

RESULTS OF PSYCHOLOGICAL STRESS SCREENING IN PATIENTS WITH ESOPHAGEAL CANCER USING THE DISTRESS THERMOMETER SCALE

Vu Thi Bich Lien*, Nguyen Thi Thanh Kim Hue, Nguyen Thi Hien, Le Thi Nguyet, La Van Truong

Military Central Hospital 108 - 1B Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 14/05/2026

Revised: 13/06/2026; Accepted: 28/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe psychological distress and associated factors among patients with esophageal cancer.

Methods: A cross-sectional study of patients ≥ 18 years treated at the Department of Pain Management and Palliative Care, 108 Military Central Hospital. Distress was assessed using the Distress Thermometer; demographic, clinical, and treatment data were analyzed.

Results: Mean DT score was 4.0 ± 2.12 ; 52.6% had DT ≥ 4 . Most had moderate distress. Main sources were physical symptoms, emotional problems, and financial burden. Associated factors included age ≤ 60 , prior cancer treatment, and chemotherapy.

Conclusion: Routine screening and comprehensive psychosocial support are recommended.

Keywords: Esophageal cancer, stress thermometer and problem list, NCCN Distress Thermometer, NCCN problem list

*Corresponding author

Email: lienv108@gmail.com **Phone:** (+84) 988287088 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD11.6083



KẾT QUẢ SÀNG LỌC CĂNG THẲNG TÂM LÝ Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ THỰC QUẢN BẰNG THANG ĐO DISTRESS THERMOMETER

Vũ Thị Bích Liên*, Nguyễn Thị Thanh Kim Huệ, Nguyễn Thị Hiền, Lê Thị Nguyệt, La Văn Trường

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 14/05/2026

Ngày sửa: 13/06/2026; Ngày đăng: 28/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ căng thẳng tâm lý và các yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư thực quản.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh ≥ 18 tuổi đang điều trị tại Khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Căng thẳng tâm lý được đánh giá bằng thang Distress Thermometer (DT); các đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng và điều trị được thu thập để phân tích yếu tố liên quan.

Kết quả: Điểm DT trung bình là $4,0 \pm 2,12$; 52,6% người bệnh có DT ≥ 4 (căng thẳng có ý nghĩa lâm sàng). Phần lớn ở mức độ vừa. Nguyên nhân chủ yếu gồm vấn đề thể chất (mệt mỏi, đau, rối loạn giấc ngủ), cảm xúc (lo lắng) và thực tế (gánh nặng tài chính). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa gồm tuổi ≤ 60 , đã điều trị đặc hiệu và hóa trị.

Kết luận: Cần sàng lọc căng thẳng tâm lý thường quy và tăng cường hỗ trợ tâm lý, kiểm soát triệu chứng và hỗ trợ xã hội.

Từ khóa: Ung thư thực quản, nhiệt kế phiền muộn và danh sách các vấn đề căng thẳng, NCCN Distress Thermometer, NCCN problem list

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTTQ) là một trong những ung thư hay gặp. Theo Globocan 2022, UTTQ là ung thư có tỷ lệ mới mắc đứng hàng thứ mười một, và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư đứng hàng thứ bảy. Ước tính trong năm 2022, có 510.716 người được chẩn đoán mới, và khoảng 445.129 người tử vong do UTTQ trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc UTTQ cao nhất ở vùng Đông Á và Đông Phi. Ở Việt Nam, trong năm 2022 có 3.686 người bệnh mới được chẩn đoán, đứng hàng thứ 12, và có 3.470 người bệnh tử vong vì căn bệnh này, đứng hàng thứ 7 [1,2]. Độ tuổi mắc căn bệnh này thường gặp nhất là khoảng 50 đến 60 tuổi, yếu tố nguy cơ chính của ung thư thực quản là lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá và thói quen ăn uống nóng [2].

Các rối loạn tâm thần đã được chứng minh là ảnh hưởng đến ít nhất 30–35% người bệnh ung thư trong tất cả các giai đoạn của quá trình diễn biến bệnh và có bản chất khác nhau tùy theo giai đoạn và loại ung thư. Phiền muộn và các tình trạng tâm lý xã hội khác không được đưa vào là 'rối loạn' trong các hệ thống chẩn đoán và bệnh học thông thường cũng đã được chứng minh là có mặt ở 15–20% người bệnh ung thư khác [3].

Rối loạn tâm lý không những ảnh hưởng đến chất lượng sống mà còn ảnh hưởng đến quá trình thực hiện kế hoạch điều trị và do đó ảnh hưởng đến thời gian sống thêm ở người bệnh ung thư [3,4,5]. Người bệnh ung thư thực quản với lo âu/trầm cảm cao có nguy cơ bỏ lỡ hóa trị/xạ trị gấp 2-3 lần, làm giảm hiệu quả điều trị và tăng tỷ lệ tái phát [6,7].

Công cụ Distress Thermometer (DT) và Danh sách vấn đề (Problem List) của Mạng lưới Ung thư Toàn diện Quốc gia Hoa Kỳ (National Comprehensive Cancer Network - NCCN) là bộ công cụ sàng lọc nhanh, đã được chuẩn hóa nhằm đánh giá mức độ căng thẳng tâm lý của người bệnh. Bộ công cụ này được sử dụng rộng rãi trong lĩnh vực ung

thư học và ngày càng được áp dụng cho nhiều bệnh mạn tính khác [3,8]. Tại Việt Nam, hiện còn rất ít nghiên cứu báo cáo kết quả sàng lọc căng thẳng tâm lý ở người bệnh ung thư thực quản. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ, mức độ căng thẳng tâm lý và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư thực quản bằng công cụ Distress Thermometer (DT) và Danh sách vấn đề (Problem List) của NCCN [1].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là người bệnh ung thư thực quản giai đoạn muộn được chẩn đoán và điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

+ Chẩn đoán xác định ung thư thực quản dựa trên kết quả mô bệnh học.

+ Giai đoạn muộn dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh (chụp cắt lớp vi tính (Computed Tomography - CT), chụp cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging - MRI), chụp PET/CT và/hoặc mô bệnh học/tế bào học. Cụ thể: giai đoạn cT4bN0-2M0; cTbất kỳN3M0: cTbất kỳNbất kỳM1.

+ Từ đủ 18 tuổi trở lên.

+ Có sức khỏe tinh thần bình thường.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

+ Mắc bệnh từ 2 bệnh ung thư trở lên.

+ Không có đầy đủ hồ sơ, dữ liệu về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

+ Không hoàn thành các bảng câu hỏi nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: lienv108@gmail.com Điện thoại: (+84) 988287088 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6083

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu tiến cứu: Mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ gồm 114 người bệnh ung thư thực quản đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu

- Nội dung nghiên cứu: Sử dụng thang đo Distress Thermometer (DT) và Danh sách vấn đề (Problem List - PL) của NCCN, phiên bản tiếng Việt năm 2024. Bộ công cụ gồm hai phần. Phần thứ nhất là thang đo Distress Thermometer (DT) đánh giá mức độ căng thẳng tâm lý của đối tượng nghiên cứu trên thang điểm từ 0 đến 10. Theo nghiên cứu xác thực trên 300 người bệnh ung thư tại Việt Nam, điểm cắt DT ≥ 4 là ngưỡng tối ưu để sàng lọc căng thẳng tâm lý, với AUC đạt 0,81–0,82, độ nhạy 87–92% và độ đặc hiệu 58% [3]. Do đó, trong nghiên cứu này, người bệnh có điểm DT ≥ 4 được xác định là có căng thẳng tâm lý có ý nghĩa lâm sàng và tiếp tục được đánh giá bằng Danh sách vấn đề (Problem List - PL) nhằm xác định các nguyên nhân gây căng thẳng và nhu cầu hỗ trợ. Phần thứ hai là Danh sách vấn đề (Problem List - PL), gồm 7 nhóm vấn đề: vấn đề thực tế, vấn đề gia đình, vấn đề cảm xúc, mối quan tâm về tâm linh/tôn giáo, vấn đề thể chất, mối quan tâm về thông tin và các vấn đề khác [8].

- Quy trình tiến hành nghiên cứu:

+ Giải thích mục đích nghiên cứu, mời những người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Đối tượng đồng ý sẽ được lý vào bản đồng thuận và các thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

+ Điều tra viên sử dụng bộ công cụ đã chuẩn bị sẵn để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu về đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng bệnh, tiền sử...

+ Điều tra viên sử dụng thang đo DT để đối tượng khoanh tròn vào con số từ 0 đến 10 thể hiện mức độ căng thẳng của đối tượng đã trải qua trong 1 tuần qua, bao gồm cả hôm nay và đánh dấu vào các vấn đề mà họ cho là gây ra căng thẳng.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu sau khi làm sạch sẽ được nhập và quản lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS version 27.0, phân tích mô tả, số lượng, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, min, max. Phân tích mối liên quan sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's Exact test, kết quả phân tích được trình bày dưới dạng tỷ số chênh Odds Ratio và khoảng tin cậy CI 95%, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Chống đau và chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh Viện TWQĐ 108.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2025– 12/2025.

- Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong khoảng thời gian thu thập số liệu.

2.3. Vấn đề đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ tiến hành sau khi đã được thông qua đề cương tại Hội đồng khoa học Trường đại học Thăng Long và sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện. Đây là nghiên cứu mô tả hoàn toàn không có hoạt động can thiệp vào đối tượng nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được điều tra viên giải thích cụ thể về mục đích và nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu. Những thông tin mà đối tượng cung cấp đều được đảm bảo giữ kín chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=114)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Khoảng	Min: 43 – Max: 81	
	Trung bình	62,79 $\pm$ 8,95	
	≤ 60	35	31,7
	>60	79	69,3
Giới	Nam	114	100
	Nữ	0	0
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	112	98,2
	Sống một mình	2	1,8
Học vấn	Tiểu học	6	5,3
	Trung học	100	87,7
	Đại học	8	7,0
	Trên đại học	0	0
Thu nhập	Trung bình trở xuống	55	48,2
	Trên trung bình	59	51,8
Mức chi trả BHYT	100%	59	51,8
	50-99%	54	47,4
	$<50\%$	1	0,9
Tiền sử gia đình có mắc ung thư	Có	28	24,6
	Không	86	75,4
Nuốt nghẹn	Có	85	74,6
	Không	29	25,4
ECOG	≤ 2 điểm	98	86,0
	> 2 điểm	16	14,0
Mô bệnh học	SCC	109	95,6
	AC	5	4,4
Giai đoạn	Tại chỗ	7	6,1
	Tại vùng	50	43,9
	Di căn	57	50,0
Chưa điều trị		80	70,2
Đã điều trị hóa chất		74	64,9
Đã điều trị tia xạ		21	18,4
Đã điều trị phẫu thuật		5	4,4
Điều trị chăm sóc giảm nhẹ		35	30,7

Nhận xét: tuổi mắc bệnh trung bình là 62,79 $\pm$ 8,95. 100% ĐTNC đều là nam giới. 98,2% đã kết hôn, đa số ĐT có trình độ học vấn từ trung học trở lên. 51,8% có thu nhập trên trung bình và có mức bảo hiểm 100%. Có 24,6% ĐT có tiền sử gia đình mắc ung thư, 74,6% ĐT có triệu chứng nuốt nghẹn, 14% ĐT có chỉ số ECOG >2 điểm. Có 95,6% là ung thư biểu mô vảy, 50% ở giai đoạn di căn; 70,2%

lần này vào viện chưa điều trị, 64,9% đã từng điều trị hóa chất, 18,4% đã từng tia xạ, 4,4% đã từng phẫu thuật ung thư thực quản, 30,7% được điều trị chăm sóc giảm nhẹ

3.2. Phân bố điểm căng thẳng (DT)

Bảng 2. Phân bố điểm căng thẳng (n=114)

Điểm căng thẳng		Tần số	Tỷ lệ (%)
Không căng thẳng	0 điểm	15	13,2
Căng thẳng nhẹ	1 điểm	4	3,5
	2 điểm	3	2,6
	3 điểm	11	9,6
Căng thẳng vừa	4 điểm	27	23,7
	5 điểm	33	28,9
	6 điểm	14	12,3
	7 điểm	3	2,6
Căng thẳng nặng	8 điểm	2	1,8
	9 điểm	1	0,9
	10 điểm	1	0,9
Trung bình: $4 \pm 2,12$		Max: 10	Min: 0

Nhận xét: Có 13,2% ĐT cho rằng mình không căng thẳng. Điểm căng thẳng trung bình là $4 \pm 2,12$. Thấp nhất là 0 và cao nhất là 10.

3.3. Nguyên nhân gây căng thẳng

Bảng 3. Nguyên nhân gây căng thẳng (n=99)

Các vấn đề		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thực tế	Tài chính	66	57,9
	Phương tiện đi lại	45	39,5
	Quyết định điều trị	38	33,3
	Chăm sóc bản thân	26	22,8
Gia đình	Mối quan hệ với bạn bè/ đồng nghiệp	14	12,3
	Mối lo ngại với nhân viên y tế	14	12,3
	Mối quan hệ với các thành viên khác	4	3,51
Cảm xúc	Lo lắng hoặc bồn chồn	65	57,0
	Bực bội	35	30,7
	Mất hứng thú hoặc niềm vui	30	26,3
	Ngoại hình thay đổi	22	19,3
	Đau buồn hoặc lạc lõng	21	18,4
	Sợ hãi	21	18,4
Thể chất	Cơ đau	64	56,1
	Giấc ngủ	62	54,4
	Mệt mỏi	75	65,8
	Thay đổi thói quen ăn uống	37	32,5

Các vấn đề		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tâm linh/ Tôn giáo	Nhu cầu về chế độ ăn uống hoặc lễ nghi	17	14,9
	Ý nghĩa hoặc mục đích sống	4	3,5

Nhận xét: Bảng trên cho thấy đa số đối tượng căng thẳng với nhóm vấn đề thể chất với các triệu chứng Mệt mỏi (65,8%), Cơ đau (56,1%), Giấc ngủ (54,4%); nguyên nhân căng thẳng tiếp theo là nhóm vấn đề thực tế như Tài chính (chiếm 57,9%), phương tiện đi lại (39,5%); nhóm nguyên nhân chính tiếp theo là cảm xúc, có 57,0% ĐT có cảm xúc lo lắng hoặc bồn chồn, 30,7% ĐT thấy bực bội.

3.4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm bệnh nhân với điểm căng thẳng

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm bệnh nhân với điểm căng thẳng

Đặc điểm	Có căng thẳng	Không căng thẳng	p	OR (CI 95%)
	N (%)	N (%)		
Tuổi				
< 60	30 (85,7)	5 (14,3)	0,03	3,29 (1,14 – 9,52)
≥ 60	51 (64,6)	28 (35,4)		
TT hôn nhân				
Đã kết hôn	81 (72)	31 (28)	0.082	-
Sống một mình	0 (0)	2 (100)		
TĐHV				
Tiểu học	5 (83)	1 (17)	0,67	2,11 (0,24 – 18,75)
≥ Trung học	76 (70,4)	32 (29,6)		
Thu nhập				
≤ Trung bình	41 (75)	14 (25)	0.427	1,39 (0,64 – 3,03)
> Trung bình	40 (68)	19 (32)		
Mức chi trả BHYT				
< 100%	42 (76,4)	13 (23,6)	0,23	1,7 (0,7 – 3,8)
100%	39 (66,1)	20 (33,9)		
Nuốt nghẹn				
Có	60 (71)	25 (29)	0.852	1,1 (0,4 – 2,8)
Không	21 (72)	8 (28)		

Đặc điểm	Có căng thẳng	Không căng thẳng	p	OR (CI 95%)
	N (%)	N (%)		
ECOG				
> 2 điểm	14 (88)	2 (13)	0.118	3,2 (0,7 – 15,1)
≤ 2 điểm	67 (68)	31 (32)		
Mô bệnh học				
Tế bào tuyến	4 (80)	1 (20)	0.652	1,7 (0,2 – 15,5)
Tế bào vảy	77 (71)	32 (29)		
Giai đoạn				
Tại chỗ	5 (71)	2 (29)	0.811	---
Tại vùng	34 (68)	16 (32)		
Di căn	42 (74)	15 (26)		
Điều trị				
Đã điều trị	30 (88)	4 (12)	0.008	4,3 (1,4 – 13,3)
Chưa điều trị	51 (63)	29 (36)		
Điều trị hoá chất				
Có	59 (81,5)	15 (18,5)	0.006	3,22 (1,4–7,5)
Không	22 (55)	18 (45)		
Điều trị tia xạ				
Có	15 (71)	6 (29)	0.966	1,02 (0,35 – 2,9)
Không	66 (71)	27 (29)		
Điều trị phẫu thuật				
Có	4 (80)	01 (20)	0.652	1,66 (0,17–16,0)
Không	77 (71)	32 (29)		
Chăm sóc giảm nhẹ				
Có	25 (71)	10 (29)	0.953	1,03 (0,4–2,3)
Không	56 (71)	23 (29)		

Nhận xét: Bảng trên cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và tình trạng điều trị, phương án điều trị bằng hoá chất có ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng của đối tượng nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của người bệnh là $62,79 \pm 8,95$ tuổi, trong đó 69,3% trên 60 tuổi. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của ung thư thực quản, vốn chủ yếu gặp ở người cao tuổi. Housman và cộng sự cũng ghi nhận đa số người bệnh ung thư thực quản được chẩn đoán sau 60 tuổi và thường có gánh nặng triệu chứng cũng như các vấn đề tâm lý nhiều hơn do bệnh tiến triển [4].

Tỷ lệ người bệnh đã kết hôn chiếm 98,2%, phản ánh đặc điểm nhân khẩu học của quần thể nghiên cứu. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy hôn nhân không phải là yếu tố bảo vệ tuyệt đối đối với căng thẳng tâm lý, đặc biệt ở người bệnh ung thư giai đoạn tiến triển hoặc có gánh nặng kinh tế lớn [7].

Đa số người bệnh (93,9%) ở giai đoạn tiến triển (tại vùng hoặc di căn), phù hợp với thực tế ung thư thực quản thường được phát hiện muộn. Đồng thời, 74,6% người bệnh có triệu chứng nuốt nghẹn – triệu chứng đặc trưng ảnh hưởng trực tiếp đến dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống. Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy giai đoạn bệnh tiến triển, nuốt nghẹn và mệt mỏi đều làm gia tăng mức độ lo âu và căng thẳng tâm lý [6,9].

Đáng chú ý, 70,2% người bệnh chưa được điều trị đặc hiệu tại thời điểm khảo sát. Giai đoạn trước điều trị thường đi kèm với nhiều lo lắng về tiên lượng và kế hoạch điều trị, do đó dễ làm gia tăng căng thẳng tâm lý. Trong nhóm đã điều trị, hóa trị là phương pháp phổ biến nhất (64,9%), phù hợp với đặc điểm phần lớn người bệnh ở giai đoạn tiến triển [10]. Ngoài ra, 24,6% người bệnh có tiền sử gia đình mắc ung thư, đây có thể là yếu tố làm gia tăng gánh nặng cảm xúc, mặc dù nghiên cứu chưa đánh giá mối liên quan trực tiếp [9].

Trong nghiên cứu này, 100% người bệnh là nam giới. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của ung thư thực quản, khi tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn đáng kể so với nữ do sự khác biệt về các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và thói quen sinh hoạt. Bên cạnh đó, nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Chẩn đoán và Chăm sóc giảm nhẹ của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, nơi số lượng người bệnh nam điều trị trong thời gian nghiên cứu chiếm ưu thế, dẫn đến mẫu nghiên cứu chỉ bao gồm nam giới. Vì vậy, kết quả nghiên cứu chủ yếu phản ánh đặc điểm căng thẳng tâm lý ở người bệnh nam mắc ung thư thực quản.

Kết quả nghiên cứu cho thấy căng thẳng tâm lý là vấn đề phổ biến ở người bệnh ung thư thực quản. Điểm Distress Thermometer (DT) trung bình đạt $4,0 \pm 2,12$, với 52,6% người bệnh có DT ≥ 4 , là ngưỡng NCCN khuyến cáo cần được sàng lọc và can thiệp [3]. Phần lớn người bệnh có mức căng thẳng từ nhẹ đến trung bình, trong đó điểm DT 4–5 chiếm ưu thế, cho thấy distress đã xuất hiện ở mức có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và quá trình điều trị nếu không được phát hiện và hỗ trợ kịp thời.

Tỷ lệ người bệnh có DT ≥ 4 trong nghiên cứu tương đồng với kết quả xác thực thang đo DT trên người bệnh ung thư tại Việt Nam của Nguyễn Tiến Quang và cộng sự, đồng thời nằm trong khoảng tỷ lệ distress đã được báo cáo ở người bệnh ung thư thực quản trên thế giới [3,7]. Điều này cho thấy tình trạng căng thẳng tâm lý ở người bệnh ung thư thực quản tại Việt Nam không khác biệt đáng kể so với xu hướng chung đã được ghi nhận.

Tỷ lệ người bệnh có mức căng thẳng nặng (DT ≥ 7) chỉ khoảng 6%, thấp hơn một số nghiên cứu trên người bệnh sau phẫu thuật hoặc đang điều trị tích cực. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu khi hơn 70% người bệnh chưa được điều trị đặc hiệu tại thời điểm khảo sát. Một số nghiên cứu cho thấy mức độ distress thường tăng dần trong quá trình điều trị do tác động của triệu chứng bệnh và các tác dụng không mong

muốn của điều trị [10].

Phân tích danh sách vấn đề của NCCN cho thấy căng thẳng tâm lý ở người bệnh ung thư thực quản xuất phát từ nhiều nguyên nhân, trong đó nổi bật là các vấn đề thể chất, cảm xúc và thực tế. Một mối, đau và rối loạn giấc ngủ là những triệu chứng thể chất gặp nhiều nhất, phù hợp với đặc điểm lâm sàng của ung thư thực quản cũng như các báo cáo trước đây về những yếu tố làm gia tăng distress [4]. Người bệnh đồng thời thường xuyên xuất hiện lo lắng hoặc bồn chồn do những bất định về tiên lượng và quá trình điều trị. Bên cạnh đó, khó khăn tài chính cũng là nguyên nhân đáng chú ý, phản ánh gánh nặng kinh tế mà người bệnh ung thư và gia đình phải đối mặt, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập trung bình [7, 11].

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy căng thẳng tâm lý ở người bệnh ung thư thực quản chủ yếu ở mức trung bình và chịu tác động đồng thời của triệu chứng thể chất, phản ứng cảm xúc và các yếu tố kinh tế - xã hội. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc sàng lọc distress thường quy bằng Distress Thermometer kết hợp với đánh giá danh sách vấn đề (Problem List) để xây dựng các biện pháp hỗ trợ phù hợp cho từng người bệnh.

Trong phân tích đơn biến, tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng điều trị và điều trị hóa chất có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng căng thẳng tâm lý ở người bệnh ung thư thực quản. Người bệnh ≤ 60 tuổi có nguy cơ xuất hiện distress cao hơn nhóm trên 60 tuổi (OR = 3,29; KTC 95%: 1,14–9,52; $p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu cho thấy người bệnh trẻ tuổi thường chịu áp lực lớn hơn về công việc, vai trò gia đình và tương lai nên dễ xuất hiện lo âu và trầm cảm hơn nhóm lớn tuổi [11].

Tình trạng điều trị cũng có liên quan đến distress, khi người bệnh đã được điều trị đặc hiệu có nguy cơ căng thẳng tâm lý cao hơn nhóm chưa điều trị (OR = 4,30; KTC 95%: 1,40–13,30; $p = 0,008$). Kết quả này có thể được giải thích bởi gánh nặng của quá trình điều trị, các tác dụng không mong muốn và sự kéo dài của triệu chứng bệnh. Tương tự, điều trị hóa chất cũng liên quan có ý nghĩa thống kê với distress (OR = 3,22; KTC 95%: 1,40–7,50; $p = 0,006$). Đây là phương pháp điều trị thường gây mệt mỏi, buồn nôn, đau và rối loạn giấc ngủ, những yếu tố đã được chứng minh có ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thực quản [4, 7].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy căng thẳng tâm lý là vấn đề phổ biến ở người bệnh ung thư thực quản, với điểm Distress Thermometer (DT) trung bình $4,0 \pm 2,12$ và 52,6% người bệnh có DT ≥ 4 . Các nguyên nhân gây căng thẳng chủ yếu thuộc nhóm thể chất, cảm xúc và thực tế, trong đó nổi bật là mệt mỏi, đau, rối loạn giấc ngủ, lo lắng và gánh nặng tài chính. Trong phân tích đơn biến, tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng điều trị và điều trị hóa chất có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng căng thẳng tâm lý. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của việc sàng lọc căng thẳng tâm lý thường quy ở người bệnh ung thư thực quản để có biện pháp hỗ trợ phù hợp, phát hiện sớm và triển khai các biện pháp hỗ trợ phù hợp cho người bệnh ung thư thực quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bray F, Laversanne M., Sung H., Ferlay J., Soerjomataram I., Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. A Cancer

Journal for Clinicians. 74(3), pp.229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

- [2] Qi L, Sun M, Liu W, Zhang X, Yu Y, Tian Z, Ni Z, Zheng R, Li Y. Global esophageal cancer epidemiology in 2022 and predictions for 2050: A comprehensive analysis and projections based on GLOBOCAN data. Chin Med J (Engl). 2024 Dec 20;137(24):3108-3116. doi: 10.1097/CM9.0000000000003420
- [3] Nguyen TQ, Do TM, Pham TA. Screening for Psychological Distress in Vietnamese Cancer Patients: An Evaluation of the Distress Thermometer. Cancer Med. 2021 Nov;10(21):7793-7803. doi: 10.1002/cam4.4298.
- [4] Housman B, Flores R, Lee DS. Narrative review of anxiety and depression in patients with esophageal cancer: underappreciated and undertreated. J Thorac Dis. 2021 May;13(5):3160-3170. doi: 10.21037/jtd-20-3529. PMID: 34164206; PMCID: PMC8182527.
- [5] Papaconstantinou D, Perri T, Christodoulou N, Lyros O, Chrysikos D, Liatsou E, Lianos GD, Mitsis M, Tatsis V, Karavokyros I, Schizas D. Evaluating the Impact of Mental Disorders on Outcomes Following Esophagectomy for Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. ANZ J Surg. 2025 Sep;95(9):1668-1676. doi: 10.1111/ans.70255. Epub 2025 Jul 16. PMID: 40667666.
- [6] Wu Y, Zhang Y, Zou L. Effects of anxiety, depression, and fatigue on quality of life in early esophageal cancer patients following endoscopic submucosal dissection. Annals of Palliative Medicine. 2020, 9(6)-. doi: 10.21037/apm-20-1632
- [7] Li J, Li X, Chen J, Zhang Y, Yao Y, and Yang H (2025) Psychological distress and its influencing factors in esophageal cancer patients undergoing radiotherapy: a longitudinal study. Front. Oncol. 15:1582870. doi: 10.3389/fonc.2025.1582870
- [8] Cuttillo A, O'Hea E, Person S, Lessard D, Harralson T, Boudreaux E. The Distress Thermometer: Cutoff Points and Clinical Use. Oncol Nurs Forum. 2017 May 1;44(3):329-336. doi: 10.1188/17.ONF.329-336. PMID: 29493167; PMCID: PMC5839660.
- [9] Dempster M, McCorry NK, Brennan E, Donnelly M, Murray L, Johnston BT. Psychological distress among survivors of esophageal cancer: the role of illness cognitions and coping. Dis Esophagus. 2012 Apr;25(3):222-7. doi: 10.1111/j.1442-2050.2011.01233.x. Epub 2011 Aug 5. PMID: 21819485.
- [10] Ge H, Zhang L, Ma X, Li W, Li S. Symptom Experiences before Medical Help-Seeking and Psychosocial Responses of Patients with Esophageal Cancer: A Qualitative Study. European Journal of Cancer Care. 2023, Issue 1, <https://doi.org/10.1155/2023/6506917>
- [11] Ikhile D, Ford E, Glass D, Gremesty G, van Marwijk H. A systematic review of risk factors associated with depression and anxiety in cancer patients. PLoS One. 2024;19(3):e0296892. doi:10.1371/journal.pone.0296892