

FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY DISORDERS AMONG CARDIOVASCULAR PATIENTS IN SOC SON DISTRICT, HANOI IN 2023

Nguyễn Thị Quỳnh^{1,*}, Phạm Tuấn Linh², Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Trần Mỹ Hương¹, Bạch Thị Thảo¹, Phan Thị Mai Hương³

¹University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay District, Hanoi

²Department of Obstetrics and Gynecology - Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong Street, Kim Lien Ward, Hanoi

³Hanoi Medical University - 01 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi

Received: 05/06/2025

Revised: 28/06/2025; Accepted: 07/09/2025

SUMMARY

Objective: This study was conducted to identify factors associated with anxiety disorders among cardiovascular patients in Soc Son District, Hanoi in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 418 cardiovascular patients who visited seven communes health stations in Soc Son District from June to July 2023. Data was collected using the DASS 21 scale.

Results: Educational level and duration of illness were found to be associated with anxiety disorders among cardiovascular patients. Patients with intermediate or college education were 3.02 times

more likely to experience anxiety compared to those with a high school education or below. Additionally, those who had been ill for 16–20 years were 6.39 times more likely to suffer from anxiety than those with a duration of illness of 11–15 years.

Conclusion: Early screening and intervention targeting risk factors such as educational level and duration of illness may help reduce the negative impact of anxiety on cardiovascular treatment outcomes.

Key words: anxiety disorders, cardiovascular diseases, Soc Son.

*Corresponding author

Email: nguyenthiquynhmu@gmail.com Phone: (+84) 961164254 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3159>



CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN LO ÂU Ở BỆNH NHÂN TIM MẠCH TẠI HUYỆN SÓC SƠN, HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Thị Quỳnh^{1*}, Phạm Tuấn Linh², Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Trần Mỹ Hương¹, Bạch Thị Thảo¹, Phan Thị Mai Hương³

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Hà Nội

²Khoa phụ sản – Bệnh viện Bạch Mai - 78 Đường Giải Phóng, Phường Kim Liên, Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội - 01 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Hà Nội

Ngày nhận bài: 05/06/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/06/2025; Ngày duyệt đăng: 07/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở bệnh nhân tim mạch tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 418 bệnh nhân mắc bệnh tim mạch đến khám tại 7 trạm y tế xã của huyện Sóc Sơn trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 7 năm 2023 bằng thang đo DASS-21.

Kết quả: trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh có liên quan đến rối loạn lo âu ở bệnh nhân tim mạch. Những bệnh nhân có trình độ trung cấp, cao đẳng có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 3,02 lần người có trình độ từ THPT trở xuống. Đồng thời những đối tượng mắc bệnh từ 16-20 năm có thể mắc lo âu cao gấp 6,39 lần so với người mắc từ 11-15 năm.

Kết luận: Việc sàng lọc và can thiệp sớm các yếu tố nguy cơ như trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh có thể giúp giảm thiểu tác động tiêu cực của lo âu lên quá trình điều trị tim mạch.

Từ khóa: rối loạn lo âu, tim mạch, Sóc Sơn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở bệnh nhân mắc bệnh tim mạch, ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy rối loạn lo âu không chỉ là hậu quả tâm lý do mắc bệnh mạn tính mà còn là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ nhập viện, tái phát và tử vong ở bệnh nhân tim mạch [3]. Trong bối cảnh gánh nặng bệnh tim mạch đang ngày càng gia tăng trên toàn cầu và tại Việt Nam, việc quan tâm đúng mức đến yếu tố tâm lý như lo âu trong điều trị là hết sức cần thiết. Nghiên cứu của Nana Pogossova và cộng sự (2021) trên 2,775 bệnh nhân tăng huyết áp và bệnh mạch vành tại châu Âu đã chỉ ra rằng các yếu tố như giới nữ, tình trạng thu nhập thấp và thất nghiệp, mức độ căng thẳng cao, thiếu hỗ trợ xã hội và lối sống không lành mạnh có liên quan chặt chẽ đến lo âu [6].

Nghiên cứu của Allabadi và cộng sự cũng chỉ ra rằng trầm cảm và lo âu là vấn đề đáng ngại ở những bệnh nhân tim mạch. Các yếu tố liên quan bao gồm: giới tính nữ, tình trạng thất nghiệp, thu nhập

thấp, ít hoạt động thể chất, và thiếu hỗ trợ xã hội sẽ làm tăng nguy cơ trầm cảm và rối loạn lo âu [2]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Huy Ngọc và cộng sự trên 160 bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ cho thấy tỷ lệ có rối loạn lo âu là 22,5 % trong đó những bệnh nhân có tiền sử tai biến khi điều trị có nguy cơ rối loạn lo âu cao hơn đối tượng khác [1]. Tại Việt Nam, số liệu về sức khỏe tâm thần ở nhóm bệnh nhân tim mạch vẫn còn hạn chế, đặc biệt là tại tuyến y tế cơ sở. Trong bối cảnh đó, việc tìm hiểu các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở bệnh nhân tim mạch là hết sức cần thiết nhằm góp phần nâng cao hiệu quả quản lý, điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh. Hiện nay công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh mạn tính tại tuyến y tế cơ sở còn gặp nhiều khó khăn do thiếu nguồn lực, nhân lực và sự tích hợp dịch vụ. Việc khảo sát tình trạng rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tim mạch đến khám và điều trị tại các trạm y tế thuộc huyện Sóc Sơn sẽ cung cấp bằng chứng thực tiễn, làm cơ sở cho việc xây dựng các chương

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthiquynhmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 961164254 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3159>

trình can thiệp sớm và phù hợp tại cộng đồng. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu ở bệnh nhân mắc bệnh tim mạch tại các trạm y tế thuộc huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân mắc bệnh tim mạch đến khám tại các Trạm y tế xã của huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 7 trạm y tế xã thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, bao gồm các xã: Phú Cường, Minh Phú, Hiền Ninh, Tân Dân, Quang Tiến, Minh Trí, Thanh Xuân từ tháng 6/2023 đến tháng 5/2024, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 6/2023 đến tháng 7/2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu cụm: 26 trạm y tế xã và phòng khám đa khoa khu vực của huyện Sóc Sơn được xem là các cụm. lập danh sách 26 trạm y tế xã và phòng khám đa khoa khu vực thuộc huyện Sóc Sơn, sau đó chọn ngẫu nhiên đơn 7 trạm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực. Tại mỗi cụm được chọn toàn bộ bệnh nhân đến khám vì bệnh tim mạch (tăng huyết áp, suy tim...) được tiến hành nghiên cứu. Các cụm được chọn bao gồm các trạm y tế xã: Phú Cường, Minh Phú, Hiền Ninh, Tân Dân, Quang Tiến, Minh Trí, Thanh Xuân từ tháng 6/2023 đến tháng 7/2023. Trên thực tế 418 đối tượng tham gia nghiên cứu. Công cụ thu thập số liệu: Thang đo DASS 21 gồm 7 câu hỏi để đánh giá biểu hiện của rối loạn lo âu. Mỗi câu hỏi tương ứng với mức điểm từ 0 đến 3 từ “Không đúng với tôi chút nào cả” đến “Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng”. Đánh giá bệnh nhân có rối loạn lo âu hay không dựa trên cơ sở tính điểm bằng cách tính tổng số điểm của mỗi 7 câu hỏi rối loạn lo âu rồi nhân đôi kết quả và kết luận những bệnh nhân có tổng điểm của 7 câu hỏi liên quan đến lo âu trên 7 điểm được đánh giá là có rối loạn lo âu từ mức độ nhẹ trở lên.

Mức độ	Lo âu
Bình thường	0-7
Nhẹ	8-9
Vừa	10-14
Nặng	15-19
Rất nặng	≥ 20

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi bằng thang đo DASS 21.

- Bước 1: Lập danh sách 26 trạm y tế xã và phòng khám đa khoa khu vực thuộc huyện Sóc Sơn.

- Bước 2: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn – bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra 7 xã tiến hành nghiên cứu (phù hợp với nguồn lực của nhóm nghiên cứu). Các xã chọn ra là các trạm y tế xã: Phú Cường, Minh Phú, Hiền Ninh, Tân Dân, Quang Tiến, Minh Trí, Thanh Xuân.

- Bước 3: Xin phép ban lãnh đạo trung tâm y tế huyện và các trạm y tế xã, tiến hành thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn những bệnh nhân mắc bệnh tim mạch đến khám và điều trị tại 7 trạm y tế từ tháng 6 đến tháng 7 năm 2023:

- Trong số các bệnh nhân đến khám tại các Trạm y tế, điều tra viên sẽ kết hợp với bác sĩ lâm sàng để xác định bệnh nhân nào mắc bệnh tim mạch.
- Sau khi các bệnh nhân mắc bệnh tim mạch kết thúc quá trình khám lâm sàng, điều tra viên sẽ xin phép phỏng vấn.
- Khi nhận được sự đồng ý của bệnh nhân, điều tra viên sẽ hỏi trực tiếp bệnh nhân những thông tin và những câu hỏi về rối loạn lo âu đã được thiết kế sẵn (thang DASS21).
- Câu trả lời của bệnh nhân sẽ được điều tra viên điền vào phiếu khảo sát.

- Bước 4: Sau mỗi buổi thu thập số liệu kiểm tra lại phiếu và loại bỏ những phiếu chưa đủ thông tin.

- Bước 5: Nhập liệu và làm sạch số liệu.

2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Các biến số về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh.

- Các chỉ số nghiên cứu: tỷ lệ rối loạn lo âu, các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu của bệnh nhân.

2.5. Phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích, sử dụng phân tích thống kê mô tả để cho ra các bảng tần số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thống kê suy luận (hồi quy logistisc đơn biến và đa biến) để xác định các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Ban lãnh đạo Trung tâm y tế huyện Sóc Sơn và các trạm y tế. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu chỉ được sử dụng trong nghiên cứu này.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
≤ 45 tuổi	14	3,3
Từ 46 đến 60 tuổi	125	29,9
Trên 60 tuổi	279	66,8
Trình độ học vấn		
Từ THPT trở xuống	347	83,0
Đại học và sau đại học	14	3,4
Trung cấp, cao đẳng	57	13,6
Thời gian mắc bệnh		
≤ 5 năm	191	45,7
Từ 6-10 năm	154	36,8
Từ 11-15 năm	43	10,3
Từ 16-20 năm	15	3,6
Trên 20 năm	15	3,6

Nhận xét: Bảng kết quả cho thấy đa số (66,8%) đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên. Bảng kết quả cũng cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ THPT trở xuống, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc bệnh tim mạch ≤ 5 năm là cao nhất (45,7%), tiếp theo là từ 6-10 năm (36,8%), từ 11-15 năm chiếm 10,3%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa trình độ học vấn với rối loạn lo âu

Trình độ học vấn	Lo âu		Không lo âu		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Từ THPT trở xuống	97	28	250	72	1	-
Đại học và sau đại học	5	35,7	9	64,3	1,43 (0,47-4,38)	0,53
Trung cấp, cao đẳng	32	56,1	25	43,9	3,3 (1,86-5,85)	0,00

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đơn biến về trình độ học vấn cho thấy những đối tượng có trình độ trung cấp, cao đẳng có nguy cơ biểu hiện lo âu cao gấp 3,3 lần so với những đối tượng có trình độ từ THPT trở xuống và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với rối loạn lo âu

Thời gian mắc bệnh	Lo âu		Không lo âu		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Từ 11-15 năm	12	27,9	31	72,1	1	-
≤ 5 năm	57	29,8	134	70,2	1,1 (0,53-2,29)	0,81
Từ 6-10 năm	48	31,2	106	68,8	1,17 (0,55-2,47)	0,68
Từ 16-20 năm	11	73,3	4	26,7	7,1 (1,89-26,71)	0,00
Trên 20 năm	6	40	9	60	1,72 (0,5-5,89)	0,39

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy về thời gian mắc bệnh, những bệnh nhân mắc bệnh trong khoảng từ 16-20 năm có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 7,1 lần so với những đối tượng mắc bệnh từ 11-15 năm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố liên quan	Lo âu		Không lo âu		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Giới tính						
Nữ	63	28,8	156	71,2	1	-
Nam	71	35,7	128	64,3	1,38 (0,88-2,17)	0,16
Nhóm tuổi						
Trên 60 tuổi	85	30,5	194	69,5	1	-
≤ 60 tuổi	49	35,2	90	64,8	1,24 (0,74-2,07)	0,42
Trình độ học vấn						
Từ THPT trở xuống	97	28	250	72	1	-
Đại học và sau đại học	5	35,7	9	64,3	1,38 (0,36-5,25)	0,64
Trung cấp, cao đẳng	32	56,1	25	43,9	3,02 (1,58-5,77)	0,00
Nghề nghiệp						
Tự do (nông dân, thợ xây,...)	59	25,3	174	74,7	1	-
Công nhân viên ngoài nhà nước	5	26,3	14	73,7	0,47 (0,13-1,76)	0,27

Yếu tố liên quan	Lo âu		Không lo âu		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Công nhân viên nhà nước	14	58,3	10	41,7	2,37 (0,88-6,39)	0,09
Hưu trí	56	39,4	86	60,6	1,54 (0,95-2,5)	0,08
Thời gian mắc bệnh						
Từ 11-15 năm	12	27,9	31	72,1	1	-
≤ 5 năm	57	29,8	134	70,2	0,83 (0,39-1,8)	0,64
Từ 6-10 năm	48	31,2	106	68,8	1,03 (0,48-2,21)	0,94
Từ 16-20 năm	11	73,3	4	26,7	6,39 (1,65-24,7)	0,01
Trên 20 năm	6	40	9	60	1,54 (0,43-5,5)	0,51

Nhận xét: Bảng phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy biểu hiện lo âu trên đối tượng nghiên cứu có liên quan với 2 yếu tố trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh. Những bệnh nhân có trình độ trung cấp, cao đẳng có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 3,02 lần người có trình độ từ THPT trở xuống. Đồng thời những đối tượng mắc bệnh từ 16-20 năm có thể mắc lo âu cao gấp 6,39 lần so với người mắc từ 11-15 năm.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 418 bệnh nhân tim mạch đến khám và điều trị tại các trạm y tế huyện Sóc Sơn năm 2023 đã xác định được các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu giúp có những can thiệp kịp thời. Để xác định được các yếu tố liên quan chúng tôi đã sử dụng phân tích hồi quy logistic đơn biến sau đó chọn ra những biến liên quan có ý nghĩa thống kê kết hợp với những biến thật sự liên quan về mặt cơ chế, những biến có liên quan được ghi nhận trong y văn để đưa vào mô hình hồi quy đa biến.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, một số yếu tố như giới tính, tuổi, trình độ học vấn cao, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh gần không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn lo âu sau khi đã kiểm soát các yếu tố nhiễu trong mô hình hồi quy đa biến. Giới tính được xem là một yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần đã được ghi nhận trong một số nghiên cứu [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lo âu ở nam giới cao hơn nữ giới tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Huy Ngọc và cộng sự [1] cho thấy rằng sự khác biệt về giới trong rối loạn lo âu ở bệnh nhân tim mạch không ổn định và có thể chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố xã hội và cá nhân như khả năng đối phó và mức độ hỗ trợ xã hội. Trong nghiên

cứu tại Sóc Sơn năm 2023, kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy nhóm tuổi ≤ 60 và > 60 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ rối loạn lo âu ở bệnh nhân tim mạch. Điều này cho thấy độ tuổi không phải là yếu tố quyết định chính đối với tình trạng lo âu trong nhóm bệnh nhân này. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Marie và cộng sự (2020) tại Palestine, khi họ ghi nhận tỷ lệ lo âu cao hơn đáng kể ở nhóm tuổi trẻ hơn. [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có trình độ trung cấp, cao đẳng có nguy cơ rối loạn lo âu cao gấp 3 lần so với nhóm có trình độ từ THPT trở xuống. Điều đáng chú ý là nhóm có trình độ đại học trở lên lại không có mối liên quan thống kê rõ rệt với lo âu ($p>0,05$). Điều này có thể lý giải bằng cách hiểu rằng người có trình độ trung cấp, cao đẳng thường ở vị trí “ở giữa”: họ có đủ kiến thức để ý thức sâu sắc về mức độ nghiêm trọng của bệnh tật, nhưng lại không có đủ công cụ chuyên môn hoặc nền tảng để tiếp cận, phân tích đúng đắn các thông tin y khoa phức tạp. Việc tiếp cận những thông tin y tế từ các nguồn không chính thống hoặc không đầy đủ trên mạng xã hội, internet có thể gây hiểu lầm, dẫn đến tăng mức độ lo âu. Trong khi đó, nhóm trình độ THPT trở xuống có thể có tâm lý “phó mặc”, ít tìm hiểu sâu nên cảm thấy lo âu ít hơn, còn nhóm đại học trở lên có thể có khả năng tự điều chỉnh cảm xúc tốt hơn hoặc có điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế, tư vấn tâm lý sớm hơn. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước như của Pogossova và cộng sự (2021) cho thấy yếu tố nhận thức, mức độ nhận biết bệnh lý và khả năng tiếp cận thông tin có thể ảnh hưởng đến mức độ lo âu ở bệnh nhân tim mạch [6]. Kết quả hồi quy logistic đa biến trong nghiên cứu cho thấy nghề nghiệp không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn lo âu. Tuy nhiên, quan sát về tỷ lệ, nhóm công nhân viên nhà nước và người đã nghỉ hưu lại có tỷ lệ lo âu cao hơn so với nhóm làm nghề tự do như nông dân, thợ xây. Nhóm hưu trí cũng có nguy cơ lo âu cao hơn cho thấy một xu hướng cần lưu ý. Điều này có thể được lý giải bởi những đặc thù nghề nghiệp và hoàn cảnh sống. Nhóm hưu trí thường là người cao tuổi, có thể đang đối mặt với sự suy giảm sức khỏe, giảm thu nhập và cảm giác cô đơn, từ đó tăng lo âu. Công nhân viên nhà nước có thể chịu áp lực công việc, đồng thời lại có xu hướng tiếp cận thông tin nhiều hơn, dễ dẫn đến lo lắng nếu không hiểu rõ tình trạng bệnh hoặc gặp khó khăn trong cân bằng giữa công việc và điều trị. Trong khi đó, người lao động tự do thường có mức độ kỳ vọng về y tế thấp hơn, ít quan tâm hoặc không có nhiều thời gian chú ý đến triệu chứng lo âu, hoặc đơn giản là đã quen với những khó khăn thường nhật nên tâm lý thích ứng tốt hơn. Kết quả này phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong nghiên cứu của Allabadi và cộng sự khi cho rằng các yếu tố liên quan đến nghề nghiệp, tình trạng việc làm và thu nhập thấp đều có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của bệnh nhân tim mạch [2]. Một phát hiện đáng chú ý trong nghiên cứu là thời gian mắc bệnh tim mạch từ 16–20 năm có mối liên quan chặt chẽ và có ý

nghĩa thống kê với tình trạng rối loạn lo âu. Điều này cho thấy những người mắc bệnh càng lâu năm, đặc biệt trên 15 năm, có nguy cơ lo âu cao hơn rõ rệt so với nhóm mắc bệnh từ 11–15 năm. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Allabadi và cộng sự khi ghi nhận thời gian mắc bệnh càng lâu thì nguy cơ rối loạn lo âu càng cao [2]. Kết quả này có thể được lý giải bởi quá trình sống chung lâu dài với bệnh mạn tính như bệnh tim mạch, khiến người bệnh rơi vào trạng thái mất kiểm soát, cảm giác bất lực và mệt mỏi kéo dài, đặc biệt khi đối mặt với các biến chứng, tái phát thường xuyên hoặc phải sử dụng thuốc liên tục. Thời gian mắc bệnh lâu năm cũng đồng nghĩa với việc người bệnh đã trải qua nhiều đợt điều trị, có thể có những trải nghiệm tiêu cực như nhập viện, can thiệp tim mạch hoặc suy giảm chức năng cơ thể, từ đó gia tăng lo âu. Ngoài ra, bệnh lý mạn tính lâu dài thường đi kèm suy giảm chất lượng cuộc sống, giảm khả năng lao động, gánh nặng tài chính và cảm giác phụ thuộc vào người thân, tất cả đều là các yếu tố làm tăng mức độ lo âu. Điều đáng lưu ý là nhóm mắc bệnh trên 20 năm tuy có OR là 1,54 nhưng không có ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu nhỏ hoặc một số người trong nhóm này đã có sự thích nghi tâm lý tốt hơn. Kết quả này phù hợp với cơ chế sinh học – tâm lý trong y văn cho rằng căng thẳng tâm thần kéo dài do bệnh mạn tính là một yếu tố nguy cơ dẫn đến lo âu, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của việc tầm soát và can thiệp sớm sức khỏe tâm thần ở nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh lâu năm [7]. Việc xác định đúng các yếu tố liên quan đến vấn đề rối loạn sức khỏe tâm thần ở những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính giúp can thiệp kịp thời từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống và tăng hiệu quả điều trị bệnh [4]. Ngoài những yếu tố trên một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tình trạng hôn nhân, khu vực sinh sống, bệnh đồng mắc cũng là những yếu tố có liên quan đến mức độ rối loạn lo âu ở những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính [2].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu xác định được 2 yếu tố trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh có liên quan đến rối loạn lo âu ở bệnh nhân tim mạch. Những bệnh nhân có trình độ trung cấp, cao đẳng có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 3,02 lần người có trình độ từ THPT trở xuống. Đồng thời những đối tượng mắc bệnh từ 16-20 năm có thể mắc lo âu cao gấp 6,39 lần so với người mắc từ 11-15 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Huy Ngọc, Nguyễn Quang Ân, Hoàng Quốc Việt (2024), “Tỉ lệ rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ”, Tạp chí Y học Việt Nam. 541(1).
- [2] Allabadi H, Alkaiyat A, Alkhayyat A, et al (2019), “Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: a cross-sectional hospital-based study in a Palestinian population”, BMC Public Health. 19(1), tr. 232.
- [3] Celano Christopher M, Daunis Daniel J, Lokko Hermioni N, et al (2016), “Anxiety disorders and cardiovascular disease”, Current psychiatry reports. 18, tr. 1-11.
- [4] Effendi Fouzia Naeem, Khattak Anusha, Khan Maryam, et al (2024), “Anxiety and Depression as Predictors of Quality of Life in Cardiovascular Patients”, Pakistan Journal of Medicine and Dentistry. 13(3), tr. 66-72.
- [5] Mendoza Lina Sofia Moreno, Trujillo-Guiza Martha, Forero Diego A, et al (2024), “Health, psychosocial and cognitive factors associated with anxiety symptoms”, Current Psychology. 43(26), tr. 22376-22388.
- [6] Pogossova N, Boytsov S, De Bacquer D, et al (2021), “Factors Associated with Anxiety and Depressive Symptoms in 2775 Patients with Arterial Hypertension and Coronary Heart Disease: Results from the COMETA Multicenter Study”, Glob Heart. 16(1), tr. 73.
- [7] World Health Organization (2021), Cardiovascular diseases (CVDs), truy cập ngày, tại trang web [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).