



Nghiên cứu tâm lý và nhận thức về nguy cơ bệnh tật sau xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính trên cộng đồng

Đinh Minh Chí¹, Nguyễn Thuý Linh¹, Nguyễn Thanh Tú¹, Đinh Thị Hà¹, Nguyễn Văn Phú¹
¹Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm tâm lý người bệnh sau nhận kết quả xét nghiệm máu ẩn trong phân (FOBT) dương tính. Xác định mối liên quan giữa tâm lý người bệnh sau khi nhận kết quả FOBT dương tính đối với việc đưa ra quyết định tầm soát nguyên nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 176 người bệnh với độ tuổi từ 40 đến 80 ở Ứng Hòa - Hà Nội và Phù Cù - Hưng Yên, có xét nghiệm FOBT dương tính (trên 100 ng/ml), thời gian từ 7/2023 đến 5/2024. Đánh giá tâm lý người bệnh được tiến hành ngay sau khi nhận được kết quả xét nghiệm FOBT dương tính thông qua trả lời phiếu trắc nghiệm đánh giá mức độ lo âu, dựa trên thang điểm đánh giá mức độ lo âu State-Trait Anxiety Inventory - Form Y1 (STAI-Y1). **Kết quả:** Tỷ lệ người lo âu chiếm 94.2%, mức thấp và trung bình đa số (35.6% và 39.8%). Mức độ lo âu không liên quan với việc dự định tái khám ($\chi^2 = 0.125$ và $p = 0.974$), nhưng có liên quan với nội soi tìm nguyên nhân ($\chi^2 = 0.9705$ và $p = 0.021$). **Kết luận:** Có liên quan chặt chẽ giữa tâm lý người bệnh ngay sau khi nhận kết quả FOBT dương tính với việc làm nội soi tìm nguyên nhân bệnh lý đường tiêu hóa khi được nhân viên y tế tư vấn, cho thấy vai trò quan trọng trong việc tư vấn của nhân viên y tế.

Từ khóa: FOBT, tâm lý, nội soi

Psychological characteristics and risk perception of disease after positive fecal occult blood test in the community

Đinh Minh Chí¹, Nguyen Thuy Linh¹, Nguyen Thanh Tu¹, Dinh Thi Ha¹, Nguyen Van Phu¹
¹Military Hospital 103

ABSTRACT

Objective: To examine the psychological characteristics of patients after receiving positive fecal occult blood test (FOBT) results. To examine the relationship between patients' psychological state after receiving positive FOBT results and their decision-making regarding further screening for the cause. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 176 patients aged 40 to 80 years from Ung Hoa - Hanoi and Phu Cu - Hung Yen, who had positive FOBT results (above 100 ng/ml) between July 2023 and May 2024. Patients' psychological state was assessed immediately after receiving their positive FOBT results using a questionnaire based on the State-Trait Anxiety Inventory - Form Y1 (STAI-Y1) scale to evaluate anxiety levels. **Results:** The anxiety rate was 94.2%, with the majority experiencing low and moderate anxiety levels (35.6% and 39.8%, respectively). Anxiety levels were not associated with the intention to return for follow-up ($\chi^2 = 0.125$ and $p = 0.974$), but were related to the decision to undergo endoscopy for diagnosis ($\chi^2 = 0.9705$ and $p = 0.021$). **Conclusion:** There is a strong association between patients' psychological state immediately after receiving positive FOBT results and their decision to undergo endoscopy for gastrointestinal pathology when guided by healthcare professionals. This highlights the crucial role of healthcare provider counseling.

Keywords: FOBT, psychology, endoscopy

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (Fecal Occult Blood Test – FOBT) là một công cụ sàng lọc quan trọng giúp phát hiện lượng máu rất nhỏ trong phân mà mắt thường không thể nhìn thấy, thường được sử dụng để đánh giá các rối loạn chảy máu đường tiêu hóa¹. Sự hiện diện của máu ẩn trong phân phản ánh khả năng có tổn thương thực thể tại ống tiêu hóa, như loét, viêm hoặc khối u. Trong đó, ung thư đại trực tràng (Colorectal Cancer – CRC) là một trong những nguyên nhân đáng lo ngại nhất, bởi đây là bệnh lý phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao nếu không được phát hiện sớm¹. Trong những năm gần đây, phương pháp xét nghiệm miễn dịch định lượng phân (Fecal Immunochemical Test – FIT) được xem là kỹ thuật tiêu chuẩn trong sàng lọc máu ẩn do có độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn so với các kỹ thuật truyền thống^{2,3}.

Các chương trình tầm soát bằng FOBT/FIT đã được triển khai rộng rãi tại nhiều quốc gia phát triển và cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc giảm tỷ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng². Nghiên cứu tại Thụy Điển chỉ ra rằng sàng lọc định kỳ bằng FOBT giúp giảm đáng kể tử vong do ung thư đại trực tràng ở nhóm dân số mục tiêu². Tại Việt Nam, xét nghiệm này ngày càng được quan tâm và đưa vào các chương trình sàng lọc cộng đồng nhằm phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh lý ác tính đường tiêu hóa, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm chi phí y tế dài hạn³.

Tuy nhiên, vấn đề tâm lý và nhận thức của người dân sau khi nhận kết quả FOBT dương tính đóng vai trò rất quan trọng trong việc quyết định họ có tiếp tục nội soi hay không^{4,5,6}. Nhiều nghiên cứu cho thấy người dân có thể trải qua lo lắng, sợ hãi, hoặc trì hoãn thăm khám do thiếu hiểu biết

về ý nghĩa của kết quả xét nghiệm^{4,5}. Việc nghiên cứu tâm lý và nhận thức về nguy cơ bệnh tật sau khi nhận kết quả FOBT dương tính là cần thiết, nhằm đưa ra các giải pháp hỗ trợ, tư vấn và truyền thông y tế hiệu quả hơn. Điều này không chỉ giúp tăng tỷ lệ tuân thủ nội soi sau sàng lọc, mà còn góp phần cải thiện hiệu quả chương trình phát hiện sớm bệnh lý đường tiêu hóa trong cộng đồng^{6,7,8}. Chúng tôi tiến hành đề tài “Nghiên cứu tâm lý và nhận thức về nguy cơ bệnh tật sau xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính trên cộng đồng” nhằm hai mục tiêu:

Xác định đặc điểm tâm lý người bệnh sau nhận kết quả xét nghiệm máu ẩn trong phân (FOBT) dương tính.

Xác định mối liên quan giữa tâm lý người bệnh sau khi nhận kết quả FOBT dương tính đối với việc đưa ra quyết định tầm soát nguyên nhân.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh có xét nghiệm FIT dương tính (trên 100 ng/ml), ở khắp các tỉnh thành trong cả nước. Theo NICE Diagnostics guidance [DG30] đăng tháng 7 năm 2017⁹, xét nghiệm FIT dương tính khi kết quả xét nghiệm >100ng/ml, nên chúng tôi lấy mốc >100ng/ml là dương tính.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Những người từ 40 đến 80 tuổi.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Tiền sử từng phát hiện máu trong phân.
- Tiền sử gia đình có người thân huyết thống bậc 1 bị ung thư đại trực tràng.
- Tiền sử bị trĩ.
- Tiền sử phẫu thuật tiêu hóa trước đây.

- Nữ không trong thời kì kinh nguyệt.
Tiền sử mắc các bệnh lý tâm thần.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2023 đến tháng 3/2024 tại Trung tâm y tế Phù Cù - Hưng Yên, trung tâm y tế Ứng Hòa- Hà Nội

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

Cỡ mẫu: Chọn tất cả các đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ để đưa vào nghiên cứu. Tổng số đối tượng đã được lựa chọn đưa vào nghiên cứu là 176.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: Áp dụng phương pháp xét nghiệm sàng lọc ở cộng đồng và điều tra bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- Công cụ:

+ Bộ xét nghiệm máu ẩn trong phân của hãng CTKbiotech, Máy OC-SENSOR PLEDIA và các hóa chất, thuốc thử của hãng Eiken Chemical, được đặt tại khoa Hóa sinh Bệnh viện Quân y 103.

+ Phiếu cung cấp thông tin (trước khi xét nghiệm FIT) và phiếu trả lời trắc nghiệm đánh giá tâm lý của người bệnh sau khi xét nghiệm FIT dương tính, dựa trên thang điểm đánh giá mức độ lo âu State-Trait Anxiety Inventory – Form Y1 (STAI-Y1) của tác giả Charles D. Spielberger^{4,10}. Phiếu đánh giá tâm lý được chia làm hai phần. Phần một đánh giá mức độ lo lắng cụ thể về ung thư đại trực tràng tại thời điểm khảo sát gồm 5 câu hỏi được đánh giá trên thang Likert 5 điểm¹¹. Phần hai đánh giá lo lắng về tình huống tại thời điểm cụ thể dùng thang điểm đánh giá mức độ lo âu State-Trait Anxiety

Inventory – Form Y1 (STAI-Y1) từ “hoàn toàn không” = 1, đến “rất nhiều” = 4, gồm 20 câu hỏi, với tổng số điểm từ 20 đến 80. Mức độ lo lắng được phân làm 4 nhóm dựa theo nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh :1) Bình thường: 20-30 điểm; 2) Thấp: 31-45 điểm; 3) Trung bình: 46-59 điểm, 4) Cao: 60-80 điểm¹².

- Quy trình thu thập dữ liệu:

Nghiên cứu được triển khai tại Trung tâm Y tế Phù Cù (Hưng Yên) và Trung tâm Y tế Ứng Hòa (Hà Nội) trong khuôn khổ chương trình sàng lọc miễn phí máu ẩn trong phân (FOBT) do Bệnh viện Quân y 103 tổ chức cho người dân từ 40–80 tuổi.

Trước khi nhận bộ xét nghiệm, người tham gia được yêu cầu hoàn thành phiếu điều tra thông tin cá nhân và sức khỏe, bao gồm các yếu tố liên quan đến thể chất và tâm lý. Sau đó, họ được hướng dẫn quy trình lấy mẫu phân tại nhà theo hướng dẫn kèm theo. Mẫu sau khi thu được đặt trong phong bì ghi rõ họ tên, kèm phiếu thông tin và mã code trùng khớp giữa mẫu và phiếu, sau đó được chuyển về Bệnh viện Quân y 103 để xét nghiệm bằng máy OC-SENSOR PLEDIA, với ngưỡng dương tính ≥ 100 ng/ml.

Những người có kết quả FOBT dương tính được mời tham gia khảo sát tâm lý bằng bộ câu hỏi STAI-Y1 nhằm đánh giá mức độ lo âu ngắn hạn ngay sau khi nhận kết quả. Các trường hợp từ chối hoặc không hoàn thành bảng hỏi do lý do tâm lý hoặc khách quan được loại khỏi nghiên cứu, nhằm đảm bảo tính chính xác của đánh giá tâm lý tức thời. Người tham gia được khuyến khích liên hệ lại với nhóm nghiên cứu nếu có thắc mắc để được hỗ trợ và đảm bảo kết quả đánh giá được khách quan, đầy đủ.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi đã làm sạch được nhập vào phần mềm SPSS 16.0 và phân tích bằng các thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ) và thống kê tương quan (Khi bình phương). Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Quân Y 103. Đối tượng nghiên cứu tham gia tự nguyện và có quyền rút lui bất kỳ lúc nào mà không gặp hậu quả tiêu cực. Đối tượng được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích, phương pháp và rủi ro của nghiên cứu, và phải ký chấp thuận tham gia. Đảm bảo bảo mật thông tin cá nhân và mẫu bệnh phẩm của đối tượng, sử dụng mã hóa khi cần thiết.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung và tâm lý sau nhận kết quả FOBT dương tính

Bảng 1. Đặc điểm về dự định sau khi nhận kết quả FOBT dương tính (n = 176)

Dự định		n	%
Dự định tái khám	Trong 6 tháng	120	68,2
	Sau 6 tháng	40	22,7
	Chưa có dự định	16	9,1
Nội soi tìm nguyên nhân	Có	143	81,5
	Không	33	18,5

Phần lớn đối tượng có dự định tái khám sớm trong vòng 6 tháng chiếm tỷ lệ 68,2%. Phần lớn đối tượng đồng ý nội soi tìm nguyên nhân bệnh lý đường tiêu hóa, chiếm tỷ lệ 81,5%.

Bảng 2. Đặc điểm về tâm lý người bệnh theo thang điểm STAI – Y1 (n = 176)

Mức độ thang điểm STAI-Y1							
Bình thường		Thấp		Trung bình		Cao	
n	%	n	%	n	%	n	%
10	5,7	63	35,6	70	39,8	33	18,9

Tỷ lệ người lo âu chiếm 94,3%, trong đó mức độ thấp và trung bình chiếm đa số với tỷ lệ tương đương nhau (35,6% và 39,8%), mức độ cao chiếm tỷ lệ thấp 18,9%.

Mối liên quan giữa tâm lý người bệnh sau khi nhận kết quả xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính đối với việc đưa ra quyết định tầm soát nguyên nhân

Bảng 3. Mối liên quan giữa tâm lý người bệnh đối với việc đưa ra dự định tái khám

			Mức độ STAI-Y1				Tổng
			Bình thường	Thấp	Trung bình	cao	
Dự định tái khám	Trong 6 tháng	n	11	41	49	24	120
		%	6,2	23,1	27,8	11,1	68,2
	Sau 6 tháng	n	3	17	15	5	40
		%	1,8	9,7	8,8	2,4	22,7
	Chưa có dự định	n	1	5	6	4	16
		%	1,1	2,8	3,2	2,0	9,1
	Tổng	n	15	63	70	33	176
		%	5,8	35,6	39,8	18,8	100
$\chi^2 = 0,125$			$p = 0,974$				

Không có sự liên quan giữa mức độ lo lắng theo thang STAI – Y1 và dự định tái khám ($p > 0,05$). Ngoài ra, trong bảng trên ta thấy trong tổng số mẫu, tỷ lệ tái khám trong vòng 6 tháng có mức độ lo lắng trung bình chiếm tỷ lệ lớn nhất 27,8%

Bảng 4. Mối liên quan giữa tâm lý người bệnh đối với việc làm nội soi tìm nguyên nhân

			Mức độ lo lắng theo STAI – Y1				Tổng
			Bình thường	Thấp	Trung bình	cao	
Nội soi tìm nguyên nhân	Có	n	17	58	52	16	143
		%	9,7	32,9	29,6	9,3	81,5
	Không	n	4	5	18	6	33
		%	2,3	2,8	10,2	3,2	18,5
Tổng số	n	21	63	70	22	176	
	%	12,0	35,6	39,8	12,5	100	
$\chi^2 = 0,9705$			$p = 0,021$				

$p < 0,05$ cho thấy có sự liên quan giữa việc làm nội soi tìm nguyên nhân và các mức độ lo lắng theo thang điểm STAI – Y1. Ngoài ra, ta thấy nhóm làm nội soi tìm nguyên nhân ở cả mức độ lo lắng thấp và trung bình chiếm đa số (32,9% và 29,6%).

BÀN LUẬN

Xét nghiệm máu ẩn trong phân (FOBT) là phương pháp sàng lọc không xâm lấn được khuyến cáo rộng rãi nhằm phát hiện sớm ung thư đại trực tràng và các bệnh lý chảy máu đường tiêu hóa^{1,3}. Việc triển khai xét nghiệm này đã chứng minh hiệu quả trong giảm tỷ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng ở nhiều quốc gia có chương trình sàng lọc cộng đồng². Tuy nhiên, bên cạnh giá trị y học, kết quả FOBT dương tính có thể ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý người bệnh, đặc biệt là lo âu, sợ hãi và sự trì hoãn trong việc thực hiện nội soi – bước tiếp theo cần thiết để xác định nguyên nhân chảy máu^{4, 5, 6}. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm phân tích phản ứng tâm lý và dự định hành vi sau khi nhận kết quả FOBT dương tính, từ đó gợi ý các biện pháp can thiệp hỗ trợ tâm lý nhằm tăng tỷ lệ tuân thủ nội soi.

Kết quả cho thấy phần lớn người tham gia nghiên cứu (68,2%) có dự định tái khám sớm trong vòng 6 tháng sau khi nhận kết quả dương tính, phản ánh ý thức chủ động và mức độ quan tâm cao của họ đối với sức khỏe cá nhân. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Cheng và Li (2022), trong đó hơn 70% người có FOBT dương tính tại Đài Loan đã tìm đến cơ sở y tế trong vòng 6 tháng để được tư vấn và theo dõi tiếp theo⁷. Tuy nhiên, vẫn có 9,1% đối tượng chưa có kế hoạch tái khám, cho thấy nhóm này có

thể gặp rào cản về tâm lý, nhận thức hoặc điều kiện kinh tế – xã hội, cần được hỗ trợ thông tin và tư vấn y tế phù hợp¹⁰.

Đáng chú ý, 81,5% người bệnh đồng ý thực hiện nội soi tìm nguyên nhân, trong khi 18,5% từ chối hoặc trì hoãn thủ thuật này. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Bertels và cộng sự (2022) cho thấy có tới 20% người được khuyến cáo nội soi sau sàng lọc FOBT đã không tuân thủ chỉ định do lo sợ đau, bất tiện hoặc chi phí cao⁶. Ngoài ra, yếu tố tâm lý – đặc biệt là mức độ lo âu cao – được xác định là một trong những nguyên nhân quan trọng ảnh hưởng đến quyết định thực hiện nội soi^{4, 5}. Điều này cho thấy cần có sự tư vấn, giải thích và hỗ trợ tâm lý kịp thời từ nhân viên y tế nhằm giúp người bệnh hiểu rõ ý nghĩa của kết quả và lợi ích của việc nội soi tầm soát.

Đánh giá tâm lý bằng thang điểm STAI-Y1 cho thấy 94,3% người tham gia có biểu hiện lo âu, trong đó mức độ thấp và trung bình chiếm đa số (35,6% và 39,8%), còn mức độ cao chỉ chiếm 18,9%. Kết quả này tương tự phát hiện của Vermeer và cộng sự (2020), khi hơn 90% người nhận kết quả FOBT dương tính có biểu hiện lo âu, đặc biệt trong giai đoạn chờ nội soi⁴. Lo âu ở mức nhẹ đến trung bình có thể giúp tăng động lực tìm hiểu và tái khám, nhưng nếu kéo dài hoặc ở mức độ cao sẽ dẫn tới né tránh nội soi hoặc các hành vi trì hoãn điều trị^{5, 11}.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết người dân sau khi nhận kết quả FOBT dương tính đều có phản ứng tâm lý lo âu ở nhiều mức độ khác nhau, song phần lớn vẫn có xu hướng chủ động tái khám và chấp nhận nội soi. Điều này phản ánh nhận

thức tích cực về sàng lọc bệnh tật trong cộng đồng. Tuy nhiên, nhóm có lo âu cao cần được hỗ trợ tâm lý – hành vi để ngăn chặn nguy cơ trì hoãn nội soi và bỏ sót chẩn đoán sớm bệnh lý đường tiêu hóa. Việc lồng ghép tư vấn tâm lý, truyền thông sức khỏe và hướng dẫn cá nhân hóa trong chương trình sàng lọc FOBT là cần thiết nhằm tăng tỷ lệ tuân thủ nội soi, góp phần nâng cao hiệu quả phát hiện sớm và điều trị ung thư đại trực tràng trong cộng đồng ^{5, 7, 8}.

Mối liên quan giữa tâm lý với việc khám tầm soát bệnh lý tiêu hóa:

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo âu theo thang điểm STAI-Y1 và dự định tái khám ($p > 0,05$). Tuy nhiên, trong tổng thể mẫu, nhóm người có mức độ lo âu trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (27,8%) trong số những người dự định tái khám trong vòng 6 tháng. Điều này cho thấy lo âu ở mức độ vừa phải có thể đóng vai trò như một yếu tố thúc đẩy hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế sớm, phản ánh sự quan tâm của người bệnh đến sức khỏe bản thân ^{5, 10}. Một mức độ lo âu nhất định được xem là phản ứng tâm lý bình thường và có thể giúp tăng động lực tái khám sau khi nhận kết quả xét nghiệm dương tính, thay vì gây ra sự trì hoãn hoặc né tránh ¹¹.

Ngược lại, kết quả ở Bảng 4 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo âu theo thang điểm STAI-Y1 và hành vi làm nội soi tìm nguyên nhân ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm người có mức độ lo âu thấp và trung bình chiếm đa số trong nhóm thực hiện nội soi (32,9% và 29,6%), trong khi nhóm có lo âu cao và nhóm bình thường

chiếm tỷ lệ thấp hơn. Kết quả này gợi ý rằng những người có lo âu ở mức độ vừa phải thường có xu hướng tuân thủ tốt hơn khuyến cáo của nhân viên y tế về việc nội soi để xác định nguyên nhân, trong khi lo âu quá cao có thể trở thành rào cản dẫn đến né tránh hoặc trì hoãn thực hiện thủ thuật ^{4, 5, 6}.

Một số nghiên cứu quốc tế cho thấy tỷ lệ thực hiện nội soi sau kết quả FOBT dương tính dao động từ 80–85% ^{5, 7}. Nghiên cứu của Kirkøen và cộng sự (2016) ghi nhận 81,9% người có kết quả dương tính với I-FOBT và 85% với G-FOBT đã thực hiện nội soi trong thời gian khuyến cáo ⁵. Tương tự, nghiên cứu của Cheng và Li (2022) tại Đài Loan cũng cho thấy đa số người có FOBT dương tính đều tiến hành nội soi trong vòng 6 tháng nhằm xác định nguyên nhân chảy máu và phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư ⁷. Những kết quả này củng cố vai trò quan trọng của tư vấn y tế và can thiệp tâm lý trong việc nâng cao tỷ lệ tuân thủ nội soi.

Việc thực hiện nội soi sau khi có kết quả FOBT dương tính là bước cần thiết để xác định nguyên nhân gây xuất huyết đường tiêu hóa và tầm soát sớm ung thư đại trực tràng ^{2, 3}. Các nghiên cứu chỉ ra rằng nội soi sớm giúp phát hiện sớm các tổn thương như polyp hoặc khối u, từ đó cải thiện đáng kể hiệu quả điều trị và tỷ lệ sống sót của người bệnh ^{2, 7}. Do đó, việc nhận diện và quản lý các yếu tố tâm lý – đặc biệt là lo âu – đóng vai trò quan trọng trong chiến lược sàng lọc và can thiệp sớm. Cần thiết lập các chương trình tư vấn tâm lý, truyền thông sức khỏe và theo dõi liên tục để hỗ trợ nhóm người có mức lo âu cao, giúp họ hiểu rõ ý nghĩa xét nghiệm, giảm sợ hãi và tăng khả năng tuân thủ nội soi sau sàng lọc.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này là một trong những công trình đầu tiên tại Việt Nam đánh giá mối liên quan giữa mức độ lo âu ngắn hạn (theo thang STAI-Y1) và hành vi y tế của người bệnh sau khi nhận kết quả xét nghiệm máu ẩn trong phân (FOBT) dương tính. Kết quả cho thấy mức độ lo âu có ảnh hưởng đáng kể đến quyết định thực hiện nội soi tìm nguyên nhân, trong đó người có lo âu thấp – trung bình tuân thủ nội soi cao hơn. Phát hiện này nhấn mạnh vai trò quan trọng của tư vấn và hỗ trợ tâm lý từ nhân viên y tế nhằm giảm lo âu, tăng hợp tác và nâng cao hiệu quả chương trình sàng lọc ung thư đại trực tràng tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kaur K, Zubair M, Adamski JJ. Fecal Occult Blood Test. [Updated 2023 Apr 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537138/>.
2. Blom, Johannes et al. Routine Fecal Occult Blood Screening and Colorectal Cancer Mortality in Sweden. JAMA network open vol. 7,2 e240516. 5 Feb. 2024, doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.0516.
3. PDQ Screening and Prevention Editorial Board. Colorectal Cancer Screening (PDQ®): Health Professional Version. 2025 Apr 10. In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65825/>.
4. Vermeer, Nina C A et al. Psychological

distress and quality of life following positive fecal occult blood testing in colorectal cancer screening. Psycho-oncology vol. 29,6 (2020): 1084-1091. doi:10.1002/pon.5381.

5. Kirkøen, Benedicte et al. Psychological effects of colorectal cancer screening: Participants vs individuals not invited. World journal of gastroenterology vol. 22,43 (2016): 9631-9641. doi:10.3748/wjg.v22.i43.9631

6. Bertels, Lucinda et al. Decision-making in screening positive participants who follow up with colonoscopy in the Dutch colorectal cancer screening programme: A mixed-method study. Psycho-oncology vol. 31,2 (2022): 245-252. doi:10.1002/pon.5814

7. Cheng, Yin-Wen, and Ying-Chun Li. Examining the Factors That Affect the Diagnosis of Patients with Positive Fecal Occult Blood Test Results. International journal of environmental research and public health vol. 19,13 7569. 21 Jun. 2022, doi:10.3390/ijerph19137569

8. Cheng, Yin-Wen, and Ying-Chun Li. Factors affecting the follow-up time after a positive result in the fecal occult blood test. PloS one vol. 16,10 e0258130. 5 Oct. 2021, doi:10.1371/journal.pone.0258130

9. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Quantitative faecal immunochemical tests to guide referral for colorectal cancer in primary care (Diagnostics guidance DG30). London: NICE; July 26, 2017. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/dg30>

10. Fishman, Jessica et al. Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implementation science : IS* vol. 16,1 87. 14 Sep. 2021, doi:10.1186/s13012-021-01153-9.
11. Bieling, P J et al. The State-Trait Anxiety Inventory, Trait version: structure and content re-examined. *Behaviour research and therapy* vol. 36,7-8 (1998): 777-88. doi:10.1016/s0005-7967(98)00023-0
12. Brown, Felicity L et al. Psychological interventions for children with emotional and behavioral difficulties aged 5-12 years: An evidence review. *Global mental health (Cambridge, England)* vol. 11 e75. 16 May. 2024, doi:10.1017/gmh.2024.57.