

FACTORS ASSOCIATED WITH PERIOPERATIVE ANXIETY AND THEIR MAGNITUDE OF IMPACT AMONG PATIENTS UNDERGOING CORONARY ANGIOGRAPHY OR ANGIOPLASTY AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER IN HO CHI MINH CITY

Tran Hoa^{*}, Nguyen Minh Dat, Tran Van Duc, Duong Quoc Van, Le Thi Anh Hoa

University Medical Center In Ho Chi Minh City - 215 Hong Bang, Ward 11, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 03/04/2024

Revised: 04/05/2024; Accepted: 23/05/2024

SUMMARY

Research objective: The study was conducted to determine the impact of factors on patient anxiety before coronary angiography and intervention procedures.

Research method: The study used a cross-sectional descriptive method. To be performed from August 2023 to November 2023 on patients scheduled for coronary angiography and intervention at the University Medical Center in Ho Chi Minh City.

Results: Research have shown that there are 05 factors that impact the patient's anxiety before the procedure with statistical significance from high to low, including: Procedure Outcome ($\beta = 0.302$); Unconscious ($\beta = 0.297$); Discomfort ($\beta = 0.282$); Pre-occupation ($\beta = 0.191$); Dependence on others ($\beta = 0.131$). Research also shows that there is a difference between marital status (between married and single) to the level of anxiety before the patient's procedure.

Conclusion: It is necessary to develop appropriate methods when directly contacting, discussing, and consulting patients to reduce patient anxiety.

Keywords: Level of impact, factors, anxiety, patients, procedures, coronary intervention

*Correspondence author:

Email address: hoa.tran@umc.edu.vn

Phone number: (+84) 767835960

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1203>



MỨC ĐỘ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC YẾU TỐ ĐẾN SỰ LO LẮNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC THỦ THUẬT CHỤP VÀ CAN THIỆP MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Hòa*, Nguyễn Minh Đạt, Trần Văn Đức, Dương Quốc Văn, Lê Thị Anh Hoa

Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 215 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/04/2024

Ngày chỉnh sửa: 04/05/2024; Ngày duyệt đăng: 23/05/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định mức độ tác động của các yếu tố đến sự lo lắng của người bệnh trước thủ thuật chụp và can thiệp mạch vành.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang. Được thực hiện từ tháng 8/2023 đến tháng 11/2023 trên người bệnh được chỉ định chụp và can thiệp mạch vành tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: Nghiên cứu đã chỉ ra có 05 yếu tố tác động đến sự lo lắng của người bệnh trước thủ thuật có ý nghĩa thống kê theo mức độ từ cao xuống thấp gồm: Kết quả thủ thuật ($\beta = 0,302$); Sự bất tỉnh ($\beta = 0,297$); Sự khó chịu sau thủ thuật ($\beta = 0,282$); Chuẩn bị trước thủ thuật ($\beta = 0,191$); Sự phụ thuộc vào người khác ($\beta = 0,131$). Nghiên cứu còn chỉ ra có sự khác biệt giữa tình trạng hôn nhân (giữa những người kết hôn và độc thân) đến mức độ lo lắng trước thủ thuật của người bệnh.

Kết luận: Cần xây dựng phương pháp phù hợp khi tiếp xúc, trao đổi, tư vấn trực tiếp cho người bệnh để giảm sự lo lắng cho người bệnh.

Từ khóa: Mức độ tác động, yếu tố, sự lo lắng, người bệnh, thủ thuật, can thiệp mạch vành.

*Tác giả liên hệ:

Email: hoa.tran@umc.edu.vn

Điện thoại: (+84) 767835960

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1203>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo lắng là một trạng thái tâm lý phổ biến đối với người bệnh, ảnh hưởng đáng kể đến người bệnh khi nằm viện, là cảm giác không thoải mái, căng thẳng và e ngại; điều này cũng gây tác động nhiều hơn đến đội ngũ nhân viên y tế khi phải quan tâm, tư vấn sâu hơn nhằm giúp người bệnh ổn định tâm lý và an tâm trước thủ thuật [7]. Đối với những người bệnh được chỉ định chụp và can thiệp mạch vành sẽ có nhiều sự lo lắng nhất định bởi lẽ bệnh mạch vành là một trong những nguyên nhân đứng đầu gây tử vong, thương tật và làm mất sức lao động.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ lo lắng của người bệnh trước thủ thuật chiếm tỷ lệ tương đối cao [4], [9], [2]. Lo lắng trước thủ thuật dẫn đến một số vấn đề như đau, buồn nôn, rối loạn tim mạch, tăng huyết áp, tăng nguy cơ nhiễm trùng cũng như có thể gây tử vong [11]. Một số yếu tố có liên quan đến đến sự lo lắng của người bệnh như: sự chờ đợi để được thực hiện thủ thuật, phương pháp vô cảm [4]; tuổi, chẩn đoán y khoa và loại can thiệp phẫu thuật [9]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này đa phần xem xét các yếu tố về đặc điểm cá nhân của người bệnh hoặc là đặc điểm của ca thủ thuật; chưa chỉ rõ mức độ liên quan như thế nào hoặc cũng chưa chỉ ra mức độ tác động của các yếu tố đến sự lo lắng của người bệnh trước thủ thuật. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định mức độ tác động của các yếu tố đến sự lo lắng của người bệnh trước thủ thuật chụp và can thiệp mạch vành tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 8/2023 đến tháng 11/2023 trên người bệnh được chỉ định chụp và can thiệp mạch vành.

Tiêu chí chọn vào: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, có chỉ định chụp và can thiệp mạch vành, tình trạng sinh hiệu ổn định và đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 8/2023 đến tháng 11/2023.

Tiêu chí loại ra: Người bệnh được xác định không đủ thể lực và tinh thần để hoàn thành nghiên cứu hoặc phỏng vấn bởi người phỏng vấn. Người bệnh có các bệnh cấp tính nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Theo Hair và cộng sự [8], để có thể phân tích nhân tố khám phá (EFA), cần thu thập dữ liệu khảo sát với ít nhất 5 mẫu trên mỗi biến nghiên cứu định lượng. Ngoài ra, để tiến hành phân tích hồi quy một cách tốt nhất, Tabachnick và Fidell [10] cho rằng kích thước mẫu cần phải đảm bảo theo công thức: $n \geq 8m + 50$, trong đó: n là cỡ mẫu và m là số biến nghiên cứu định lượng. Cỡ mẫu lựa chọn nghiên cứu ít nhất là 290 người bệnh (tính thêm 10% sai số từ cỡ mẫu được tính ra bởi công thức), nhóm tác giả thực hiện khảo sát 306 người bệnh được chỉ định thủ thuật chụp và can thiệp mạch vành.

Cách thức lấy mẫu: chọn mẫu thuận tiện, số lượng 04 mẫu/ ngày * 5 ngày/ tuần (20 mẫu/ tuần) => thời gian thu thập số liệu 04 tháng (16 tuần).

2.2.3. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ khảo sát của nghiên cứu được thiết kế dựa trên bộ công cụ được phát triển bởi (Crockett, Gumley, và Longmate, 2007) [6]; sau đó đã được kiểm định bởi (Trần Hòa và cộng sự, 2023) [3] về độ tin cậy và độ giá trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Bộ công cụ được xây dựng gồm 02 phần; phần 1 là thông tin chung về đối tượng nghiên cứu và phần 2 và đo lường mức độ tác động của các yếu tố đến sự lo lắng của người bệnh. Sử dụng thang đo Likert 4 mức độ. 05 yếu tố độc lập tác động được xây dựng dưới 05 thang đo để khảo sát gồm: Sự bất tỉnh (05 câu), Chuẩn bị trước thủ thuật (05 câu), Kết quả thủ thuật (03 câu), Sự khó chịu sau thủ thuật (03 câu) và Sự phụ thuộc vào người khác (03 câu).

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu thu thập được phân tích thông qua phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng hệ số Cronbach's Alpha để kiểm định mức độ tin cậy về dữ liệu của các yếu tố khảo sát; phân tích nhân tố EFA được sử dụng để kiểm tra độ giá trị cũng như đánh giá việc phân bố các biến nghiên cứu định lượng đã phù hợp cho các yếu tố tác động; phân tích tương quan Pearson được thực hiện nhằm kiểm tra mối tương quan tuyến tính giữa biến phụ thuộc với các biến độc lập; phân tích hồi quy đa biến được sử dụng để đánh giá mức độ tác động của các yếu tố đến sự lo lắng chung của người bệnh. Ngoài ra, nghiên cứu còn sử dụng phép kiểm định T-Test và phân tích phương sai ANOVA để xem xét sự khác biệt giữa đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu với sự lo lắng chung của người bệnh.



2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Người bệnh được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu. Mọi thông tin về người bệnh được bảo mật.

Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm cá nhân của người bệnh

Đặc điểm cá nhân		Tần số (n=306)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	200	65,4
Tuổi	Từ 25-40 tuổi	6	2,0
	Từ 41-60	109	35,6
	Trên 60 tuổi	191	62,4
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	90	29,4
	Kết hôn	192	62,8
	Ly hôn	24	7,8
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	22	7,2
	Kinh doanh buôn bán	106	34,6
	Nghề tự do	104	34,0
	Cán bộ hưu trí/ người già	74	24,2
Trình độ học vấn	Sau đại học	6	2,0
	Đại học	80	26,1
	Trung cấp, cao đẳng	52	17,0
	Từ dưới THPT	168	54,9
Thu nhập hằng tháng	< 5 triệu	175	57,2
	Từ 5 – dưới 10 triệu	83	27,1
	Từ 10 – dưới 20 triệu	35	11,5
	>= 20 triệu	13	4,2

Đa phần giới tính người bệnh tham gia khảo sát là Nam (65,4%); độ tuổi chủ yếu từ 41 tuổi trở lên (98%); phần nhiều người bệnh được khảo sát đã kết hôn (62,8%); có 04 nhóm nghề nghiệp chính, trong đó nhiều nhất là Kinh doanh buôn bán (34,6%), kế đến là nghề tự do

(34%), cán bộ hưu trí/ người già (24,2%) và còn lại là công nhân viên chức; trình độ học vấn đa phần từ cao đẳng trở xuống (71,9%); mức độ thu nhập thì chiếm tỷ lệ đa số là dưới 10 triệu (84,3%).

3.2. Kiểm định độ tin cậy

Bảng 3.2. Kết quả đánh giá độ tin cậy dữ liệu bằng hệ số Cronbach's alpha

Biến nghiên cứu định lượng	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's alpha nếu loại biến
<i>Yếu tố Sự bất tỉnh: Cronbach's Alpha = 0,908</i>				
C1. Lo không tỉnh dậy được	3,58	7,281	0,682	0,905
C2. Lo về chuyện sẽ bị gây mê	3,55	6,609	0,824	0,876

Biến nghiên cứu định lượng	Trung bình thang đo nêu loại biến	Phương sai thang đo nêu loại biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's alpha nêu loại biến
C3. Lo về các biến chứng sau thủ thuật	3,47	7,024	0,778	0,886
C4. Lo về thời gian hôn mê	3,45	7,016	0,766	0,888
C5. Lo lắng khi nghĩ về việc hôn mê để thủ thuật	3,49	6,913	0,794	0,882
<i>Yếu tố Chuẩn bị trước thủ thuật: Cronbach's Alpha = 0,939</i>				
C6. Chờ đợi trước thủ thuật	4,39	10,533	0,788	0,934
C7. Lo sẽ bị tiếp tục can thiệp	4,59	11,036	0,777	0,935
C8. Luôn bị quản quanh bởi những suy nghĩ thủ thuật	4,64	10,073	0,922	0,908
C9. Nghĩ về quá trình thủ thuật	4,74	10,758	0,782	0,934
C10. Lo lắng những điều xảy ra khi hôn mê nhưng không biết	4,69	10,006	0,913	0,910
<i>Yếu tố Kết quả thủ thuật: Cronbach's Alpha = 0,959</i>				
C11. Thời gian nhận kết quả	1,83	2,163	0,901	0,950
C12. Kết quả sau thủ thuật	1,82	2,301	0,931	0,926
C13. Cảm giác phát sinh sau khi nhận kết quả	1,83	2,323	0,908	0,942
<i>Yếu tố Sự khó chịu sau thủ thuật: Cronbach's Alpha = 0,954</i>				
C14. Nổi đau sau thủ thuật	1,68	2,389	0,922	0,918
C15. Con đau sẽ kéo dài bao lâu	1,69	2,419	0,885	0,946
C16. Cơ thể có thể cảm thấy không thoải mái	1,68	2,474	0,901	0,934
<i>Yếu tố Sự phụ thuộc vào người khác: Cronbach's Alpha = 0,908</i>				
C17. Nhờ mọi người giúp đỡ	2,60	2,306	0,812	0,873
C18. Không thể tự chăm sóc bản thân	2,63	2,326	0,845	0,846
C19. Không thể tự chủ trong mọi sinh hoạt	2,66	2,271	0,795	0,888
<i>Yếu tố Sự lo lắng chung: Cronbach's Alpha = 0,789</i>				
C20. Lo lắng khi bất tỉnh	4,03	4,248	0,591	0,741
C21. Lo lắng trong thời gian chờ đợi	3,93	4,136	0,689	0,709
C22. Lo lắng về kết quả thủ thuật	3,99	4,347	0,581	0,745
C23. Lo lắng về sự khó chịu sau thủ thuật	3,99	4,393	0,581	0,745
C24. Lo lắng khi phải phụ thuộc vào người khác	3,76	4,890	0,401	0,799

Các yếu tố đều đạt độ tin cậy đáp ứng yêu cầu khi có hệ số Cronbach's Alpha > 0,7. Đồng thời, hệ số tương quan biến tổng của tất cả các biến nghiên cứu định lượng của mỗi yếu tố đều > 0,3. Vì vậy, tất cả các biến

nghiên cứu định lượng theo từng yếu tố tác động đều đáp ứng yêu cầu để đưa vào phân tích nhân tố khám phá EFA.



3.3. Phân tích nhân tố khám phá EFA

Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA cho các yếu tố tác động độc lập cho thấy, có 19 biến nghiên cứu định lượng được rút trích vào 05 yếu tố được thiết kế theo mô hình nghiên cứu ban đầu gồm: Sự bất tỉnh, Chuẩn bị trước thủ thuật, Kết quả thủ thuật, Sự khó chịu sau thủ thuật và Sự phụ thuộc vào người khác với hệ số KMO là $0,864 > 0,5$, Sig. là $0,000 < 0,05$, như vậy phân tích nhân tố khám phá EFA là phù hợp. Hệ số Eigenvalue là $1,479 (> 1)$, tổng phương sai trích bằng $83,407\% > 50\%$, do đó 05 yếu tố được trích ra có thể giải thích được $83,407\%$ sự biến thiên của dữ liệu nghiên cứu.

Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA cho biến phụ thuộc cho thấy, có 05 biến nghiên cứu định lượng đo lường Sự lo lắng chung của người bệnh được rút trích

vào 01 yếu tố theo thiết kế ban đầu với hệ số KMO là $0,797 > 0,5$, Sig. là $0,000 < 0,05$, như vậy phân tích nhân tố khám phá EFA là phù hợp. Hệ số Eigenvalue = $2,737 (> 1)$, tổng phương sai trích bằng $54,742\% > 50\%$, do đó các biến quan sát được trích ra có thể giải thích được $54,742\%$ sự biến thiên của dữ liệu nghiên cứu.

3.4. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy, hệ số R^2 hiệu chỉnh là $0,301$, điều này có nghĩa là mô hình hồi quy được xây dựng với 05 yếu tố tác động độc lập giải thích được $30,1\%$ sự biến thiên của các yếu tố ảnh hưởng đến Sự lo lắng của người bệnh trước thủ thuật. Kiểm định ANOVA cho thấy giá trị kiểm định F bằng $27,304$ có mức ý nghĩa thống kê Sig. là $0,000 < 0,05$; như vậy mô hình hồi quy có ý nghĩa và phù hợp.

Bảng 3.3. Mức độ tác động của các yếu tố thông qua phân tích hồi quy tuyến tính đa biến

	Hệ số hồi quy chuẩn hóa	Kiểm định t	Mức ý nghĩa (Sig.)	Thống kê đa cộng tuyến	
	Beta			Độ chấp nhận	Hệ số phóng đại
Sự bất tỉnh	0,297	6,209	0,000	1,000	1,000
Chuẩn bị trước thủ thuật	0,191	3,993	0,000	1,000	1,000
Kết quả thủ thuật	0,302	6,311	0,000	1,000	1,000
Sự khó chịu sau thủ thuật	0,282	5,890	0,000	1,000	1,000
Sự phụ thuộc vào người khác	0,131	2,739	0,007	1,000	1,000

Mức độ tác động của các yếu tố thông qua phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy các yếu tố tác động đến sự lo lắng của người bệnh trong mô hình hồi quy đều có ý nghĩa thống kê (Sig. $< 0,05$) và có hệ số chuẩn hóa Beta dương. Mức độ tác động của các yếu tố đến sự lo lắng trước thủ thuật của người bệnh (được xác định theo trình tự từ quan trọng đến ít quan trọng), cụ thể: Kết quả thủ thuật có hệ số β là $0,302$; Sự bất tỉnh có hệ số β là $0,297$; Sự khó chịu sau thủ thuật có hệ số β là $0,282$; Chuẩn bị trước thủ thuật có hệ số β là $0,191$; Sự phụ thuộc vào người khác có hệ số β là $0,131$.

3.5. Kiểm định sự khác biệt

Kết quả kiểm định sự khác biệt về mức độ lo lắng của người bệnh trước thủ thuật theo tình trạng hôn nhân cho thấy kiểm định ANOVA với Sig. là $0,007 < 0,05$, có thể kết luận rằng có sự khác biệt giữa tình trạng hôn nhân đến sự lo lắng chung, trong đó có sự khác biệt giữa nhóm người bệnh độc thân và kết hôn (với Sig. là $0,006 < 0,05$).

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ lo lắng trước thủ thuật với giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập bình quân hàng tháng.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra 05 yếu tố được đề xuất trong mô hình nghiên cứu đều có tác động đến sự lo lắng chung của người bệnh lần lượt là Kết quả thủ thuật, Sự bất tỉnh, Sự khó chịu sau thủ thuật, Chuẩn bị trước thủ thuật, Sự phụ thuộc vào người khác. Trong đó, yếu tố Kết quả thủ thuật có mức tác động lớn nhất ($\beta = 0,302$), điều này cũng được kiểm chứng thông qua quá trình trao đổi với người bệnh khi thu thập thông tin khảo sát. Người bệnh có nhiều sự lo lắng sau thủ thuật vì không biết kết quả sẽ như thế nào, liệu có thành công và có để lại di chứng hoặc ảnh hưởng gì hay không. Kết quả này so với nghiên cứu của (Phạm Thị Ngọc Ánh và Đàm Trọng Nghĩa, 2022) [2] và (Nguyễn Thị Phương,

2023) [1] có điểm tương đồng về sự ảnh hưởng của yếu tố này. Tuy nhiên nghiên cứu của (Phạm Thị Ngọc Ánh và Đàm Trọng Nghĩa, 2022) [2] cho biết có 6,2% người bệnh lo lắng về kết quả thủ thuật và 5,5% người bệnh lo về rủi ro sau thủ thuật; nghiên cứu của (Nguyễn Thị Phương, 2023) [1] cho biết có 53,2% người bệnh sợ tai biến sau thủ thuật, cả 02 nghiên cứu đều chưa chỉ ra mức độ tác động của các yếu tố.

Yếu tố có mức độ tác động lớn thứ hai đến Sự lo lắng chung của người bệnh đó là Sự bất tỉnh ($\beta = 0,297$). Đây hầu hết đều là yếu tố lo lắng chung của người bệnh đặc biệt là người bệnh lớn tuổi nếu bị gây mê để thực hiện thủ thuật vì khi sử dụng phương pháp vô cảm là gây mê thì người bệnh lo ngại là sẽ không tỉnh dậy được nữa; yếu tố này có điểm tương đồng với nghiên cứu của (Carli và cộng sự, 2010) [5]. Yếu tố có mức độ tác động lớn thứ ba đến Sự lo lắng chung của người bệnh đó là Sự khó chịu sau thủ thuật ($\beta = 0,282$), đặc biệt là vết thương cũng như nổi đau và cơn đau sẽ kéo dài trong bao lâu; yếu tố tác động này cũng tương đồng với nghiên cứu của (Phạm Thị Ngọc Ánh và Đàm Trọng Nghĩa, 2022) [2] và của (Nguyễn Thị Phương, 2023) [1].

Yếu tố có mức độ tác động lớn thứ tư đến Sự lo lắng chung của người bệnh đó là Chuẩn bị trước thủ thuật ($\beta = 0,191$) bao gồm thời gian chờ đợi cũng như là các suy nghĩ quanh quẩn về ca thủ thuật tạo cảm giác lo lắng cho người bệnh; kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của (Carli và cộng sự, 2010) [5] khi đã chỉ ra thời gian chờ đợi có liên quan đến sự lo lắng của người bệnh nhưng chưa chỉ ra mức độ tác động cụ thể. Yếu tố có mức độ tác động lớn thứ năm đến Sự lo lắng chung của người bệnh đó là Sự phụ thuộc vào người khác ($\beta = 0,131$) bao gồm các nội dung không thể tự chăm sóc bản thân và phải làm phiền đến người khác, đặc biệt nếu trong trường hợp gia đình neo đơn thì lại có nhiều sự lo lắng nhất định.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt về sự lo lắng của người bệnh trước thủ thuật theo tình trạng hôn nhân, cụ thể là giữa đối tượng độc thân và đã kết hôn. Điều này nhắc nhở đội ngũ nhân viên y tế khi tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh trước khi vào phòng thủ thuật cần quan tâm nhiều hơn đến người bệnh thuộc 02 nhóm đối tượng này thực sự an tâm khi tham gia ca thủ thuật can thiệp mạch vành.

5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra 05 yếu tố được đề xuất trong mô hình nghiên cứu đều có tác động đến sự lo

lắng chung của người bệnh lần lượt là Kết quả thủ thuật, Sự bất tỉnh, Sự khó chịu sau thủ thuật, Chuẩn bị trước thủ thuật, Sự phụ thuộc vào người khác. Có sự khác biệt về mức độ lo lắng của người bệnh trước thủ thuật theo tình trạng hôn nhân của 02 nhóm đối tượng là độc thân và đã kết hôn.

Kiến nghị: Đội ngũ nhân viên y tế khi tiếp xúc, trao đổi, tư vấn trực tiếp cho người bệnh cần quan tâm nhiều hơn đến 5 yếu tố tác động đến sự lo lắng. Quan tâm nhiều hơn đến tâm lý và mức độ lo lắng của nhóm đối tượng là độc thân và đã kết hôn để người bệnh có tâm lý tốt nhất, an tâm tham gia ca thủ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Phương, Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023, Tạp chí Y học Thâm hoà và Bông, (3), 2023, 54-65.
- [2] Phạm Thị Ngọc Ánh, Đàm Trọng Nghĩa, Khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến sự lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa ngoại đầu cổ Bệnh viện ung bướu Hà Nội năm 2020, Tạp chí Y Học Việt Nam, 10 (519), 2022, tr. 232-41.
- [3] Trần Hòa, Nguyễn Minh Đạt, Lê Quang Nhứt, Tính giá trị và độ tin cậy bộ câu hỏi khảo sát mức độ lo lắng của người bệnh trước khi thực hiện thủ thuật chụp – can thiệp mạch vành, Tạp chí Y dược học, 68 (1), 2023, tr. 104-9.
- [4] Trần Hòa, Nguyễn Minh Đạt, Nguyễn Thị Diệp, Mức độ lo lắng của người bệnh và một số yếu tố liên quan trước khi thực hiện thủ thuật chụp – can thiệp mạch vành tại đơn vị can thiệp nội mạch. Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Vietnam Journal of Community Medicine, 64 (Special), 2023, pp. 229-36.
- [5] Carli F, Charlebois P, Stein B et al., Randomized clinical trial of prehabilitation in colorectal surgery, Journal of British Surgery, 97 (8), 2010, 1187-97.
- [6] Crockett J, Gumley A, Longmate A, The development and validation of the Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory (PITI), Anaesthesia, 62 (7), 2007, 683-9.
- [7] Delewi R, Vlastra W, Rohling WJ et al., Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory, International Journal of Cardiology, 228, 926-30, 2017.



- [8] Hair J, Black W, Babin B et al., *Multivariate Data Analysis* New Jersey: Pearson Prentice Hall, Vol. 2, Soleh Rusyadi Maryam, Alih bahasa, Jilid, 2010.
- [9] Ryamukuru D, *Assessment of preoperative anxiety for patients awaiting surgery at UTHK, University of Rwanda*, 2017.
- [10] Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB, *Using multivariate statistics*, pearson Boston, MA, 2013.
- [11] Zemła A, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K et al., *Measures of preoperative anxiety, Anaesthesiology intensive therapy*, 51 (1), 2019, 66-72.

