

PREOPERATIVE ANXIETY AMONG PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE SURGERY AT THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE, TRANSPORT HOSPITAL

Tran Thi Thu Huong*, Cong Thu Hang, Nguyen Phuong Dung, Dang Thi Thao, Do Ngoc Hieu

Transportation Hospital - 169 Huynh Thuc Khang, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 05/09/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of preoperative anxiety and its related factors among patients scheduled for elective surgery.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 85 patients (≥ 16 years) undergoing elective surgery at the Department of Anesthesiology and Intensive Care, Transport Hospital, from August 2024 to March 2025. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with SPSS 20.0.

Results: The prevalence of preoperative anxiety was 56.5%. Higher anxiety was significantly associated with female gender (72.7%), no previous surgical experience (61.4%), and surgeries in Trauma (73.7%) and Obstetrics (71.4%) ($p < 0.05$). The most common concern was fear of pain (55.3%). No significant differences were found by age, occupation, or education level.

Conclusion: Preoperative anxiety remains prevalent at Transport Hospital, particularly among females and patients undergoing trauma or obstetric surgery. Enhanced preoperative counseling, especially regarding pain management, is recommended to improve patient experience and surgical safety.

Keywords: Preoperative anxiety; Elective surgery; Fear of pain.

*Corresponding author

Email: thuhuong220994@gmail.com **Phone:** (+84) 963169502 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3073>

KHẢO SÁT SỰ LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CÓ KẾ HOẠCH TẠI KHOA GÂY Mê HỒI SỨC BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI

Trần Thị Thu Hường*, Công Thu Hằng, Nguyễn Phương Dung, Đặng Thị Thảo, Đỗ Ngọc Hiếu

Bệnh viện Giao thông vận tải - 169 Huỳnh Thúc Kháng, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/08/2025

Ngày sửa: 28/08/2025; Ngày đăng: 05/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ lo âu tiền phẫu và phân tích một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật theo kế hoạch.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 85 người bệnh ≥ 16 tuổi, có kế hoạch phẫu thuật tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Giao thông vận tải từ 8/2024 đến 3/2025. Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc sẵn và xử lý trên SPSS 20.0.

Kết quả: Tỷ lệ lo âu tiền phẫu là 56,5%. Lo âu cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm nữ giới (72,7%), người bệnh chưa từng phẫu thuật (61,4%), và các chuyên khoa Chấn thương (73,7%), Sản khoa (71,4%) ($p < 0,05$). Yếu tố lo âu phổ biến nhất là sợ đau (55,3%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa theo tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn.

Kết luận: Tỷ lệ lo âu tiền phẫu tại Bệnh viện Giao thông vận tải còn cao, nổi bật ở nữ giới và người bệnh phẫu thuật chấn thương, sản khoa. Cần tăng cường tư vấn, đặc biệt về kiểm soát đau, để cải thiện trải nghiệm và an toàn phẫu thuật.

Từ khóa: Lo âu tiền phẫu, Phẫu thuật theo kế hoạch, Sợ đau.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự phát triển nhanh của khoa học – kỹ thuật trong y học, đặc biệt ở ngoại khoa và gây mê hồi sức, đã giúp triển khai thành công ngày càng nhiều phẫu thuật lớn. Tuy nhiên, lo âu tiền phẫu vẫn phổ biến và có ý nghĩa lâm sàng: tổng quan – hệ thống cho thấy khoảng một nửa người bệnh trải qua lo âu trước mổ trên phạm vi toàn cầu (ước tính gộp $\sim 48\%$) và tỷ lệ này cao hơn ở các quốc gia thu nhập thấp–trung bình ($\sim 55,7\%$) [1,2]. Lo âu tiền phẫu liên quan đến nhiều kết cục bất lợi như tăng đau sau mổ, nhu cầu thuốc mê–giảm đau cao hơn, hồi phục chậm và có thể làm tăng biến chứng trong một số loại phẫu thuật [3]. Tại Việt Nam, các khảo sát gần đây ghi nhận tỷ lệ lo âu tiền phẫu ở Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City năm 2023 là khoảng 66,2% (HADS-A) và tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023 là 68% (DASS-21) [4,5]. Bên cạnh đó, các yếu tố thường liên quan đến lo âu cao gồm giới nữ, chưa từng phẫu thuật và nhu cầu thông tin lớn trước mổ [3,6]. Bệnh viện Giao thông vận tải là bệnh viện đa khoa thực hiện hàng nghìn ca mổ mỗi năm. Dù đã tăng cường tư vấn tiền phẫu (giải thích phương pháp gây mê, quy trình phẫu thuật, dinh dưỡng và phục hồi sau mổ), quan sát thực tế

vẫn cho thấy lo âu trước phẫu thuật còn hiện hữu ở một bộ phận người bệnh. Xuất phát từ thực trạng lo âu tiền phẫu còn cao và nhu cầu có dữ liệu đặc thù tại cơ sở để định hướng các can thiệp tư vấn–giải thích trước mổ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả tỷ lệ lo âu tiền phẫu và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh có kế hoạch phẫu thuật tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Giao thông vận tải, giai đoạn 2024–2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh ≥ 16 tuổi, có kế hoạch phẫu thuật, đồng ý tham gia.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Phẫu thuật cấp cứu; không hợp tác; rối loạn phát triển/tâm thần; < 16 tuổi; người nước ngoài.

2.2. Thời gian và địa điểm: Từ 08/2024 đến 03/2025 tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Giao thông vận tải.

*Tác giả liên hệ

Email: thuhuong220994@gmail.com Điện thoại: (+84) 963169502 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3073>

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

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ: đưa vào tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu (n=85).

2.5. Biến số và công cụ thu thập số liệu

- Biến kết cục chính: lo âu tiền phẫu (có/không) theo câu hỏi sàng lọc trong bộ phiếu.

- Biến liên quan: giới, nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử phẫu thuật, chuyên khoa phẫu thuật; các mối bận tâm cụ thể (đau, thất bại phẫu thuật, chi phí, ảnh hưởng công việc/người thân, hồi phục lâu, tái phát, v.v.).

- Công cụ thu thập: phiếu câu hỏi cấu trúc sẵn, phát tại phòng tiền mê; người bệnh tự điền sau khi được hướng dẫn.

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Phát phiếu tại phòng tiền mê; người bệnh đủ tiêu chuẩn được hướng dẫn và tự điền, nộp lại cho điều tra viên.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập và phân tích bằng SPSS 20.0; thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ %); so sánh tỷ lệ bằng χ^2 ; ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Được chấp thuận bởi Ban lãnh đạo bệnh viện Giao thông vận tải; người bệnh được giải thích và tham gia tự nguyện; thông tin cá nhân được bảo mật; mục tiêu nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp

Đặc điểm chung		Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	41	48,2
	Nữ	44	51,8
Nhóm tuổi	<30	24	28,2
	31-50	35	41,2
	>50	26	30,6
Nghề nghiệp	Nông dân	7	8,2
	Công nhân viên chức	39	45,9
	Kinh doanh buôn bán	14	16,5
	Khác (hưu trí, sinh viên)	25	29,4

Đặc điểm chung		Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Tiểu học và THCS	2	2,4
	THPT	25	29,4
	Trung cấp, cao đẳng	18	21,1
	Đại học và sau đại học	40	47,1

Nhận xét: Người bệnh là nữ chiếm tỷ lệ 51,8%. Độ tuổi từ 31-50 chiếm tỷ lệ 41,2%. 45,9% người bệnh là Công nhân viên chức. Trình độ học vấn đại học và sau đại học chiếm 47,1%.

Bảng 2. Tỷ lệ lo âu chung của người bệnh

Tình trạng lo âu	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Có	48	56,5
Không	37	43,5
Tổng	85	100

Nhận xét: tỷ lệ lo âu chung của người bệnh là 56,5%.

Bảng 3. Tỷ lệ lo âu ở người bệnh có tiền sử phẫu thuật

Có lo âu		Không lo âu		Tổng	
n	%	n	%	n	%
Có tiền sử phẫu thuật					
13	46,4	15	53,6	28	100
Chưa phẫu thuật					
35	61,4	22	38,6	57	100

Nhận xét: có 46,4% trong số người bệnh đã phẫu thuật cảm thấy lo âu, và 61,4% trong số người bệnh chưa từng phẫu thuật cảm thấy lo âu.

Bảng 4. Các vấn đề lo âu của người bệnh

Các vấn đề lo âu					
Có		Không		Tổng	
n	%	n	%	n	%
Đau					
47	55,3	38	44,7	85	100
Sợ tai biến, rủi ro					
0	0	85	100	85	100
Sợ cuộc mổ không thành công					
3	3,5	82	96,5	85	100

Các vấn đề lo âu					
Có		Không		Tổng	
n	%	n	%	n	%
Không đủ viện phí					
0	0	85	100	85	100
Ảnh hưởng tới công việc					
16	18,8	69	81,2	85	100
Lâu hồi phục					
14	16,5	71	83,5	85	100
Ảnh hưởng tới người thân					
5	5,9	80	94,1	85	100
Tái phát bệnh					
1	1,2	84	98,8	85	100
Lo âu khác					
13	15,3	72	84,7	85	100

Nhận xét: lo âu về đau chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,3%. Không có người bệnh nào lo âu về xảy ra tai biến, rủi ro hay lo không đủ tiền viện phí. Hầu hết không lo tái phát (98,8%), không lo cuộc phẫu thuật không thành công (96,5%), không lo ảnh hưởng đến người thân (94,1%).

Bảng 5. Tỷ lệ lo âu theo giới tính

Giới tính					
Có lo âu		Không lo âu		Tổng	
n	%	n	%	n	%
Nam					
16	39	25	61	41	100
Nữ					
32	72,7	12	27,3	44	100

Nhận xét: Tỷ lệ lo âu ở nữ (72,7%) cao hơn so với nam (39%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Tỷ lệ lo âu theo chuyên khoa phẫu thuật

Chuyên khoa					
Có lo âu		Không lo âu		Tổng	
n	%	n	%	n	%
Chấn thương					
28	73,7	10	26,3	38	100
Ngoại tổng hợp					
12	37,5	20	62,5	32	100
Sản khoa					
5	71,4	2	28,6	7	100
TMH, RHM					
3	37,5	5	62,5	8	100

Nhận xét: Tỷ lệ lo âu ở các nhóm chuyên khoa khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Người bệnh phẫu thuật chuyên khoa Chấn thương và Sản khoa có tỷ lệ lo âu cao nhất (73,7% và 71,4%).

Bảng 7. Tỷ lệ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo đặc điểm chung

Đặc điểm chung	Có lo âu		Không lo âu		p
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi					
<30	15	31,2	9	24,3	0,241
31-50	16	33,3	19	51,4	
>50	17	35,4	9	30,6	
Nghề nghiệp					
Nông dân	4	8,3	3	8,1	0,569
Công nhân viên chức	20	41,7	19	51,4	
Kinh doanh buôn bán	7	14,6	7	18,9	
Khác (học sinh, hưu trí)	17	35,4	8	21,6	
Trình độ học vấn					
Tiểu học và THCS	2	4,2	0	0	0,581
THPT	14	29,2	11	29,7	
Trung cấp, cao đẳng	11	22,9	7	18,9	
Đại học và sau đại học	21	43,8	19	51,4	

Nhận xét: Tỷ lệ lo âu cao hơn ở nhóm tuổi trên 50 (35,4%), ở nhóm nghề nghiệp là công nhân viên chức (41,7%) và ở nhóm có trình độ đại học trở lên (43,8%). Sự khác biệt về tỷ lệ lo âu ở các nhóm tuổi, nhóm nghề nghiệp, nhóm trình độ học vấn không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ lo âu tiền phẫu đạt 56,5%. So với các nghiên cứu trong nước gần đây, tỷ lệ này thấp hơn một chút (Vinmec năm 2023: 66%, Hà Đông năm 2023: 68%) nhưng vẫn nằm trong phổ biến chung của quốc tế ở nhóm người bệnh trưởng thành phẫu thuật theo kế hoạch [2,4,5]. Điều này chứng tỏ lo âu tiền phẫu vẫn là một vấn đề thường gặp, ngay cả khi quy trình tư vấn đã được chú trọng tại nhiều cơ sở. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nghiên cứu có thể được lý giải bởi đặc điểm mẫu người bệnh (tuổi, bệnh nền, loại phẫu thuật), sự khác nhau trong tổ chức quy trình tư vấn tiền phẫu, cũng như công cụ đo lường được áp dụng. Trong khi nhiều nghiên cứu quốc tế sử dụng các thang đo chuẩn hóa như APAIS hoặc HADS/STAI để lượng hóa mức độ lo âu, nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng câu hỏi sàng lọc nhị phân, vốn có thể làm thay đổi đáng kể tỷ lệ phát hiện [3,6]. Điều này cũng phản ánh một khoảng trống trong nghiên cứu trong nước: cần chuẩn hóa công cụ đánh giá để dễ dàng so sánh với kết quả quốc tế.

Khi phân tích các yếu tố liên quan, chúng tôi nhận thấy nữ giới có tỷ lệ lo âu cao hơn nam giới (72,7% so với 39%; $p<0,05$). Đây là kết quả phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, vốn chỉ ra rằng nữ giới thường nhạy cảm hơn về mặt cảm xúc và dễ lo âu hơn trong bối cảnh phẫu thuật. Lo âu tiền phẫu ở nữ giới không chỉ đơn thuần là biểu hiện tâm lý, mà còn có thể liên quan đến các bất lợi lâm sàng sau mổ như tăng nguy cơ biến chứng, hồi phục chậm và kéo dài thời gian nằm viện [2,3,9]. Ngoài ra, tỷ lệ lo âu khác biệt có ý nghĩa giữa các chuyên khoa phẫu thuật ($p<0,05$), trong đó cao nhất ở nhóm Chấn thương (73,7%) và Sản khoa (71,4%). Điều này phản ánh đặc thù của những chuyên khoa có tính chất can thiệp lớn, tiềm ẩn nhiều nguy cơ và kéo theo sự căng thẳng tâm lý cao hơn. Đặc biệt, ở nhóm phẫu thuật phụ khoa, nguy cơ lo âu được báo cáo gấp đôi so với sản khoa, nhấn mạnh ảnh hưởng mạnh mẽ của bối cảnh phẫu thuật cũng như yếu tố tâm lý – nội tiết đặc thù ở phụ nữ [10]. Ngược lại, các yếu tố như tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$), cho thấy rằng lo âu tiền phẫu có thể xuất hiện ở mọi nhóm đối tượng, không phụ thuộc vào nền tảng xã hội – nhân khẩu học.

Một phát hiện nổi bật của nghiên cứu là “sợ đau” được ghi nhận là mối bận tâm hàng đầu (55,3%). Kết quả này phù hợp với các tổng quan trước đây, khi cho rằng kỳ vọng về đau chính là thành tố cốt lõi

của lo âu tiền phẫu và có mối liên hệ trực tiếp đến nhu cầu thuốc mê – giảm đau, thời gian hồi phục và mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật [3]. Trên cơ sở đó, kết quả của chúng tôi gợi ý rằng cần thiết kế và triển khai các chương trình tư vấn tiền mê tập trung vào kiểm soát đau, áp dụng phương pháp giảm đau đa mô thức, đồng thời giúp người bệnh hình thành kỳ vọng thực tế về trải nghiệm hậu phẫu.

Đáng chú ý, bằng chứng y học gần đây đã khẳng định vai trò của công nghệ hỗ trợ trong tư vấn tiền phẫu. Một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy việc mô phỏng hành trình phẫu thuật bằng thực tế tăng cường (AR) giúp làm giảm lo âu tiền phẫu một cách rõ rệt so với tư vấn chuẩn [7]. Bên cạnh đó, một tổng quan hệ thống và phân tích gộp công bố năm 2024 chứng minh rằng các can thiệp thực tế ảo (VR) có hiệu quả trong việc giảm triệu chứng lo âu tiền phẫu ở người lớn, dù mức độ tác động có thể thay đổi tùy thuộc vào đặc điểm can thiệp và đối tượng nghiên cứu [8]. Với việc “sợ đau” là mối bận tâm chính tại cơ sở nghiên cứu, việc tích hợp các mô-đun tư vấn bằng AR/VR ngắn gọn, mô tả quy trình gây mê, chiến lược kiểm soát đau và tiến trình hồi phục—đồng thời phân tầng tư vấn theo giới và chuyên khoa—có thể là giải pháp khả thi và hứa hẹn giúp nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh [7,8].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lo âu tiền phẫu tại Bệnh viện Giao thông vận tải vẫn ở mức cao (56,5%), trong đó nữ giới và người bệnh thuộc nhóm phẫu thuật chấn thương, sản khoa có nguy cơ lo âu nhiều hơn. “Sợ đau” là mối bận tâm chính, gợi ý nhu cầu tăng cường tư vấn và can thiệp giảm đau tiền phẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open*. 2020;25:6–16.
- [2] Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Preoperative anxiety among surgical patients in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2022;12:e058187.
- [3] Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiol*. 2018;84(11):1307–17.
- [4] Phạm Thị Loan, và cs. Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024.