* 2015;24(6):712 - 717. doi:10.1002/pon.3638
13. Heo J, Chun M, Oh Y - T, Noh OK, Kim L. Psychiatric comorbidities among breast cancer survivors in South Korea: a nationwide population - based study. *Breast Cancer Research and Treatment.* 2017;162(1):151 - 158. doi:10.1007/s10549 - 016 - 4097 - 0
14. Wen Q, Shao Z, Zhang P, Zhu T, Li D, Wang S. Mental distress, quality of life and social support in recurrent ovarian cancer patients during active chemotherapy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2017;216:85 - 91. doi:10.1016/j.ejogrb.2017.07.004
15. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Pathiaki M, Galanos A, Vlahos L. The relationship between quality of life and levels of hopelessness and depression in palliative care. *Depress Anxiety.* 2008;25(9):730 - 736. doi:10.1002/da.20319

## Summary

### DEPRESSION, QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG NEWLY ADMITTED PATIENTS AT THE HANOI ONCOLOGY HOSPITAL IN 2019

Depression is highly associated with effectiveness of treatment and deaths among cancer patients. This study aims to describe occurrence of depression, association with socio-demographic characteristics and with quality of life of patients newly admitted to the Hanoi Oncology Hospital in 2019. In this study, 262 patients were interviewed using the EQ-5D questionnaire to measure

the quality of life and PHQ-9 to assess depression. Results: Patients diagnosed/suspected as having gastrointestinal cancers are significantly more likely to have depression than other cancer patients; Depression is significantly correlated with quality of life score according to EQ-5D. Conclusion: Higher priorities should be given to cancer patients with cancer types that have more serious prognosis. Quality of life is an appropriate indicator to monitor the health of cancer patients.

**Keywords:** newly diagnosed cancer patients, depression, quality of life