Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 257-261

CURRENT STATUS OF ANXIETY AMONG PATIENTS BEFORE ELECTIVE SURGERY AT THE NATIONAL ENT HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Kim Oanh*, Le Anh Tuan

National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam - 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 22/04/2026
Revised: 19/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To investigate the status of anxiety and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery at the National ENT Hospital in 2025.

Subjects and methods: A prospective, descriptive, cross-sectional study was conducted on 267 cases, divided into six surgical groups (ear surgery, sinonasal surgery, tonsillectomy, laryngeal microsurgery, cancer surgery, and benign tumor surgery). Standardized anxiety assessment scales were used. Psychological manifestations were recorded, including fear of pain, fear of complications, fear of death, as well as levels and types of anxiety.

Results: The majority of patients (64%) did not experience anxiety, 9.8% suspected anxiety, and 26.2% experienced anxiety. The main anxiety-related concerns were postoperative pain (85.1%), fear of recurrence (82.3%), fear of complications related to anesthesia and surgery (70.7%), and fear of impairment of ENT physiological functions (69.7%). Factors associated with anxiety included age ≥ 50 years (OR = 2, $p < 0.05$), had previously undergone surgery (OR = 0.43 with $p < 0.05$), and cancer surgery (OR = 31.83, $p < 0.01$).

Conclusion: Patients' anxiety mainly stemmed from fear of pain, fear of complications, and fear of impairment of physiological functions. Factors associated with anxiety were older age, no prior surgical experience, and undergoing cancer surgery.

Keywords: Preoperative anxiety; Ear, Nose and Throat surgery; Associated factors.

*Corresponding author
Email: kimoanhnguyen0412@gmail.com **Phone:** (+84) 982586880 D**OI: 10**.52163/yhc.v67i9.6725

THỰC TRẠNG LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CÓ KẾ HOẠCH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Nguyễn Thị Kim Oanh*, Lê Anh Tuấn

Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 22/04/2026
Ngày sửa: 19/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu thực trạng vấn đề lo âu và các yếu tố liên quan đến vấn đề lo âu trước phẫu thuật có kế hoạch tại Bệnh viện TMH TW năm 2025
Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang. Nghiên cứu 267 trường hợp chia làm 6 nhóm bệnh PT (PT tai, mũi xoang, Amidan, Vi phẫu thanh quản, ung thư, u lành tính), sử dụng các thang điểm đánh giá các mức độ lo âu. Các biểu hiện tâm lý được ghi lại: Sợ đau, sợ biến chứng, sợ chết, các mức độ và các vấn đề lo âu.
Kết quả: Đa số NB không lo âu chiếm 64%, nghi ngờ lo âu 9,8% và 26,2% có lo âu. Các vấn đề lo âu chủ yếu: Đau sau PT (85,1%); Sợ tái phát (82,3%); Sợ biến chứng sau gây mê phẫu thuật (70,7%); Sợ ảnh hưởng các chức năng sinh lý về Tai Mũi Họng (69,7%). Các yếu tố liên quan đến lo âu: Tuổi ≥ 50 (có OR =2 với p <0,05); đã từng phẫu thuật (có OR =0,43 với p < 0,05); Phẫu thuật ung thư (có OR = 31,83 với p <0,01).
Kết luận: Các vấn đề lo âu của bệnh nhân chủ yếu là sợ đau, sợ các biến chứng, sợ ảnh hưởng đến chức năng sinh lý. Các yếu tố liên quan đến lo âu là tuổi cao, chưa từng phẫu thuật và phẫu thuật ung thư.
Từ khóa: Lo âu trước phẫu thuật, Phẫu thuật Tai Mũi Họng, Yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tật làm thay đổi tâm lý NB, sự biến đổi tâm lý đó càng rõ rệt vì họ phải trải qua một thử thách lớn, đó là cuộc PT. Diễn biến tâm lý đó có tác động hai chiều tới sự thành công của cuộc PT. Tâm lý ổn định, an tâm và tin tưởng vào điều trị có thể giúp họ phục hồi nhanh hơn, ngược lại bệnh nhân 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 [1].

Chuẩn bị NB trước PT là một công tác quan trọng vì ảnh hưởng trực tiếp quá trình cũng như kết quả PT. Chuẩn bị NB tốt sẽ làm giảm các tai biến trong và sau PT, giúp NB có tâm lý tốt, yên tâm tin tưởng hơn khi PT, giảm các thắc mắc khiếu kiện liên quan đến thiếu hiểu biết của NB về tình trạng bệnh của họ. Đánh giá trước PT có thể giúp xác định và quản lý những nguy cơ của NB không chỉ trong PT mà còn ở toàn bộ quá trình chăm sóc cho PT [1].

Bệnh lý Tai - Mũi - Họng, đặc biệt là những bệnh cần can thiệp PT thường có ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý NB và người nhà NB, họ có rất nhiều lo lắng: mổ có nguy hiểm không, ai mổ, sau mổ có khỏi bệnh không, có để lại di chứng, biến chứng, tàn phế không, có ảnh hưởng tới sinh hoạt?... Vì vậy vai trò của người thầy thuốc, điều dưỡng là hết sức quan trọng, tùy theo từng trường hợp NB mà có hướng dẫn chăm sóc và tác động tâm lý thích hợp. Hiện nay sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật giúp công tác khám, chữa bệnh ngày càng được nâng cao. Bên cạnh đó vấn đề giao tiếp, chăm sóc, giáo dục sức khỏe đóng vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc, phục vụ sức khỏe bệnh nhân. Chính vì các lý do trên mà chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương năm 2025
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương năm 2025

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- NB được PT có kế hoạch tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 3/2025 – 5/2025 (thời gian thu thập số liệu).
- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB ≥ 18 tuổi, tại các khoa lâm sàng- Bệnh viện Tai Mũi Họng
- *Tiêu chuẩn loại trừ*
  + NB đang mắc các bệnh cấp tính nặng (hôn mê, PT cấp cứu, thủ thuật cấp cứu)
  + NB không khai thác được thông tin, NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang.
- Địa điểm tiến hành: Tại các Khoa lâm sàng - Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương
- Thời gian nghiên cứu từ tháng 02/2025 đến tháng 10/2025 (toàn bộ thời gian nghiên cứu).
- Nội dung nghiên cứu/ các chỉ số trong nghiên cứu:
  + Đặc điểm NB: tuổi, giới, học vấn, điều kiện kinh tế, tiền sử PT ...
  + Các biểu hiện tâm lý của NB: Sợ đau, sợ biến chứng, sợ chết, sợ xa gia đình, các mức độ rối loạn lo âu, các vấn đề lo âu...
  + Nghiên cứu đánh giá trên các nhóm bệnh PT: PT tai, PT mũi xoang, Amidan, Vi phẫu thanh quản, PT ung thư, PT u lành tính...

2.2.2. Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức

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

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu
- $Z^2_{1-\alpha/2}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê $Z^2_{1-\alpha/2}$ =1,96 nếu mức ý nghĩa thống kê = 5%).
- P là tỷ lệ ước đoán
- d là mức sai số chấp nhận

Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy: P = 10% (Ước tính trên 10% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật) và sai số chấp nhận d = 0,1. Thay vào công thức trên ta có:

*Tác giả liên hệ
Email: kimoanhnguyen0412@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 982586880 **DOI: 10**.52163/yhc.v67i9.6725

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2} = 1{,}96^2 \frac{0{,}1 \times (1-0{,}1)}{0{,}1^2} = 34{,}57$$

Như vậy, số lượng người bệnh cần khảo sát ở mỗi nhóm bệnh là > 35 người

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tổng số 267 NB, chia làm 6 nhóm bệnh PT (PT tai, mũi xoang, Amidan, Vi phẫu thanh quản, ung thư, u lành tính), mỗi nhóm > 40 trường hợp.

2.2.3. Các khái niệm, thang đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá

****Mức độ lo âu được đo lường bằng thang đo Hospital Anxiety Depression Scale – Anxiety (HADS-A) – (Thang điểm đánh giá lo âu và trầm cảm trong bệnh viện). HADS-A được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983). Thang đo HADS-A, gồm 7 câu hỏi với giá trị mỗi câu từ 0-3 điểm. Tổng giá trị cho cả bộ câu hỏi từ 0-21 điểm [2].***

Cách tính:

0- 7 điểm: không lo âu;

8 - 10 điểm: nghi ngờ lo âu;

11- 21 điểm: có lo âu.

****Sự hỗ trợ từ phía gia đình và nhân viên y tế được đo lường bằng thang đo Multi-Dimensional Support Scale (MDSS) - Thang đo hỗ trợ đa chiều được phát triển bởi Winefield.H và cộng sự [3]. Thang đo gồm có 11 câu hỏi bao gồm 6 câu hỏi về hỗ trợ gia đình/bạn bè và 5 câu hỏi về hỗ trợ từ nhân viên y tế, với thang điểm 0-3 điểm. Người tham gia sẽ chọn một trong 4 giá trị: không có (0 điểm), thỉnh thoảng (1 điểm), thường xuyên (2 điểm), luôn luôn (3 điểm).***

Tổng điểm của hỗ trợ gia đình/bạn bè dao động từ 0 đến 18

Tổng điểm của hỗ trợ từ nhân viên y tế dao động từ 0 đến 15.

Điểm cao hơn thể hiện sự hỗ trợ xã hội tốt hơn theo quan điểm của NB.

2.2.4. Xử lý số liệu

Thu thập số liệu bằng phiếu điều tra được thiết kế sẵn, Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0

Các bảng đặc điểm chung, phương pháp phẫu thuật, số lần phẫu thuật, mức độ lo âu, vấn đề lo âu sử dụng tần số và tỷ lệ. Sử dụng phương pháp kiểm định Chi-square để phân tích đơn biến giữa biến phụ thuộc và từng biến độc lập. Biến phụ thuộc được mã hóa là biến nhị phân. Phân tích đa biến dựa vào hồi quy Binary Logistic để đánh giá OR hiệu chỉnh.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích về quá trình nghiên cứu. Mọi thông tin của bệnh nhân đảm bảo giữ bí mật. Nghiên cứu được chấp nhận bởi cơ quan chủ quản nơi tiến hành đề tài (Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

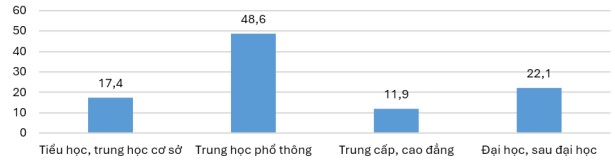
Qua khảo sát 267 NB chuẩn bị PT tại các khoa Lâm sàng của Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương trong thời gian 03 tháng, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của NB (N=267)

Nội dung		Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - ≤ 30	27	10,1
	31 - ≤ 40	48	17,9
	41- ≤ 50	102	38,3
	51- ≤ 60	42	15,8
	≥ 61	48	17,9
Giới	Nam	148	55,4
	Nữ	119	44,6
Khu vực sinh sống	Thành thị	92	34,4
	Nông thôn	175	65,6
Tổng		267	100

Nhận xét: Đa số NB ở lứa tuổi trung niên. NB trong độ tuổi từ 41-50 chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,3%. NB phần nhiều sống ở vùng nông thôn với 65,6%.



Biểu đồ 1. Trình độ học vấn (N=267)

Nhận xét: Phần lớn NB có trình độ giáo dục trung học phổ thông trở lên, trung học phổ thông chiếm 48,6%, NB đã học đại học/sau đại học chiếm 22,1%.

Bảng 2. Số lần PT trước (N=267)

Số lần PT trước	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Không có	208	77,9
1 lần	45	16,8
2 lần	11	4,1
≥ 3 lần	3	1,2
Tổng	267	100,0

Nhận xét: Phần lớn NB chưa từng PT trước đó chiếm 77,9%, 16,8% đã từng PT 1 lần, 4,1% đã PT 2 lần và 1,2% đã từng PT ≥ 3 lần. Số lần phẫu thuật ≥ 1 có 59 NB chiếm 22,1%

Bảng 3. Phương pháp PT (N=267)

Phương pháp PT	n	%	p
PT Tai	48	18	> 0,05
PT mũi xoang	45	16,9	
Cắt Amidan	44	16,4	
Vi phẫu thanh quản	47	17,6	
PT ung thư	41	15,4	
PT u lành tính	42	15,7	
Tổng	267	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ các nhóm bệnh PT khác nhau không có ý nghĩa thống kê, với p > 0,05

3.2. Thực trạng lo âu và nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở NB trước PT có kế hoạch

3.2.1. Tình trạng lo âu của NB trước PT

Bảng 4. Phân loại lo âu của NB trước PT (N=267)

Phân loại lo âu	Số người (n)	Tỷ lệ (%)	X̄ ± SD	Min-Max
Không lo âu	171	64	3,4±2,0	0-7
Nghi ngờ lo âu	26	9,8	9±0,8	8-10
Có lo âu	70	26,2	14,1±2,8	11-20
Tổng	267	100	6,8±5,1	0-20

Nhận xét: Bệnh nhân có lo âu là 70 người chiếm 26,2%, còn lại là nghi ngờ lo âu và không lo âu. Điểm trung bình lo âu của NB là 6,8±5,1.

3.2.2. Các vấn đề lo âu của NB trước PT

Bảng 5. Các vấn đề lo âu của NB trước PT (N=267)

Vấn đề lo âu của NB	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Không đủ khả năng chi trả viện phí	24	8,9
Không có thu nhập vì nằm viện	36	13,4
Không có người thân chăm sóc	48	17,9
Không được nhân viên y tế quan tâm	52	19,4
Môi trường bệnh viện không thoải mái	55	20,5

Vấn đề lo âu của NB	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
PT có khả năng bị hoãn lại	69	25,8
Ảnh hưởng đến thẩm mỹ	71	26,1
Thời gian chờ đợi PT lâu	76	28,4
Gây mê, gây tê trong PT không hiệu quả	96	35,9
Không tỉnh sau gây mê, sau phẫu thuật	103	38,5
PT không thành công	134	50,1
Biến chứng sau phẫu thuật có thể gặp như chảy máu...	180	67,4
Các vấn đề về chức năng như: giọng nói, nuốt, nghe, ngửi...	186	69,7
Tử vong do gây mê, sau phẫu thuật	189	70,7
Sau PT có thể bị tái phát lại	220	82,3
Đau sau PT	227	85,1

Nhận xét: Bảng 3.7 sắp xếp tỷ lệ các vấn đề lo âu của NB từ thấp đến cao. NB chủ yếu lo sợ các vấn đề như đau sau PT (85,1%), quan tâm các vấn đề về chức năng như: giọng nói, nuốt, nghe, ngửi... 69,7%. Có thể gặp các biến chứng sau PT như chảy máu... (67,4%). Trong bảng câu hỏi khảo sát đa số người bệnh có trên 2 vấn đề lo âu.

3.2.3. Sự hỗ trợ xã hội

Bảng 6. Sự hỗ trợ xã hội (N=267)

Sự hỗ trợ xã hội	X̄ ± SD	Min	Max
Hỗ trợ từ gia đình/bạn bè	12,63±2,43	6	15
Hỗ trợ từ nhân viên y tế	10,83 ±2,76	5	14
Tổng điểm	23,46±3,84	12	29

Nhận xét: Tổng điểm nhu cầu hỗ trợ từ xã hội là 23,46±3,84 trong đó hỗ trợ từ gia đình là 12,63±2,43, từ nhân viên y tế là 10,83±2,76.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng lo âu của NB trước PT tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung Ương năm 2025

Bảng 7. Mối liên quan giữa lo âu của NB với tuổi và giới (N=267)

Yếu tố		Có lo âu		Không lo âu, Nghi ngờ		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	> 50	32	35,6	58	64,4	2,0 (1,2-3,5)	< 0,05
	≤ 50	38	21,5	139	78,5		
Giới	Nam	40	27,0	108	73,0	1,1 (0,6-1,9)	> 0,05
	Nữ	30	25,2	89	74,8		

Nhận xét: Những NB >50 tuổi lo âu vừa và nặng hơn đáng kể so với nhóm ≤50 với OR là 2,0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 8. Mối liên quan giữa lo âu của NB với số lần PT trước (N=267)

Số lần PT trước	Có lo âu		Không lo âu, Nghi ngờ		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Chưa từng PT	61	29,3	147	70,7	0,43 (0,2-0,94)	< 0,05
≥ 1 lần	9	15,3	50	84,7		

Nhận xét: Những NB đã từng phẫu thuật ≥ 1 lần ít lo âu hơn nhóm chưa PT lần nào trước đó với OR = 0,43. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 9. Mối liên quan giữa lo âu của NB với phương pháp PT (N=267)

Phương pháp PT	Có lo âu		Không lo âu, Nghi ngờ		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Cắt Amidan	5	11,4	39	88,6	0,31 (0,12-0,83)	< 0,05
PT Mũi Xoang	13	28,9	32	71,1	1,18 (0,58-2,40)	> 0,05
PT Tai	14	29,2	34	70,8	1,20 (0,60-2,40)	> 0,05
Vi phẫu thanh quản	12	25,5	35	74,5	0,96 (0,47-1,97)	> 0,05
PT U lành tính	15	35,7	27	64,3	1,72 (0,85-3,46)	> 0,05
PT Ung thư	35	85,4	6	14,6	31,83 (12,46-81,33)	< 0,01
Tổng	94	35,2	173	64,8		

Nhận xét: Nhóm người bệnh PT cắt Amidan ít lo âu nhất so với các bệnh nhân trong nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nhóm PT ung thư là nhóm tỷ lệ lo âu nặng và vừa cao nhất, tỷ suất chênh OR = 31,83 với p < 0,01.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi tham gia nghiên cứu có 38.3% NB ở nhóm tuổi 41-50, 15,8% NB từ 51-60 tuổi. Nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của của Trần Văn Thông năm 2014 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 43,27±14,71 tuổi. Trong nghiên cứu này cũng như các nghiên cứu khác, độ tuổi hay gặp nhất là trong khoảng 50 tuổi [4].

Trong 267 NB tham gia nghiên cứu, có 77,9% NB chưa từng PT trước đó, 16,8% NB đã từng PT 1 lần, 4,1% NB đã PT 2 lần và 1,2% NB đã từng PT ≥ 3 lần. Kết quả nghiên cứu tương đương với kết quả nghiên cứu của Võ Thị Yến Nhi năm 2017 NB từng trải qua PT trước đó chiếm 27,6% trong đó PT 1 lần trước chiếm 20,7%, 2 lần chiếm 4,8%, >3 lần chiếm 2,1% [5].

4.2. Thực trạng tâm lý NB trước PT tại Bệnh viện Tai Mũi Hong Trung Ương

- Tình trạng lo âu của NB trước PT: Trong tổng số 267 NB được đưa vào nghiên cứu có 70 bệnh nhân có lo âu chiếm tỷ lệ 26,2%. Điểm trung bình lo âu của NB là 6,8±5,1. Nghiên cứu của Hoàng Viết Thái năm 2021 tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên cùng sử dụng bộ công cụ HADS-A, trên NB gãy xương có 85,6% NB có lo âu trước PT trong đó 52,8% NB lo âu nhẹ, 29,65% NB lo âu mức độ trung bình là 2,85% NB lo âu mức độ nặng [6].

- Các vấn đề lo âu của NB trước PT: Để xác định các khía cạnh khác nhau của lo âu trước PT của NB, trong nghiên cứu này NB được cung cấp một danh sách các nguyên nhân khác nhau có thể gây nên sự lo âu cho NB như sợ đau, biến chứng sau PT, tử vong...Kết quả chỉ ra những vấn đề lo âu phổ biến nhất của NB trước khi PT các vấn đề liên quan bao gồm: 67,4% NB sợ biến chứng chứng sau PT có thể gặp như chảy máu..., 85,1% NB sợ đau sau PT... Kết quả nghiên cứu hiện tại phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Hoàng Viết Thái năm 2021 tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên trên NB gãy xương 50,6% NB sợ đau trong và sau PT, 44,9% sợ xảy ra biến chứng, 34,7% sợ không có kinh phí chữa bệnh [6]. Để giảm bớt vấn đề này bác sỹ trực tiếp điều trị cho NB cần tư vấn đầy đủ các thông tin liên quan đến cuộc PT như biến chứng có thể xảy ra, các phương pháp giảm đau trong và sau khi PT....

- Sự hỗ trợ xã hội: Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm nhu cầu hỗ trợ từ xã hội là 23,46± 3,84 trong đó từ nhân viên y

tế là 10,83 ± 2,76. Nhân viên y tế đóng vai trò quan trong trọng việc hướng dẫn, giải thích cho NB hiểu về quá trình điều trị bệnh, theo dõi quá trình điều trị của NB, điều chỉnh kế hoạch điều trị cho phù hợp. Có thể thấy, sự hỗ trợ của bạn bè, người thân trong gia đình là yếu tố quan trọng trong việc tuân thủ điều trị của NB. Theo Seifu Nigussie, đã chỉ ra lý do phổ biến nhất của sự lo âu là nỗi sợ không nhận được đủ sự quan tâm từ những người chăm sóc, tăng cường sự hỗ trợ từ gia đình sẽ làm giảm đáng kể tình trạng lo âu của NB trước PT [7].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng tâm lý NB trước PT có kế hoạch tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

- Mối liên quan giữa lo âu của NB với tuổi: Nhóm NB >50 tuổi lo âu hơn so với nhóm NB ≤50 với OR là 2,0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Như vậy, tuổi càng cao thì NB càng lo âu. Điều này có thể là do những người lớn tuổi có nhiều bệnh kèm theo, khả năng phục hồi kém hơn nhóm người trẻ tuổi, nên khi PT họ lo âu các biến chứng sau PT sẽ ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt, lao động sau này. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Ryamukuru năm 2019 trên 151 NB chờ PT tại bệnh viện trường Đại học Y Kigali ở Rwanda, NB lớn tuổi lo âu hơn những người trẻ tuổi, kết quả cũng chỉ ra rằng tuổi tác tăng lên, mức độ lo âu tăng lên với p<0,001 [8].

- Mối liên quan giữa lo âu của NB với số lần PT trước: Về kinh nghiệm PT trước đó, kết quả cho thấy những NB đã từng phẫu thuật ≥ 1 lần ít lo âu hơn nhóm chưa PT lần nào trước đó với OR = 0,43. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Võ Thị Yến Nhi năm 2017, những NB đã trải qua PT trước đây ít lo âu hơn những NB đến PT lần đầu, kinh nghiệm PT trước đó là một yếu tố quan trọng tác động đến sự lo âu của NB [5]. Theo kết quả cho thấy có mối tương quan giữa điểm lo âu trước PT với kinh nghiệm PT trước đó với p <0,01.

Mối liên quan giữa lo âu của NB với nhóm bệnh PT: Trong nghiên cứu các bệnh nhân PT ung thư có tỷ lệ lo âu mức độ vừa và nặng cao hơn nhiều so với các nhóm bệnh nhân khác với OR = 31,83 điều này nghĩa là các bệnh nhân có bệnh ung thư cần phẫu thuật có mức độ lo âu cao gấp trên 31 lần so với các nhóm bệnh khác cần PT. Các vấn đề lo âu của nhóm bệnh này chủ yếu là:

+ Lo sợ về tính mạng: lo sợ tử vong, di căn, bệnh tái phát.

+ Lo lắng về phẫu thuật: nguy cơ tai biến, biến chứng, đau đớn sau mổ.

+ Tác động tâm lý – xã hội: thay đổi hình thể (cắt bỏ cơ quan, mất thẩm mỹ, sẹo, biến dạng mặt), suy giảm chức năng (rối loạn giọng nói, rối loạn nuốt, hoạt động hằng ngày...).

+ Gánh nặng kinh tế: chi phí điều trị cao, mất nguồn thu nhập.

Nhận xét của Wu và cộng sự (2016), trong giai đoạn trước PT, bệnh nhân thường trải qua mức lo âu cao, gắn liền với nỗi sợ hãi về cuộc mổ, biến chứng, tiên lượng sống còn và khả năng tái phát. Đây là giai đoạn nhạy cảm, nơi sự chuẩn bị thông tin, tư vấn tâm lý và hỗ trợ tinh thần đóng vai trò quan trọng. Một nghiên cứu lớn của Hammermüller và cộng sự (2021) trên hàng trăm bệnh nhân Ung thư đầu cổ tại Đức cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm cao hơn đáng kể so với dân số chung. Nhóm tác giả khuyến nghị sàng lọc định kỳ bằng các thang đo chuẩn hóa như Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời [9],[10].

Lo âu PT Tai liên quan đến sự phục hồi thính giác, nguy cơ tái phát bệnh, thay đổi chức năng giao tiếp và chất lượng cuộc sống. Lo âu ở bệnh nhân PT tai là hiện tượng thường gặp, có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị và sự hài lòng sau mổ. Các nghiên cứu quốc tế đều cho thấy mức lo âu trước mổ tương đối cao và có thể giảm sau khi nghe cải thiện, nhưng vẫn cần can thiệp tâm lý hệ thống để tối ưu kết quả.

Lo âu ở bệnh nhân PT mũi xoang: bệnh nhân thường lo sợ đau đớn, chảy máu, biến chứng liên quan đến mắt hoặc nền sọ, cũng như thất bại trong việc cải thiện triệu chứng (nghẹt mũi, mất khứu giác, viêm xoang tái phát). Nhiều nghiên cứu cho thấy lo âu không chỉ ảnh hưởng đến trải nghiệm PT mà còn là yếu tố dự báo quan trọng của kết quả điều trị và sự hài lòng sau mổ. Vì vậy, việc đánh giá và can thiệp tâm lý cần được coi là một phần của chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân PT xoang.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng lo âu trên 267 NB trước PT tại bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương, chúng tôi có một số kết luận sau:

5.1. Thực trạng tâm lý NB trước PT tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương năm 2025.

- NB trong nghiên cứu này có lo âu là 70 người chiếm 26,2%, còn lại là nghi ngờ lo âu và không lo âu.

- NB có đa dạng các vấn đề lo âu, tuy nhiên chủ yếu tập trung vào nhóm: PT không thành công, biến chứng sau PT, tử vong do gây mê PT, tái phát sau PT, đau sau PT.

5.2. Một số yếu tố liên quan tới thực trạng tâm lý NB trước PT tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

- Tuổi > 50 lo lắng về cuộc PT nhiều hơn.
- Đã từng PT thì lo âu thấp hơn so với người chưa từng PT
- Nhóm bệnh PT ung thư có sự lo âu cao gấp hơn 31 lần so với các bệnh nhân khác (có OR 31,83 với p <0,01).
- Bệnh nhân PT cắt Amidan có mức độ lo âu thấp nhất trong các nhóm nghiên cứu có OR 0,31 với p < 0,05.

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

N: Số bệnh nhân; OR (Odds Ratio): Tỷ suất chênh; p: Xác suất
PT: Phẫu thuật; NB: Người bệnh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y Tế (2008). Điều dưỡng ngoại 1, Nhà xuất bản Y học. Hà Nội

[2] Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, 67(6), 361–370. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

[3] Winefield, H. R., Winefield, A. H., & Tiggemann, M. (1992). Social support and psychological well-being in young adults: The multi-dimensional support scale. Journal of Personality Assessment, 58(1), 198- 210. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5801_17

[4] Trần Văn Thông. (2014). Thực trạng lo âu, trầm cảm của NB trước PT tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [Luận văn Thạc sĩ Y học]. Trường Đại học Y Hà Nội.

[5] Võ Thị Yến Nhi (2017), Các yếu tố liên quan đến sự lo âu của NB trước PT tiêu hóa, Luận văn thạc sỹ nhân viên y tế, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

[6] Hoàng Viết Thái (2021). Thực trạng lo âu của NB gãy xương trước PT tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

[7] Seifu N., Tefera B. and Wadu W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgicalpatients in Jimma University Specialized TeachingHospital, South Western Ethiopia. BMC Surgery, 14, 67-77. https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-67.

[8] Ryamukuru, D., Murekatete, I., & Uwambajimana, J. (2019). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Kigali University Teaching Hospital, Rwanda. International Journal of Medicine and Medical Sciences, 11(6), 52–59.

[9] Wu, H. S., Harden, J. K., Symons, R., Luna, B., & Liu, Y. (2016). Preoperative anxiety and associated factors in patients undergoing cancer surgery: Implications for nursing practice. European Journal of Oncology Nursing, 21, 77–83. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_16_19.

[10] Hammermüller, C., Hinz, A., Dietz, A., Wichmann, G., Pirlich, M., Berger, T., Wiegand, S., Esser, D., Singer, S., & Mehnert-Theuerkauf, A. (2021). Depression, anxiety, fatigue, and quality of life in head and neck cancer patients: A longitudinal study. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 278(2), 445–454. https://doi.org/10.1007/s00405-020-06167-9.