



## Diễn biến thay đổi tình trạng lo âu ở sản phụ trước và sau mổ lấy thai tại Khoa Sản - Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2025

Hoàng Thị Sinh<sup>1</sup>, Lê Thị Duyên<sup>1</sup>, An Thị Lan<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thu Hương<sup>1</sup>,  
Bùi Thị Hoa<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Nhung<sup>1</sup>,  
Nguyễn Phúc Phóng<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Linh<sup>1</sup>, Phạm Bá Nha<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả diễn biến thay đổi tình trạng lo âu của sản phụ trước và sau mổ lấy thai thông qua các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng viên tại Trung tâm Sản phụ khoa Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang có so sánh trên 248 sản phụ, thu thập thông tin khi sản phụ làm thủ tục mổ lấy thai và khi có chỉ định ra viện. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ STAI-T (State-Trait Anxiety Inventory) gồm 20 câu hỏi để đánh giá tình trạng lo âu, trong đó điểm tối đa là 80 điểm, sản phụ được đánh giá là có lo âu nếu số điểm  $\geq 45$ . Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0 với thống kê mô tả xác định tần số và tỷ lệ %, kiểm định T-test ghép cặp và Mc-Nemar để so sánh sự khác biệt giữa hai thời điểm với mức ý nghĩa 5%. **Kết quả:** Tỷ lệ lo âu của sản phụ giảm từ 10,1% trước mổ lấy thai xuống còn 2,0% sau khi mổ lấy thai. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ lo âu ở thời điểm trước và sau khi thực hiện tư vấn – giáo dục sức khỏe của điều dưỡng. **Kết luận:** Các hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng viên giúp cải thiện tình trạng lo âu của sản phụ.

**Từ khóa:** Lo âu trước sinh, sản phụ, sinh mổ, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

## Changes in anxiety status among women before and after cesarean section at the Department of Obstetrics, Vinmec Times City International General Hospital in 2025

Hoang Thi Sinh<sup>1</sup>, Le Thi Duyen<sup>1</sup>, An Thi Lan<sup>1</sup>, Hoang Thi Thu Huong<sup>1</sup>,  
Bui Thi Hoa<sup>1</sup>, Nguyen Thi Minh Huong<sup>1</sup>, Nguyen Thi Nhung<sup>1</sup>,  
Nguyen Phuc Phong<sup>1</sup>, Nguyen Van Linh<sup>1</sup>, Pham Ba Nha<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Vinmec Times City International Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the changes in anxiety levels of parturients before and after cesarean section through nursing counseling and health education activities at the Department of Obstetrics and Gynecology, Vinmec Times City International Hospital, in 2025. **Methods:** A comparative cross-sectional descriptive study was conducted on 248 parturients. Data were collected at two time points: when the parturient completed the cesarean section admission procedure and when she was discharged. The study utilized the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-T) tool consisting of 20 questions to assess anxiety levels, with a maximum score of 80 points. A score of  $\geq 45$  indicated the presence of anxiety. Data were analyzed using SPSS version 25.0. Descriptive statistics were used to determine frequency and percentage, while the paired T-test and McNemar test were applied to compare differences between the two time points, with a significance level of 5%. **Results:** The proportion of anxious parturients decreased from 10.1% before the cesarean section to 2.0% after the procedure. There was a statistically significant difference in anxiety levels before and after the nursing counseling and health education intervention. **Conclusion:** Nursing counseling and health education activities effectively reduced anxiety levels among parturients.

**Keywords:** Prenatal anxiety, parturients, cesarean section, Vinmec Times City International Hospital

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ mang thai trong giai đoạn cuối của thai kỳ thường có nhiều suy nghĩ lo lắng, tâm trạng thay đổi thất thường, từ đó có thể dẫn đến các rối loạn tâm thần, thường gặp là tình trạng lo âu và trầm cảm trước sinh <sup>1</sup>. Cần phát hiện sớm các thay đổi về sức khỏe tinh thần này để có những biện pháp can thiệp như tư vấn, giáo dục sức khỏe nhằm hỗ trợ cho các sản phụ trước và sau mổ lấy thai <sup>2</sup>.

Lo âu là một biểu hiện hành vi của sự căng thẳng và cảm xúc khó chịu phát sinh từ nhiều yếu tố, có thể làm tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân trong quá trình gây mê và phẫu thuật <sup>2</sup>. Lo âu trước khi sinh cũng được xác định là một yếu tố dự báo rất mạnh về chứng trầm cảm sau sinh. Nghiên cứu của Dương Thị Kim Hoa năm 2023 cho rằng, thai phụ có lo âu trước sinh có khả năng bị trầm cảm cao gấp 4 lần khi so sánh với thai phụ không có lo âu <sup>1,3</sup>. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu của sản phụ trước khi mổ lấy thai là nơi ở tại vùng nông thôn, nghề nghiệp là nông dân, chưa có kinh nghiệm về phẫu thuật và gây mê trước đó, và sinh con lần đầu <sup>2</sup>. Tại Việt Nam, phần lớn các nghiên cứu đều tập trung vào giai đoạn hậu sản hoặc nghiên cứu về các rối loạn tâm thần (RLTT) chu sinh phổ biến hoặc tập trung vào vấn đề trầm cảm trước sinh <sup>4</sup> mà chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá diễn biến thay đổi rối loạn lo âu trước và sau sinh mổ. Do đó, hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu về lo âu ở phụ nữ mang thai (PNMT) nói chung và ở sản phụ ở giai đoạn trước và sau mổ lấy thai (MLT) nói riêng <sup>5</sup>. Vậy sản phụ trước và sau khi mổ lấy thai có thay đổi tình trạng rối loạn lo âu không? Để trả lời cho câu hỏi trên chúng tôi lựa chọn thực hiện nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả diễn biến thay đổi tình trạng lo âu ở sản phụ trước và sau mổ lấy thai tại Trung tâm*

*Sản phụ khoa Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2025.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Thai phụ có lịch hẹn mổ lấy thai tại Bệnh viện Vinmec Times City.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sản phụ có tuổi  $\geq 18$ . Các sản phụ có lịch hẹn mổ lấy thai. Thời gian nhập viện để chuẩn bị mổ  $\geq 3$  giờ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp mổ lấy thai cấp cứu. Các sản phụ giao tiếp khó khăn hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có so sánh trước sau.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2025 đến tháng 8/2025 tại Trung tâm Sản phụ khoa, Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City.

## Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỉ lệ trong nghiên cứu lâm sàng với một quần thể hữu hạn:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần nghiên cứu

N là tổng số sản phụ đến khám khai và được chỉ định mổ lấy thai thành công trong 6 tháng đầu năm 2024, N = 450.  $\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê 5% khi đó  $Z^2(1-\alpha/2) = 1,96$ .

p là tỉ lệ lo âu của sản phụ trước sinh. Ở đây, tham khảo nghiên cứu của Emily J Fawcett (2019) <sup>6</sup> có 20,7% sản phụ có khả năng mắc ít nhất 1 trong 8 loại rối loạn lo âu phổ biến trong suốt thai kỳ và giai đoạn sau sinh chọn p = 0,21.

d là sai số tuyệt đối, chọn d = 0,05.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả 248 sản phụ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

### Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Sàng lọc và tuyển chọn sản phụ.

Bước 2: Tư vấn và giải thích mục tiêu nghiên cứu để sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành thu thập dữ liệu lần 1 ở thời điểm trước mổ lấy thai

Bước 4: Thực hiện các chăm sóc thường quy và tư vấn tâm lý, giáo dục sức khỏe cho tất cả sản phụ sinh mổ.

Bước 5: Thu thập dữ liệu lần 2 ở thời điểm sau mổ lấy thai 5 ngày hoặc khi có chỉ định ra viện nếu sản phụ ra viện trước 5 ngày.

**Các tiêu chuẩn đánh giá:** Đánh giá mức độ lo âu của đối tượng nghiên cứu thông qua bộ công cụ STAI-T.

Trong đó: Mỗi tiêu mục có 20 câu, mỗi câu có 4 mức độ trả lời tương ứng với điểm số 1, 2, 3, 4. Tổng điểm có thể đạt là 80 điểm.

Mức độ lo âu được xác định như sau:

- Có lo âu: tổng điểm  $\geq 45$  điểm

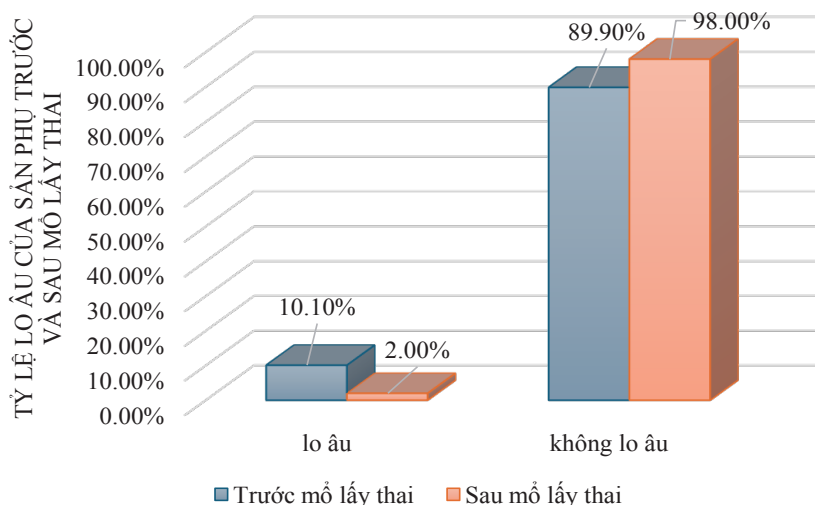
- Không lo âu: tổng điểm  $< 45$  điểm.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả xác định tần số, tỷ lệ % và sử dụng kiểm định T- test ghép cặp và kiểm định Mc Nemar để so sánh sự khác biệt với mức ý nghĩa 5%.

### Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt vấn đề y đức bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long theo Quyết định số 25021302/QĐ-ĐHTL ngày 13/02/2025 và được Ban lãnh đạo Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City cho phép thu thập thông tin.

## KẾT QUẢ



**Biểu đồ 1. Tình trạng lo âu của sản phụ trước và sau mổ lấy thai (n = 248)**

Sau khi thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe tỷ lệ lo âu của sản phụ còn rất thấp (2,0%)

**Bảng 1. Sự thay đổi cảm nhận tích cực của đối tượng nghiên cứu sau khi được tư vấn giáo dục sức khỏe (n = 248)**

Cảm nhận tích cực	Trước can thiệp (TB ± SD)	Sau can thiệp (TB ± SD)	P
Vui mừng	3,04 ± 0,46	3,04 ± 0,46	0,706
Hài lòng về bản thân	2,90 ± 0,41	2,96 ± 0,35	0,002
Yên tâm, thư thái	2,81 ± 0,46	2,93 ± 0,36	0,000
Bình tĩnh, thoải mái	2,79 ± 0,82	2,96 ± 0,31	0,001
Hạnh phúc	3,04 ± 0,40	3,04 ± 0,40	0,706
An toàn	3,11 ± 0,77	3,13 ± 0,77	0,681
Đưa ra quyết định dễ dàng	2,83 ± 0,85	2,85 ± 0,85	0,740
Bằng lòng với hiện tại	2,96 ± 0,36	2,96 ± 0,36	1,000
Điềm tĩnh, kiên định	2,98 ± 0,39	2,98 ± 0,39	1,000

\* Kiểm định: T – test ghép cặp

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình các cảm nhận tích cực trước và sau mô lấy thai về: hài lòng về bản thân; yên tâm, thư thái; bình tĩnh, thoải mái với  $p < 0,05$ .

**Bảng 2. Sự thay đổi về cảm nhận tiêu cực của đối tượng nghiên cứu sau tư vấn – giáo dục sức khỏe (n = 248)**

Cảm nhận tiêu cực	Trước can thiệp (TB ± SD)	Sau can thiệp (TB ± SD)	P
Lo lắng và bồn chồn	1,61 ± 0,68	1,65 ± 0,67	0,170
Ước hạnh phúc như người khác	1,55 ± 0,77	1,41 ± 0,73	0,001
Mình là kẻ thất bại	1,43 ± 0,74	1,22 ± 0,54	0,000
Nhiều khó khăn chồng chất	1,21 ± 0,52	1,20 ± 0,49	0,347
Lo lắng quá nhiều về vấn đề không quan trọng	1,44 ± 0,69	1,33 ± 0,59	0,002
Ý nghĩ vẫn vơ trong đầu	1,39 ± 0,66	1,42 ± 0,69	0,312
Thiếu tự tin	1,93 ± 0,81	1,90 ± 0,81	0,286
Không đủ khả năng để hoàn thành công việc	2,63 ± 0,90	2,63 ± 0,88	0,912
Khó chịu với những suy nghĩ không quan trọng	1,18 ± 0,48	1,18 ± 0,48	1,000
Không thể loại bỏ ý nghĩ tiêu cực	1,19 ± 0,49	1,19 ± 0,49	1,000
Căng thẳng, đầu óc bấn loạn	1,63 ± 0,86	1,65 ± 0,87	0,226

\* Kiểm định: T – test ghép cặp

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình các cảm nhận tiêu cực trước và sau mổ lấy thai về: ước mơ hạnh phúc như người khác; mình là kẻ thất bại; lo lắng quá nhiều về vấn đề không quan trọng với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Sự khác biệt tỷ lệ lo âu trước và sau sinh mổ được tư vấn giáo dục sức khỏe (n = 248)**

Biến số nghiên cứu	Trước can thiệp (TB ± SD)	Sau can thiệp (TB ± SD)	p
Điểm lo âu	35,70 ± 4,97	34,94 ± 3,99	0,000

\* Kiểm định: T – test ghép cặp

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình về tình trạng lo âu trước và sau mổ lấy thai với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng lo âu và thời điểm tư vấn giáo dục sức khỏe (n = 248)**

Lo âu	Trước tư vấn - GDSK n (%)	Sau tư vấn - GDSK n (%)	p
Có	25 (10,1)	5 (2,0)	0,000
Không	223 (89,9)	243 (98,0)	
Tổng	248 (100,0)	248 (100,0)	

\* Kiểm định: Mc - Nemar

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ đối tượng nghiên cứu lo âu trước tư vấn giáo dục sức khỏe và sau tư vấn – giáo dục sức khỏe, với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Lo lắng là một biểu hiện hành vi của sự căng thẳng và cảm xúc khó chịu phát sinh từ nhiều chiều hướng có thể được chia thành lo lắng trạng thái và lo lắng đặc điểm. Lo lắng trạng thái là lo lắng tình huống cấp tính hoặc lo lắng tình huống tạm thời do một sự kiện thúc đẩy gây ra và không kéo dài sau khi yếu tố đó không còn liên tục nữa, nhưng lo lắng đặc điểm là một biểu hiện tính cách kéo dài theo các mô hình suốt đời <sup>2,7</sup>. Một số nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ lo lắng trước phẫu thuật mổ lấy thai cao hơn so với các thủ thuật phẫu thuật khác, đặc biệt là ở các nước đang phát triển <sup>8</sup>. Các nghiên cứu hiện

này đang tập trung nhiều hơn vào dấu hiệu trầm cảm sau sinh mà ít quan tâm đến tình trạng lo âu sau sinh.. Tuy nhiên, một công bố trên tạp chí The Lancet năm 2018 cho thấy 75% về những phụ nữ bị lo lắng sau sinh cũng trải qua các biểu hiện của chứng trầm cảm <sup>9</sup>.

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng: thiếu sự hỗ trợ của gia đình nhà chồng, thái độ và hành vi của mẹ chồng, đặc biệt là hành vi bạo lực liên quan đến lo âu ở phụ nữ mang thai và sau sinh và nó làm cho tình trạng lo âu của phụ nữ càng ngày trở nên trầm trọng. Bởi vì, phụ nữ có triệu chứng lo âu nhưng không biết và không điều trị cả về mặt tâm

lý và y học. Nghiên cứu của Liberto và cộng sự năm 2012 cho thấy 14,7% phụ nữ cho biết các triệu chứng rối loạn tâm thần như trầm cảm và lo âu, nhưng có tới 60,5% không tìm kiếm sự giúp đỡ<sup>10</sup>. Mặc dù phụ nữ có cơ hội tiếp xúc với các nhân viên y tế trong thời gian mang thai và sau sinh nhưng họ ít khi chủ động tiết lộ hoặc không tìm kiếm sự giúp đỡ từ nhân viên y tế. Do đó, họ đã bị bỏ qua việc chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu. Hay nói cách khác việc phát hiện và điều trị lo âu trước sau sinh sẽ bị chậm trễ và có thể có những hậu quả tiêu cực lâu dài và phụ nữ có nguy cơ tái phát nhiều lần như đã trình bày ở phần trên<sup>11</sup>. Đây cũng là lý do mà nhân viên y tế cần quan tâm, chia sẻ nhưng lo âu với phụ nữ từ giai đoạn mang thai để hỗ trợ sản phụ trong thời điểm chuẩn bị mổ lấy thai và tiếp tục tư vấn, giáo dục sức khỏe ở thời điểm sau mổ lấy thai.

Lo lắng sau sinh có thể khiến bà mẹ khó gắn kết với em bé của mình hơn. Nó cũng có thể tác động tiêu cực đến sự phát triển tinh thần và thể chất của em bé. Nếu không được điều trị, lo lắng sau sinh cũng có thể dẫn đến những hậu quả tiêu cực nghiêm trọng như bỏ bê trẻ sơ sinh và trong trường hợp nghiêm trọng là tử vong ở trẻ sơ sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự thay đổi về cảm nhận tích cực của sản phụ trước và sau mổ lấy thai ở một số khía cạnh. Cụ thể kết quả chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình trước can thiệp và sau can thiệp về: hài lòng về bản thân; yên tâm, thư thái; bình tĩnh, thoải mái với  $p < 0,05$ . Ngược lại, những cảm nhận tiêu cực trước khi tư vấn, giáo dục sức khỏe của đối tượng nghiên cứu cũng có một số thay đổi sau khi thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe. Kết quả kiểm định T- ghép cặp cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình trước và sau khi tư vấn, giáo dục

sức khỏe ở một số khía cạnh là: ước mơ hạnh phúc như người khác; mình là kẻ thất bại; lo lắng quá nhiều về vấn đề không quan trọng với  $p < 0,05$ .

Tâm lý sản phụ có nhiều thay đổi trước và sau sinh do nhiều yếu tố ảnh hưởng thể chất (sau mổ lấy thai) và ảnh hưởng tinh thần (thay đổi hormone, thay đổi hình thể...), dẫn đến nhiều vấn đề báo động hiện nay như tình trạng trầm cảm sau sinh – là vấn đề nhiều phụ nữ quan tâm, do đó nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Giang (2023) cho thấy có 54,5% sản phụ cảm thấy trò chuyện, an ủi sau mổ lấy thai là bình thường, có 40,9% sản phụ cảm thấy trò chuyện, an ủi sau mổ lấy thai là cần thiết, có 07 trường hợp sản phụ cảm thấy trò chuyện, an ủi sau mổ lấy thai là rất cần thiết chiếm 3,2%<sup>12</sup>. Nghiên cứu của Trần Thơ Nhị cũng chỉ ra một số phụ nữ có lo âu trầm cảm có xu hướng tìm kiếm đến bác sĩ y học cổ truyền mà không tìm kiếm đến chuyên gia tâm lý hoặc bác sĩ tâm thần do sợ bị kỳ thị. Một số phụ nữ khác thì đi lễ chùa, văn cảnh để thư giãn<sup>13</sup>. Nhu cầu được an ủi động viên của các sản phụ rất cao, đặc biệt là từ người chồng, cần nâng cao hiểu biết của chồng/gia đình về tầm quan trọng của động viên tâm lý sản phụ sau sinh, nhất là sản phụ mổ lấy thai do chịu nhiều thay đổi về thể chất và tinh thần. Do đó, với những chăm sóc điều dưỡng bao gồm cả tư vấn, giáo dục sức khỏe cho sản phụ ngay từ khi về bệnh phòng là rất cần thiết.

Mặt khác, hầu hết phụ nữ mang thai đều đi khám thai và tiếp cận với bác sĩ sản khoa và sau sinh thì họ cũng tiếp xúc với bác sĩ. Tuy nhiên, họ không được sàng lọc rối loạn tâm thần trong mang và sau sinh. Nếu phát hiện trường hợp nặng thì bác sĩ sản khoa mới chuyển tuyến lên các cơ sở y tế chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ. Nếu phụ

nữ có dấu hiệu trầm cảm, lo âu nhẹ thì họ không đi khám bệnh mà tự giải quyết bằng cách nhờ động viên và hỗ trợ từ phía người thân trong gia đình bao gồm chồng và bố mẹ chồng, bố mẹ đẻ và anh, chị, em ruột...<sup>14</sup>. Đây có lẽ cũng là lý do mà người dân nói chung và các bà mẹ có lo âu sau sinh nói riêng không có được thông tin truyền thông về nhận biết dấu hiệu trầm cảm, lo âu sau sinh và thông tin về chăm sóc điều trị lo âu sau sinh do nhân lực và hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần của chúng ta còn hạn chế<sup>11</sup>.

Tư vấn, giáo dục sức khỏe từ khi chuẩn bị sinh đến khi sau sinh là điều cần thiết để nâng cao kiến thức, kỹ năng và sự tự tin của họ trong việc chăm sóc con cái, giúp họ cảm thấy chuẩn bị và có năng lực hơn, đồng thời cũng giảm bớt các lo lắng. Trên thế giới cũng có một số nghiên cứu đã kiểm tra hiệu quả của mô hình giáo dục và hỗ trợ sau sinh đối với tự tin và năng lực làm mẹ của các bà mẹ đã trải qua sinh mổ như nghiên cứu của Elin Supliyani (2025)<sup>15</sup> và nghiên cứu của Farasati Mahsa (2024)<sup>16</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự thay đổi trong điểm lo âu trung bình của sản phụ trước và sau sinh từ  $35,70 \pm 4,97$  xuống  $34,94 \pm 3,99$ , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### Hạn chế của nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên chỉ phản ánh được tình trạng lo âu của thai phụ tại hai thời điểm trước và sau phẫu thuật mổ lấy thai mà chưa cho biết chính xác thai phụ có các triệu chứng lo âu xuất hiện từ thời điểm nào. Và việc thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe cho toàn bộ mẫu nghiên cứu nên chưa thể khẳng định tỷ lệ giảm lo âu của sản phụ có phải là kết quả của việc tư vấn giáo dục không.

## KẾT LUẬN

Có sự thay đổi về tỷ lệ lo âu ở sản phụ mổ trước và sau mổ lấy thai (từ 10,1% xuống 2,0%).

Có sự thay đổi về điểm trung bình cảm nhận tích cực gồm hài lòng về bản thân; yên tâm, thư thái; bình tĩnh, thoải mái. Đồng thời, có sự thay đổi về điểm trung bình cảm nhận tiêu cực gồm ước mơ hạnh phúc như người khác; mình là kẻ thất bại; lo lắng quá nhiều về vấn đề không quan trọng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

Sau khi thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho sản phụ thì có thay đổi về tỷ lệ lo âu ở sản phụ ở hai thời điểm trước và sau mổ lấy thai, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## KHUYẾN NGHỊ

Đối với bệnh viện/cơ sở y tế: chẩn đoán và xác định sớm tình trạng lo âu của sản phụ, từ đó có những tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp để cải thiện tình trạng lo âu cho sản phụ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Kim Hoa, Phạm Thị Minh Quyên, Ngô Thị Hồng Lĩnh. Nghiên cứu tình hình trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;58:48-55.
2. Fentie Y, Yetneberk T, Gelaw M. Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective caesarean delivery: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022;22(1):648.
3. Özdemir K, Çevirme A, Başkaya Y. Anxiety and prenatal attachment levels in pregnancy and influencing factors. Cukurova Medical Journal. 2020;45(2):502-510.

4. Nguyễn Thị Tuyết, Hoàng Thị Diễm Tuyết, Đặng Ngọc Yến Dung et al. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở thai phụ có tuổi thai từ 36 tuần đến 40 tuần tại Bệnh viện Hùng Vương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;547(1).
5. Đinh Việt Hùng, Phạm Ngọc Thảo. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ở trầm cảm sau sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;511(2).
6. Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox M, White IR, Fawcett JM. The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: A Multivariate Bayesian Meta-Analysis. *The Journal of clinical psychiatry*. 2019;80.
7. Eberhart L, Aust H, Schuster M, et al. Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):140.
8. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*. 2020;25:6-16.
9. Lancet T. Stemming the global caesarean section epidemic. *The Lancet*. 2018;392(10155):1279.
10. Liberto TL. Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits: an integrated review. *Journal of Pediatric Health Care*. 2012;26(2):109-117.
11. Podvornik N, Velikonja VG, Praper P. Depression and Anxiety in Women During Pregnancy in Slovenia/Depresija In Anksioznost Pri Ženskah Med Nosečnostjo V Sloveniji. *Slovenian Journal of Public Health*. 2015;54(1):45-50.
12. Nguyễn Thị Thu Giang. Kết quả chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan tại Khoa Sản Bệnh viện đa khoa Huyện Thạch Thất, Hà Nội năm 2022-2023 [Luận văn thạc sĩ điều dưỡng], Trường Đại học Thăng Long; 2023.
13. Trần Thơ Nhị. Thực trạng trầm cảm và hành vi tìm kiếm hỗ trợ ở phụ nữ mang thai, sau sinh tại huyện Đông Anh, Hà Nội. Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
14. Natamba BK, Achan J, Arbach A, et al. Reliability and validity of the center for epidemiologic studies-depression scale in screening for depression among HIV-infected and-uninfected pregnant women attending antenatal services in northern Uganda: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2014;14(1):303.
15. Supliyani E, Handayani I, Pramanik ND, Suarniti NW. The effectiveness of postpartum education and support models in enhancing mothers' self-efficacy after cesarean section. *Healthcare in Low-resource Settings*. 2025.
16. Farasati M, Nourizadeh R, Sattarzadeh-Jahdi N, Esmaeilpour K, Mehrabi E, Reisy L. The effect of in-home supportive counseling on maternal functioning and self-efficacy following cesarean section among primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*. 2024;13(1):26.