Nghiên cứu Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch

DOI: 10.59715/pntjmp.5.1.6

Stress của người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ Sở 2

Đoàn Minh Nhựt[1] , Nguyễn Yến Phượng[1], Trần Minh Thái[2]
[1]Đại học Y Dược, Thành phố Hồ Chí Minh
[2]Sở Y Tế, Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Stress trước phẫu thuật là một phản ứng tâm lý thường gặp, có thể ảnh hưởng đến huyết động, đáp ứng với thuốc mê và kết quả hồi phục sau mổ. Việc nhận diện stress và các yếu tố liên quan giúp cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ stress và các yếu tố liên quan ở người bệnh trước phẫu thuật chương trình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích, thực hiện trên 205 người bệnh có chỉ định phẫu thuật chương trình tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 2, trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2025. Công cụ thu thập dữ liệu là bảng câu hỏi tự điền bao gồm các đặc điểm cá nhân và thang đo DASS-21 để đánh giá mức độ stress. Người bệnh được phỏng vấn và hoàn thành bảng hỏi khi vào phòng tiền mê (sau khi được bác sĩ gây mê khám và giải thích).

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có stress trước phẫu thuật chương trình là 4,39%, trong đó stress nhẹ chiếm 2,93%, vừa chiếm 1,46%. Stress liên quan đáng kể đến giới tính nữ (p=0,005) và số lần phẫu thuật trước đó từ 3 lần trở lên. (p=0,007).

Kết luận: Tuy tỷ lệ stress trước mổ không cao, nhưng cần sàng lọc các nhóm có nguy cơ như nữ giới và người bệnh từng phẫu thuật từ 3 lần trở lên để có biện pháp can thiệp tâm lý phù hợp.

Từ khóa: stress, phẫu thuật có kế hoạch, DASS-21, yếu tố liên quan

Abstract

Stress among patients undergoing elective surgery at University Medical Center Ho Chi Minh city – campus 2

Background/Objectives: Preoperative stress is a common psychological response that may affect hemodynamic stability, anesthetic drug response, and postoperative recovery. Identifying stress and associated factors can contribute to improving the quality of patient care. This study aimed to determine the prevalence of preoperative stress and its related factors among patients undergoing elective surgery.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 205 patients scheduled for elective surgery at the Department of Anesthesiology and Recovery, University Medical Center Ho Chi Minh City – Campus 2, from March to May 2025. Data were collected using a self-administered questionnaire including demographic characteristics and the DASS-21 scale to assess stress levels. Patients were interviewed and completed the questionnaire in the pre-anesthesia room, after receiving consultation and explanation from the anesthesiologist.

Results: The prevalence of preoperative stress was 4.39%, with mild stress accounting for 2.93% and moderate stress 1.46%. Stress was significantly associated

Ngày nhận bài: 09/07/2025
Ngày phản biện: 30/09/2025
Ngày đăng bài: 20/01/2026
Tác giả liên hệ: Đoàn Minh Nhựt
Email: doanminhnhut@ump.edu.vn
ĐT: 0843687930

with female gender (p = 0.005) and having undergone three or more previous surgeries (p = 0.007).

Conclusion: Although the overall prevalence of preoperative stress was low, targeted screening is warranted for high-risk groups, particularly female patients and those with a history of three or more prior surgeries, to enable appropriate psychological interventions.

Keywords: preoperative stress, elective surgery, DASS-21, associated factors

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một trong những phương pháp điều trị tích cực nhưng cũng đầy thách thức đối với người bệnh, không chỉ vì tính chất xâm lấn mà còn do các yếu tố tâm lý đi kèm như lo âu, trầm cảm và stress. Stress trước phẫu thuật là một phản ứng tâm lý thường gặp, có thể ảnh hưởng bất lợi đến quá trình gây mê và hồi phục nếu không được nhận diện và xử lý kịp thời [1]. Nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến mức độ stress ở người bệnh, bao gồm giới tính, tiền sử phẫu thuật, nhận thức về cuộc mổ, mức độ xâm lấn của phẫu thuật và khả năng được tư vấn trước mổ [2]. Nhiều nghiên cứu cho thấy stress ảnh hưởng tiêu cực đến huyết động học, làm thay đổi đáp ứng với thuốc mê và giảm khả năng hồi phục sau phẫu thuật [3],[4],[5]. Kain và cộng sự cũng nhận định rằng lo âu/stress trước mổ là yếu tố dự đoán đáng kể cho cơn đau sau mổ ở phụ nữ phẫu thuật cắt tử cung đường bụng [5].

Tại Việt Nam, tình trạng stress trước phẫu thuật cũng đã được nghiên cứu nhưng vẫn chưa nhiều. Một số nghiên cứu như của Lê Hải Anh và Phan Thị Dung (2024) tại Bệnh viện Thanh Nhàn ghi nhận tỷ lệ stress trước mổ là 28,8% [6]. Trong khi đó, nghiên cứu tại Bệnh viện Xanh Pôn năm 2024 chỉ ghi nhận 0,4% người bệnh có stress trước mổ [7]. Sự chênh lệch này có thể đến từ phương pháp nghiên cứu, đối tượng và công cụ đánh giá được sử dụng. Một số yếu tố nguy cơ đã được xác định là liên quan đến stress trước mổ, bao gồm: giới tính nữ, từng phẫu thuật nhiều lần, ASA cao, trình độ học vấn và loại phẫu thuật [8],[9],[10],[11]. Theo nghiên cứu của Trịnh Thị Phương Thảo tại Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ lo âu/stress ở nữ giới cao hơn nam giới có ý nghĩa thống kê (p = 0,008) [8]. Tác giả Phạm Quang Minh (2020) cũng nhận thấy người từng phẫu thuật ≥2 lần có nguy cơ stress cao hơn đáng kể so với người chưa từng mổ [10].

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 2, hầu hết các phẫu thuật chương trình đều thực hiện với quy trình bài bản. Tuy nhiên, yếu tố sàng lọc và hỗ trợ tâm lý chưa được chuẩn hóa thành quy trình lâm sàng, một phần do thiếu dữ liệu nghiên cứu đặc thù tại đây. Mặt khác, các nghiên cứu hiện nay thường tập trung vào lo âu, còn stress ít khi được phân tích như một biến số độc lập, dẫn đến khoảng trống trong y văn hiện tại. Từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Stress của người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 2" với các mục tiêu: xác định tỷ lệ stress ở người bệnh trước phẫu thuật chương trình và phân tích mối liên quan giữa stress và các yếu tố cá nhân cũng như đặc điểm liên quan đến phẫu thuật.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng:

Người bệnh được chỉ định phẫu thuật chương trình, tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2.

Phương pháp:

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức cho nghiên cứu một tỷ lệ

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu

Z: hệ số tin cậy với độ tin cậy 95%, Z = 1,96

p: là tỷ lệ stress trước phẫu thuật theo nghiên cứu của Phạm Quang Minh (2021) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [10]. Chọn p = 0,66

d: sai số mong muốn. Trong nghiên cứu này chọn d = 0,033.

Áp dụng công thức, cỡ mẫu tối thiểu là 205

Tiêu chuẩn chọn vào

Người bệnh trên 18 tuổi có chỉ định phẫu thuật chương trình, phân loại phẫu thuật trước mổ (American Society of Anesthesiologists) ASA I, II, hoặc III và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra

Người bệnh không có khả năng giao tiếp, hoặc được chẩn đoán rối loạn tâm thần trước đó hoặc được chỉ định phẫu thuật có kế hoạch nhưng chuyển sang phẫu thuật cấp cứu.

Phương pháp tiến hành

Người bệnh được chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, gồm tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn đến thực hiện khám tiền mê và có lịch phẫu thuật chương trình trong thời gian nghiên cứu. Việc thu thập thông tin được tiến hành tại phòng tiền mê, sau khi người bệnh được bác sĩ gây mê khám và giải thích đầy đủ về phẫu thuật. Sau đó, điều tra viên gặp người bệnh, giải thích cho người bệnh về đề tài, nội dung nghiên cứu, cách thức tiến hành, lợi ích của nghiên cứu. Khi người bệnh đồng ý tham gia, tiến hành phát bộ câu hỏi đã chuẩn bị trong phiếu điều tra.

Dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng bộ câu hỏi gồm: Phần 1: Thông tin nhân khẩu học và đặc điểm liên quan đến phẫu thuật, gồm 8 câu hỏi về: tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, số lần phẫu thuật trước đây, phân loại ASA và phương pháp phẫu thuật. Phần 2: Bảng câu hỏi mức độ stress người bệnh (DASS 21). Thang đo DASS-21 là công cụ được phát triển bởi Lovibond & Lovibond, gồm 3 tiểu thang đo độc lập đánh giá stress, lo âu và trầm cảm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ sử dụng tiểu thang stress với 7 câu hỏi đặc trưng (các câu số 1, 6, 8, 11, 12, 14 và 18). Thang đo này đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi trong bối cảnh y tế, trong đó có nghiên cứu đánh giá stress tiền phẫu tại nhiều quốc gia. Tại Việt Nam, DASS-21 đã được dịch sang tiếng Việt và kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach's alpha > 0,80 [9]. Do có khả năng đánh giá nhanh, ngắn gọn và đã được ứng dụng trong các nghiên cứu có tính chất tương tự, DASS-21 được xem là phù hợp để đánh giá stress trước phẫu thuật chương trình trong nghiên cứu này.

Mức độ đánh giá: gồm 4 mức độ từ 0 (không đúng với tôi chút nào) đến 2 (hầu hết thời gian là đúng). Tổng điểm được tính bằng cách cộng điểm của các câu hỏi rồi nhân hệ số 2. Phân độ mức độ stress:

Mức độ	Stress (S)
Bình thường	0 - 14
Nhẹ	15 - 18
Vừa	19 - 25
Nặng	26 - 33
Rất nặng	≥34

Các biến số nghiên cứu

- **Biến phụ thuộc**

Tình trạng stress trước phẫu thuật, được đo lường bằng thang DASS-21 (tiểu thang stress, 7 câu). Kết quả được phân loại theo 5 mức độ: bình thường, nhẹ, vừa, nặng, rất nặng. Trong phân tích, chúng tôi gộp thành 2 nhóm: "có stress" (≥15 điểm) và "không có stress" (<15 điểm).

- **Biến số đặc điểm cá nhân**
  - Tuổi (≤60, >60).
  - Giới tính (nam/nữ).
  - Dân tộc (Kinh/khác).
  - Khu vực sinh sống (nông thôn/thành thị).
  - Trình độ học vấn (không biết chữ, tiểu học–THPT, trung cấp–đại học, sau đại học).
  - Số lần phẫu thuật trước đây (0, 1, 2, ≥3).
  - Phân loại ASA (I, II, III).
  - Phương pháp phẫu thuật (mổ mở/nội soi).

Xử lý số liệu

Dữ liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 14.0 bản quyền. Các biến định lượng được trình bày bằng số trung bình ± độ lệch chuẩn đối với phân phối chuẩn hoặc trình bày bằng trung vị và khoảng tứ phân vị với phân phối không chuẩn. Các biến số định tính được biểu thị bằng tỉ lệ phần trăm (%). Sự khác biệt về tỷ lệ stress giữa các nhóm được kiểm định bằng Chi bình phương khi thỏa mãn điều kiện về tần suất ô (expected frequency ≥ 5), hoặc bằng Fisher's Exact Test nếu không thỏa điều kiện. Các phép kiểm này dùng để xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm, không đánh giá mức độ liên quan hay yếu tố nguy cơ. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

Y đức

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, số 723/HĐĐĐ - ĐHYD, ngày 12/02/2025. Danh sách và thông tin về người bệnh được giữ bí mật. Nghiên cứu chỉ với mục đích nhằm nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc cho người bệnh.

Trong trường hợp phát hiện người bệnh có điểm stress ở mức nặng hoặc rất nặng (≥ 26 điểm), điều tra viên thông báo lại với bác sĩ điều trị để được hỗ trợ tư vấn thêm. Người bệnh cũng được khuyến khích chia sẻ tình trạng tâm lý với nhân viên y tế, hoặc được hướng dẫn liên hệ khoa Tâm lý – Tâm thần nếu cần thiết.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Mô tả đặc điểm cá nhân của người bệnh

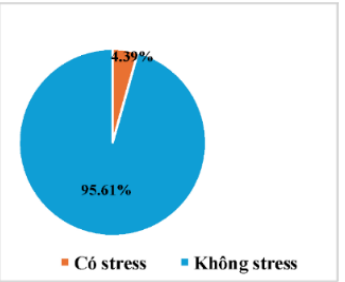
Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
<= 60	168	81,95
> 60	37	18,05
Giới tính		
Nam	91	44,39
Nữ	114	55,61
Dân tộc		
Kinh	195	95,12
Khác	10	4,88
Khu vực sinh sống		
Nông thôn	89	43,41
Thành thị	116	56,59
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	3	1,46
Tiểu học, THCS, THPT	150	73,17
Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	49	23,90
Sau đại học	3	1,46
Phương pháp phẫu thuật		
Mổ mở	122	59,51
Mổ nội soi	83	40,49
ASA		
I	63	30,73
II	135	65,85
III	7	3,41
Số lần phẫu thuật trước đây		
0 lần	101	49,27
1 lần	81	39,51
2 lần	18	8,78
≥ 3 lần	5	2,44

Ghi chú: THCS: trung học cơ sở, THPT: trung học phổ thông

Kết quả cho thấy có 205 người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm ≤ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 81,95%, tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm > 60 tuổi chiếm tỷ lệ 18,05%. Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu là nữ giới (55,61%) cao hơn nam giới (44,39%). Người bệnh thuộc dân tộc Kinh chiếm phần lớn với tỷ lệ 95,12%. Xét về khu vực sinh sống, người bệnh sống tại nông thôn và thành thị lần lượt là 43,41%, 56,59%. Xét về trình độ học vấn, phần lớn người bệnh có trình độ học vấn tiểu học, THCS, THPT với tỷ lệ 73,17% gấp 3,06 lần người bệnh có trình độ học vấn trung cấp, cao đẳng, đại học (23,90%), trình độ học vấn không biết chữ và sau đại học cùng chiếm tỷ lệ 1,46%.

Trong tổng số 205 người bệnh tham gia vào nghiên cứu có 122 người bệnh (59,51%) phương pháp phẫu thuật là mổ mở, 83 người bệnh (40,49%) có phương pháp phẫu thuật là mổ nội

soi. Về ASA, người bệnh có ASA II chiếm đa số với 65,85%, ASA I chiếm 30,73% và chiếm ít nhất là ASA III với tỷ lệ 3,41%. Trong nghiên cứu, người bệnh chưa từng phẫu thuật trước đây chiếm phần lớn với tỷ lệ 49,27%, người bệnh từng phẫu thuật 1 lần, 2 lần, từ 3 lần trở lên lần lượt là 39,51%; 8,78%; 2,44%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ stress của người bệnh trước phẫu thuật

Bảng 2. Mô tả mức độ stress của người bệnh trước phẫu thuật (n=205)

Mức độ stress	Tần số	Tỷ lệ %
Bình thường	196	95,61
Nhẹ	6	2,93
Vừa	3	1,46
Nặng	0	0,00
Rất nặng	0	0,00

Dựa vào bảng cho thấy trong 205 người bệnh phần lớn người bệnh không có tình trạng stress trước phẫu thuật (95,61%). Người bệnh có tình trạng stress trước phẫu thuật chiếm 4,39% phân bố ở mức độ nhẹ (2,93%), mức độ vừa (1,46%) và không có người bệnh có tình trạng stress trước phẫu thuật ở mức độ nặng và rất nặng.

Bảng 3. Tỷ lệ stress theo đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm phẫu thuật của người bệnh (n=205)

Đặc điểm	Không stress		Có stress		p
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi					
<=60	159	(94,64)	9	(5,36)	0,368[a]
>60	37	(100)	0	(0)	
Giới tính					
Nam	91	(100)	0	(0)	**0,005[a]**
Nữ	105	(92,11)	9	(7,89)	
Dân tộc					
Dân tộc Kinh	188	(96,41)	7	(3,59)	0,064[a]
Dân tộc khác	8	(80)	2	(20)	
Khu vực sinh sống					
Nông thôn	84	(94,38)	5	(5,62)	0,506[a]
Thành thị	112	(96,55)	4	(3,45)	
Trình độ học vấn					
Không biết chữ	3	(100)	0	(0)	0,587[a]
Tiểu học, THCS, THPT	142	(94,67)	8	(5,33)	
Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	48	(97,96)	1	(2,04)	
Sau đại học	3	(100)	0	(0)	
Phương pháp phẫu thuật					
Mổ mở	119	(97,54)	3	(2,46)	0,162[a]
Mổ nội soi	77	(92,77)	6	(7,23)	
ASA					
I	63	(100)	0	(0)	0,050[a]
II	127	(94,07)	8	(5,93)	
III	6	(85,71)	1	(14,29)	
Số lần phẫu thuật trước đây					
Chưa phẫu thuật	98	(97,03)	3	(2,97)	**0,007[a]**
1 lần	79	(97,53)	2	(2,47)	
2 lần	16	(88,89)	2	(11,11)	
>= 3 lần	3	(60)	2	(40)	

a: Phép kiểm Fisher's Exact Test

Ghi chú: THCS: trung học cơ sở, THPT: trung học phổ thông

Bảng trên cho thấy một số đặc điểm cá nhân của người bệnh như nhóm tuổi, dân tộc, khu vực sinh sống, trình độ học vấn không có sự khác biệt với stress trước phẫu thuật với p > 0,05. Trong khi đó, đặc điểm về giới tính của người bệnh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với stress trước phẫu thuật có kế hoạch. Trong nghiên cứu này, tình trạng stress trước phẫu thuật của nữ giới (7,89%) cao hơn nam giới (0%). Ngoài ra, kết quả còn thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa stress trước phẫu thuật và số lần phẫu thuật trước đây của người bệnh với p = 0,007. Tỷ lệ người bệnh có stress trước phẫu thuật đã từng phẫu thuật từ 3 lần trở lên chiếm 40,00% cao hơn tỷ lệ người bệnh có stress trước phẫu thuật từng phẫu thuật 2 lần (11,11%), cao hơn tỷ lệ người bệnh có stress trước phẫu thuật đã phẫu thuật 1 lần (2,47%), và chưa phẫu thuật (2,97%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 205 người bệnh trước phẫu thuật chương trình ghi nhận tỷ lệ stress là 4,39%, trong đó stress nhẹ chiếm 2,93% và mức độ vừa là 1,46%, không có người bệnh nào bị stress ở mức độ nặng hay rất nặng. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh An và Sỹ Thị Thanh Huyền tại Bệnh viện Xanh Pôn với tỷ lệ stress trước phẫu thuật là 0,4% [7], cũng như nghiên cứu của Phạm Quang Minh và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với tỷ lệ 6% và không ghi nhận trường hợp stress nặng [10]. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Bệnh viện Thanh Nhàn do Lê Hải Anh và Phan Thị Dung thực hiện, với tỷ lệ stress lên đến 28,8% [6].

Sự khác biệt về tỷ lệ stress giữa các nghiên cứu có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố như cỡ mẫu, đối tượng nghiên cứu, loại phẫu thuật, thời điểm khảo sát, công cụ đánh giá và môi trường bệnh viện. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ stress trước phẫu thuật trong nghiên cứu này tương đối thấp (chỉ 4,39%), điều này có thể do người bệnh trong nghiên cứu đều đã được khám tiền mê, tư vấn kỹ lưỡng và xác nhận đủ điều kiện phẫu thuật trước khi khảo sát, điều này có thể giúp giảm đáng kể stress. Ngoài ra, tại thời điểm khảo sát (tại phòng tiền mê, gần thời điểm mổ), người bệnh có thể đã ổn định về mặt tâm lý nhờ quy trình chuẩn bị phẫu thuật bài bản và tương tác y tế tích cực.

Bên cạnh đó, việc sử dụng bộ công cụ đo lường stress cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả. Ví dụ, nghiên cứu của Lê Hải Anh sử dụng công cụ tự thiết kế thay vì thang đo DASS-21 đã được chuẩn hóa, điều này có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của kết quả [6],[11]. Ngoài ra, sự khác biệt về mức độ chuẩn bị tâm lý cho người bệnh trước mổ giữa các cơ sở y tế cũng góp phần tạo ra sự sai khác đáng kể về tỷ lệ stress. Việc sử dụng thang DASS-21 giúp đảm bảo tính chuẩn hóa và khả năng so sánh với các nghiên cứu quốc tế. Tuy không chuyên biệt cho nhóm người bệnh ngoại khoa, nhưng DASS-21 được xem là công cụ có độ tin cậy cao, dễ áp dụng trong điều kiện lâm sàng có thời gian tiếp xúc hạn chế trước mổ.

Một phát hiện đáng lưu ý của nghiên cứu là mối liên quan giữa giới tính nữ và tình trạng stress. Tỷ lệ stress ở nữ giới là 7,89% so với 0% ở nam giới, có ý nghĩa thống kê với p = 0,005. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế. Theo Trịnh Thị Phương Thảo, giới tính nữ có xu hướng nhạy cảm hơn với yếu tố tâm lý, do ảnh hưởng của hormone và trách nhiệm gia đình, dẫn đến nguy cơ stress trước phẫu thuật cao hơn [8]. Một số tác giả quốc tế cũng cho thấy rằng nữ giới thường có mức độ stress và lo âu cao hơn nam giới trước các can thiệp y tế [3],[4].

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu còn cho thấy người bệnh có số lần phẫu thuật trước đó ≥ 3 lần có tỷ lệ stress lên tới 40%, cao hơn nhiều so với nhóm chưa từng mổ (2,97%), mổ 1 lần (2,47%) và 2 lần (11,11%), với mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p = 0,007). Điều này có thể được lý giải bởi yếu tố kinh nghiệm tiêu cực trong các lần phẫu thuật trước đó, cảm giác sợ hãi lặp lại biến chứng hoặc đau, cũng như tâm lý kiệt sức với quá trình điều trị kéo dài [9],[10],[13]. Phạm Quang Minh cũng ghi nhận người bệnh từng phẫu thuật có tỷ lệ stress cao hơn 2,5 lần so với người chưa từng phẫu thuật [10].

Một số yếu tố khác trong nghiên cứu như tuổi, dân tộc, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, phương pháp phẫu thuật (mổ mở hay nội soi), mức ASA không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với stress trước phẫu thuật. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ năm 2022, trong đó các yếu tố nhân khẩu học không ảnh hưởng rõ rệt đến mức độ stress nếu người bệnh đã được tư vấn đầy đủ và có hỗ trợ từ gia đình [16]. Trong nghiên cứu này, loại phẫu thuật được phân loại theo mức độ xâm lấn (mổ mở hoặc nội soi), không chia theo chuyên khoa. Việc lựa chọn này giúp phản ánh chính xác ảnh hưởng của đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật đến tình trạng stress tiền phẫu, thay vì những yếu tố chuyên môn ngoại khoa vốn đa dạng và khó đồng nhất.

So với nhiều nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ stress trong nghiên cứu này là thấp. Một nghiên cứu tại Ethiopia bởi Bedaso & Ayalew (2019) ghi nhận tỷ lệ stress trước mổ là 47% [14], còn Mavridou et al. (2013) cho thấy tỷ lệ này là 81% ở người bệnh chuẩn bị phẫu thuật nội soi ổ bụng [15]. Điều này một phần phản ánh khác biệt về hệ thống chăm sóc sức khỏe, sự chuẩn bị tâm lý, văn hóa tiếp cận bệnh tật, cũng như mức độ công khai thông tin tại các quốc gia.

Một điểm cần đặc biệt lưu ý là số lượng người bệnh có stress trong nghiên cứu chỉ chiếm 9/205 trường hợp (4,39%). Điều này có khả năng phát hiện mối liên quan thực sự (nếu có) sẽ bị hạn chế, và nguy cơ bỏ sót mối liên quan thật tăng cao. Do đó, những kết luận về yếu tố liên quan đến stress trong nghiên cứu này cần được xem xét một cách thận trọng và cần được kiểm chứng lại qua các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đảm bảo độ tin cậy.Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn có giá trị ứng dụng thực tiễn rõ ràng tại bệnh viện. Việc ghi nhận tỷ lệ stress thấp có thể gợi ý rằng quy trình chuẩn bị phẫu thuật hiện tại – bao gồm khám tiền mê, tư vấn và hướng dẫn trước mổ – đang góp phần làm giảm stress cho người bệnh. Ngoài ra, kết quả này giúp định hướng nhóm nguy cơ (như nữ giới, người từng phẫu thuật ≥3 lần) để thiết lập công cụ sàng lọc chọn lọc thay vì áp dụng đại trà, tiết kiệm nguồn lực mà vẫn đảm bảo hiệu quả. Nghiên cứu cũng có thể làm căn cứ xây dựng hoặc cải tiến các quy trình hỗ trợ tâm lý trước mổ nếu được triển khai trong tương lai.

Tóm lại, mặc dù tỷ lệ stress trước phẫu thuật tại cơ sở nghiên cứu không cao, nhưng vẫn tồn tại những nhóm nguy cơ đặc biệt như người bệnh nữ và người từng có nhiều lần phẫu thuật. Việc nhận diện sớm và can thiệp phù hợp cho nhóm đối tượng này sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc trước phẫu thuật, giảm biến chứng và cải thiện sự hài lòng của người bệnh.

Hạn chế

Bên cạnh những kết quả đạt được, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, trong nghiên cứu này, ngưỡng 60 tuổi được chọn nhằm phân biệt nhóm người bệnh cao tuổi (theo định nghĩa của Tổ chức Y Tế thế giới) và nhóm người bệnh trung niên trở xuống. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng nhóm tuổi ≤ 60 chiếm tỷ lệ áp đảo (81,95%), đồng thời khoảng tuổi từ 18 đến 60 vẫn bao gồm nhiều giai đoạn phát triển tâm lý khác nhau. Do đó, việc phân hai nhóm như vậy có thể làm giảm độ nhạy khi phân tích theo tuổi. Đây là một giới hạn cần được điều chỉnh chi tiết hơn trong các nghiên cứu tiếp theo. Thứ hai, nghiên cứu chỉ phân loại phẫu thuật theo mức độ xâm lấn (mổ mở, mổ nội soi) mà chưa ghi nhận loại phẫu thuật theo chuyên khoa. Trong thực tế, những phẫu thuật phức tạp, kéo dài hoặc có nguy cơ biến chứng cao (như phẫu thuật ung thư, sọ não…) có thể làm tăng mức độ stress trước phẫu thuật. Đây là yếu tố cần được khảo sát trong các nghiên cứu tiếp theo. Thứ ba, cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán dựa trên tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật (39%) từ nghiên cứu trước đó. Tuy nhiên, tỷ lệ stress thực tế trong nghiên cứu này chỉ là 4,39%, thấp hơn rất nhiều so với giá trị kỳ vọng. Sự chênh lệch này có thể dẫn đến việc độ tin cậy thống kê của một số phân tích bị giảm, đặc biệt là trong việc phát hiện các mối liên quan. Điều này không có nghĩa là nghiên cứu mất đi giá trị, mà chỉ phản ánh rằng các phát biểu và kết luận cần được xem xét thận trọng hơn và nên được kiểm chứng bằng các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn hoặc ước lượng dựa trên tỷ lệ stress thực tế. Thứ tư, nghiên cứu chưa thu thập dữ liệu về các yếu tố từ phía nhân viên y tế như kỹ năng giao tiếp, cung cấp thông tin hay tư vấn trước phẫu thuật – vốn có thể ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý

người bệnh. Đây là một hạn chế quan trọng cần được khắc phục trong các nghiên cứu có định hướng can thiệp. Cuối cùng, stress trước phẫu thuật có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình gây mê, làm tăng huyết động, tăng liều thuốc cần sử dụng, kéo dài thời gian hồi phục và làm nặng thêm đau sau mổ. Do đó, việc sàng lọc và can thiệp sớm là rất cần thiết. Nghiên cứu trong tương lai nên tập trung đánh giá hiệu quả các biện pháp này nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh trước phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 205 người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 2 ghi nhận tỷ lệ stress là 4,39%, trong đó mức độ nhẹ chiếm 2,93%, vừa chiếm 1,46%, không ghi nhận trường hợp nào ở mức độ nặng hoặc rất nặng. Stress có liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính nữ (p = 0,005) và người bệnh đã từng phẫu thuật từ ba lần trở lên (p = 0,007). Các yếu tố khác như tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, phương pháp phẫu thuật và phân loại ASA không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với stress trước phẫu thuật.

Do đó, cần chú trọng sàng lọc và hỗ trợ tâm lý cho nhóm người bệnh nữ và những trường hợp có tiền sử phẫu thuật nhiều lần, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc trước phẫu thuật. Các nghiên cứu tiếp theo nên phân tích sâu hơn các yếu tố liên quan khác như loại phẫu thuật chuyên khoa và vai trò của nhân viên y tế trong giao tiếp – tư vấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tiwari A, Nandhini V, Chacko TV. Preoperative stress and its influencing factors: A cross-sectional study. Indian J Anaesth. 2021;65(3):234–240.
2. Kılıç M, Şentürk E, Eser İ. Predictors of preoperative anxiety in surgical patients: A systematic review. J Perianesth Nurs. 2020;35(6):657–670.
3. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. Anesth Analg. 1999;89(6):1346–51.
4. Gul K, Mert T, Kocoglu H. The effect of preoperative anxiety. Eur J Anaesthesiol. 2015;32(Suppl 53):45.
5. Kain ZN, Sevarino F, Alexander GM, Pincus S, Mayes LC. Predicting postoperative pain. Anesthesiology. 2000;92(4):934–40.
6. Lê Hải Anh, Phan Thị Dung. Tình trạng stress trước mổ tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;(5):22–28.
7. Nguyễn Minh An, Sỹ Thị Thanh Huyền. Stress trước phẫu thuật tại Bệnh viện Xanh Pôn. Tạp chí Y học TP.HCM. 2024;(3):44–50.
8. Trịnh Thị Phương Thảo. Nghiên cứu stress trước mổ theo giới tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Nghiên cứu Khoa học Điều Dưỡng. 2023;(2):17–25.
9. Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. Hướng dẫn sử dụng thang đo DASS-21. Hà Nội: NXB Y học; 2019.
10. Phạm Quang Minh. Stress trước mổ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Thực hành. 2021;(4):35–42.
11. Phạm Quang Minh. Yếu tố liên quan stress tiền phẫu. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2020;(10):90–96.
12. Tạ Phương Thảo. Tỷ lệ lo âu trước mổ tại Bệnh viện Nông nghiệp. Luận văn Thạc sĩ. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2023.
13. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. Patient Saf Surg. 2019;13:1–8.
14. Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, et al. Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. J Anesth. 2013;27:104–8.