

THỰC TRẠNG LO ÂU VÀ NHU CẦU HỖ TRỢ TÂM LÝ Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Hiền Phi, Phạm Thị Thu Hương, Trịnh Thị Tuyết

Bệnh viện Nội tiết Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng lo âu, nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở người bệnh (NB) trước phẫu thuật tuyến giáp (PTTG) tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 197 người bệnh phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022.

Kết quả nghiên cứu: 65% người bệnh lo sợ biến chứng sau phẫu thuật, 58,4% sợ đau sau phẫu thuật, 46,7% NB sợ không tỉnh sau gây mê, phẫu thuật (PT), 44,2% NB sợ sau phẫu thuật còn sót nhân giáp, 41,1% NB sợ tử vong do gây mê, phẫu thuật. Điểm trung bình nhu cầu hỗ trợ từ xã hội là $24,02 \pm 6,01$. Các yếu tố liên quan đến thực trạng lo âu: Thời gian chờ phẫu thuật, số người thân chăm sóc lúc nằm viện.

Kết luận: Điều dưỡng cần thực hiện các biện pháp can thiệp làm giảm lo âu

Từ khóa: Lo âu, hỗ trợ tâm lý, phẫu thuật tuyến giáp

ABSTRACT

Objective: To describe the current state of anxiety and the need for psychological support in patients before thyroid surgery at the National Hospital of Endocrinology and some related factors.

Subjects and research methods: Using the cross-sectional descriptive design, a sample was 197 patients admitted to National Hospital Endocrinology for thyroid surgery from 4/2022 to 6/2022.

Research results: 65% of patients are afraid of complications after surgery, 58.4% are afraid of pain after surgery, 46.7% of patients are afraid of not waking up after anesthesia, surgery, 44.2% of patients were afraid of thyroid nodules left after surgery, 41.1% of patients died due to anesthesia and surgery. The average score of need for social support is 24.02 ± 6.01 . Factors related to actual anxiety: Waiting time for surgery, number of relatives taking care of during hospital stay.

Conclusion: Nurses need to implement anxiety-reducing interventions

Keywords: Anxiety, psychological support, thyroid surgery

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Hiền Phi, Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Email: tranhienphi38@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/6/2023; Ngày phản biện: 12/7/2023; Ngày duyệt bài: 20/7/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2023.237>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là một trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất, tâm thần và xã hội. Hiện nay, ở các nước trên thế giới, việc hỗ trợ tâm lý cho người bệnh (NB) đã được quan tâm và triển khai thực hiện ở nhiều cơ sở y tế (CSYT) [8].

Ở Việt Nam, Bộ Y tế đã đưa chỉ thị về tăng cường chăm sóc toàn diện nhằm nâng cao chất lượng điều trị người bệnh nội trú tại các bệnh viện (BV) tuy nhiên vấn đề này chưa được chú ý đúng mức, việc chăm sóc tâm lý cũng như các nguồn kinh phí chủ yếu tập trung ở các bệnh viện tâm thần [1].

Điều này có thể ảnh hưởng lớn đến hiệu quả hoạt động chăm sóc và điều trị cho người bệnh. Đặc biệt ở người bệnh có chỉ định điều trị ngoại khoa nói chung và phẫu thuật tuyến giáp (PTTG) nói riêng. Phẫu thuật tuyến giáp có thể xảy ra một số biến chứng như: Chảy máu, suy hô hấp, nói khàn, tê tay chân,... làm cho người bệnh rất lo lắng trước phẫu thuật về những biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật, gây ra rối loạn về rất ngủ, mệt mỏi, căng thẳng, sợ hãi [6].

Nên việc tìm hiểu nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý đối với người bệnh PTTG là hết sức cần thiết. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu:

- Mô tả thực trạng lo âu và một số yếu tố liên quan của người bệnh trước PTTG tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- Xác định nhu cầu hỗ trợ tâm lý của người bệnh trước PTTG tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 197 người bệnh nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương để PTTG, trong thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Tại các khoa Ngoại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

α : mức ý nghĩa thống kê

(Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$).

$p = 34,9\%$ tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật tiêu hóa theo kết quả nghiên cứu của Đặng Văn Thạch, Nguyễn Thị Nga năm 2018 [2].

$d = 0,07$ khoảng sai số tuyệt đối

Cỡ mẫu tính được là 178 người thêm 10% để phòng phiếu không sử dụng được, tổng số cỡ mẫu là 197 người bệnh.

Để dự phòng có người bệnh không tham gia, có phiếu không sử dụng được nghiên cứu lấy tăng thêm 10% cỡ mẫu, tổng số cỡ

mẫu là 197 người bệnh có chỉ định phẫu thuật tuyến giáp đã vào nhập viện.

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

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

a) Mức độ lo âu được đo lường bằng 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 [5].

Cách tính:

+ 0 điểm: Không lo âu; 7 điểm: Lo âu nhẹ; 8 - 14 điểm: Lo âu vừa

+ ≥ 15 điểm: Lo âu nặng.

b) Sự hỗ trợ từ phía gia đình và nhân viên y tế (NVYT) được đo lường bằng thang đo MDSS [10] 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 cảm nhận của người bệnh.

c) Bộ câu hỏi đánh giá nhu cầu hỗ trợ tâm lý MOS [9] bao gồm 20 câu hỏi được chia làm ba nhóm nội dung: Nhu cầu hỗ trợ cảm xúc/thông tin (12 câu hỏi), nhu cầu hỗ trợ các hoạt động thiết thực (4 câu hỏi) và nhóm nhu cầu hỗ trợ về tình cảm (4 câu hỏi).

Với mỗi câu hỏi về nhu cầu hỗ trợ tương ứng với năm mức độ về thời gian

mong muốn được hỗ trợ đó là: Không bao giờ (1 điểm), đôi khi (2 điểm), thi thoảng (3 điểm), phần lớn thời gian (4 điểm) và tất cả thời gian (5 điểm).

Tổng điểm tối đa của 20 câu là 100 điểm.

+ 20 - 60 điểm: Nhu cầu hỗ trợ thấp

+ 61 - 70 điểm: Nhu cầu hỗ trợ trung bình

+ 71 - 100: Nhu cầu hỗ trợ cao.

2.3.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập trên phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích trên phiên bản phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả:

Các biến số về thông tin của người bệnh và thông tin bệnh, mức độ lo âu, vấn đề lo âu, sự hỗ trợ xã hội và nhu cầu hỗ trợ tâm lý của người bệnh được mô tả dưới dạng tần xuất và tỉ lệ.

Phân tích mối liên quan:

Sử dụng các phép kiểm định mối tương quan Pearson và T-test để kiểm định sự liên quan giữa mức độ lo âu trước phẫu thuật với các thông tin của NB, thông tin bệnh, sự hỗ trợ xã hội. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95%.

2.3.5. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được bảo mật, các số liệu, thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đối tượng nữ tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn so với đối tượng nam (173/24). Tuổi cao nhất là 74 tuổi, thấp nhất là 22. 67,5% người bệnh có thể BHYT

đúng tuyến, 26,9% người bệnh có thể BHYT trái tuyến và 5,6% người bệnh không có thẻ bảo hiểm y tế.

3.2. Tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Bảng 3. 1. Phân loại lo âu của người bệnh trước phẫu thuật (n = 197)

Phân loại lo âu	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Không lo âu	23	11,7
Lo âu nhẹ	141	71,6
Lo âu vừa	32	16,2
Lo âu nặng	1	0,5
Tổng	197	100

3.3. Các vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Bảng 3.2. Các vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật (n = 197)

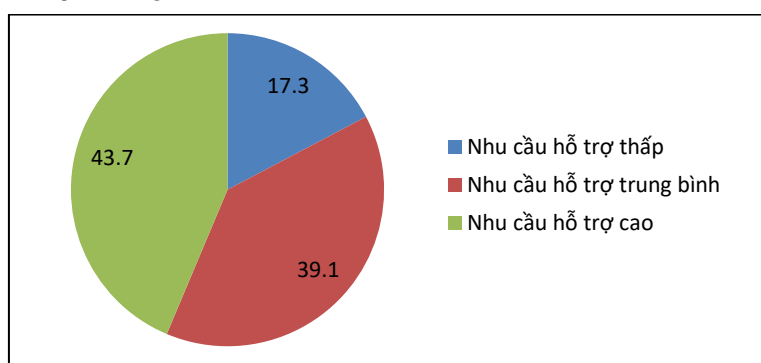
Vấn đề lo âu của NB	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Không tỉnh sau gây mê, phẫu thuật</i>	92	46,7
Tử vong do gây mê, phẫu thuật	81	41,1
Gây mê, gây tê trong PT không hiệu quả	54	27,4
<i>Đau sau phẫu thuật</i>	115	58,4
Phẫu thuật không thành công	70	35,5
<i>Biến chứng sau PT có thể gặp như nói khàn, mất tiếng, hạ canxi, dò đường chấp, chảy máu...</i>	128	65,0
<i>Sau PT còn sót nhân giáp và nhân giáp mọc lại</i>	87	44,2
Phẫu thuật ảnh hưởng đến khả năng sinh sản	12	6,1
Phẫu thuật có khả năng bị hoãn lại	31	15,7
Môi trường bệnh viện không thoải mái	10	5,1
Thời gian chờ đợi phẫu thuật lâu	23	11,7
Không đủ khả năng chi trả viện phí	12	6,1
Không có thu nhập vì nằm viện	15	7,6
Không có người thân chăm sóc	12	6,1
Không được nhân viên y tế quan tâm	18	9,1
Có nguy cơ mắc covid trong quá trình điều trị	17	8,6

3.4. Sự hỗ trợ xã hội

Bảng 3.3. Sự hỗ trợ xã hội (n = 197)

Sự hỗ trợ xã hội	X ± SD	Min	Max	Điểm tối đa
Hỗ trợ từ gia đình/bạn bè	12,88 ± 3,93	0	18	18
Hỗ trợ từ nhân viên y tế	11,14 ± 2,73	5	15	15
Tổng điểm trung bình	24,02 ± 6,01	8	33	33

3.5. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý



Biểu đồ 3.1. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý của người bệnh (n = 197)

Nhận xét: 100% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tâm lý trước phẫu thuật, trong đó nhóm người bệnh có nhu cầu hỗ trợ cao chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%).

3.6. Một số yếu tố liên quan

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa tình trạng lo âu và đặc điểm của người bệnh

Đặc điểm của NB	Không lo âu, lo âu nhẹ		Lo âu vừa, nặng		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
<i>Nhóm tuổi</i>						
≤ 50	110	55,8	16	8,1	2,2 (1,1 - 4,6)	0,045
> 50	54	27,4	17	8,6		
<i>Trình độ học vấn</i>						
Không, Giáo dục PT	122	61,9	18	9,1	2,4 (1,1 - 5,2)	0,02
Trung cấp/CĐ trở lên	42	21,3	15	7,6		
<i>Tình trạng hôn nhân</i>						
Có gia đình	150	76,1	25	12,7	3,4 (1,3 - 9,0)	0,01
Độc thân, mất vợ/chồng	14	7,1	8	4,1		

Đặc điểm của NB	Không lo âu, lo âu nhẹ		Lo âu vừa, nặng		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
<i>Người thân chăm sóc lúc nằm viện</i>						
≥ 1	160	81,2	29	14,7	5,5 (1,3 - 23,3)	0,02
Không	4	2,0	4	2,0		
<i>Tình trạng bảo hiểm</i>						
Có thẻ BHYT đúng tuyến	49	24,9	4	2,0	3,1 (1,0 - 9,3)	0,04
Không hoặc chỉ có thẻ BHYT trái tuyến	115	58,4	29	14,7		
<i>Chẩn đoán bệnh ung thư</i>						
Không	86	43,7	10	5,1	2,5 (1,1 - 5,7)	0,02
Có	78	39,6	23	11,7		
<i>Số lần phẫu thuật trước</i>						
≥ 1 lần	69	35,0	7	3,6	2,7 (1,1 - 6,6)	0,03
Không có	95	48,2	26	13,2		
<i>Bệnh mãn tính kèm theo</i>						
Không	131	66,5	18	9,1	3,31 (1,51 - 7,25)	0,003
Có	33	16,8	15	7,6		
<i>Tiền sử mắc Covid 19</i>						
Đã từng mắc	110	55,8	15	7,6	2,4 (1,1 - 5,2)	0,02
Chưa mắc	54	27,4	18	9,1		
<i>Tiền sử tiêm vaccin Covid 19</i>						
Đã tiêm ≥3 mũi	143	72,6	23	11,7	3,58 (1,5 - 8,7)	0,005
Đã tiêm ≤ 2 mũi	21	10,7	10	5,1		
<i>Nhu cầu hỗ trợ tâm lý</i>						
Nhu cầu hỗ trợ thấp	33	16,8	1	0,5	8,1 (1,1 - 61,2)	0,04
Nhu cầu hỗ trợ trung bình, cao	131	66,5	32	16,2		

Nhận xét: Người bệnh trên 50 tuổi, có trình độ từ trung cấp/cao đẳng trở lên, Tình trạng độc thân, mất vợ/chồng, không có người thân chăm sóc lúc nằm viện, không hoặc chỉ có thẻ BHYT trái tuyến, được chẩn đoán bệnh ung thư, chưa có phẫu

thuật lần nào, có bệnh mãn tính kèm theo, chưa có tiền sử mắc covid, mới tiêm vắc xin Covid-19 dưới 2 lần, nhu cầu hỗ trợ trung bình, cao có sự lo âu vừa, nặng hơn đáng kể so với người dưới 50 tuổi, trình độ giáo dục phổ thông, có gia đình, có người

thân chăm sóc, có thể bảo hiểm đúng tuyến, không chẩn đoán ung thư, đã từng phẫu thuật, không có bệnh mãn tính kèm theo, có tiền sử mắc Covid-19, tiêm vắc xin Covid-19 trên 3 lần và nhu cầu hỗ trợ thấp.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Lo âu là một phản ứng phổ biến đối với căng thẳng ở những người bệnh được lên lịch phẫu thuật. Trong tổng số 197 người bệnh PTTG được đưa vào nghiên cứu tỷ lệ lo âu chiếm 88,3% trong đó 71,6% người bệnh lo âu nhẹ, 16,2% người bệnh lo âu vừa và 0,5% người bệnh lo âu nặng. Có thể nói rằng những người tham gia trong nghiên cứu này có mức độ lo âu vừa phải.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu trước đây. Cùng sử dụng bộ công cụ HADS-A, nghiên cứu của Hoàng Viết Thái năm 2021 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trên người bệnh gãy xương có 85,6% người bệnh có lo âu trước phẫu thuật trong đó 52,8% người bệnh lo âu nhẹ, 29,65% người bệnh lo âu mức độ trung bình và 2,85% người bệnh lo âu mức độ nặng [13].

Nghiên cứu của Đặng Văn Thạch ở người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2018: 34,9% người bệnh lo âu và 65,1% người bệnh không lo âu [2].

4.2. Các vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng có nhiều yếu tố khác nhau chịu trách nhiệm cho sự lo âu trước phẫu thuật. Để xác định các khía cạnh khác nhau của lo âu trước phẫu thuật của người bệnh

PTTG, trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh được cung cấp một danh sách các nguyên nhân khác nhau có thể gây nên sự lo âu cho người bệnh như sợ đau, biến chứng sau phẫu thuật, tử vong.

Kết quả chỉ ra những vấn đề lo âu phổ biến nhất của người bệnh trước khi PTTG bao gồm: 65% người bệnh sợ biến chứng sau phẫu thuật có thể gặp như nói khàn, mất tiếng, hạ canxi; 58,4% người bệnh sợ đau sau phẫu thuật; 46,7% người bệnh sợ không tỉnh sau gây mê, phẫu thuật; 44,2% người bệnh sợ sau phẫu thuật còn sót nhân giáp và 41,1% người bệnh sợ tử vong do gây mê, phẫu thuật.

So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với kết quả của các nghiên cứu khác cho thấy có những tỷ lệ tương đồng, song bên cạnh đó cũng có những sự khác biệt. Điều này có thể là do giữa các nghiên cứu có sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, bệnh phẫu thuật và địa điểm nghiên cứu nên các vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật có sự khác nhau.

4.3. Sự hỗ trợ xã hội

Để đo lường sự hỗ trợ của người bệnh chúng tôi sử dụng thang MDSS. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình nhu cầu hỗ trợ từ xã hội là $24,02 \pm 6,01$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của tác giả Đỗ Cao Cường, điểm trung bình hỗ trợ xã hội là $21,1 \pm 4,59$ điểm [5].

4.4. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý

Kết quả điều trị sẽ tốt khi người bệnh thoải mái, hiểu rõ quá trình chữa bệnh, những kết quả sẽ đạt được và những biến chứng có thể xảy ra. Những kết quả không mong muốn thường xảy ra ở những

người bệnh có tâm lý chán nản, lo âu, không hợp tác chữa bệnh, thay đổi phương pháp điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy 43,7% NB có nhu cầu hỗ trợ cao; 39,1% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ trung bình và 17,3% NB có nhu cầu hỗ trợ thấp. Nghiên cứu của chúng tôi người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tâm lý cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hiền Thanh: 38% người bệnh trước phẫu thuật có nhu cầu hỗ trợ tâm lý [3].

4.5. Một số yếu tố liên quan

Mối liên quan giữa lo âu của NB với tuổi

Sau khi tìm nhiều điểm cắt cho độ tuổi của người bệnh, chúng tôi nhận thấy tại điểm cắt ở độ tuổi 50 là sự khác biệt về tình trạng lo âu có ý nghĩa nhất. Cụ thể là nhóm NB > 50 tuổi lo âu vừa và nặng hơn đáng kể so với nhóm NB ≤ 50 tuổi với OR = 2,2. Như vậy, tuổi càng cao thì điểm người bệnh càng lo âu. Điều này có thể là do những người trẻ tuổi ít kinh nghiệm nằm viện hoặc phẫu thuật hơn nhóm người lớn tuổi, như trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số những người lớn tuổi đã từng trải qua một lần phẫu thuật.

Mối liên quan giữa lo âu của người bệnh với trình độ học vấn

Những người bệnh có trình độ từ trung cấp trở lên lo âu vừa và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm người bệnh giáo dục phổ thông với OR = 2,4. Điều này có thể là do những người có trình độ cao thường gắn liền với các hoạt động thiên về trí óc, nên dễ gặp phải căng thẳng thiên về mặt tinh thần. Mặt khác, những người có trình độ cao họ tiếp cận thông tin nhanh hơn và từ nhiều chiều khác nhau. Vấn đề họ quan tâm hơn hết là những rủi ro tai biến mà họ có thể gặp phải.

Mối liên quan giữa lo âu của NB với tình trạng hôn nhân

Người bệnh độc thân, mất chồng/vợ lo âu vừa và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm NB có gia đình với OR = 3,4. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng với nghiên cứu của Đặng Văn Thạch tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2018: Người bệnh phẫu thuật tiêu hóa chưa kết hôn hoặc đã ly hôn/ly thân lo âu nhiều hơn đáng kể so với nhóm người bệnh đã có gia đình với OR = 3,17 (1,43 - 6,96), $p < 0,05$ [2].

Mối liên quan giữa lo âu của người bệnh với người thân chăm sóc lúc nằm viện

Người bệnh không có người thân chăm sóc lúc nằm viện có tỷ lệ lo âu vừa, nặng cao hơn đáng kể nhóm người bệnh có người thân chăm sóc với OR = 5,5. Có lẽ việc có người thân chăm sóc lúc khi nằm viện ngoài việc đỡ đần các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sẽ giúp người bệnh có người tâm sự chia sẻ những lo lắng của mình khi chuẩn bị bước vào một cuộc phẫu thuật.

Mối liên quan giữa lo âu của người bệnh với tình trạng bảo hiểm

Những người bệnh có thể BHYT trái tuyến lo âu vừa và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm có thể BHYT đúng tuyến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Vấn đề lo lắng lớn nhất đối với hầu hết các người bệnh khi vào viện đó là vấn đề tài chính. BHYT đóng góp rất nhiều trong an sinh xã hội và cũng giúp cho người bệnh giảm chi phí khá nhiều nhất là khi phải sử dụng các vật tư tiêu hao đắt tiền.

Mối liên quan giữa lo âu của người bệnh với chẩn đoán bệnh ung thư

Những người bệnh được chẩn đoán ung thư lo âu vừa và nặng cao hơn đáng

kể so với nhóm người bệnh không có chẩn đoán ung thư với OR = 2,5.

Hiểu rõ đặc điểm về bệnh của người bệnh trước phẫu thuật là vấn đề cần thiết của người điều dưỡng trong chăm sóc sức khỏe người lớn bệnh ngoại khoa, từ đó có những giải thích, hướng dẫn và chăm sóc thích hợp nhằm giảm lo âu cho người bệnh trước phẫu thuật.

Mối liên quan giữa lo âu của người bệnh với số lần phẫu thuật trước

Về kinh nghiệm phẫu thuật trước đó, những người bệnh chưa phẫu thuật lần nào trước đó lo âu vừa và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm đã từng phẫu thuật trước đó với OR = 2,7. Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Mulugeta năm 2018, những người bệnh đã trải qua phẫu thuật trước đây ít lo âu hơn những người bệnh đến phẫu thuật lần đầu, kinh nghiệm phẫu thuật trước đó là một yếu tố quan trọng tác động đến sự lo âu của người bệnh [7].

Mối liên quan giữa lo âu của người bệnh với bệnh mãn tính kèm theo

Những người bệnh có bệnh mãn tính kèm theo có tỷ lệ lo âu vừa và nhẹ nhiều hơn đáng kể cao hơn nhóm người bệnh không có bệnh kèm theo ở OR = 3,31.

Mối liên quan giữa lo âu của người bệnh với tiền sử mắc Covid-19

Người bệnh chưa mắc Covid-19 hoặc đã được tiêm ít hơn 2 mũi vắc xin Covid-19 có tỷ lệ lo âu vừa và nặng nhiều hơn đáng kể so với nhóm còn lại. Giữa tình hình dịch bệnh Covid-19 phức tạp tại thời điểm nghiên cứu, mắc Covid-19 là một trong những lo lắng lớn nhất của người bệnh.

Mối liên quan giữa lo âu trước phẫu thuật với nhu cầu hỗ trợ tâm lý

Trong nghiên cứu của chúng tôi những người bệnh có lo âu vừa và nặng sẽ có nhu cầu hỗ trợ trung bình, cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại với OR = 8,1. Kết quả này cho thấy khi người bệnh phẫu thuật được điều trị tại bệnh viện, các yếu tố về thái độ phục vụ của nhân viên y tế, niềm tin vào bác sĩ là một yếu tố quan trọng có thể ảnh hưởng đến sự lo âu của người bệnh. Điều này có thể giải thích do người bệnh thường thiếu thông tin hoặc không có các kiến thức chuyên môn để hiểu được tình trạng bệnh của mình, do đó thường có tâm lý hoang mang. Vì vậy khi điều trị tại bệnh viện, được lắng nghe những lo lắng, đau đớn, hoặc nhìn thấy tình trạng xấu của người bệnh khác sẽ khiến cho người bệnh bị ảnh hưởng về tâm lý. Bên cạnh đó, nếu không hài lòng và tin tưởng bác sĩ, điều dưỡng thì người bệnh sẽ ảnh hưởng nhiều đến tinh thần.

Dựa vào kết quả nghiên cứu này, để góp phần nâng cao hiệu quả và chất lượng chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh, những nhà quản lý bệnh viện cần có các biện pháp can thiệp, hỗ trợ có thể làm giảm lo âu trước phẫu thuật cho người bệnh như nhanh chóng hoàn thành các thủ tục nhằm rút ngắn thời gian chờ phẫu thuật, thường xuyên ghé thăm, động viên, lắng nghe ý kiến của người bệnh và tư vấn, cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến cuộc phẫu thuật cũng như các phương pháp giảm đau trong và sau khi phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

- Phần lớn người bệnh lo âu ở các mức độ khác nhau, bao gồm: 71,6% người bệnh lo âu nhẹ, 16,2% người bệnh lo âu

vừa và 0,5% người bệnh lo âu nặng. Chỉ có 11,7% người bệnh không lo âu.

- Các vấn đề lo âu hay gặp ở người bệnh phẫu thuật tuyến giáp bao gồm: 65% người bệnh lo sợ biến chứng sau phẫu thuật, 58,4% sợ đau sau phẫu thuật, 46,7% người bệnh sợ không tỉnh sau gây mê, phẫu thuật, 44,2% người bệnh sợ sau phẫu thuật còn sót nhân giáp, 41,1% người bệnh tử vong do gây mê, phẫu thuật.

- Điểm trung bình nhu cầu hỗ trợ từ xã hội là $24,02 \pm 6,01$, trong đó hỗ trợ từ gia đình là $12,88 \pm 3,93$, từ nhân viên y tế là $11,14 \pm 2,73$.

- 43,7% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ cao, 39,1% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ trung bình và 17,3% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ thấp.

- Các yếu tố liên quan đến thực trạng lo âu của người bệnh bao gồm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số người thân chăm sóc lúc nằm viện, bảo hiểm y tế, chẩn đoán ung thư, tiền sử phẫu thuật trước đó, bệnh mạn tính kèm theo, tiền sử mắc Covid-19, số mũi tiêm vắc xin Covid-19, nhu cầu hỗ trợ tâm lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Minh Đức (2014).** *Tâm lý và đạo đức y học*, Nhà xuất bản y học
2. **Đặng Văn Thạch, Nguyễn Thị Nga (2018).** "Thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2(470), 120-124.
3. **Nguyễn Hiền Thanh (2016).** *Mức độ lo âu và nhu cầu được hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân trước phẫu thuật theo kế hoạch tại khoa ngoại, bệnh viện đại học y hà nội, năm 2016*, Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Hoàng Viết Thái (2021).** *Đánh giá tình trạng lo âu trước phẫu thuật và một số yếu tố liên quan của người bệnh gãy xương chi tại khoa chấn thương Bệnh viện Trung ương Thái nguyên*, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Cuong Cao Do, Duangpaeng S, Hengudomsab P (2013).** "Factors related to Preoperative Anxiety among Patients undergoing Abdominal Surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam", *Thai Pharm Health Science Journal*, 8(4), 155-162.
6. **Morley SGM (2015).** "Support Needs and Survivorship Concerns of Thyroid Cancer Patients", *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 25(6), 649-656, doi: 10.1089/thy.2015.0032.
7. **Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, et al. (2018).** "Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia", *BMC Anesthesiol*, 18(1), 155, doi: 10.1186/s12871-018-0619-0.
8. **Kang L, Ma S, Chen M, et al. (2020).** "Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study", *Brain Behav Immun*, 87, 11-17, doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
9. **Sherbourne C D, Stewart A L (1991).** The MOS social support survey, *Soc Sci Med*. 32(6), 705-14.
10. **Winefield H R, Winefield A H, Tiggemann M, et al (1992).** Social support and psychological well-being in young adults: The Multi-Dimensional Support Scale, *Journal of Personality Assessment*. 58(1), 198-210.