Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Thực trạng lo âu và một số yếu tố liên quan trên đối tượng khách hàng đến nội soi tiêu hóa gây mê tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart city

Nguyễn Thị Khuyến[1], Nguyễn Thị Liên[1], Đỗ Thị Hạnh[1]
[1]Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng lo âu của khách hàng đến nội soi tiêu hóa gây mê tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City" và "Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của nhóm đối tượng trên.* ***Đối tượng và phương pháp****: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên khách hàng có chỉ định nội soi đường tiêu hóa gây mê từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025 tại Khoa Khám bệnh & Nội khoa - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City. Mức độ lo âu được đánh giá bằng thang điểm STAI. Kết quả nghiên cứu sử dụng các phân tích mô tả, so sánh tỷ lệ (Chi bình phương và Fisher's Exact test), các so sánh giá trị trung bình (tương quan Spearman's rho).* ***Kết quả:*** *Nghiên cứu trên 76 khách hàng, chủ yếu ở độ tuổi dưới 60 (77,6%), trong đó giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (57,9%). 51,3% khách hàng đã từng nội soi tiêu hóa. Nguyên nhân phổ biến nhất khiến khách hàng lo âu khi nội soi là chế độ ăn sau khi nội soi, thời gian trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường sau nội soi và các tai biến liên quan đến quá trình nội soi với tỷ lệ lần lượt là 78,9%, 73,7% và 68,4%. Nguyên nhân giúp khách hàng cảm thấy bớt lo âu khi nội soi phổ biến nhất là đã quen với các thăm dò y khoa và đã tiến hành nội soi trước đó với tỷ lệ lần lượt là 60,5% và 57,9%. Điểm STAI-S và STAI-T trung bình lần lượt là 39,4 ± 8,2 và 35,1 ± 5,1. Mức độ lo âu ở mức trung bình trở lên (STAI-S) chiếm đa số với tỷ lệ 52,6%. Ở thang STAI-T, lo âu ở mức độ cao chiếm tỷ lệ chỉ 3,9%, không lo âu hoặc lo âu mức độ ít chiếm đa số với 72,4%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu gồm tiền sử từng nội soi tiêu hóa, người thân mắc bệnh tiêu hóa và số triệu chứng tiêu hóa (p < 0,05).* ***Kết luận:*** *Có tình trạng lo âu trước khi tiến hành thủ thuật nội soi tiêu hóa có gây mê. Các vấn đề lo lắng chủ yếu là chế độ ăn sau khi nội soi, thời gian trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường sau nội soi và các tai biến liên quan đến quá trình nội soi. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu gồm tiền sử từng nội soi tiêu hóa, người thân mắc bệnh tiêu hóa và số triệu chứng tiêu hóa.*

Từ khóa: *Nội soi tiêu hóa, gây mê, lo âu, điểm STAI.*

Anxiety prevalence and associated factors among clients undergoing gastrointestinal endoscopy with sedation in Vinmec Smart city International general Hospital

Nguyen Thi Khuyen[1], Nguyen Thi Lien[1], Do Thi Hanh[1]
[1]Vinmec Smart City International General Hospital

ABSTRACT

Objectives*: To describe the anxiety prevalence of clients undergoing gastrointestinal endoscopy with anesthesia and investigate associated factors related to the anxiety status.* ***Subjects and Method****: A cross-sectional study was conducted on 76 clients who indicated for gastrointestinal endoscopy with anesthesia from April to July 2025 at the Department of General Medicine and Outpatient Clinic, Vinmec Smart City International General Hospital. Anxiety levels were assessed using the STAI (State-Trait Anxiety Inventory) scale. Descriptive analysis, Chi-square and Fisher's Exact tests, and Spearman's rho correlation were used to analyze the research data.* ***Results****: Most clients were under 60 years old (77.6%), with a higher proportion of females (57.9%). 51.3% of clients had previously undergone gastrointestinal endoscopy. The most common reasons for anxiety about endoscopy were: post-endoscopy diet (78.9%), time to return to work and normal daily activities (73.7%) and possible complications related to the endoscopy procedure (68.4%). Factors reducing anxiety included: familiarity with medical examinations (60.5%) and prior endoscopy (57.9%). The average STAI-S score (state anxiety) was 39.4 ± 8.2, and STAI-T score (trait anxiety) was 35.1 ± 5.1. Anxiety at moderate level or higher measured by STAI-S accounted for the majority (52.6%). On the STAI-T scale, high anxiety was only 3.9%, while little or no anxiety made up the majority (72.4%). Significant factors related to anxiety (p < 0.05) included: previous gastrointestinal endoscopy, family members with gastrointestinal diseases and number of gastrointestinal symptoms experienced.* ***Conclusion****: Anxiety before undergoing gastrointestinal endoscopy with anesthesia exists and is notable. Major concerns relate to post-endoscopy diet, time to resume normal work and daily life, and potential complications during the procedure. Factors associated with increased anxiety include prior history of endoscopy, family history of gastrointestinal disease, and the number of gastrointestinal symptoms the clients has.*

Keywords*: Gastrointestinal endoscopy, anesthesia, anxiety, STAI score*

Tác giả: Nguyễn Thị Khuyến
Email: khuyennguyen160992@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.06.1059

Ngày nhận bài: 12/8/2025
Ngày hoàn thiện: 01/12/2025
Ngày đăng bài: 02/12/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý đường tiêu hoá đang ngày càng phổ biến, đặc biệt là ung thư đường tiêu hoá có xu hướng ngày càng gia tăng và trẻ hoá [1]. Nội soi tiêu hóa là một trong những thăm dò chức năng cần thiết và có độ tin cậy cao trong việc chẩn đoán và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa. Tuy vậy, việc thực hiện nội soi đường tiêu hóa có thể dẫn đến một số trải nghiệm khó chịu cho người bệnh như đau bụng, chuột rút và đầy hơi trong quá trình nội soi đại tràng hay nôn khan, buồn nôn và nghẹn trong quá trình nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng [2, 3]. Bên cạnh đó, người bệnh cũng trải qua các cảm giác căng thẳng, lo âu trước khi làm thủ thuật do các trải nghiệm trên. Tình trạng lo âu này có thể kích thích thần kinh giao cảm, gây ảnh hưởng trực tiếp tới tuần hoàn và hô hấp, tăng cảm giác đau và căng cơ, từ đó làm giảm sự hợp tác của người bệnh với nhân viên y tế trong quá trình tiến hành thủ thuật, ảnh hưởng trực tiếp tới sự an toàn cũng như chất lượng thủ thuật và làm giảm sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế [4].

Sử dụng thuốc an thần trong nội soi đường tiêu hóa đang ngày càng trở nên phổ biến trong thực hành lâm sàng [5]. Nội soi đường tiêu hóa gây mê không chỉ giúp giảm sự lo lắng và khó chịu cho người bệnh trong quá trình tiến hành thủ thuật, cải thiện tính chính xác của kết quả thăm khám, hơn nữa còn làm tăng sự sẵn lòng thực hiện các thủ thuật sau này của người bệnh [6]. Tuy nhiên, người bệnh cũng phải chấp nhận một số yếu tố nguy cơ như phản ứng với thuốc gây mê, ảnh hưởng hô hấp, nhịp thở [6]. Nguy cơ này cũng khiến gia tăng sự lo lắng của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật. Tuy vậy, đa số các nghiên cứu về lo âu trong nội soi tiêu hóa trong nước tập trung vào nội soi không gây mê hoặc lo âu tiền phẫu nói chung trong khi đối tượng nội soi gây mê còn chưa được quan tâm đúng mức. Hiện mới có nghiên cứu về thực trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi nội soi tiêu hóa gây mê với kết quả vấn đề lo lắng chủ yếu là tình trạng bệnh và các tai biến liên quan đến cuộc nội soi [7].

Điều dưỡng là người có thời gian tiếp xúc trực tiếp với người bệnh nhiều nhất, vì vậy, các nhận định của người điều dưỡng về tình trạng lo âu, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến lo âu khi người bệnh thực hiện nội soi tiêu hóa gây mê, giúp người điều dưỡng lập kế hoạch chăm sóc phù hợp, đưa ra phương hướng tư vấn cũng như can thiệp thích hợp, làm giảm tình trạng lo âu và hạn chế được các biến chứng.

Chính thức hoạt động từ tháng 10/2024, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City đã thực hiện gần 700 trường hợp nội soi dạ dày - đại tràng gây mê, đồng thời thực hiện các thủ thuật can thiệp như cắt polyp hay cầm máu trong xuất huyết đường tiêu hoá. Mặc dù các quy trình nội soi tiêu hóa gây mê đã được Bộ Y tế thông qua và sử dụng rộng rãi trong y tế, khách hàng khi được tư vấn sử dụng dịch vụ vẫn có sự lo lắng đôi khi không nói ra mà thể hiện qua nét mặt, hành động, thậm chí từ chối sử dụng dịch vụ. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cũng như mang đến trải nghiệm tốt nhất cho khách hàng khi sử dụng dịch vụ tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành đánh nghiên cứu với 2 mục tiêu: *"Mô tả thực trạng lo âu của khách hàng đến nội soi tiêu hóa gây mê tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City" và "Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của nhóm đối tượng trên"*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là tất cả khách hàng đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

Smart City, có chỉ định nội soi đường tiêu hóa gây mê thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Khách hàng có chỉ định nội soi đường tiêu hóa gây mê, gồm nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng và nội soi đại trực tràng, độ tuổi từ 18 trở lên, tình trạng tinh thần tỉnh táo, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Khách hàng có tình trạng sức khỏe cần can thiệp cấp cứu như xuất huyết tiêu hóa, đã có tiền sử rối loạn lo âu – trầm cảm trước đó hoặc đã sử dụng thuốc an thần trong vòng 2 ngày trước khi đến khám.

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

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả khách hàng đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City, có chỉ định nội soi đường tiêu hóa gây mê thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu đều được mời tham gia vào nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng khách hàng tham gia nghiên cứu là 76 người.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025 tại Khoa Khám bệnh & Nội khoa - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City.

Công cụ nghiên cứu: Gồm thông tin hành chính (tuổi, giới, trình độ học vấn), tình trạng sức khỏe (triệu chứng lâm sàng, tiền sử nội soi, tiền sử gia đình, các bệnh đồng mắc), tình trạng lo lắng khi nội soi (Bộ câu hỏi STAI).

STAI là bộ câu hỏi được xây dựng bởi các nhà tâm lý học Spielberger và cộng sự nhằm mục tiêu phân biệt giữa trạng thái "lo lắng trạng thái" mức độ tạm thời và trạng thái "lo lắng đặc điểm" với tổng quát và lâu dài hơn. Bộ câu hỏi STAI bao gồm STAI-S (đánh giá lo âu ở thời điểm hiện tại) và STAI-T (đánh giá lo âu chung). Bộ câu hỏi STAI đã được tác giả Nguyễn Công Khanh dịch và thích nghi hóa và được đánh giá độ tin cậy trong nghiên cứu tại Việt Nam với hệ số tin cậy Cronbach alpha cao, lần lượt là 0,79 và 0,80 cho mỗi tiểu mục STAI-S và STAI-T [8]. Hiện nay, STAI là bộ câu hỏi phổ biến nhất dùng để đo lường mức độ lo âu trước can thiệp thủ thuật [9].

Mỗi nhóm STAI-S và STAI-T gồm 20 câu hỏi với câu trả lời theo thang Likert từ 1 đến 4. Trong đó, điểm càng cao thì tình trạng lo âu càng trầm trọng. Phân loại điểm STAI theo nghiên cứu của Kayikcioglu và cộng sự như sau: 20 – 37 điểm: không/ ít lo âu; 38 – 44 điểm: lo âu mức độ vừa; 45 – 80 điểm: lo âu nhiều [10].

Trước khi tiến hành nghiên cứu mở rộng, bộ câu hỏi STAI đã được thử nghiệm pilot trên 10 khách hàng đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City và có chỉ định nội soi tiêu hóa gây mê với hệ số Cronbach alpha của STAI-S là 0,75 và STAI-T là 0,79.

Các bước thu thập số liệu

Bước 1: Khách hàng đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, trong thời gian ngồi chờ đến lượt nội soi được mời tham gia vào nghiên cứu.

Bước 2: Nghiên cứu viên giải thích về ý nghĩa và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu cho khách hàng, nếu khách hàng đồng ý tham gia nghiên cứu thì mời khách hàng ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Nghiên cứu viên cung cấp cho khách hàng bộ câu hỏi nghiên cứu và hướng dẫn khách hàng trả lời bộ câu hỏi.

Phân tích số liệu:

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, một số thuật toán thống kê mô tả như tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn, và thống kê phân tích như Chi bình phương, Fisher's Exact Test, tương quan Spearman's rho được sử dụng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu không can thiệp và tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu. Đồng thời, nghiên cứu được sự ủng hộ cho phép tiến hành của Bệnh viện. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng sức khỏe

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Độ tuổi	< 60	59	77,6
	≥ 60	17	22,4
Giới tính	Nam	32	42,1
	Nữ	44	57,9
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	25	32,9
	THPT trở lên	51	67,1
Từng nội soi tiêu hóa	Có	39	51,3
	Không	37	48,7
Người thân mắc bệnh về tiêu hóa	Có	43	56,6
	Không	33	43,3
Bệnh lý đồng mắc	Có	59	77,6
	Không	17	22,4
Số triệu chứng đường tiêu hóa	GTTB ± ĐLC (GTNN – GTLN)*	7 ± 2,2 (2 – 12)	

**GTTB: Giá trị trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; GTNN: Giá trị nhỏ nhất; GTLN: Giá trị lớn nhất*

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là khách hàng ở độ tuổi dưới 60 (77,6%), trong đó giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (57,9%) so với giới tính nam. 51,3% khách hàng đã từng nội soi tiêu hóa. Số triệu chứng tiêu hóa trung bình là 7 ± 2,2, trong đó khách hàng có ít nhất là 2 triệu chứng và nhiều nhất là 12 triệu chứng về đường tiêu hóa.

Bảng 2. Nguyên nhân gây lo âu và bớt lo âu khi nội soi

STT	Nguyên nhân lo âu khi nội soi	n	%
1	Cảm giác đau khi soi	39	51,3
2	Các tác dụng phụ của việc gây mê	31	40,8
3	Các tai biến liên quan đến quá trình nội soi	52	68,4
4	Chế độ ăn sau khi nội soi	60	78,9
5	Thời gian trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường sau nội soi	56	73,7
6	Phát hiện ra bệnh sau nội soi	9	11,8
STT	**Nguyên nhân bớt lo âu khi nội soi**	**n**	**%**
1	Nhân viên y tế tư vấn chi tiết về quá trình và mục đích của thủ thuật trước khi làm thủ thuật	13	17,1
2	Được điều dưỡng theo dõi sát suốt quá trình chuẩn bị làm thủ thuật	10	13,2
3	Có người thân đồng hành trong quá trình làm thủ thuật	24	31,6
4	Chế độ theo dõi và chăm sóc sau khi làm thủ thuật rõ ràng	12	15,8
5	Đã quen với các thăm dò y khoa	46	60,5
6	Đã tiến hành nội soi trước đó	44	57,9

Nguyên nhân phổ biến nhất khiến khách hàng lo âu khi nội soi là chế độ ăn sau khi nội soi, thời gian trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường sau nội soi và các tai biến liên quan đến quá trình nội soi với tỷ lệ lần lượt là 78,9%, 73,7% và 68,4%.

Nguyên nhân giúp khách hàng cảm thấy không lo lắng khi nội soi phổ biến nhất là đã quen với các thăm dò y khoa và đã tiến hành nội soi trước đó với tỷ lệ lần lượt là 60,5% và 57,9%. Tỷ lệ khách hàng cảm thấy không lo lắng do được điều dưỡng theo dõi sát suốt quá trình chuẩn bị làm thủ thuật và khách hàng được thông tin về chế độ theo dõi và chăm sóc sau khi làm thủ thuật rõ ràng chỉ chiếm lần lượt 13,2% và 15,8%.

Bảng 3. Tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu khi nội soi

Thang điểm	Mức độ lo âu	n	%
STAI-S	Không/ít lo âu	36	47,4
	Lo âu mức độ trung bình	28	23,7
	Lo âu mức độ cao	22	28,9
	GTTB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	39,4 ± 8,2 (20 – 57)	
STAI-T	Không/ít lo âu	55	72,4
	Lo âu mức độ trung bình	18	23,7
	Lo âu mức độ cao	2	3,9
	GTTB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	35,1 ± 5,1 (25 – 51)	

Điểm STAI-S và STAI-T trung bình lần lượt là 39,4 ± 8,2 và 35,1 ± 5,1. Với thang điểm STAI-S, mức độ lo âu ở mức trung bình trở lên chiếm đa số với tỷ lệ 52,6%. Với thang điểm STAI-T, lo âu ở mức độ cao chiếm tỷ lệ chỉ 3,9%, không lo âu hoặc lo âu mức độ ít chiếm đa số với 72,4%.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo lắng khi nội soi

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo lắng khi nội soi được đưa vào phân tích. Các so sánh tỷ lệ sử dụng phân tích Chi bình phương và Fisher's Exact test, các so sánh giá trị trung bình sử dụng tương quan Spearman's rho.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo lắng khi nội soi

Đặc điểm		Mức độ lo âu STAI-S			Mức độ lo âu STAI-T		
		Không/ ít lo âu	Mức vừa trở lên	p	Không/ ít lo âu	Mức vừa trở lên	p
Tuổi	< 60	28	31	1	42	17	0,8
	≥ 60	8	9		13	4	
Giới	Nam	15	17	1	26	6	0,2
	Nữ	21	23		29	15	
Trình độ	≤ THPT	10	15	0,5	19	6	0,8
	> THPT	26	25		36	15	
Từng nội soi tiêu hóa	Có	23	16	0,04*	33	6	0,02*
	Không	13	24		22	15	
Người thân mắc bệnh tiêu hóa	Có	26	17	0,01*	35	8	0,04*
	Không	10	23		20	13	
Bệnh đồng mắc	Có	30	29	0,3	44	15	0,5
	Không	6	11		11	6	

Đặc điểm	Mức độ lo âu STAI-S		Mức độ lo âu STAI-T	
	r	p	r	p
Số triệu chứng đường tiêu hóa	0,25	< 0,001*	0,37	0,001*

**Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0,05*

Chưa thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ lo âu ở mức vừa trở lên giữa các nhóm tuổi, giới, trình độ văn hóa và việc mắc bệnh lý đồng mắc.

Khách hàng từng nội soi đường tiêu hóa trước đây hoặc có người thân mắc các bệnh lý đường tiêu hóa có tỷ lệ lo âu từ mức độ vừa trở lên khi nội soi thấp hơn so với khách hàng chưa từng nội soi cũng như có người thân không mắc các bệnh về đường tiêu hóa. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Số triệu chứng về đường tiêu hóa khách hàng có có tương quan thuận với cả 2 điểm STAI-S và STAI-T. Khách hàng càng có nhiều triệu chứng về đường tiêu hóa càng có điểm mức độ lo âu theo thang điểm STAI (cả STAI-S và STAI-T) cao.

BÀN LUẬN

Nội soi đường tiêu hóa là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa, tuy nhiên đây cũng là nguyên nhân gây lo lắng của nhiều người bệnh khi làm thủ thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các nguyên nhân thường gặp nhất khiến khách hàng cảm thấy lo lắng khi thực hiện nội soi tiêu hóa gồm chế độ ăn sau khi nội soi, thời gian trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường sau nội soi và các tai biến liên quan đến quá trình nội soi. Trong khi đó, khách hàng cảm thấy không lo lắng khi nội soi phổ biến nhất là bởi đã quen với các thăm dò y khoa và đã tiến hành nội soi trước đó. So sánh với nghiên cứu về tình trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi nội soi tiêu hóa gây mê và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội của tác giả Trần Đình Thảo và cộng sự, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt khi nguyên nhân lo âu chủ yếu trong nghiên cứu của Trần Đình Thảo và cộng sự [7] là lo không biết con bị bệnh gì (59,5%), lo phát hiện được bệnh lý sau nội soi (44,4%) và một trong những yếu tố giúp phụ huynh bớt lo âu là được nhân viên y tế giải thích (60,3%). Tuy nhiên, điểm tương đồng kết quả của 2 nghiên cứu là sự lo lắng về các tai biến trong quá trình nội soi và việc có tiền sử nội soi trước đó làm giảm cảm giác lo lắng. Có thể thấy, mặc dù trên thực tế khách hàng đã được tư vấn khám tiền gây mê và chuẩn bị trước khi nội soi bởi nhân viên y tế song các thông tin được cung cấp vẫn chưa đủ cụ thể để khiến khách hàng cảm thấy yên tâm. Đó cũng là lý do tỷ lệ khách hàng trong nghiên cứu cảm thấy không lo lắng do được điều dưỡng theo dõi sát suốt quá trình chuẩn bị làm thủ thuật và khách hàng được thông tin về chế độ theo dõi và chăm sóc sau khi làm thủ thuật rõ ràng chiếm tỷ lệ còn chưa cao, chỉ 13,2% và 15,8%. Kết quả này định hướng cho bệnh viện xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng tư vấn trước thủ thuật cũng như theo dõi và hướng dẫn cho khách hàng trong quá trình làm thủ thuật.

Về tình trạng lo lắng của khách hàng khi nội soi gây mê được đánh giá bằng thang điểm STAI. Điểm trung bình STAI-S và STAI-T trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Charalampos và cộng sự [10]. Sự khác biệt này có thể bởi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nội soi có gây mê nên sẽ ít phải chịu các cảm giác khó chịu trong quá trình nội soi như đối tượng nghiên cứu của Charalampos. Bên cạnh đó, điểm trung bình STAI-S cũng như tỷ lệ khách hàng lo âu ở mức độ vừa trở lên theo thang STAI-S đều cao hơn so với thang STAI-T cho thấy sự lo âu của khách hàng chủ yếu là tâm lý lo lắng khi đứng trước một thủ thuật can thiệp y khoa. Lo âu trước thủ thuật là phản ứng tự nhiên của cơ thể trước sự việc được cho là đe dọa (như đau, xâm lấn, mất kiểm soát). Nhận thức này kích hoạt amygdala, làm tăng phản ứng cảm xúc và giảm khả năng điều hòa của vỏ não trước trán. Đồng thời, cơ thể khởi động hệ giao cảm và trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận, giải phóng adrenalin và cortisol, gây tim đập nhanh, thở gấp và căng thẳng. Những phản ứng sinh lý này làm tăng cảm giác khó chịu và tạo vòng xoắn lo âu. Sự kết hợp giữa yếu tố tâm lý và sinh lý dẫn đến mức lo âu cao trước khi thực hiện thủ thuật y khoa. Như vậy, các can thiệp tập trung vào chuẩn bị tâm lý cho khách hàng trước nội soi như kiểm soát thông tin, kiểm

soát nhận thức và hành vi sẽ hiệu quả trong việc làm giảm tình trạng lo lắng [11].

Nhằm tìm hiểu các yếu tố có liên quan đến tình trạng lo âu trước nội soi tiêu hóa có gây mê, chúng tôi đã so sánh tỷ lệ nhóm khách hàng có tình trạng lo âu ở mức độ vừa và nặng theo thang điểm STAI về các đặc điểm về nhân khẩu học, tình trạng sức khỏe với nhóm khách hàng không có tình trạng lo âu hoặc lo âu ở mức độ ít. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ lo âu trước nội soi tiêu hóa gây mê giữa các nhóm khách hàng có nhóm tuổi, giới và trình độ khác nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt với nghiên cứu của Mehmet và cộng sự khi chỉ ra đối tượng nghiên cứu là nam giới và có trình độ học vấn cao hơn thì ít lo âu hơn trước khi làm thủ thuật nội soi tiêu hóa [12]. Khách hàng có tiền sử nội soi trước đó hoặc người thân mắc bệnh lý về tiêu hóa có tỷ lệ lo lắng trước nội soi thấp hơn nhóm còn lại. Có thể giải thích tình trạng này là bởi khi đã có kinh nghiệm thực hiện nội soi trước đây, khách hàng đã nắm được các quy trình cũng như ý thức được các nguy cơ có thể gặp phải, từ đó hạn chế được sự lo lắng. Đối với người thân mắc các bệnh lý tiêu hóa, khách hàng có thể đã tìm hiểu về nội soi trước đó hoặc được chia sẻ về các trải nghiệm của việc nội soi nên việc chuẩn bị tâm lý cũng như các thông tin thu được sẽ đầy đủ hơn. Đặc biệt, trong nghiên cứu của chúng tôi, khách hàng có số triệu chứng về đường tiêu hóa càng nhiều thì điểm lo âu càng lớn. Có thể giải thích tình trạng này là bởi càng nhiều triệu chứng xuất hiện thì sẽ càng gây ảnh hưởng tới sức khỏe của khách hàng, từ đó dẫn đến càng lo âu cho tình trạng sức khỏe của mình khi làm thủ thuật.

Người điều dưỡng đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc can thiệp, giúp làm giảm tình trạng lo âu. Một số can thiệp không dùng thuốc như tư vấn, hỗ trợ tâm lý, cung cấp thông tin, kiểm soát môi trường phòng nội soi cũng như ứng dụng công nghệ hoặc mô hình giáo dục trước thủ thuật như video hướng dẫn, tài liệu tư vấn chuẩn hóa đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc làm giảm tình trạng lo âu cho khách hàng [10].

Kết quả nghiên cứu là cơ sở dữ liệu giúp đội ngũ điều dưỡng nhận diện được các yếu tố làm tăng lo âu trước thủ thuật, từ đó chủ động tư vấn, trấn an người bệnh trước nội soi; xây dựng quy trình hướng dẫn chuẩn trước – trong – sau nội soi; đồng thời xây dựng các chương trình can thiệp giảm lo âu (truyền thông, hướng dẫn thư giãn, chăm sóc tinh thần), góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng và chất lượng bệnh viện. Tuy vậy, cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế, chỉ phản ánh được thực trạng lo âu của khách hàng đến nội soi tiêu hóa gây mê tại mô hình bệnh viện tư nhân như Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City chứ chưa đại diện cho được tất cả đối tượng có chỉ định nội soi gây mê.

KẾT LUẬN

Tình trạng lo âu trước nội soi tiêu hóa có gây mê chủ yếu là chế độ ăn sau khi nội soi, thời gian trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường sau nội soi và các tai biến liên quan đến quá trình nội soi. Trạng thái lo lắng của khách hàng ở mức trung bình trở lên là chủ yếu trong khi đặc điểm lo lắng chủ yếu ở mức không lo âu hoặc lo âu mức độ ít. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu gồm tiền sử từng nội soi tiêu hóa, người thân mắc bệnh tiêu hóa và số triệu chứng tiêu hóa.

KHUYẾN NGHỊ

Khách hàng, đặc biệt là khách hàng lần đầu làm nội soi tiêu hóa, cần được bác sĩ

và điều dưỡng quan tâm tới tình trạng lo âu trước khi tiến hành thủ thuật. Cần xây dựng chương trình tư vấn trước nội soi tiêu hóa gây mê và đào tạo cho điều dưỡng kỹ năng nhận diện và can thiệp lo âu. Có thể xem xét sử dụng thang STAI thường quy trong sàng lọc lo âu thường trước khi làm thủ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jardim SR, de Souza LMP, de Souza HSP. The Rise of Gastrointestinal Cancers as a Global Phenomenon: Unhealthy Behavior or Progress? Int J Environ Res Public Health 2023; 18;20(4):3640. doi: 10.3390/ijerph20043640.

2. Ghanouni A, Plumb A, Hewitson P, Nickerson C, Rees CJ, von Wagner C. Patients' experience of colonoscopy in the English Bowel Cancer Screening Programme. Endoscopy 2016;48(3):232-40. doi: 10.1055/s-0042-100613.

3. Ko CW, Riffle S, Shapiro JA, Saunders MD, Lee SD, Tung BY, et al. Incidence of minor complications and time lost from normal activities after screening or surveillance colonoscopy. Gastrointest Endosc 2007;65(4):648-56. doi: 10.1016/j.gie.2006.06.020.

4. Karpuzcu HC, Yarbaş G, Çatalbaş R, Atlı NA, Erdoğan Ç. The effect of pre-procedural anxiety level on the quality of upper GI endoscopy in non-sedated patients: "can the need for sedation be predicted?". Therap Adv Gastroenterol 2025;18:17562848251333025. doi: 10.1177/17562848251333025.

5. Xiong Y, Yan H, Qu L, Wang S, Meng X, Zhu X, et al. Global Trends of Gastrointestinal Endoscopy Anesthesia/Sedation: A Bibliometric Study (from 2001 to 2022). J Pain Res 2023;16:2393-2406. doi: 10.2147/JPR.S408811.

6. ASGE Standards of Practice Committee. Guidelines for sedation and anesthesia in GI endoscopy. Gastrointest Endos 2018;87(2):327-337.

7. Trần Đình Thảo, Phạm Thị Thu Hường, Đào Việt Hằng. Thực trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi nội soi tiêu hóa gây mê và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam 2024;543(2):145-148. https://doi.org/10.51298/vmj.v543i2.11419.

8. Nguyễn Công Khanh. Tâm lý trị liệu. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội; 2000.

9. Kayikcioglu O, Bilgin S, Seymenoglu G, Deveci A. State and Trait Anxiety Scores of Patients Receiving Intravitreal Injections. Biomed Hub 2017;2(2):1-5. doi: 10.1159/000478993.

10. Mitsonis C, Dimopoulos N, Zavrou M, Psarra V, Giofkos C, Fiorakis C, et al. Panic Attack during Elective Gastrointestinal Endoscopy. Gastroenterol Res Pract 2011;2011:162574. doi: 10.1155/2011/162574.

11. Behrouzian F, Sadrizadeh N, Nematpour S, Seyedian SS, Nassiryan M, Zadeh AJF. The Effect of Psychological Preparation on the Level of Anxiety before Upper Gastrointestinal Endoscopy. J Clin Diagn Res 2017;11(7):VC01-VC04. doi: 10.7860/JCDR/2017/24876.10270.

12. Sargin M, Uluer MS, Aydogan E, Hanedan B, Tepe Mİ, Eryılmaz MA, et al. Anxiety Levels in Patients Undergoing Sedation for Elective Upper Gastrointestinal Endoscopy and Colonoscopy. Med Arch 2016;70(2):112-5. doi: 10.5455/medarh.2016.70.112-115.