

ĐAU KHỔ TÂM LÝ Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ YẾU TỐ SỨC KHỎE THỂ CHẤT

Nguyễn Thị Trang^{1*}, Lê Trường Giang^{1,2}, Phùng Đức Nhật¹, Huỳnh Tấn Sơn¹,
Nguyễn Linh Phương¹, Đặng Bảo Đăng¹, Huỳnh Yến Như¹, Dương Công Thịnh¹

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; ²Hội Y tế Công cộng Thành phố Hồ Chí Minh;

*: Tác giả liên hệ.

Tóm tắt: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đo lường mức độ đau khổ tâm lý của người bệnh ung thư bằng công cụ Nhiệt kế đau khổ (Distress Thermometer Tool Translations, 2023), đồng thời xác định mối liên quan giữa một số vấn đề sức khỏe thể chất và mức độ đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2. Nghiên cứu cắt ngang trên 164 người bệnh ung thư điều trị từ tháng 06 - 09/2024, sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc. Kết quả điểm đau khổ tâm lý trung bình là 4,13; $SD = 2,82$ cho thấy nhóm người bệnh có sự đau khổ tâm lý ở mức độ vừa phải. Đặc biệt, nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) khi người bệnh có mức độ cảm nhận cơn đau càng tăng thì mức độ đau khổ tâm lý càng tăng; người bệnh có thay đổi thói quen giấc ngủ; mất ngủ liên tục hơn 1 tuần; có thay đổi thói quen ăn uống; mệt mỏi, uể oải; tê nhức tay chân; có thay đổi hoặc mất khả năng hoạt động thể chất thì mức độ đau khổ tâm lý cao hơn so với nhóm còn lại.

Từ khóa: Đau khổ tâm lý; Sức khỏe thể chất; Bệnh nhân ung thư; Tâm lý ung thư; Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh.

Ngày nhận bài: 06/11/2025; Gửi phản biện: 16/11/2025; Ngày duyệt đăng bài: 25/12/2025.

1. Đặt vấn đề

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới với gần 10 triệu ca tử vong năm 2020 (Sung và cộng sự, 2021). Ung thư phổi và ung thư vú hiện là hai loại ung thư phổ biến nhất ở cả hai giới với khoảng 2,2 triệu ca mắc mới mỗi loại, chiếm 11,4% và 11,7% tổng số ca mắc mới theo thống kê của WHO năm 2020. Theo dữ liệu GLOBOCAN 2018, Việt Nam đứng vị trí 99 về tỷ lệ mắc mới và vị trí thứ 56 về tỷ lệ tử vong do ung thư trong số 185 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới. Ước tính vào các năm 2030 và 2040 số ca mắc mới sẽ lần lượt là 24,6 triệu ca và 30,2 triệu ca, còn số ca tử vong là 12,9 triệu ca và 16,3 triệu ca (Cancer Tomorrow, nd).

Chẩn đoán ung thư và quá trình điều trị là bước ngoặt lớn, gây ra nhiều sang chấn tâm lý và thay đổi hoàn toàn cuộc sống của người bệnh. Khối u lớn dần và nó bắt đầu di căn xâm lấn vào tế bào xương, nội tạng hay hệ thần kinh khiến bệnh nhân trải qua những cơn đau đớn dai dẳng, đôi khi là cảm giác bỏng rát, như cấn xé da thịt (Nguyễn Bá Đức, 2005). Một số phương pháp điều trị ung thư kết hợp với gánh nặng bệnh tật sẽ làm tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần ở người bệnh. Các nghiên cứu cho thấy khoảng 69% người bệnh ung thư chịu các cơn đau từ trung bình đến nặng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và làm gia tăng các rối loạn tâm thần như lo âu, trầm cảm (Rodriguez và cộng sự, 2019).

Khái niệm “đau khổ tâm lý liên quan đến ung thư” (cancer-related psychological distress) được Mạng lưới ung thư toàn diện quốc gia (NCCN) của Hoa Kỳ định nghĩa là một trải nghiệm khó chịu đa yếu tố về bản chất tâm lý (nhận thức, hành vi, cảm xúc), thể chất, xã hội hoặc tinh thần” (NCCN, 2023a). Thang đo Nhiệt kế đau khổ được phát triển bởi một nhóm gồm 23 chuyên gia y tế cùng với đại diện bệnh nhân hợp tác với Mạng lưới ung thư toàn diện quốc gia (NCCN) của Hoa Kỳ xây dựng (NCCN, 2023b) được đánh giá có tính giá trị cao trong sàng lọc sự đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư trên nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam (Mitchell, 2010).

Nhiều nghiên cứu trên thế giới ghi nhận điểm trung bình đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư dao động từ 3,99 - 5,20 (với biên độ từ 0 đến 10) (Mitchell, 2010). Một số vấn đề thể chất thường gặp nhất ở người bệnh ung thư là mệt mỏi, mất ngủ, khó đi lại; trong đó vấn đề về giấc ngủ được ghi nhận lên tới 95% người bệnh ung thư trong quá trình chẩn đoán, điều trị và cả sau nhiều năm sống sót (Büttner-Teleagă và cộng sự, 2021).

Tại Việt Nam, tác giả Nguyễn Tiến Quang và cộng sự ghi nhận đau khổ tâm lý có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với vấn đề sức khỏe thể chất như triệu chứng đau ($p < 0,001$), mệt mỏi ($p < 0,001$), mất ngủ ($p < 0,001$), khó thở ($p = 0,012$), chán ăn ($p = 0,049$) (Nguyễn và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, nghiên cứu này mới chỉ dừng lại ở mức độ ghi nhận sự hiện diện của các vấn đề về giấc ngủ và ăn uống, mà chưa tìm hiểu sâu các đặc điểm cụ thể. Do đó, khoảng trống vẫn tồn tại trong việc hiểu rõ hơn mối liên hệ giữa các dạng rối loạn giấc ngủ, những khó khăn trong ăn uống cụ thể với mức độ đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư. Xuất phát từ thực tế đó, năm 2024 nhóm nghiên cứu đã triển khai nghiên cứu tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh nhằm: (1) Xác định mức độ đau khổ tâm lý bằng công cụ Nhiệt kế đau khổ và (2) Xác định mối liên quan giữa mức độ đau khổ tâm lý và một số yếu tố sức khỏe thể chất (bao gồm mức độ cảm nhận cơn đau, vấn đề về giấc ngủ, vấn đề ăn uống, tác dụng phụ trong quá trình điều trị ung thư như tình trạng mệt mỏi, tê nhức tay chân, khả năng tập trung, vấn đề bài tiết, khả năng vận động...) ở người bệnh ung thư.

2. Mẫu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào mẫu nghiên cứu: người bệnh trên 18 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư bằng hình ảnh hoặc mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đồng mắc các bệnh lý liên quan đến sa sút trí tuệ, có các triệu chứng loạn thần, vấn đề về rối loạn sử dụng chất, người bệnh có tiền triển bệnh xấu, đang điều trị tại phòng ICU hoặc trả lời dưới 80% số câu hỏi.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho giá trị trung bình:

$$n \geq z_{\alpha/2}^2 \frac{s^2}{e^2 m^2}$$

Trong đó, độ lệch chuẩn $\sigma = 2,066$, giá trị trung bình $\mu = 3,99$, sai số tương đối $\varepsilon = 0,08$ dựa trên kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Quang và các cộng sự (Nguyễn và cộng sự, 2021). Kết quả cho thấy cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là $n = 161$ người bệnh. Nhóm nghiên cứu đã tiếp cận phỏng vấn được 170 người, sau quá trình kiểm tra các tiêu chí loại trừ và làm sạch dữ liệu, nhóm nghiên cứu đưa vào phân tích số liệu của 164 người bệnh ung thư.

Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn): 53,70 $\pm$ 11,87		
Giới tính		
Nam	67	40,9
Nữ	97	59,1
Có sử dụng BHYT	157	95,7
Thời gian mắc ung thư		
Dưới 1 tháng	20	12,2
Từ 1 tháng đến dưới 3 tháng	40	24,4
Từ 3 tháng đến dưới 6 tháng	34	20,7
Trên 6 tháng	70	42,7

Tuổi trung bình của người bệnh ung thư trong nghiên cứu là 53,7; SD = 11,87 tuổi. Kết quả về độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Dung và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh là 44,12; SD = 8,57 (Le và Phan, 2023).

Về giới tính, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (59,1%) so với nam (40,9%). Đa số người bệnh có sử dụng bảo hiểm y tế trong quá trình điều trị bệnh (95,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Tú Quyên và các cộng sự tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa (98,6%) (Truong và cộng sự, 2019). Tỷ lệ người bệnh ung thư sử dụng bảo hiểm y tế trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với báo cáo của Bộ Y tế với tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế là 93,35% dân số vào năm 2023 (Cổng thông tin Bộ Y tế, 2023).

Xét về thời gian mắc ung thư kể từ khi phát hiện bệnh, tỷ lệ lớn nhất thuộc nhóm trên 6 tháng (42,7%), tiếp đến là nhóm từ 1 đến dưới 3 tháng (24,4%) và nhóm từ 3 đến dưới 6 tháng (20,7%), nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,2%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Dung với tỷ lệ người bệnh ung thư có thời gian mắc ung thư trên 6 tháng chiếm tỷ lệ 46,5% (Le và Phan, 2023).

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

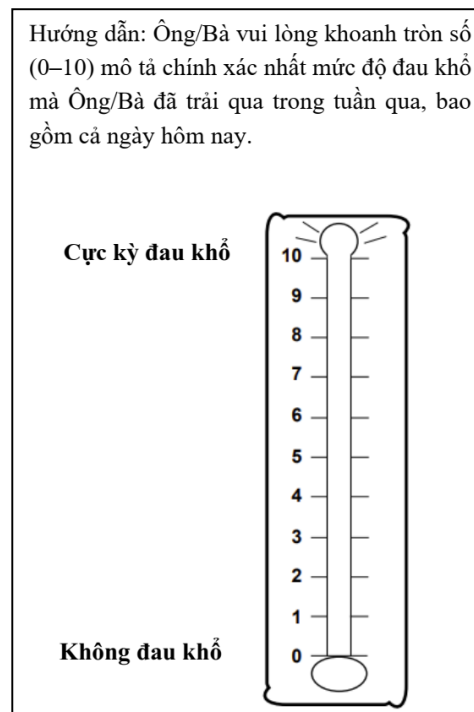
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2 từ ngày 26/6/2024 đến ngày 30/9/2024.

Công cụ sử dụng trong nghiên cứu:

Công cụ Nhiệt kế đau khổ được phát triển bởi một nhóm gồm 23 chuyên gia y tế cùng với đại diện bệnh nhân hợp tác với Mạng lưới ung thư toàn diện quốc gia (NCCN) của Hoa Kỳ. Nhiệt kế đau khổ là bộ công cụ được cho phép sử dụng miễn phí trong sàng lọc tình trạng đau khổ tâm lý của bệnh nhân mắc ung thư. Hiện nay bộ công cụ nhiệt kế đau khổ đã được dịch ra 71 ngôn ngữ trên toàn thế giới, trong đó có tiếng Việt (NCCN, 2023b).

Nhiệt kế đau khổ có hình dạng đơn giản là hình một chiếc nhiệt kế, các vạch trên nhiệt kế được chia đều với thang điểm từ 0 đến 10, biểu thị “Không đau khổ” ở mức 0 và biểu thị “Cực kỳ đau khổ” ở mức 10 điểm. Điều tra viên sẽ đưa hình vẽ trực quan và hướng dẫn người bệnh khoanh vào số phù hợp nhất (từ 0 - 10) mô tả mức độ đau khổ mà bệnh nhân đã trải qua trong tuần qua, tính tới ngày được phỏng vấn. Các mức độ điểm từ 0 - 3 là đau khổ tâm lý nhẹ; từ 4 - 6 là đau khổ tâm lý vừa phải; từ 7 - 10 là đau khổ tâm lý nghiêm trọng (Vodermaier và cộng sự, 2009).



Hình 1: Thang đo Nhiệt kế đau khổ

Phương pháp thu thập số liệu:

Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi cấu trúc gồm 2 phần:

Phần 1: Các thông tin chung về người bệnh, gồm: tuổi, giới tính, tình trạng sử dụng bảo hiểm y tế, thời gian được chẩn đoán mắc ung thư.

Phần 2: Tình trạng đau khổ tâm lý và một số yếu tố sức khỏe thể chất (yếu tố mức độ cảm nhận cơn đau, vấn đề về giấc ngủ, vấn đề ăn uống, tác dụng phụ trong quá trình

điều trị ung thư như tình trạng mệt mỏi, tê nhức tay chân, khả năng tập trung, vấn đề bài tiết, khả năng vận động...).

Bảng câu hỏi được hiệu chỉnh sau phỏng vấn thử, các điều tra viên được tập huấn nhằm hạn chế sai lệch trong quá trình thu thập thông tin.

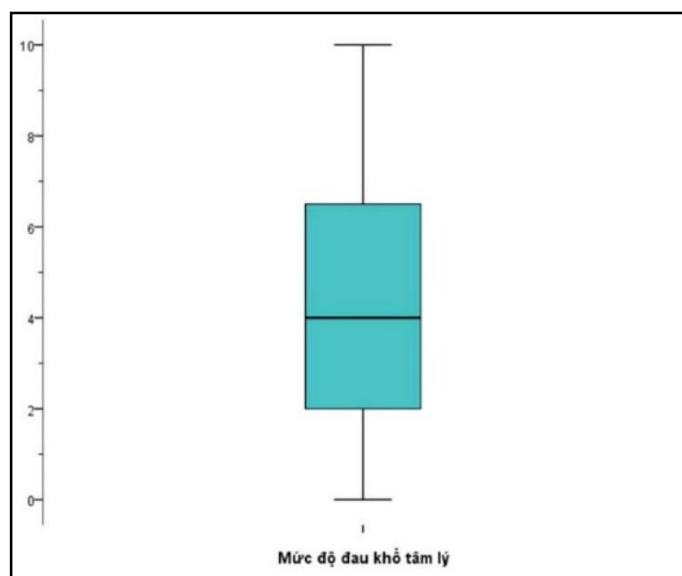
Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 với thống kê mô tả và thống kê phân tích (sử dụng phép kiểm t-test cho hai mẫu độc lập và kiểm định Mann-Whitney cho các biến số có phân phối không chuẩn).

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức y sinh học và đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư



Hình 2: Điểm đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư theo thang đo Nhiệt kế đau khổ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, với thang điểm từ 0 đến 10, điểm đau khổ tâm lý trung bình ở người bệnh ung thư được đánh giá bằng thang đo nhiệt kế đau khổ là $4,13 \pm 2,82$, cho thấy nhóm người bệnh có sự đau khổ tâm lý ở mức độ vừa phải. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Tiến Quang, Lê Tuyết Mai và Phạm Tuấn Anh (2021) tại Bệnh viện K (Hà Nội) với điểm trung bình là 3,99; SD = 2,07 (dẫn theo Nguyễn và cộng sự, 2021). Sự tương đồng có thể xuất phát từ việc hai nghiên cứu sử dụng cùng công cụ đo lường và chọn mẫu nghiên cứu tương tự, bao gồm những người bệnh ung thư với vị trí tổn thương nguyên phát khác nhau. Tuy nhiên, điểm trung bình mức độ đau khổ

tâm lý trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Alexander Fabian và cộng sự tại Đức ($M = 5,20$; $SD = 2,60$ điểm) (Fabian và cộng sự, 2023). Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm mẫu nghiên cứu và bối cảnh văn hóa - ngôn ngữ, đặc biệt là sự khác nhau trong cách hiểu và diễn giải khái niệm đau khổ (distress) giữa các quốc gia và nhóm dân tộc.

3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm sức khỏe thể chất và đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư

Bảng 2: Mối liên quan giữa đặc điểm cơn đau liên quan đến ung thư và điểm đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư ($N = 164$)

Đặc điểm		Đau khổ tâm lý			
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>
Cơn đau xuất hiện đột ngột	Không	75	3,85	2,40	0,243
	Có	89	4,36	3,13	
Mức độ cảm nhận cơn đau	Nhẹ trở xuống	98	3,72	2,50	0,033
	Trung bình đến nặng	66	4,73	3,17	

Kết quả phân tích t-test ở bảng 2 cho thấy, những người bệnh có cơn đau xuất hiện đột ngột có mức độ đau khổ tâm lý cao hơn so với nhóm không có cơn đau đột ngột ($M = 4,36$; $SD = 3,13$ so với $M = 3,85$; $SD = 2,40$) tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,243$.

Xét về mức độ cảm nhận cơn đau, nhóm người bệnh báo cáo mức độ cảm nhận cơn đau từ trung bình đến nặng có điểm đau khổ tâm lý cao hơn nhóm có mức độ cảm nhận cơn đau từ nhẹ trở xuống ($M = 4,73$; $SD = 3,17$ so với $M = 3,72$; $SD = 2,50$; $p = 0,033$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Carmen Rodriguez và cộng sự khi ghi nhận rằng khoảng 69% người bệnh ung thư trải qua cơn đau có cường độ từ trung bình đến nặng và tình trạng đau kéo dài, tái diễn thường xuyên làm cản trở đáng kể các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, đồng thời làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các vấn đề tâm lý như lo âu, trầm cảm và suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh (Rodriguez và cộng sự, 2019).

Kết quả phân tích t-test bảng 3 cho thấy, mức độ đau khổ tâm lý có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm người bệnh có một số đặc điểm giấc ngủ khác nhau. Cụ thể, nhóm người bệnh có thay đổi thói quen giờ giấc đi ngủ ($M = 4,54$; $SD = 2,88$ so với $M = 3,60$; $SD = 2,70$), mất ngủ liên tục trên 1 tuần ($M = 5,34$; $SD = 2,89$ so với $M = 3,83$; $SD = 2,77$) và lo lắng về giấc ngủ ($M = 4,56$; $SD = 2,76$ so với $M = 3,65$; $SD = 2,82$) có mức độ đau khổ tâm lý cao hơn so với nhóm không có đặc điểm trên với $p < 0,05$.

Trong khi đó, các đặc điểm như ngủ nhiều hơn bình thường ($M = 2,89$; $SD = 2,76$ so với $M = 4,20$; $SD = 2,82$) và giấc ngủ ngắn, nhiều lần thức giấc trong đêm ($M = 4,39$; $SD = 2,81$ so với $M = 3,98$; $SD = 2,84$) không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau khổ tâm lý ($p > 0,05$).

Bảng 3. *Mối liên quan giữa đặc điểm giấc ngủ và đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư (N = 164)*

Đặc điểm		Đau khổ tâm lý			
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>
Ngủ nhiều hơn bình thường	Có	9	2,89	2,76	0,142a
	Không	155	4,20	2,82	
Thay đổi thói quen giờ giấc đi ngủ	Có	92	4,54	2,88	0,033
	Không	72	3,60	2,67	
Giấc ngủ ngắn, nhiều lần thức trong đêm	Có	68	4,34	2,81	0,423
	Không	96	3,98	2,84	
Mất ngủ liên tục trên 1 tuần	Có	32	5,34	2,89	0,006
	Không	132	3,83	2,77	
Lo lắng về giấc ngủ	Có	86	4,56	2,76	0,040
	Không	78	3,65	2,82	

Ghi chú: ^aKiểm định Mann-Whitney.

Khi tìm hiểu mối liên quan giữa vấn đề ăn uống và mức độ đau khổ tâm lý, kết quả phân tích t-test ở bảng 4 cho thấy có ý nghĩa thống kê giữa vấn đề ăn uống và mức độ đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư ($p = 0,001$). Những người bệnh gặp vấn đề về ăn uống như không thể ăn bằng đường miệng, ăn kém, bị ới sau khi ăn... có điểm trung bình mức độ đau khổ tâm lý ($M = 4,78$; $SD = 2,77$) cao so với nhóm không gặp vấn đề hoặc ăn uống tốt hơn ($M = 3,37$; $SD = 2,70$). Bên cạnh đó, nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thay đổi thói quen ăn uống và mức độ đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư ($p = 0,007$). Người bệnh có thay đổi thói quen ăn uống như không thể ăn một số món yêu thích trước đây thích ăn, thay đổi vị giác thấy đắng, mùi kim loại trong miệng... có điểm trung bình đau khổ tâm lý ($M = 4,81$; $SD = 2,74$) cao hơn so với nhóm còn lại ($M = 3,62$; $SD = 2,783$).

Mối liên quan giữa vấn đề giấc ngủ và vấn đề ăn uống với mức độ đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư cũng đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu khác nhau (Fabian và cộng sự, 2023; Tu và cộng sự, 2022; Wang và cộng sự, 2011). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự phù hợp với học thuyết thang bậc nhu cầu của Abraham Maslow. Học thuyết này cho rằng, mỗi con người đều có các nhu cầu cơ bản và nó trở thành động lực để hướng đến các mục tiêu đặc thù của cuộc đời. Trong đó, nhu cầu về thể lý là thang bậc đầu tiên và thiết yếu nhất để đảm bảo con người có thể sống và tồn tại, bao gồm các nhu cầu cơ bản như: ăn uống, nghỉ ngơi, hoạt động thể chất, duy trì giống nòi... (Eugene W., 1981). Do vậy, việc không thỏa mãn các nhu cầu cơ bản này có thể là một trong những lý do khiến

người bệnh ung thư xuất hiện những trạng thái tâm lý tiêu cực, nổi trội là sự lo âu, buồn bã hoặc giảm thích ứng với bệnh tật của mình.

Bảng 4: Mối liên quan giữa đặc điểm vấn đề ăn uống và đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư ($N = 164$)

Đặc điểm		Đau khổ tâm lý			
		n	M	SD	p
Vấn đề ăn uống	Gặp vấn đề	88	4,78	2,773	0,001
	Không vấn đề/Ăn tốt hơn	76	3,37	2,697	
Thay đổi thói quen ăn uống	Có	70	4,81	2,741	0,007
	Không	94	3,62	2,783	

Khi tìm hiểu các vấn đề về rối loạn chức năng khác, kết quả phân tích t-test chỉ ra rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa một số rối loạn chức năng và mức độ đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư. Cụ thể, người bệnh có triệu chứng mệt mỏi, uể oải có mức độ đau khổ tâm lý cao hơn ($M = 4,81$; $SD = 2,91$) so với những người không mệt mỏi ($M = 3,60$; $SD = 2,64$). Tương tự, những người bệnh gặp vấn đề về tê nhức tay chân có mức độ đau khổ tâm lý ($M = 4,79$; $SD = 2,60$) cao hơn so với nhóm còn lại ($M = 3,64$; $SD = 2,89$). Ngoài ra, những người bệnh gặp vấn đề về vận động thể chất cũng có điểm đánh giá mức độ đau khổ tâm lý ($M = 4,98$; $SD = 2,55$) cao hơn so với nhóm ($M = 3,66$; $SD = 2,86$) không có vấn đề liên quan đến vận động. Những khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm người bệnh ung thư có tình trạng choáng váng, đau đầu; giảm trí nhớ, sự tập trung; thay đổi ngoại hình; gặp vấn đề bài tiết; gặp vấn đề sức khỏe tình dục và lo ngại về sức khỏe thể chất khác với mức độ đau khổ tâm lý ($p > 0,05$).

Bảng 5: Mối liên quan giữa một số đặc điểm rối loạn chức năng thể chất khác và đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư ($N = 164$)

Đặc điểm		Đau khổ tâm lý			
		n	M	SD	p
Mệt mỏi, uể oải	Có	72	4,81	2,91	0,006
	Không	92	3,60	2,64	
Choáng váng, đau đầu	Có	50	4,02	2,87	0,746
	Không	114	4,18	2,81	

Tê nhức tay chân	Có	70	4,79	2,60	0,010
	Không	94	3,64	2,89	
Giảm trí nhớ, sự tập trung	Có	47	4,53	2,80	0,246
	Không	117	3,97	2,83	
Thay đổi ngoại hình	Có	70	4,13	2,85	0,998
	Không	94	4,13	2,81	
Gặp vấn đề bài tiết	Có	32	4,56	2,23	0,204 ^a
	Không	132	4,02	2,94	
Gặp vấn đề vận động thể chất	Có	58	4,98	2,55	0,004
	Không	106	3,66	2,86	
Gặp vấn đề sức khỏe tinh dục	Có	10	5,30	2,31	0,139 ^a
	Không	154	4,05	2,84	
Lo ngại về sức khỏe thể chất khác	Có	13	4,54	3,07	0,573 ^a
	Không	151	4,09	2,81	

Ghi chú: ^aKiểm định Mann-Whitney.

4. Kết luận

Qua khảo sát mức độ đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2 năm 2024, nghiên cứu ghi nhận người bệnh ung thư có mức độ đau khổ tâm lý độ vừa phải. Nghiên cứu cũng tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư với một số đặc điểm liên quan đến sức khỏe thể chất: mức độ cảm nhận cơn đau; thay đổi thói quen giờ giấc đi ngủ; mất ngủ liên tục trên 1 tuần; lo lắng về giấc ngủ; mệt mỏi, uể oải; tê nhức tay chân; gặp vấn đề vận động thể chất.

Những kết quả từ nghiên cứu này có ý nghĩa thực tiễn trong điều trị và chăm sóc toàn diện cho người bệnh ung thư. Đầu tiên, các mối liên quan được phát hiện trong nghiên cứu là chứng cứ thực chứng cho việc đề xuất những hướng can thiệp chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, cần có sự phối hợp toàn diện giữa sức khỏe thể chất - tinh thần và xã hội. Thứ hai, công cụ nhiệt kế đau khổ là dạng thang đo đơn giản, dễ trả lời và có tính khả thi khi tiến hành sàng lọc tại môi trường bệnh viện cho các đối tượng dễ tổn thương như người bệnh ung thư.

Tuy nhiên, nghiên cứu này có những hạn chế nhất định cần được lưu ý. Thứ nhất, đo lường mức độ đau khổ tâm lý ở người bệnh ung thư đôi khi gặp một số rào cản ở các xu hướng phòng vệ khi người bệnh che giấu có chủ đích hoặc không sẵn sàng chia sẻ mức độ

đau khổ tâm lý thật sự mà họ gặp phải. Thứ hai, với thiết kế nghiên cứu cắt ngang và quy mô cỡ mẫu nhỏ, sự suy diễn các mối quan hệ nhân quả còn hạn chế. Cuối cùng, mức độ đau khổ tâm lý phản ánh được thực trạng tại thời điểm nghiên cứu, nhưng chưa thể phân định loại đau khổ tâm lý là cấp tính hay là sự tích lũy qua thời gian dài.

Từ các kết quả nghiên cứu của chúng tôi, việc thực hiện các nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa mức độ đau khổ tâm lý với các đặc điểm tâm lý - xã hội sẽ là hướng nghiên cứu cần được bổ trợ trong tương lai. Các kết quả theo hướng này sẽ góp phần đánh giá toàn diện những yếu tố nguy cơ làm gia tăng mức độ đau khổ hoặc những yếu tố bảo vệ tâm lý của người bệnh ung thư nhằm mục đích cuối cùng là xây dựng và phát triển một mô hình chăm sóc giảm nhẹ toàn diện, phù hợp với bối cảnh bệnh viện, nhằm nâng cao chất lượng sống cho người bệnh ung thư.

Tài liệu tham khảo

- Büttner-Teleagă, A., Kim, Y.-T., Osel, T., & Richter, K. (2021). Sleep Disorders in Cancer-A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11696. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111696>.
- Cancer Tomorrow. Truy cập ngày 20/6/2023, từ https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?years=2040&single_unit=500000&types=0.
- Cổng thông tin Bộ Y tế (2023). Bao phủ bảo hiểm y tế tăng nhanh và bền vững. Truy cập ngày 25/11/2024, từ https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/bao-phu-bao-hiem-y-te-tang-nhanh-va-ben-vung.
- Eugene W. Mathes (1981). *Maslow's Hierarchy of Needs as a Guide for Living*. Truy vấn 20/1/2025, từ <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002216788102100406>.
- Fabian, A., Rühle, A., Domschikowski, J., Trommer, M., Wegen, S., Becker, J.-N., Wurschi, G., Boeke, S., Sonnhoff, M., Fink, C. A., Käsmann, L., Schneider, M., Bockelmann, E., Treppner, M., Mehnert-Theuerkauf, A., Krug, D., & Nicolay, N. H. (2023). Psychosocial distress in cancer patients undergoing radiotherapy: A prospective national cohort of 1042 patients in Germany. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(11), 9017-9024. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04837-5>.
- Le, D., & Phan, H. T. M. (2023). Distress and its Correlation with Potential Factors among Patients with Cancer in Vietnam. *Journal for Social Action in Counseling & Psychology*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.33043/JSACP.15.1.70-80>.
- Mitchell, A. J. (2010). Short screening tools for cancer-related distress: A review and diagnostic validity meta-analysis. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 8(4), 487-494. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2010.0035>.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2023a). *Treatment by Cancer Type*. Truy vấn 20/6/2023, từ https://www.nccn.org/guidelines/category_1.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2023b). *Distress Thermometer Tool Translations*. Truy vấn 18/6/2023, từ <https://www.nccn.org/global/what-we-do/distress-thermometer-tool-translations>.

- Nguyen, T. Q., Do, T. M., & Pham, T. A. (2021). Screening for Psychological Distress in Vietnamese Cancer Patients: An Evaluation of the Distress Thermometer. *Cancer Medicine*, 10(21), 7793-7803. <https://doi.org/10.1002/cam4.4298>.
- Nguyễn Bá Đức. (2005). *Ung thư học đại cương*. Nxb Y học.
- Rodriguez, C., Ji, M., Wang, H.-L., Padhya, T., & McMillan, S. C. (2019). Cancer Pain and Quality of Life. *Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 21(2), 116-123. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000507>.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
- Tu, C., He, Y., & Ma, X. (2022). Factors influencing psychological distress and effects of stepwise psychological care on quality of life in patients undergoing chemotherapy after breast cancer surgery. *American Journal of Translational Research*, 14(3), 1923-1933. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8991156/>.
- Truong, V. D., Bui, T. T. Q., Nguyen, D. T., Jaleesa, M. (2019). Anxiety Among Inpatients With Cancer: Findings From a Hospital-Based Cross-Sectional Study in Vietnam. Truy cập 16 Tháng Sáu 2023, từ <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073274819864641>
- Vodermaier, A., Linden, W., & Siu, C. (2009). Screening for Emotional Distress in Cancer Patients: A Systematic Review of Assessment Instruments. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*, 101(21), 1464-1488. <https://doi.org/10.1093/jnci/djp336>.
- Wang, G.-L., Hsu, S.-H., Feng, A.-C., Chiu, C.-Y., Shen, J.-F., Lin, Y.-J., & Cheng, C.-C. (2011). The HADS and the DT for screening psychosocial distress of cancer patients in Taiwan. *Psycho-Oncology*, 20(6), 639-646. <https://doi.org/10.1002/pon.1952>.