

ASSESSMENT OF STRESS STATUS BEFORE ELECTIVE THYROID SURGERY AT THE ONCOLOGY CENTER, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Pham Quang Minh^{1,2*}, Nguyen Thi Linh², Tong Thi Thanh²

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 30/07/2025

Revised: 07/08/2025; Accepted: 11/09/2025

ABSTRACT

Objective: The study aimed to survey the stress status and find out some factors related to this status in patients before suffering from thyroid surgery.

Subjects and methods: 150 patients before undergoing thyroid surgery were assessed for defining stress and the level of it based on the DASS-21 scale at the Oncology Center, Hanoi Medical University Hospital from July 2024 to October 2024.

Results: The rate of patients with stress was 22%. The average stress score was 6.18 ± 6.9 . Some psychological character, no health insurance and surgical method were factors related to stress, statistically significant difference with $p < 0.05$.

Conclusion: The study showed that stress before elective thyroid surgery was quite high and there were many related factors of this condition. Medical staff need to pay much attention, promote health insurance and explain more clearly about surgical methods.

Keywords: Thyroid surgery, stress.

*Corresponding author

Email: phamquangminh@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 912424932 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3175**

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG STRESS TRƯỚC PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP THEO CHƯƠNG TRÌNH TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Quang Minh^{1,2*}, Nguyễn Thị Linh², Tống Thị Thanh²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/07/2025

Chỉnh sửa ngày: 07/08/2025; Ngày duyệt đăng: 11/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu khảo sát tình trạng stress và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng này của bệnh nhân trước phẫu thuật tuyến giáp.

Đối tượng và phương pháp: 150 bệnh nhân trước phẫu thuật tuyến giáp được xác định và đánh giá mức độ stress dựa trên thang điểm DASS-21 tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2024 đến tháng 10/2024.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân bị stress là 22%. Điểm stress trung bình là $6,18 \pm 6,9$. Một số đặc điểm tâm lý, không có bảo hiểm y tế và phương pháp phẫu thuật là yếu tố liên quan đến stress, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy tình trạng stress trước phẫu thuật tuyến giáp khá cao và có nhiều yếu tố liên quan của tình trạng này. Nhân viên y tế cần quan tâm, tuyên truyền về bảo hiểm y tế và giải thích rõ hơn về phương pháp vô cảm cho bệnh nhân.

Từ khóa: Phẫu thuật tuyến giáp, stress.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cuộc sống ngày càng hiện đại, con người phải đối mặt với nhiều áp lực, đặc biệt là tình trạng stress, nhất là khi phải trải qua cuộc phẫu thuật. Người bệnh khi biết mình sắp phải phẫu thuật thì hầu hết đều stress ở các mức độ khác nhau, phụ thuộc vào nhiều yếu tố như loại và tính phức tạp của cuộc mổ, trải nghiệm phẫu thuật trước đây và sự nhạy cảm của người bệnh với stress. Stress trước mổ tác động đến các vấn đề trong mổ như khó làm đường truyền, tăng nguy cơ ho, sặc vào đường thở khi khởi mê. Nó cũng liên quan đến tăng đau, tăng nguy cơ nôn, buồn nôn sau mổ, chậm hồi phục và tăng nguy cơ nhiễm khuẩn. Ngoài ra, stress trước mổ ở mức độ nặng có thể liên quan đến các phản xạ sinh lý không mong muốn như tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim và có thể làm người bệnh từ chối cuộc mổ. Tỷ lệ stress trước mổ dao động từ 60-92% và mức độ nặng của nó thay đổi tùy thuộc vào loại phẫu thuật [1-2].

Tại Việt Nam, có một số nghiên cứu đề cập đến vấn đề stress và trầm cảm ở nhiều nhóm bệnh nhân, đặc biệt là nhóm bệnh nhân ung thư - khi mà ngoài yếu tố phẫu thuật, người bệnh còn lo lắng đến loại bệnh

lý mà hiện nay y học hiện đại chưa kiểm soát được. Hiện nay, bệnh lý tuyến giáp được phát hiện ngày càng tăng, ung thư tuyến giáp không phải là loại quá ác tính, nhưng cũng khiến người bệnh lo lắng nếu không được giải thích và tư vấn thỏa đáng. Để giúp cho việc chẩn đoán stress trước phẫu thuật, các nhà nghiên cứu trong lĩnh vực tâm lý lâm sàng đã xây dựng rất nhiều thang đo (trắc nghiệm), các thang này ngày càng được chuẩn hóa và ứng dụng trong thực hành lâm sàng. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã sử dụng thang điểm DASS-21 vì tính chính xác, đơn giản và dễ áp dụng của nó. Với mong muốn tìm hiểu tỷ lệ và mức độ stress, các yếu tố liên quan, phải làm gì để kiểm soát, qua đó nâng cao chất lượng trong phục vụ, nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh; chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu:

1. Khảo sát tình trạng stress trước phẫu thuật tuyến giáp theo chương trình tại Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội;

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng này.

*Tác giả liên hệ

Email: phamquangminh@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 912424932 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3175>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh thuộc Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, có chỉ định phẫu thuật tuyến giáp theo kế hoạch từ tháng 7/2024 đến tháng 10/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: từ 18 tuổi trở lên, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu; ASA I-II; người bệnh biết đọc, nghe hiểu tốt.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh lú lẫn, mất ý thức do bệnh lý; người bệnh đã được chẩn đoán và đang điều trị các rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu nghiên cứu;

+ p là tỷ lệ lo lắng trong nghiên cứu trước đó của Nguyễn Thị Phương, p = 0,237 [3];

+ α là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu α = 0,05 với độ tin cậy là 95%, khi đó hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$;

+ Δ là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể, ước tính Δ = 0,05.

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu 142 bệnh nhân.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi lấy 150 bệnh nhân.

2.4. Tiến hành nghiên cứu

Sử dụng bộ câu hỏi nghiên cứu là thang DASS-21 gồm 7 câu hỏi về stress, đánh giá theo điểm số 0, 1, 2, 3 tương ứng với 4 mức độ: 0 (không có), 1 (thỉnh thoảng), 2 (thường xuyên), 3 (mọi lúc).

- Câu 1: Tôi nhận thấy khó mà thoải mái được.

- Câu 2: Tôi có xu hướng phản ứng thái quá với mọi tình huống.

- Câu 3: Tôi thấy mình lo lắng quá nhiều.

- Câu 4: Tôi thấy bản thân dễ bị kích động.

- Câu 5: Tôi thấy khó thư giãn được.

- Câu 6: Tôi không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm.

- Câu 7: Tôi thấy mình khá dễ phật ý, tự ái.

Tổng điểm của từng phần được nhân đôi trước khi kết luận.

Kết quả được đánh giá như sau: bình thường (0-14 điểm); nhẹ (15-18 điểm); vừa (19-25 điểm); nặng (26-33 điểm); rất nặng (≥ 34 điểm).

Nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân theo bộ câu hỏi đã chuẩn bị trong phiếu điều tra.

* Quy trình thu thập số liệu:

- Xây dựng bộ câu hỏi dựa trên mục tiêu, biến số nghiên cứu.

- Điều tra thử 30 bệnh nhân và chỉnh sửa bộ câu hỏi điều tra cho phù hợp.

- Phỏng vấn bệnh nhân theo bộ câu hỏi.

- Quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật tuyến giáp tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thường trải qua 2 lần vào viện:

+ Lần 1: lần khám đầu tiên với lý do vào viện của bệnh nhân, sau đó được chẩn đoán phát hiện bệnh lý tuyến giáp, có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân được chuẩn bị bilan trước phẫu thuật, sau đó về nhà chờ ngày xếp lịch mổ.

+ Lần 2: người bệnh đến chuẩn bị mổ theo lịch hẹn để khám mê lại và được bác sĩ phẫu thuật giải thích trước mổ, đồng thời hoàn tất thủ tục trước phẫu thuật.

- Thời điểm phỏng vấn: sau lần vào viện thứ 2, một ngày trước khi bệnh nhân phẫu thuật hoặc đầu giờ sáng ngày phẫu thuật. Điều tra viên lấy danh sách bệnh nhân phẫu thuật ngày hôm sau từ điều dưỡng hành chính của khoa; gặp bệnh nhân để phỏng vấn sau khi bệnh nhân đã được khám mê lại, giải thích trước mổ và hoàn tất các thủ tục trước phẫu thuật.

- Trước khi phỏng vấn, đối tượng được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, xin ý kiến đồng thuận tham gia và tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

150 người bệnh đồng ý tham gia và hoàn thành bộ câu hỏi.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Mean	43,26 ± 12,5	
	Min-max	19-71	

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	28	18,67
	Nữ	122	81,33
Nơi ở	Nông thôn	93	62,0
	Thành thị	57	38,0
Bảo hiểm y tế	Có	143	95,33
	Không	7	4,67
Tiền sử ngoại khoa	Chưa phẫu thuật	98	65,33
	Phẫu thuật 1 lần	26	17,33
	Phẫu thuật ≥ 2 lần	26	17,33

Tuổi trung bình là $43,26 \pm 12,5$, dao động từ 19-71 tuổi. Nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 81,33%. Đa phần đối tượng sống ở nông thôn (62%). Tỷ lệ có bảo hiểm y tế rất cao, chiếm 95,33%. Hơn 65% đối tượng chưa từng phẫu thuật.

Bảng 2. Tính chất phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

Tính chất phẫu thuật		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	94	62,67
	Nội soi	56	37,33
Phẫu thuật	Cắt 1 thùy tuyến giáp	110	73,33
	Cắt toàn bộ tuyến giáp	40	26,67

Tỷ lệ phẫu thuật mở chiếm 62,67%, cao hơn so với phẫu thuật nội soi 37,33%. Người bệnh có chỉ định phẫu thuật cắt 1 thùy tuyến giáp chiếm 73,33%.

Bảng 3. Đặc điểm tâm lý trước phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

Đặc điểm	Không	Có
Lo ngại về chi phí điều trị	65 (43,33%)	85 (56,67%)
Sợ gặp rủi ro, tai biến trong cuộc phẫu thuật	30 (20,0%)	110 (80,0%)
Sợ sau mổ không khỏi bệnh	31 (20,67%)	119 (79,33%)
Sợ tái phát	26 (17,33%)	124 (82,67%)
Sợ khàn tiếng sau mổ	24 (16,0%)	126 (84,0%)
Sợ để lại sẹo xấu	59 (39,33%)	91 (60,67%)

Phần lớn người bệnh không quá lo ngại về chi phí điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân lo ngại về rủi ro trong phẫu thuật chiếm đa số (80%).

2.3. Phân loại điểm stress của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Phân loại điểm stress trên thang điểm DASS-21 của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Điểm stress trên thang điểm DASS-21	Mean $\pm$ SD	6,18 $\pm$ 6,9	
	Min-max	0-26	
Phân loại	Bình thường	117	78,0
	Stress nhẹ	29	19,33
	Stress vừa	2	1,33
	Stress nặng	2	1,33
	Stress rất nặng	0	0

Điểm trung bình stress của đối tượng nghiên cứu là $6,18 \pm 6,9$ với điểm nhỏ nhất là 0 và lớn nhất là 26. Có 33 bệnh nhân (22%) bị stress, bao gồm 29 bệnh nhân (19,33%) ở mức độ stress nhẹ, 2 bệnh nhân (1,33%) có mức độ stress vừa và 2 bệnh nhân (1,33%) ở mức độ stress nặng.

2.4. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với stress

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với stress

Đặc điểm	Stress		OR (95% CI)	p
	Không	Có		
Tuổi				
18-39 tuổi (n = 68)	52 (76,47%)	16 (23,53%)	-	
40-60 tuổi (n = 64)	50 (78,12%)	14 (21,88%)	0,91 (0,4 - 2,05)	0,821
Trên 60 tuổi (n = 18)	15 (83,33%)	3 (16,67%)	0,65 (0,16 - 2,5)	0,535
Giới				
Nữ (n = 122)	91 (74,59%)	31 (25,41%)	-	
Nam (n = 28)	26 (92,86%)	2 (7,14%)	0,22 (0,05 - 1)	0,051

Đặc điểm	Stress		OR (95% CI)	p
	Không	Có		
Nơi ở				
Nông thôn (n = 93)	78 (83,87%)	15 (16,13%)	-	0,029*
Thành thị (n = 57)	39 (68,42%)	18 (31,58%)	2,4 (1 - 5,2)	
Bảo hiểm y tế				
Không (n = 7)	3 (42,86%)	4 (57,14%)	-	0,036*
Có (n = 143)	114 (79,72%)	29 (20,28%)	0,19 (0,04 - 0,9)	
Chẩn đoán				
Không ung thư (n = 34)	28 (82,35%)	6 (17,65%)	-	0,487
Ung thư (n = 116)	89 (76,72%)	27 (23,28%)	1,4 (0,53 - 3,77)	

Những người có bảo hiểm y tế có tỷ lệ bị stress thấp hơn đáng kể so với người không có bảo hiểm y tế, với OR = 0,19 và p = 0,036. Những người sống ở thành thị có mức độ stress cao hơn những người sống ở nông thôn với OR = 2,4 và p = 0,029.

3.5. Mối liên quan giữa các yếu tố trước phẫu thuật với stress

Bảng 6. Mối liên quan giữa các yếu tố trước phẫu thuật với stress

Yếu tố tâm lý trước phẫu thuật	Stress		p
	Không	Có	
Chi phí điều trị			
Không (n = 65)	55 (84,82%)	10 (15,38%)	0,00*
Có (n = 85)	62 (72,94%)	23 (27,06%)	
Sợ gặp rủi ro, tai biến trong cuộc phẫu thuật			
Không (n = 30)	30 (100%)	0	0,00*
Có (n = 120)	87 (72,5%)	33 (27,5%)	

Yếu tố tâm lý trước phẫu thuật	Stress		p
	Không	Có	
Sợ tái phát			
Không (n = 26)	25 (96,15%)	1 (3,85%)	0,00*
Có (n = 124)	92 (74,19%)	32 (25,81%)	
Sợ khản tiếng sau mổ			
Không (n = 24)	23 (95,83%)	1 (4,17%)	0,00*
Có (n = 126)	94 (74,6%)	32 (25,4%)	

Một số yếu tố có mối tương quan mạnh với tình trạng stress của bệnh nhân bao gồm chi phí điều trị, lo ngại về rủi ro phẫu thuật, hiệu quả điều trị, nguy cơ tái phát, khả năng khản tiếng sau phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật.

Bảng 7. Mối liên quan giữa phương pháp phẫu thuật và dự kiến phẫu thuật với stress

Yếu tố	Stress		OR (95% CI)	p
	Không	Có		
Phương pháp phẫu thuật				
Mổ mở (n = 94)	80 (85,11%)	14 (14,89%)	2,93 (1,3-6,4)	0,008*
Nội soi (n = 56)	37 (66,07%)	19 (33,93%)		
Phẫu thuật dự kiến				
Cắt một bên (n = 110)	83 (75,45%)	27 (24,55%)	0,54 (0,2-1,4)	0,217
Cắt toàn bộ (n = 40)	34 (85,0%)	6 (15,0%)		

Có mối tương quan giữa tình trạng stress với phương pháp phẫu thuật, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,008.

4. BÀN LUẬN

4.1. Các yếu tố tâm lý bệnh nhân liên quan đến stress

Người bệnh đứng trước cuộc phẫu thuật trải qua nhiều tâm lý phức tạp. Họ có nhiều nỗi lo như: chi phí điều trị; sợ gặp rủi ro, tai biến trong cuộc phẫu thuật; sợ sau mổ không khỏi bệnh; sợ tái phát. Diễn biến tâm lý đó có tác động hai chiều tới sự thành công của cuộc phẫu thuật. Tâm lý ổn định, an tâm và tin tưởng vào điều trị có thể giúp họ phục hồi nhanh

hơn, ngược lại người bệnh quá lo lắng, nghi ngờ kết quả điều trị, làm ảnh hưởng xấu đến quá trình điều trị mà đặc biệt là quá trình gây mê hồi sức. Kết quả nghiên cứu của Phạm Thành Luân năm 2014 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có tỷ lệ thấp hơn ở một số vấn đề: tỷ lệ sợ đau 41,4%; sau mổ không khỏi bệnh là 38,7% [4]; tuy nhiên tỷ lệ người bệnh sợ phẫu thuật gặp rủi ro ở 2 nghiên cứu khác biệt ít. Nghiên cứu của Bùi Thị Thu (2015) cho kết quả cao hơn: tỷ lệ người bệnh sợ bị đau là 82,5%; sợ lâu hồi phục là 80,6%; sợ bệnh tái phát là 68,1%; sợ gặp rủi ro là 63,1% [5]. Có sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu có sự khác nhau về trình độ học vấn, nghề nghiệp và nơi ở. Thực tế cho thấy những mối quan tâm lo lắng của người bệnh trước hết và chủ yếu là về cuộc phẫu thuật, về bệnh tật của mình hơn là lo lắng về những yếu tố bên ngoài như vấn đề kinh tế, gia đình, công việc. Vì vậy, việc hỗ trợ tâm lý cho người bệnh là rất cần thiết, nhằm nâng cao sức đề kháng, tăng hiệu quả điều trị. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng sự hỗ trợ tâm lý bệnh nhân trước phẫu thuật là điều cần thiết để giảm lo lắng căng thẳng. Vai trò của điều dưỡng hết sức quan trọng, tùy theo trường hợp mà có tác động tâm lý thích hợp. Đối với người bệnh cần phẫu thuật ung thư nói chung và tuyến giáp nói riêng thì công tác chuẩn bị trước phẫu thuật cần chuẩn bị thật chu đáo như giải thích trước mổ đầy đủ, ân cần; người bệnh phải được hướng dẫn chi tiết để hiểu các thủ tục cần chuẩn bị trước mổ; động viên hỗ trợ tâm lý để người bệnh yên tâm tin tưởng điều trị và giảm stress.

4.2. Các yếu tố khác liên quan đến stress

Bảo hiểm y tế

Người dân Việt Nam nói chung vẫn mang tư tưởng sợ những vấn đề phiền hà mà bảo hiểm y tế mang lại, từ vấn đề xếp hàng khám chữa bệnh cho tới mức giới hạn trần mà bảo hiểm y tế quy định khiến cho người bệnh rất khó khăn để có thể được hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất. Nhiều bệnh nhân vì muốn được khám nhanh mà sẵn sàng bỏ thẻ bảo hiểm y tế để được khám dịch vụ. Chính những điều này đã mang lại lo lắng cho không những người bệnh mà cả người nhà người bệnh khi nhập viện điều trị. Hầu hết các người bệnh trong nghiên cứu đều thuộc diện có bảo hiểm y tế với số lượng là 143/150 trường hợp, chiếm 95,33%. Điểm đánh giá stress ở nhóm không có bảo hiểm y tế cao hơn so với nhóm có bảo hiểm y tế. Với $p = 0,036$ và $OR = 0,19 < 1$ thì nhóm người bệnh không có bảo hiểm y tế có nguy cơ mắc stress cao hơn nhóm có bảo hiểm y tế, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Quang Minh và cộng sự năm 2020 [6].

Phương pháp phẫu thuật

Tỷ lệ stress cao hơn rõ rệt ở những bệnh nhân phẫu thuật nội soi so với phẫu thuật mở. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,008$, $OR = 2,93$, cho thấy nguy

cơ stress ở nhóm bệnh nhân nội soi cao gấp gần 3 lần so với nhóm phẫu thuật mở. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ nhiều yếu tố, mặc dù việc phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng có nhiều ưu điểm như không để lại sẹo, ít đau hơn và thời gian hồi phục ngắn hơn..., nhưng lại khá mới với đa số người bệnh tại Việt Nam, điều này làm gia tăng sự lo ngại về việc có lấy triệt để tổ chức ung thư hay không, có làm gia tăng các nguy cơ rủi ro biến chứng không? Phát hiện này logic với khảo sát về tâm lý người bệnh trước phẫu thuật như đã trình bày ở trên. Vì vậy, các bác sỹ, đặc biệt là phẫu thuật viên cần tăng cường công tác tư vấn, giải thích cho người bệnh trước phẫu thuật, điều mà người điều dưỡng không thể thay thế được. Tuy nhiên, một nghiên cứu của Pedja Cuk cho kết quả tỷ lệ ngược lại, stress của bệnh nhân khi thực hiện phẫu thuật nội soi (66,07%) thấp hơn so với khi thực hiện phẫu thuật mở (85,11%) với $OR = 2,93$ và $p < 0,01$ [7]. Điều này có thể lý giải là bệnh nhân ở các nước phát triển được giải thích một cách đầy đủ hơn, họ cũng có thời gian để tìm hiểu về các phương pháp phẫu thuật nhiều hơn so với bệnh nhân tại Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh bị stress trước phẫu thuật tuyến giáp tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội khá cao. Nghiên cứu cũng đã chỉ ra một số đặc điểm về tâm lý liên quan đến stress của bệnh nhân như lo lắng liên quan đến chi phí, tai biến sau phẫu thuật, không khỏi bệnh, tái phát hay khàn tiếng sau mổ. Ngoài ra, có hai yếu tố cũng ảnh hưởng lớn đến tình trạng stress là bệnh nhân không có bảo hiểm y tế và phương pháp phẫu thuật. Vì vậy, bệnh viện cần có hướng dẫn cho Khoa U bướu, đặc biệt là phẫu thuật viên và điều dưỡng trong khoa, tập trung vào kiểm soát các yếu tố liên quan đến tình trạng stress để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J*, 2010, 92 (4): 445-457.
- [2] Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol*, 2009, 21 (2): 127-130.
- [3] 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 tâm họa & Bông*, 2023, số 3: 54-65.
- [4] Phạm Thành Luân. Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [5] Bùi Thị Thu. Khảo sát tâm lý bệnh nhân trước

- [6] phẫu thuật chương trình và phẫu thuật cấp cứu trì hoãn tại Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đa khoa khu vực Định Quán, năm 2015. Bệnh viện Đa khoa khu vực Định Quán. <http://benhviendinhquan.vn/khao-sat-tam-ly-benh-nhan-truoc-phau-thuat-chuong-trinh-va-phau-thuat-cap-cuu-tri-hoan-tai-khoa-ptgmhs-benh-vien-dkkv-dinh-quan-nam-2015-cn-bui-thi-thu>
Phạm Quang Minh, Vũ Hoàng Phương, Nguyễn Thị Linh. Khảo sát tình trạng lo âu, stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phiên tại Khoa Chấn thương, Chỉnh hình và Y học Thể thao, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2020, 134 (10): 85-91.
- [7] Cuk P, Tiskus M, Möller S et al. Surgical stress response in robot-assisted versus laparoscopic surgery for colon cancer (SIRIRALS): randomized clinical trial. British Journal of Surgery, 2024, 111 (3): znae049. doi: 10.1093/bjs/znae049.