

gian tiềm ở các dây thần kinh ngoại biên, sẽ đo cố định một khoảng cách từ điện cực kích thích đến điện cực ghi (ví dụ chi trên vận động dây trụ, dây giữa là 7cm). Nhưng đối với dây thần kinh hoành, khoảng cách này không cố định do việc đặt điện cực ghi và kích thích dựa trên mốc giải phẫu, nên khoảng cách giữa điện cực ghi và điện cực kích thích sẽ không cố định. Khoảng cách này sẽ phụ thuộc nhiều vào chiều cao, nếu có sự chênh lệch chiều cao nhiều, thời gian tiềm có thể thay đổi.

Bảng 6 cho thấy một vài mối tương quan giữa vòng cổ với cường độ kích thích ở mức độ mạnh, tuy nhiên chỉ ở bên trái. Điều này yêu cầu một nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có thể khẳng định. Một số nghiên cứu cũng đề cập đến vấn đề này, và cho rằng với những đối tượng vòng cổ lớn, cổ ngắn thì cần cường độ kích thích cao hơn hoặc kéo dài xung kích thích [5].

V. KẾT LUẬN

Biên độ đáp ứng vận động khi hít vào là (nhỏ nhất/lớn nhất/TB $\pm$ SD) 0,4/1,22/0,8 $\pm$ 0,2 mV, $p < 0,05$; Thời gian tiềm lớn nhất khi hít vào là 7,95 ms.

BMI có tương quan với cường độ kích thích, phương trình tương quan tuyến tính: Cường độ kích thích = $0,846 \cdot \text{BMI} - 4,513$, $r = 0,64$, $p < 0,001$.

Yếu tố chiều cao, khoảng cách kích thích đến ghi có thể có liên quan tới thời gian tiềm dẫn truyền thần kinh hoành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. V. I. Sakellariou et al., "Treatment Options for Brachial Plexus Injuries," *ISRN Orthop.*, vol. 2014, pp. 1–10, Apr. 2014, doi: 10.1155/2014/314137.
2. D. Shah, S. Vernino, and S. Khan, "Value of Diaphragm Electromyography and Phrenic Nerve Conduction Studies in Suspected Diaphragm Paresis (P5-13.005)," *Neurology*, vol. 98, no. 18_supplement, p. 634, May 2022, doi: 10.1212/WNL.98.18_supplement.634.
3. V. Reynaud, H. Prigent, A. Mulliez, M.-C. Durand, and F. Lofaso, "Phrenic nerve conduction study to diagnose unilateral diaphragmatic paralysis," *Muscle Nerve*, vol. 63, no. 3, pp. 327–335, Mar. 2021, doi: 10.1002/mus.27144.
4. D. S. Gierada, R. M. Slone, and M. J. Fleishman, "Imaging evaluation of the diaphragm," *Chest Surg. Clin. N. Am.*, vol. 8, no. 2, pp. 237–280, May 1998.
5. A. Resman-Gaspersc and S. Podnar, "Phrenic nerve conduction studies: technical aspects and normative data," *Muscle Nerve*, vol. 37, no. 1, pp. 36–41, Jan. 2008, doi: 10.1002/mus.20887.
6. A. A. Maranhão, S. R. da S. Carvalho, M. R. Caetano, A. H. Alamy, E. M. Peixoto, and P. D. E. P. Filgueiras, "Phrenic nerve conduction studies: normative data and technical aspects," *Arq. Neuropsiquiatr.*, vol. 75, no. 12, pp. 869–874, Dec. 2017, doi: 10.1590/0004-282X20170153.
7. C. Morélot-Panzini, E. Fournier, C. Donzel-Raynaud, O. Dubourg, J.-C. Willer, and T. Similowski, "Conduction velocity of the human phrenic nerve in the neck," *J. Electromyogr. Kinesiol. Off. J. Int. Soc. Electrophysiol. Kinesiol.*, vol. 19, no. 1, pp. 122–130, Feb. 2009, doi: 10.1016/j.jelekin.2007.06.017.
8. David C. Preston, *Electromyography and Neuromuscular Disorders. in Third Edition.* Elsevier, 2013.

KHẢO SÁT MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT BONG VÔNG MẠC TẠI KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC – BỆNH VIỆN MẮT

Lê Anh Huy¹, Lê Trung Hiếu¹, Nguyễn Minh Tâm¹,
Phạm Trần Phú¹, Mai Thị Lan Hương¹, Nguyễn Thị Mỹ An¹,
Vũ Thị Xim², Nguyễn Thị Anh³, Trương Quốc Minh⁴

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

³Trường Đại học Quốc tế Miền Đông

⁴Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Lê Trung Hiếu

Email: letrunghieubvm2018@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025

Lo âu trước khi phẫu thuật là tình trạng phổ biến của tất cả người bệnh trước phẫu thuật. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 110 người bệnh có chỉ định phẫu thuật bong võng mạc tại Khoa Gây mê hồi sức – Bệnh viện Mắt từ 03/2024 đến 09/2024 nhằm đánh giá mức độ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc và các yếu tố liên quan. Nghiên cứu sử dụng thang đo HADS – A để đánh giá tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc. Nghiên cứu tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc là phổ biến với kết quả ghi nhận 47,3% người bệnh có mức lo âu vừa, 18,2% lo âu mức độ nặng và 34,5% lo âu mức độ nhẹ. Đồng thời, nghiên cứu ghi nhận các yếu tố ảnh

hướng đến tình trạng lo âu trước phẫu thuật của người bệnh bao gồm tuổi ($F = 9,9, p < 0,001$), giới tính ($F = 4,76, p = 0,038$), tình trạng bảo hiểm ($F = 13,6, p < 0,001$) và điều kiện kinh tế ($F = 37,2, p < 0,001$). Nghiên cứu chỉ ra rằng cần nâng cao các công tác chăm sóc quản lý nhằm giúp người bệnh giảm lo âu trước phẫu thuật

Từ khóa: Lo âu, Lo âu trước phẫu thuật, Bong võng mạc; Thang đo HADS - A

SUMMARY

SURVEY OF PATIENT'S PREOPERATIVE ANXIETY BEFORE RETINAL DETACHMENT SURGERY AT THE DEPARTMENT OF ANESTHESIA AND RESUSCITATION HO CHI MINH CITY EYE HOSPITAL

Preoperative anxiety is a common condition for all patients before surgery. A descriptive cross-sectional study was conducted on 110 patients before undergoing retinal detachment surgery at the Department of Anesthesia and Resuscitation – Ho Chi Minh City Eye Hospital from March 2024 to September 2024 to assess the level of anxiety in patients before retinal detachment surgery and related factors. The study used the HADS-A scale to assess the anxiety of patients before retinal detachment surgery. Research on the anxiety of patients before retinal detachment surgery is common with results showing that 47.3% of patients have moderate anxiety, 18.2% have severe anxiety and 34.5% have mild anxiety. At the same time, the study noted that factors such as age ($F = 9,9, p < 0,001$), gender ($F = 4,76, p = 0,038$), health insurance status ($F = 13,6, p < 0,001$) economic conditions ($F = 37,2, p < 0,001$) affect the level of anxiety of patients before surgery. It is necessary to improve management care to help patients reduce anxiety before surgery.

Keywords: Anxiety, preoperative anxiety, retinal detachment surgery, HADS – A scale

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu trước phẫu thuật là tình trạng được ghi nhận phổ biến ở người bệnh. Ước tính có khoảng 25–80% người sẽ rơi vào tình trạng lo lắng trước khi phẫu thuật, điều này có thể gây tăng cảm giác đau và làm chậm quá trình phục hồi kéo dài cả thời gian phục hồi và thời gian nằm viện cũng như quá trình phục hồi sau gây mê [1].

Trong những năm gần đây, có nhiều nghiên cứu trước đây đánh giá về tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Việt Nam. Theo đó, tình trạng lo âu được ghi nhận là phổ biến và có tỉ lệ khác nhau tùy vào từng bệnh lý. Tỷ lệ lo âu trước mổ được ghi nhận là 66,2% tại nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City [2]; 68,4% người bệnh trước phẫu thuật tại Khoa Tiêu Hóa và Thần Kinh Lồng Ngực, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông [3].

Bong võng mạc là bệnh lý của mắt xảy ra khi

lớp thần kinh tiếp nhận ánh sáng hay còn gọi là võng mạc bị bong khỏi lớp biểu mô sắc tố. Bong võng mạc cần phẫu thuật khi dịch gây bong võng mạc xuất phát từ một hay nhiều lỗ rách trên võng mạc [4]. Tại Bệnh viện Mắt phẫu thuật bong võng mạc trong năm 2023 khoảng 4000 ca, bình quân mỗi ngày phẫu thuật từ 20 đến 30 ca. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, tăng sự hài lòng của người bệnh thì việc hiểu được tâm lý của người bệnh là một vấn đề cần thiết. Với mong muốn xác định mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc để từ đó có hướng can thiệp phù hợp giúp người bệnh giảm lo âu trước phẫu thuật, rút ngắn thời gian điều trị. Đó là lý do nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: "Đánh giá mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc tại khoa Gây mê hồi sức – Bệnh viện Mắt" với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá mức độ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Mắt
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến lo âu ở người bệnh phẫu thuật bong võng mạc

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh có chỉ định phẫu thuật bong võng mạc tại Khoa Gây mê hồi sức – Bệnh viện Mắt từ tháng 03/2024 đến 09/2024

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Người từ 18 tuổi trở lên có chỉ định phẫu thuật bong võng mạc tại khoa gây mê hồi sức và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không biết nghe và nói. Người bệnh có bệnh tâm thần kèm theo hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định dựa trên 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: Tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật của một nghiên cứu tương tự.

- d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể ($d=0,07$ với mong muốn độ chính xác là 93%).

Theo kết quả nghiên cứu của Thái Hoàng Đế và cộng sự [5], tỷ lệ này là 83% ($p=0,83$). Thay vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu là 110

người bệnh có chỉ định phẫu thuật bong võng mạc tại khoa Gây mê hồi sức.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

2.2.2. Công cụ nghiên cứu: bộ câu hỏi thu thập dữ liệu gồm 2 phần:

Phần A: Bao gồm 10 câu liên đánh giá đặc điểm chung người bệnh (tuổi, giới, khu vực sống, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tình trạng bảo hiểm y tế, người chăm sóc khi nằm viện) và thông tin liên quan đến phẫu thuật trước đó, phương pháp phẫu thuật và phương pháp vô cảm.

Phần B: Thang đo HADS-A đánh giá mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc. Thang đo HADS-A gồm 7 câu được trả lời theo thang đo Likert 4 mức độ. Tổng điểm thang đo HADS-A từ 0-21 điểm. Có 03 mức độ lo âu được phân loại dựa trên điểm HADS-A: Lo âu nhẹ (0 – 7 điểm); Lo âu vừa (8 – 14 điểm); Lo âu nặng (15 – 21 điểm) [6].

2.3. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0 sử dụng thống kê mô tả. Phép kiểm ANOVA được sử dụng để xác định các yếu tố có liên quan đến lo âu trước phẫu thuật. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.4 Vấn đề y đức: Nghiên cứu tuân thủ các vấn đề liên quan đến y đức và được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Mắt theo số Quyết định 317/BVM- HDYĐ ngày 04/06/2024

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=110)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	60	54,6
	Nữ	50	45,4
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	15	13,6
	31 - ≤ 40 tuổi	30	27,3
	41 - ≤ 50 tuổi	25	22,7
	51 - ≤ 60 tuổi	20	18,2
	≥ 61 tuổi	20	18,2
Trình độ học vấn	Mù chữ	5	4,6
	Giáo dục phổ thông	30	27,3
	Trung cấp/Cao đẳng	25	22,7
	Đại học/Sau đại học	50	45,5
	Mù chữ	5	4,5
Khu vực sinh sống	Nông thôn	40	36,4
	Thành thị	45	40,9
	Miền núi	15	13,6
	Khác	10	9,1

Tình trạng hôn nhân	Độc thân	20	18,2
	Ly dị/Ly thân	15	13,6
	Mất vợ/Mất chồng	10	9,1
	Có gia đình	65	59,1
Nghề nghiệp	Nội trợ/Ở nhà	30	27,3
	Nghỉ hưu/Mất sức	20	18,2
	Lao động tự do	25	22,7
	Công nhân	15	13,6
	Cán bộ/Viên chức nhà nước	10	9,1
	Khác	10	9,1
Tình trạng kinh tế	Không phụ thuộc	50	45,5
	Phụ thuộc 1 phần	40	36,3
	Phụ thuộc hoàn toàn	20	18,2
Tình trạng bảo hiểm	Không có thẻ BHXH	40	36,3
	Có thẻ BHYT trái tuyến	30	27,3
	Có thẻ BHYT đúng tuyến	20	18,2
	Có các bảo hiểm khác	20	18,2
Số người thân chăm sóc	Không có	20	18,2
	1 người	40	36,3
	2 người	30	27,3
	≥ 3 người	20	18,2
Số lần phẫu thuật trước đây	Không có	60	54,5
	1 lần	30	27,3
	2 lần	15	13,7
	≥ 3 lần	5	4,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm 54,6% và nữ giới chiếm 45,4%. Người bệnh tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 60,7. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 31 đến 50 chiếm 50% và gần 45,5% người bệnh có trình độ đại học và sau đại học. Về tình trạng hôn nhân, phần lớn đối tượng đã có gia đình (59,1%). Về nghề nghiệp, 27,3% là nội trợ hoặc ở nhà, và 22,7% là lao động tự do, trong khi chỉ có 9,1% làm việc trong lĩnh vực nhà nước. Tình trạng kinh tế của đối tượng tham gia nghiên cứu cũng khá đa dạng, với 45,5% không phụ thuộc, 36,3% phụ thuộc một phần và 18,2% phụ thuộc hoàn toàn.

Tỷ lệ đối tượng không có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) là 36,3%, trong khi 27,3% có thẻ BHYT trái tuyến và 18,2% có thẻ đúng tuyến hoặc các loại bảo hiểm khác. Số người thân chăm sóc cũng được đề cập, với 36,3% có 1 người thân chăm sóc, 27,3% có 2 người, và chỉ 18,2% không có người thân chăm sóc. Cuối cùng, hơn một nửa số đối tượng chưa từng phẫu thuật trước đây (54,5%), và 27,3% chỉ trải qua một lần phẫu thuật.

3.2 Mức độ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc tham gia nghiên cứu

Bảng 2. Mức độ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật bong vớng mạc tham gia nghiên cứu (n=110)

Mức độ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Lo âu nhẹ	38	34,5
Lo âu vừa	52	47,3
Lo âu nặng	20	18,2

Kết quả nghiên cứu ghi nhận hầu hết người bệnh trải qua mức độ lo âu vừa (47,3%), trong khi có 34,5% người bệnh chỉ có mức độ lo âu nhẹ và 18,2% trải qua lo âu nặng.

3.3. Các yếu tố nhân khẩu học liên quan đến mức độ lo âu trước phẫu thuật bong vớng mạc

Bảng 3. Các yếu tố nhân khẩu học liên quan đến mức độ lo âu trước phẫu thuật bong vớng mạc

Đặc điểm		Lo âu trước phẫu thuật Mean $\pm$ SD	F	p
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	14,5 $\pm$ 6,57	9,9	0,000**
	31 - ≤ 40 tuổi	15,0 $\pm$ 6,34		
	41 - ≤ 50 tuổi	16,9 $\pm$ 3,90		
	51 - ≤ 60 tuổi	20,0 $\pm$ 1,97		
	≥ 61 tuổi	20,1 $\pm$ 2,21		
Giới tính	Nam	13,3 $\pm$ 7,78	4,76	0,038*
	Nữ	17,0 $\pm$ 5,05		
Tình trạng bảo hiểm	Không có thẻ BHYT	20,6 $\pm$ 1,13	13,6	0.000**
	Có thẻ BHYT trái tuyến	17,1 $\pm$ 5,07		
	Có thẻ BHYT đúng tuyến	15,5 $\pm$ 6,48		
	Có các bảo hiểm khác	14,6 $\pm$ 5,42		
Tình trạng kinh tế	Không phụ thuộc	14,6 $\pm$ 6,31	37,2	0.000**
	Phụ thuộc 1 phần	15,9 $\pm$ 5,68		
	Phụ thuộc hoàn toàn	20,8 $\pm$ 0,52		

* Ý nghĩa thống kê $p < 0,05$; ** Ý nghĩa thống kê $p < 0,001$

Kết quả phân tích ghi nhận các yếu tố như tuổi tác, giới tính, tình trạng bảo hiểm, tình trạng kinh tế có ảnh hưởng đến tình trạng lo âu trước phẫu thuật của người bệnh. Cụ thể, nữ giới có mức độ lo âu ($17,0 \pm 5,05$) cao hơn nam giới ($13,3 \pm 7,78$) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,038$). Tương tự, kết quả cũng ghi nhận tình trạng lo âu phổ biến hơn ở người bệnh lớn tuổi ($p < 0,001$). Tình trạng bảo hiểm cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo âu của người bệnh. Nghiên cứu ghi nhận mức độ lo âu được ghi nhận phổ biến hơn những người bệnh không có thẻ BHYT và có thẻ BHYT trái tuyến ($p < 0,001$). Nghiên cứu ghi nhận người bệnh có tình trạng kinh tế phụ thuộc hoàn toàn có tình trạng lo âu trầm trọng hơn người bệnh có tình trạng kinh tế không phụ thuộc ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Lo âu của người bệnh trước phẫu thuật bong vớng mạc. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật bong vớng mạc là rất đáng kể, với 47,3% bệnh nhân có mức độ lo âu vừa, 34,5% có lo âu nhẹ và 18,2% có lo âu nặng. Những kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy mức độ lo âu cao thường gặp ở các người bệnh chuẩn bị cho các ca phẫu thuật có nguy cơ cao.

66,2% người bệnh trước mổ ghi nhận lo âu lâu trước khi phẫu thuật từ mức độ vừa trở lên tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City [2]; 68,4% người bệnh trước phẫu thuật tại Khoa Tiêu Hóa và Thần Kinh Lồng Ngực, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông [3]. Tương tự nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương cũng ghi nhận 92,3% người bệnh trước phẫu thuật tuyến giáp ghi nhận có sự lo âu từ mức độ nhẹ đến mức độ nặng [7]. Có thể thấy lo âu trước phẫu thuật là tình trạng phổ biến ở người bệnh.

Trong trường hợp phẫu thuật bong vớng mạc, người bệnh thường lo lắng đến khả năng cải thiện thị lực hoặc biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật. Điều này tương đồng với các nghiên cứu về các vấn đề người bệnh lo lắng trước phẫu thuật mắt [8]. Đồng thời do tính nguy hiểm của phẫu thuật mắt, nơi mà mất thị lực có thể tác động tiêu cực lớn đến cuộc sống hàng ngày của người bệnh [5]. Đặc biệt, với phẫu thuật bong vớng mạc, người bệnh có thể đối diện với rủi ro mất thị lực vĩnh viễn, làm gia tăng sự căng thẳng và lo âu trước phẫu thuật.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật bong vớng mạc

Kết quả cho thấy người bệnh trong độ tuổi

trên 51 có mức độ lo âu phổ biến nhất. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó. Theo nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Quốc tế Vinmec Times City ghi nhận tình trạng lo âu phổ biến hơn ở những người bệnh lớn tuổi [2]. Kết quả nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương cũng ghi nhận tình trạng lo âu trước phẫu thuật phổ biến hơn ở những người bệnh lớn hơn 50 tuổi và người bệnh không có bất kỳ loại bảo hiểm sức khỏe nào được ghi nhận có mức độ lo âu cao hơn [7].

Nghiên cứu ghi nhận nữ giới ghi nhận lo âu trước phẫu thuật phổ biến hơn nam giới. Điều này đã được đề cập ở nhiều nghiên cứu trước đó [3], [9]. Điều này cũng phản ánh sự khác biệt trong cách thức xã hội hóa về giới, nơi mà phụ nữ thường được khuyến khích bày tỏ cảm xúc trong khi nam giới thì không. Những người bệnh không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm không đầy đủ thường lo lắng hơn về chi phí điều trị và các khoản chi phí liên quan đến phẫu thuật [10]. Sự lo lắng về tài chính có thể làm gia tăng mức độ lo âu tiền phẫu, đặc biệt trong bối cảnh chăm sóc sức khỏe hiện nay, nơi mà chi phí có thể trở thành rào cản lớn đối với việc điều trị hiệu quả. Đồng thời người bệnh không có bảo hiểm y tế ghi nhận sự lo âu cao hơn đối với người bệnh có bảo hiểm y tế [2]. Nhiều nghiên cứu được thực hiện tại Việt Nam cũng ghi nhận việc không có bảo hiểm y tế cũng là những yếu tố nguy cơ đáng kể về mặt thống kê đối với lo âu và căng thẳng [7], [9].

Nhiều nghiên cứu ghi nhận có mối quan hệ đáng kể giữa bảo hiểm y tế và mức độ lo âu trước phẫu thuật. Những người bệnh không phụ thuộc tài chính thường cảm thấy an tâm hơn vì họ có khả năng trang trải chi phí điều trị mà không phải lo lắng về vấn đề tài chính [10]. Điều này có thể dễ dàng thấy những người bệnh có hoàn cảnh kinh tế khó khăn có thể cảm thấy áp lực lớn hơn khi phải đối diện với các khoản chi phí liên quan đến phẫu thuật.

Có thể thấy, tình trạng bảo hiểm và điều kiện kinh tế cũng là những yếu tố quyết định mức độ lo âu của bệnh nhân. Người bệnh không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đầy đủ thường lo lắng về chi phí điều trị và các khoản chi phí liên quan đến phẫu thuật, làm gia tăng lo âu tiền phẫu. Mức độ lo âu cũng cao hơn ở những người bệnh có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, vì họ phải đối diện với áp lực tài chính lớn hơn trong quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật bong võng mạc là phổ biến với kết quả ghi nhận 47,3% người bệnh có mức lo âu vừa, 18,2% lo âu mức độ nặng và 34,5% lo âu mức độ nhẹ. Đồng thời, nghiên cứu ghi nhận các yếu tố như tuổi, giới tính, tình trạng bảo hiểm và điều kiện kinh tế có ảnh hưởng đến mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Điều này chỉ ra rằng, cần có các biện pháp can thiệp tâm lý hiệu quả nhằm giảm lo âu cho người bệnh trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ali A, et al.** The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Journal of anesthesia*. 2014; 28: 222-227.
2. **Phạm Thị Loan, Đỗ Thị Liệu, Hoàng Lan Vân và cộng sự.** Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 539(3): 140-145.
3. **Nguyễn Thị Phương.** Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023. *Tạp chí Y học Thăm họa và Bông*. 2023; 3: 54-65.
4. **Sultan ZN, et al.** Rhegmatogenous retinal detachment: a review of current practice in diagnosis and management. *BMJ open ophthalmology*. 2020; 5(1): e000474.
5. **Thái Hoàng Đế và Dương Thị Mỹ Thanh.** Đánh giá tâm lý người bệnh trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại bệnh viện đa khoa huyện An Phú. *Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang*. 2011
6. **Rishi P, et al.** Hospital anxiety and depression scale assessment of 100 patients before and after using low vision care: A prospective study in a tertiary eye-care setting. *Indian journal of ophthalmology*. 2017; 65(11): 1203-1208.
7. **Phạm TTH, Tran NL, Tran THP & Mai TLA.** Preoperative anxiety and psychological support needs among patients with thyroid surgery in Vietnam. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023;6(01):58-6
8. **Ay AA, Ulucanlar H, Ay A, et al.** Risk factors for perioperative anxiety in laparoscopic surgery. *JSLs*. 2014; 18(3): e2014.00159
9. **Phạm QM, Vu HP, Nguyen TL.** Investigation the preoperative anxiety or stress of patients at Hanoi Medical University Hospital department of sport medicine and traumatic orthopedic surgery. *Journal of Medical Research*. 2020; 134(10):85- 91
10. **Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, et al.** Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol*. 2018; 18(1): 155.