

PREVALENCE OF ANXIETY SYMPTOMS ACCORDING TO THE HADS-A SCALE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG INPATIENTS IN THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT OF THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Pham Thi Huong Ly^{1*}, Lo Xuan Hoa², Bui Nguyet Duong², Ta Quang Linh², Le Tuan Anh², Do Anh Minh², Som Sovanpisey²

¹Department of Science Management, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

²Class K51A, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

Received: 04/05/2026

Revised: 16/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of anxiety symptoms using HADS-A and analyse selected associated factors among inpatients in the Internal Medicine Department, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy Hospital, from November 2025 to April 2026.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study with analytical component among 250 inpatients aged ≥ 16 years, hospitalised ≥ 24 hours, and consenting to participate. Anxiety screened by HADS-A (cut-off ≥ 8). Pain reclassified as VAS < 5 and VAS ≥ 5 . Data analysed with SPSS 25.0 using univariate logistic regression.

Results: Anxiety symptom prevalence was 6.4% (borderline: 6%; definite: 0.4%). Mean HADS-A score 2.70 ± 2.45 . Univariate analysis showed that having no current partner (OR = 3.34; 95% CI: 1.08-10.34; $p = 0.044$) and VAS ≥ 5 (OR = 6.17; 95% CI: 1.73-22.00; $p = 0.013$) were statistically associated with anxiety.

Conclusion: Anxiety prevalence was lower than in several prior studies. VAS ≥ 5 pain and absence of a current partner were associated with anxiety.

Keywords: Anxiety, HADS-A, inpatients, pain, associated factors.

*Corresponding author

Email: phamly2504@gmail.com Phone: (+84) 981100678 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5894

TỶ LỆ CÓ DẤU HIỆU LO ÂU THEO THANG HADS-A VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Phạm Thị Hương Ly^{1*}, Lò Xuân Hòa², Bùi Nguyệt Dương², Tạ Quang Linh², Lê Tuấn Anh², Đỗ Anh Minh², Som Sovanpisey²

¹Phòng Quản lý Khoa học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

²Lớp K51A, Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ có dấu hiệu lo âu theo thang HADS-A và một số yếu tố liên quan ở người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 250 người bệnh từ 16 tuổi trở lên, nằm viện ít nhất 24 giờ và đồng ý tham gia. Lo âu sàng lọc bằng HADS-A (điểm cắt ≥ 8). Mức độ đau được đánh giá theo thang VAS và phân nhóm $VAS < 5$ và $VAS \geq 5$. Số liệu phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0, sử dụng hồi quy logistic đơn biến.

Kết quả: Tỷ lệ có dấu hiệu lo âu là 6,4% (nghe ngờ 6%; rõ ràng 0,4%). Điểm HADS-A trung bình $2,70 \pm 2,45$. Trong phân tích đơn biến, nhóm không có bạn đời hiện tại (OR = 3,34; 95% CI: 1,08-10,34; $p = 0,044$) và nhóm $VAS \geq 5$ (OR = 6,17; 95% CI: 1,73-22,00; $p = 0,013$) có liên quan có ý nghĩa thống kê với lo âu.

Kết luận: Tỷ lệ có dấu hiệu lo âu theo HADS-A ≥ 8 là 6,4%, thấp hơn một số nghiên cứu trước. Trong phân tích đơn biến, mức đau $VAS \geq 5$ và tình trạng không có bạn đời hiện tại có liên quan có ý nghĩa thống kê với dấu hiệu lo âu.

Từ khóa: Lo âu, HADS-A, người bệnh nội trú, đau, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở người bệnh điều trị nội trú tại các bệnh viện. Nhiều nghiên cứu cho thấy các triệu chứng lo âu đạt mức có ý nghĩa lâm sàng xuất hiện ở hơn một phần tư người bệnh nội trú, trong khi rối loạn lo âu được ghi nhận ở gần một phần mười số trường hợp. Theo phân tích tổng quan hệ thống của Walker J và cộng sự (2021) trên 32 nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ triệu chứng lo âu 28% ở người bệnh nội trú tại các bệnh viện đa khoa [1].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu ở người bệnh mắc bệnh mạn tính cho thấy tỷ lệ lo âu khác nhau tùy đối tượng, công cụ sàng lọc và hoàn cảnh nghiên cứu. Nhóm tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền báo cáo tỷ lệ lo âu 34,1% ở người bệnh tăng huyết áp ngoại trú [2]; Lê Văn Gắt và cộng sự ghi nhận 88,6% rối loạn lo âu ở người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp ngoại trú [3].

Việc xác định tỷ lệ có dấu hiệu lo âu ở người bệnh nội trú tại Khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình là cần thiết, góp phần cung cấp cơ sở cho sàng lọc, tư vấn và hỗ trợ tâm lý trong quá trình điều trị. Xuất phát từ lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ có dấu hiệu lo âu theo thang HADS-A ở người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến lo âu ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đang điều trị nội trú tại Khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đủ 16 tuổi trở lên; người bệnh đang điều trị nội trú với thời gian nằm viện từ 24 giờ trở lên; người bệnh có thể trả lời rõ ràng các câu hỏi của nghiên cứu viên, không có biểu hiện mê sảng theo ghi nhận trong hồ sơ bệnh án; người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có tình trạng lâm sàng nặng, không ổn định (đang suy hô hấp, rối loạn huyết động) không cho phép thực hiện phỏng vấn; người bệnh đã có chẩn đoán sa sút trí tuệ trong bệnh án, hoặc có chẩn đoán mê sảng được ghi nhận bởi bác sĩ điều trị trong vòng 24 giờ qua; người bệnh mắc tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm hoặc hỗn hợp đã được chẩn đoán và ghi trong bệnh án; người bệnh có rào cản về giao tiếp (ví dụ: khiếm thính, khiếm thanh nặng) mà không có người hỗ trợ hiệu quả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức: $n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{d^2}$.

Với $Z = 1,96$; $p = 0,33$ theo nghiên cứu của Huỳnh Hà Xuyên và cộng sự [4]; $d = 0,06$. Từ công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu tính được là $n = 236$. Thực tế chúng tôi thực hiện điều tra được 250 người bệnh bao gồm 88 nam và 162 nữ.

*Tác giả liên hệ

Email: phamlly2504@gmail.com Điện thoại: (+84) 981100678 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5894

- Phương pháp chọn mẫu: chọn toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu tối thiểu.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Biến số về dấu hiệu lo âu: điểm HADS-A từ 0-21, phân 3 loại gồm: bình thường (0-7 điểm), nghi ngờ (8-10 điểm), lo âu rõ ràng (11-21 điểm); biến nhị phân có dấu hiệu lo âu khi HADS-A ≥ 8 .

- Biến số nhân khẩu học - xã hội: tuổi, nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân.

- Biến số lâm sàng: nhóm bệnh chính khi nhập viện, thời gian nằm viện, mức độ đau theo VAS: VAS < 5 (không đau/đau dưới mức trung bình) và VAS ≥ 5 (đau từ mức trung bình trở lên) [7-8], bệnh mạn tính kèm theo.

2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

- Số liệu thu thập qua bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp kết hợp khai thác hồ sơ bệnh án.

- Thang HADS gồm 14 câu; HADS-A có 7 câu đánh giá lo âu (tổng 0-21 điểm): 0-7 điểm là bình thường; 8-10 điểm là nghi ngờ; 11-21 điểm là có lo âu rõ ràng. HADS là thang đo được sử dụng phổ biến để sàng lọc triệu chứng lo âu và trầm cảm trong môi trường bệnh viện; trong nghiên cứu này, thang HADS-A được sử dụng để xác định dấu hiệu lo âu với điểm cắt ≥ 8 [5-6].

- Mức độ đau đánh giá bằng thang VAS 0-10, phân nhóm thành VAS < 5 (không đau/đau dưới mức trung bình) và VAS ≥ 5 (đau từ mức trung bình trở lên) dựa trên ngưỡng 5 điểm phân tầng đau có ý nghĩa lâm sàng [7].

- Điều tra viên được tập huấn trước khi triển khai.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Hồi quy logistic đơn biến ước tính OR và 95% CI. Ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình theo Quyết định số 2337/QĐ-YDTB ngày 28 tháng 11 năm 2025. Người bệnh được giải thích mục tiêu, quyền từ chối và ký phiếu đồng thuận trước khi tham gia. Toàn bộ thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm của người bệnh

Đặc điểm		Nam (n = 88)	Nữ (n = 162)	Chung (n = 250)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi (16-59 tuổi)	21 (23,9%)	42 (25,9%)	63 (25,2%)
	≥ 60 tuổi	67 (76,1%)	120 (74,1%)	187 (74,8%)
Trình độ học vấn	Không biết chữ, tiểu học	12 (13,6%)	26 (16,0%)	38 (15,2%)
	Trung học cơ sở, trung học phổ thông	69 (78,4%)	121 (74,7%)	190 (76,0%)
	$\geq$ Cao đẳng	7 (8,0%)	15 (9,3%)	22 (8,8%)
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	80 (90,9%)	137 (84,6%)	217 (86,8%)
	Không có bạn đời hiện tại	8 (9,1%)	25 (15,4)	33 (13,2%)

Đặc điểm		Nam (n = 88)	Nữ (n = 162)	Chung (n = 250)
Nhóm bệnh chính khi nhập viện	Hô hấp	24 (27,3%)	39 (24,1%)	63 (25,2%)
	Tim mạch	15 (17,0%)	40 (24,7%)	55 (22,0%)
	Tiêu hóa	21 (23,9%)	23 (14,2%)	44 (17,6%)
	Nội tiết-chuyển hóa	7 (8,0%)	10 (6,2)	17 (6,8)
	Thận-tiết niệu	8 (9,1%)	5 (3,1)	13 (5,2)
	Khác	13 (14,8%)	45 (27,8%)	58 (23,2%)
Thời gian nằm viện	< 7 ngày	61 (69,3%)	119 (73,5%)	180 (72,0%)
	≥ 7 ngày	27 (30,7%)	43 (26,5%)	70 (28,0%)
Mức độ đau theo VAS	VAS < 5	82 (93,2%)	152 (93,8%)	234 (93,6%)
	VAS ≥ 5	6 (6,8%)	10 (6,2%)	16 (6,4%)
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	68 (77,3%)	109 (67,3%)	177 (70,8%)
	Không	20 (22,7%)	53 (32,7%)	73 (29,2%)

Trong 250 người bệnh tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm 64,8% và nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 74,8%. Phần lớn có trình độ trung học cơ sở đến trung học phổ thông (76%), đã kết hôn (86,8%). Nhóm không có bạn đời hiện tại (độc thân, góa, ly hôn, ly thân) chiếm 13,2%.

Bệnh hô hấp (25,2%) và tim mạch (22%) là hai nhóm bệnh nhập viện phổ biến nhất. Tỷ lệ có bệnh mạn tính kèm theo là 70,8%; 6,4% người bệnh có mức đau VAS ≥ 5 .

Phần lớn người bệnh nằm viện dưới 7 ngày (72%).

Bảng 2. Phân bố mức độ lo âu theo thang HADS-A và giới tính

Mức độ lo âu	Nam (n = 88)	Nữ (n = 162)	Chung (n = 250)	p
Bình thường (HADS-A 0-7)	82 (93,2%)	152 (93,8%)	234 (93,6%)	1,000*
Nghi ngờ (HADS-A 8-10)	5 (5,7%)	10 (6,2%)	15 (6,0%)	
Lo âu rõ ràng (HADS-A ≥ 11)	1 (1,1%)	0	1 (0,4%)	
Điểm HADS-A ($\bar{X} \pm SD$)	2,60 $\pm$ 2,57	2,76 $\pm$ 2,38	2,70 $\pm$ 2,45	0,419**

Ghi chú: *Kiểm định Fisher's exact so sánh tỷ lệ có dấu hiệu lo âu HADS-A ≥ 8 giữa nam và nữ; **Kiểm định Mann-Whitney U so sánh điểm HADS-A trung bình theo giới tính.

Tỷ lệ có dấu hiệu lo âu (HADS-A ≥ 8) là 6,4% (n = 16), trong đó mức nghi ngờ (8-10 điểm) chiếm 6% và mức rõ ràng (≥ 11 điểm) chiếm 0,4%. Điểm dấu hiệu lo âu theo HADS-A trung bình là 2,70 $\pm$ 2,45.

Bảng 3. Tỷ lệ có dấu hiệu lo âu (HADS-A ≥ 8) theo nhóm bệnh chính

Nhóm bệnh chính	Có lo âu	Không lo âu	Tổng
Tim mạch	3 (5,5%)	52 (94,5%)	55
Hô hấp	4 (6,3%)	59 (93,7%)	63
Nội tiết-chuyển hóa	2 (11,8%)	15 (88,2%)	17
Tiêu hóa	3 (6,8%)	41 (93,2%)	44
Thận-tiết niệu	0	13 (100%)	13
Khác	4 (6,9%)	54 (93,1%)	58
Tổng	16 (6,4%)	234 (93,6%)	250

Tỷ lệ có dấu hiệu lo âu (HADS-A ≥ 8) chung là 6,4%, trong đó nhóm nội tiết-chuyển hóa có tỷ lệ dấu hiệu lo âu cao nhất (11,8%); nhóm thận-tiết niệu không ghi nhận ca lo âu nào.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu lo âu theo của người bệnh (HADS-A ≥ 8)

Yếu tố	Phân nhóm	Có lo âu	Không lo âu	Tổng	OR (95% CI)	p
Giới tính	Nữ	10 (6,2%)	152 (93,8%)	162	0,90 (0,32-2,56)	0,842
	Nam*	6 (6,8%)	82 (93,2%)	88		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	1 (1,6%)	62 (98,4%)	63	0,18 (0,02-1,43)	0,080
	≥ 60 tuổi*	15 (8,0%)	172 (92,0%)	187		
Học vấn	Không biết chữ, tiểu học	5 (13,2%)	33 (86,8%)	38	2,77 (0,90-8,48)	0,076
	$\geq$ Trung học cơ sở*	11 (5,2%)	201 (94,8%)	212		
Tình trạng hôn nhân	Không có bạn đời hiện tại	5 (15,2%)	28 (84,8%)	33	3,34 (1,08-10,34)	0,044
	Đã kết hôn*	11 (5,1%)	206 (94,9%)	217		
Mức độ đau VAS	VAS ≥ 5	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16	6,17 (1,73-22,00)	0,013
	VAS < 5*	12 (5,1%)	222 (94,9%)	234		
Bệnh mạn tính	Có	14 (7,9%)	163 (92,1%)	177	3,05 (0,68-13,77)	0,162
	Không*	2 (2,7%)	71 (97,3%)	73		

Ghi chú: *Nhóm tham chiếu.

Tình trạng không có bạn đời (OR = 3,34; 95% CI: 1,08-10,34; p = 0,044) và điểm đau VAS ≥ 5 (OR = 6,17; 95% CI: 1,73-22,00; p = 0,013) là hai yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với dấu hiệu lo âu ở người bệnh.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ người bệnh nội trú tại Khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình có dấu hiệu lo âu (HADS-A ≥ 8) là 6,4%, thấp hơn mức 28% (95% CI: 19-38%) trong phân tích gộp cập nhật của Walker J và cộng sự trên người bệnh nội trú tại bệnh viện đa khoa [1]. Tỷ lệ này cũng thấp hơn kết quả một số nghiên cứu sử dụng HADS tại Việt Nam như nghiên cứu của Đào Quang Nghĩa

và cộng sự với kết quả tỷ lệ 13,6% lo âu ở người bệnh dị dạng mạch máu ngoại biên [8]; và nghiên cứu của Peltzer K và cộng sự trên người bệnh mắc bệnh mạn tính tại Việt Nam, Myanmar và Cambodia cho thấy 17% lo âu theo HADS [9]. Tỷ lệ dấu hiệu lo âu thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có thể liên quan đến sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn chọn mẫu và thời điểm khảo sát. Nghiên cứu này loại trừ người bệnh nặng hoặc không ổn định, do đó kết quả chủ yếu phản ánh nhóm người bệnh có khả năng trả lời phỏng vấn và tình trạng lâm sàng tương đối ổn định. Ngoài ra, tỷ lệ người bệnh có VAS ≥ 5 thấp và phần lớn nằm viện dưới 7 ngày cũng có thể tạo ra sự khác biệt so với các nghiên cứu trên nhóm bệnh nặng hoặc bệnh mạn tính. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nội tiết-chuyển hóa có tỷ lệ lo âu cao nhất, chiếm 11,8%; tuy nhiên, số người bệnh thuộc nhóm này còn ít với 17 người. Tương tự, nhóm bệnh thận-tiết niệu không ghi nhận trường hợp lo âu, nhưng quy mô nhóm cũng hạn chế với 13 người. Vì vậy, kết quả phân tích tỷ lệ lo âu theo từng nhóm bệnh trong nghiên cứu này chủ yếu có ý nghĩa mô tả; cỡ mẫu hiện tại chưa đủ lớn để cho phép so sánh sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm bệnh.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với các bằng chứng về mối liên hệ giữa đau mức độ cao và lo âu ở người bệnh, trong đó Mohd Azam và cộng sự (2024) chỉ ra mức độ đau nặng là yếu tố liên quan mạnh nhất với rối loạn lo âu ở người bệnh đau mạn tính (aOR = 18,75; 95% CI: 1,23-285,13) [10]. Tuy nhiên, do thiết kế cắt ngang, chưa thể *đánh giá* nhân quả: đau làm tăng lo âu hay người bệnh có lo âu cảm nhận đau nhiều hơn.

Nhóm không có bạn đời hiện tại (độc thân, góa, ly hôn, ly thân) có tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm đã kết hôn (OR = 3,34; p = 0,044). Kết quả này phù hợp với bằng chứng về vai trò của tình trạng hôn nhân và sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu của Vaingankar J.A và cộng sự (2020) tại Singapore đã chỉ ra rằng: tình trạng hôn nhân là yếu tố trung gian giữa bệnh lý tâm thần và cảm nhận về sự hỗ trợ xã hội, trong đó những người đã kết hôn có xu hướng nhận được sự hỗ trợ xã hội cao hơn đáng kể [11]. Cùng với đó, nghiên cứu của Muzzatti B và đồng nghiệp (2022) thực hiện ở nhóm người bệnh ung thư nội trú cũng cho thấy việc không có bạn đời có mối liên hệ với điểm số lo âu HADS cao hơn [12]. Tuy nhiên, do nghiên cứu của chúng tôi không thực hiện phân tích đa biến nên chưa thể kiểm soát được ảnh hưởng của các yếu tố gây nhiễu như độ tuổi và tình trạng bệnh mạn tính.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như sau: thứ nhất, thiết kế cắt ngang không xác định được quan hệ nhân quả; thứ hai, chọn mẫu thuận tiện hạn chế tính đại diện và tiêu chuẩn loại trừ người bệnh nặng có thể ước lượng thấp tỷ lệ lo âu thực tế; thứ ba, số ca lo âu thấp (n = 16) dẫn đến khoảng tin cậy rộng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả đánh giá theo thang điểm HADS-A cho thấy có 6,4% người bệnh nội trú tại Khoa Nội, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình có dấu hiệu lo âu. Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy mức độ đau (VAS ≥ 5) và tình trạng hôn nhân có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê với dấu hiệu lo âu.

Các tác giả tuyên bố không có mâu thuẫn lợi ích liên quan đến bài báo này.

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Trường Đại học Y Dược Thái Bình đã tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thực

hiện nghiên cứu và hỗ trợ kinh phí công bố bài báo. Nhóm tác giả cũng xin cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, Khoa Nội và những người bệnh đã đồng ý tham gia nghiên cứu, góp phần giúp nghiên cứu được triển khai và hoàn thành.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Walker J, van Niekerk M, Hobbs H et al. Prevalence of anxiety in general hospital inpatients: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*, 2021, 72: 131-140. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2021.08.004.
- [2] Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Bạch Yến, Phạm Thị Hồng Thi và cộng sự. Thực trạng lo âu, căng thẳng ở người bệnh tăng huyết áp điều trị tại phòng khám ngoại trú. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 541 (3). doi: 10.51298/vmj.v541i3.10901
- [3] Lê Văn Gắt, Nguyễn Thành Đức, Phạm Văn Hậu và cộng sự. Thực trạng rối loạn lo âu trên người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện huyện Bình Chánh. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, 2024, 31: 53-62. doi: 10.59294/HIUIS.31.2024.664
- [4] Huỳnh Hà Xuyên, Nguyễn Phạm Trúc Thanh, Nguyễn Duy Khương và cộng sự. Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và rối loạn lo âu trên người bệnh đái tháo đường type 2 nhóm tuổi 18-60 điều trị ngoại trú tại Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, (59): 116-122. doi: 10.58490/ctump.2023i59.1678
- [5] Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Health Qual Life Outcomes*, 2003, 1: 29. doi: 10.1186/1477-7525-1-29.
- [6] Michopoulos I, Douzenis A, Kalkavoura C et al. Hospital anxiety and depression scale (HADS): validation in a Greek general hospital sample. *Ann Gen Psychiatry*, 2008, 7: 4. doi: 10.1186/1744-859X-7-4.
- [7] Hjermstad M.J, Fayers P.M, Haugen D.F et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *J Pain Symptom Manage*, 2011, 41 (6): 1073-1093. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016
- [8] Đào Quang Nghĩa, Hồ Tất Bằng, Lâm Thảo Cường. Trầm cảm, lo âu ở người bệnh dị dạng mạch máu ngoại biên tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66 (CD 9): 12-16. doi: 10.52163/yhc.v66iCD9.2669.
- [9] Peltzer K, Pengpid S. Anxiety and depressive features in chronic disease patients in Cambodia, Myanmar and Vietnam. *S Afr J Psychiatry*, 2016, 22 (1): a940. doi: 10.4102/sajpsychiatry.v22i1.940.
- [10] Mohd Azam M.F, Aziz A.F, Abu Bakar M.F et al. Prevalence and factors associated with generalized anxiety disorder among patients with chronic pain: a single center cross-sectional study in Malaysia. *BMC Psychiatry*, 2024, 24: 547. doi: 10.1186/s12888-024-06000-5
- [11] Vaingankar J.A, Abidin E, Chong S.A et al. The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status. *Arch Public Health*, 2020, 78: 104. doi: 10.1186/s13690-020-00476-1.
- [12] Muzzatti B, Agostinelli S, Bomben M et al. Intensity and prevalence of psychological distress in cancer inpatients: cross-sectional study using HADS. *Frontiers in Psychology*, 2022, 13: 876841. doi: 10.3389/fpsyg.2022.875410.