

Nghiên cứu nguyên bản

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH LO ÂU ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Assessment of quality of life in anxiety patients receiving outpatient treatment at Hanoi Medical University Hospital

Dương Khánh Duy^{1,*}, Trần Thị Phương Thoan¹, Phạm Thị Phương Thảo¹, Nguyễn Thị Hạnh¹, Đặng Thị Thoa¹, Nguyễn Thảo Vân¹

¹Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, TP. Hà Nội, Việt Nam

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: duyrpm@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh lo âu điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 214 bệnh nhân khám và điều trị rối loạn lo âu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 7/2025 đến tháng 12/2025. Nghiên cứu được tiến hành thông qua bệnh án nghiên cứu, trong đó có thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36 và thang điểm đánh giá lo âu Zung. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống trung bình theo SF-36 là $49,8 \pm 18,3$, trong đó đa số đối tượng ở mức điểm trung bình, chiếm 81,8%. Điểm Zung trung bình là $52,3 \pm 11,1$, chủ yếu ở mức lo âu nhẹ-vừa (47,7%). Mức độ lo âu có mối tương quan nghịch với mức độ mạnh với chất lượng cuộc sống ($r = -0,671$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Người bệnh rối loạn lo âu điều trị ngoại trú có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình và có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo âu và chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: rối loạn lo âu, chất lượng cuộc sống, sức khỏe tinh thần, SF-36, thang điểm Zung.

ABSTRACT

Objective: To assess quality of life among outpatients with anxiety disorders at Hanoi Medical University Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 214 outpatients diagnosed with anxiety disorders (ICD-10 codes F40–F41) at Hanoi Medical University Hospital from July to December 2025. Quality of life was assessed using the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), and anxiety severity was measured using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS). **Results:** The mean SF-36 score was 49.8 ± 18.3 , with the majority of participants reported moderate quality of life (81.8%). The mean Zung anxiety score was 52.3 ± 11.1 , with most patients presenting mild-to-moderate anxiety (47.7%). Anxiety severity showed a significant strong inverse correlation with quality of life ($r = -0.671$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Outpatients with anxiety disorders exhibited moderate quality of life, and anxiety severity was significantly associated with poorer quality of life.

Keywords: anxiety disorder, quality of life, mental health, SF-36, Zung scale

Received: 10/02/2026 |

Accepted: 30/03/2026 |

Published: 02/06/2026 |

©The authors. This **open-access** work is licensed under a [CC BY 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là rối loạn cảm xúc thường gặp không chỉ ở các quốc gia phát triển mà ngay tại Việt Nam. Trong khi lo âu thoáng qua là một phần bình thường của cuộc sống liên quan đến các vấn đề về sức khỏe, tiền bạc hoặc gia đình; rối loạn lo âu không chỉ là lo lắng hoặc sợ hãi tạm thời. Đối với những cá nhân mắc chứng rối loạn lo âu, sự lo lắng tồn tại dai dẳng và có thể trở nên tồi tệ hơn theo thời gian.¹ Phân loại rối loạn lo âu bao gồm rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn hoảng sợ, rối loạn lo âu xã hội và nhiều rối loạn liên quan đến ám ảnh sợ hãi khác. Trên toàn cầu, các nghiên cứu chỉ ra gánh nặng bệnh tật gây ra bởi lo âu ngày càng gia tăng.²

Các nghiên cứu trên thế giới đều chỉ ra rằng rối loạn lo âu làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.³ Các triệu chứng có thể ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như hiệu suất công việc, bài tập ở trường và các mối quan hệ. Trong các nghiên cứu, thang đo SF-36 được sử dụng thường xuyên và phản ánh một cách đầy đủ các khía cạnh của chất lượng cuộc sống. Ở Việt Nam, thang điểm này cũng đã được chuẩn hóa và sử dụng trong nhiều nghiên cứu.⁴ Nữ giới và nhóm người trẻ tuổi chịu ảnh hưởng nhiều hơn đến chất lượng cuộc sống do rối loạn lo âu, đặc biệt sau đại dịch COVID-19.⁵

Cùng với sự phát triển kinh tế – xã hội, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam được cải thiện đáng kể trong những thập kỷ vừa qua. Tại Việt Nam, các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy rối loạn lo âu là một trong những nhóm rối loạn tâm thần phổ biến trong cộng đồng và trong các cơ sở khám chữa bệnh tâm thần.⁶ Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu trong nước hiện nay

chủ yếu tập trung vào đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ hoặc đáp ứng điều trị, trong khi khía cạnh chất lượng cuộc sống của người bệnh rối loạn lo âu vẫn chưa được khảo sát đầy đủ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh lo âu điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đến khám ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội tại phòng khám Sức khỏe Tâm thần trong thời gian: 07/2025 - 12/2025.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Người bệnh trên 18 tuổi hoàn thiện bộ câu hỏi nghiên cứu và được chẩn đoán rối loạn lo âu (các mã F40, F41 theo phân loại ICD-10)

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người bệnh không đồng ý tham gia vào nghiên cứu, thiếu thông tin hoặc thông tin không hợp lệ.

2. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu*: Mô tả cắt ngang

- *Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu*: Chọn mẫu thuận tiện. Lấy tất cả các bệnh nhân đi khám tại phòng khám Sức khỏe Tâm thần trong thời gian nghiên cứu và thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn. Tổng số người bệnh là 214 người.

3. Công cụ thu thập số liệu

3.1. Thang Zung đánh giá lo âu

Thang tự đánh giá lo âu ZUNG (Zung Self-Rating Anxiety Scale, SAS) là một trắc nghiệm tâm lý thường được sử dụng để đánh giá mức độ lo âu. Đây là thang điểm tự đánh giá, gồm 20 mục, đánh giá mức độ lo âu dựa trên 4 nhóm triệu chứng: Nhận thức, thần kinh tự trị, vận động và hệ thần kinh trung ương. Điểm tổng thô

từ 20-80, sau đó quy đổi sang "chỉ số" (điểm thô x 1.25) để phân loại: < 45 (Bình thường), 45-59 (Lo âu nhẹ-vừa), 60-74 (Lo âu nặng), > 75 (Lo âu rất nặng). Một điều cần lưu ý là thang điểm ZUNG không chẩn đoán bệnh nhưng hỗ trợ phát hiện sớm và theo dõi tiến triển của rối loạn lo âu.

3.2. Bộ câu hỏi Short-form 36 (SF-36)

Đây là một công cụ được phát triển bởi nhóm nghiên cứu y tế (Medical Outcomes Study - MOS) thuộc tập đoàn RAND. SF-36 gồm 36 câu hỏi đánh giá về sức khỏe thể chất (hoạt động thể chất, hạn chế do sức khỏe thể chất, cảm giác đau, tình trạng sức khỏe chung) và về sức khỏe tinh thần (năng lượng, chức năng xã hội, hạn chế do vấn đề cảm xúc, tình trạng tinh thần). Mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0 đến 100. Điểm càng cao thì xác định tình trạng sức khỏe càng tốt.

- Sức khỏe thể chất: là điểm trung bình của các lĩnh vực sức khỏe thể chất = (hoạt động thể chất+ hạn chế thể chất + cảm giác đau + sức khỏe chung)/4.

- Sức khỏe tinh thần = (hạn chế tinh thần + năng lượng + trạng thái cảm xúc + chức năng xã hội)/4.

- Điểm chất lượng sống chung = (sức khỏe thể chất + sức khỏe tinh thần)/2.

Trên cơ sở điểm trung bình chung, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được phân loại thành 3 mức như sau:

Từ 0 đến ≤ 25 điểm: Chất lượng cuộc sống thấp.

Từ 25 đến 75 điểm: Chất lượng cuộc sống trung bình.

Từ > 75 điểm: Chất lượng cuộc sống cao.

Đánh giá chất lượng cuộc sống (QoL) bằng

thang điểm SF-36 đã kiểm định bản dịch tiếng Việt với Cronbach's alpha =0,90.⁴

4. Quy trình nghiên cứu:

- Bước 1: Người bệnh đến khám chuyên khoa Sức khỏe Tâm thần tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội được khai thác tiền sử, bệnh sử và khám bệnh Tâm thần bởi bác sĩ chuyên khoa Tâm thần theo quy trình có sẵn tại bệnh viện.

- Bước 2: Qua quá trình thăm khám, những đối tượng được chẩn đoán sơ bộ là lo âu theo tiêu chuẩn ICD-10 đối với các mã bệnh rối loạn lo âu từ F40-F41 sẽ được chỉ định là các bài trắc nghiệm tâm lý chuyên biệt để đánh giá về lo âu, và được mời tham gia nghiên cứu.

- Bước 3: Trong quá trình làm trắc nghiệm tâm lý, người bệnh sẽ được giải thích tham gia vào nghiên cứu. Chuyên viên tâm lý, cũng là thành viên tham gia vào nghiên cứu, tại phòng Tâm lý lâm sàng của Khoa Khám bệnh sẽ phỏng vấn trực tiếp người bệnh để lấy thông tin theo bệnh án nghiên cứu. Các chuyên viên đều được tập huấn trước về bộ câu hỏi SF-36. Mỗi người bệnh tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá chất lượng cuộc sống.

- Bước 4: Dữ liệu sau khi thu thập được phân tích và xử lý trên phần mềm máy tính. Người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn lo âu sẽ được đưa vào phân tích số liệu. Người bệnh không được chẩn đoán rối loạn lo âu sẽ bị loại ra khỏi nghiên cứu.

5. Xử lý số liệu

Phần mềm SPSS 25.0 cho hệ điều hành Windows được dùng để xử lý số liệu. Tính chuẩn của phân bố được kiểm định bằng thuật toán Kolmogorov-Smirnov. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch

chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), trong khi các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Kết quả kiểm định Kolmogorov–Smirnov cho thấy các biến điểm Zung và điểm SF-36 không khác biệt có ý nghĩa so với phân bố chuẩn ($p > 0,05$), do đó phân tích tương quan Pearson được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa hai biến. Giá trị $p < 0,05$ được chọn là mức có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ

Bệnh nhân nữ giới chiếm đa số với 62,6%. Hơn một nửa số người bệnh nằm trong độ tuổi 45-60 (51,9%) và đến từ nông thôn (53,3%). Nhóm tuổi từ 26-44 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,9%), điểm Zung trung bình là $52,3 \pm 11,1$ với mức độ nhẹ-vừa chiếm nhiều nhất với 47,7% (bảng 1).

Bệnh nhân nghiên cứu có điểm chất lượng cuộc sống theo SF-36 là $49,8 \pm 18,3$ (mức độ trung bình). Điểm chất lượng sức khỏe thể chất trung bình là $50,2 \pm 20,0$, cao hơn điểm trung bình chất lượng sức khỏe tinh thần $49,4 \pm 20,2$ (bảng 2).

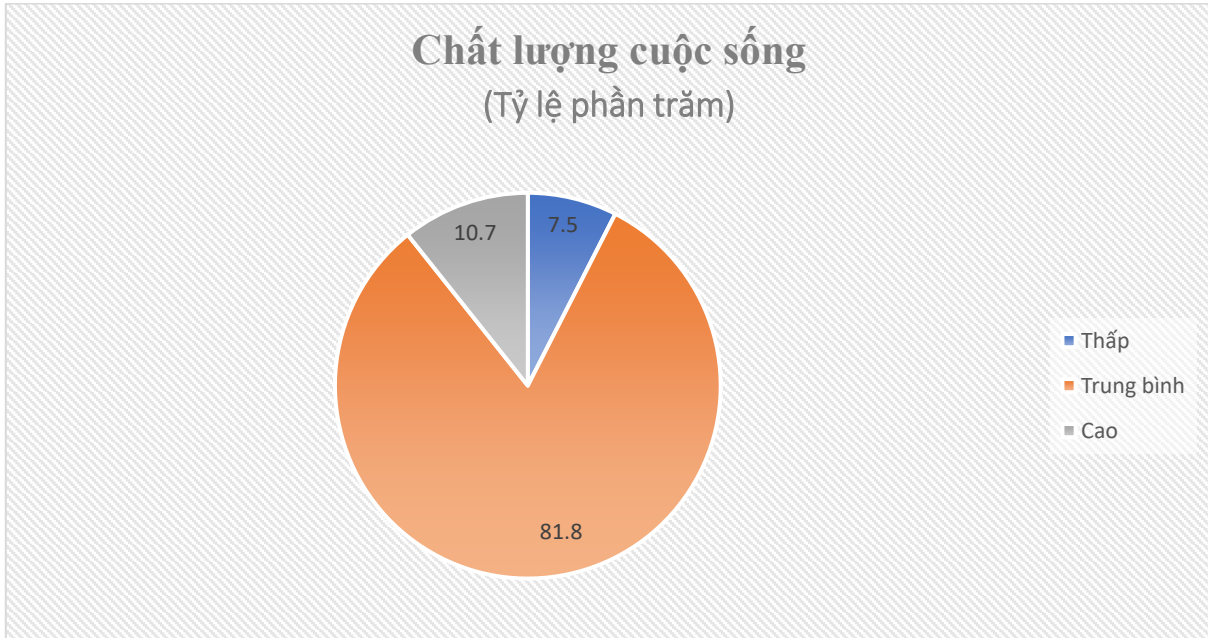
Chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân lo âu trong nghiên cứu đa số ở mức trung bình (81,8%). Tỷ lệ chất lượng cuộc sống thấp là thấp nhất với 7,5% (biểu đồ 1).

Mối tương quan giữa mức độ lo âu và chất lượng cuộc sống (sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và điểm sức khỏe chung) và là nghịch biến, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (bảng 3). Ngoài ra, giá trị $0,5 < |r| < 0,8$ chỉ ra mối tương quan mức độ mạnh giữa mức độ lo âu và từng giá trị: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và điểm sức khỏe chung SF-36.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Phần trăm (%)
Giới tính	Nam	80	37,4
	Nữ	134	62,6
Nhóm tuổi	18 – 25	50	23,4
	26 – 44	111	51,9
	45 – 60	44	20,6
	> 60	9	4,2
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		36,7 \pm 12,2	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	56	26,2
	Kết hôn	142	66,4
	Ly hôn	16	7,5
Nơi ở	Nông thôn	114	53,3
	Thành thị	100	46,7
Phân loại lo âu Thang điểm Zung	Dưới ngưỡng	54	25,2
	Nhẹ-vừa	102	47,7
	Nặng	50	23,4

Đặc điểm chung	Số lượng (n)	Phần trăm (%)
Rất nặng	8	3,7
<i>Điểm số Zung trung bình</i>		52,3±11,1



Biểu đồ 1: Phân bố về chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36

Phân loại	Thang điểm SF-36	$\bar{X} \pm SD$
Sức khỏe thể chất	Hoạt động thể chất	66,6±23,3
	Hạn chế thể chất	38,9±37,6
	Cảm giác đau	62,1±26,1
	Sức khỏe chung	33,1±20,5
		50,2±20,0
Phân loại	Thang điểm SF-36	$\bar{X} \pm SD$
Sức khỏe tinh thần	Hạn chế tinh thần	37,5±39,5
	Năng lượng	45,3±18,9
	Trạng thái cảm xúc	53,0±18,2
	Chức năng xã hội	61,6±24,1
<i>Điểm trung bình</i>		49,8±18,3

Bảng 3. Mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 và thang điểm lo âu Zung

Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36	Zung	
	r (95%CI)	p
Sức khỏe thể chất	-0,594 (- 0,673, - 0,505)	<0,001
Sức khỏe tinh thần	-0,627. (-0,714, - 0,533)	<0,001
Tổng điểm SF-36	-0,671. (-0,743, -0,590)	<0,001

IV. BÀN LUẬN

Qua quá trình nghiên cứu, chúng tôi thu thập và xử lý số liệu từ 214 đối tượng đủ điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn. Trong đó tỉ lệ nữ:nam trong nghiên cứu của chúng tôi là 62,6:37,4. Tỷ lệ nữ:nam trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự vượt trội của nữ giới, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của các rối loạn cảm xúc được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây, vốn thường gặp ở nữ nhiều hơn nam.⁷ Rối loạn lo âu gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 26-44, chiếm hơn một nửa tổng số đối tượng nghiên cứu (51,9%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Damian Santomauro và cộng sự tiến hành trên 204 quốc gia và vùng lãnh thổ.⁵ Đây là nhóm tuổi mà theo lý thuyết sinh học – tâm lý – xã hội về lo âu, các cá nhân thường gặp nhiều yếu tố kết hợp để khởi phát và duy trì các rối loạn cảm xúc.⁸ Đây cũng là nhóm tuổi mà đa số người Việt Nam lập gia đình, phản ánh tỉ lệ kết hôn chiếm đa số với 66,4%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra tỉ lệ phần trăm người bệnh đến từ khu vực nông thôn lớn hơn so với thành

phố, mặc dù mức chênh lệch không quá lớn (53,3% so với 46,7%). Điều này khác với kết quả của một số nghiên cứu trước đây vốn phản ánh những áp lực và sự căng thẳng nhiều hơn của cuộc sống tại khu vực thành phố so với nông thôn.⁹ Sự chênh lệch này có thể được giải thích do sự phát triển đô thị hóa của vùng nông thôn cũng đang tạo ra những áp lực tinh thần lớn cho người dân trong khu vực.

Thang điểm đánh giá lo âu Zung trung bình trong nghiên cứu là: 52,3±11,1. Trong đó chủ yếu trong ngưỡng nhẹ-vừa (chiếm 47,7%). Kết quả này tương đồng với mức độ lo âu khác thu thập trong các nghiên cứu của Michelle G. Craske và cộng sự.¹⁰ Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi có một tỉ lệ 25,2% đối tượng nghiên cứu có kết quả thang điểm Zung dưới ngưỡng. Điều này được giải thích là do chúng tôi lấy cả những người bệnh đã được điều trị lo âu nên ở thời điểm lấy số liệu, nhiều người để ở dưới ngưỡng lo âu bằng thang điểm. Hơn thế nữa, như đã trình bày ở phần công cụ thu thập số liệu, thang điểm Zung không dùng để chẩn

đoán rối loạn lo âu. Nhiều người bệnh trong nghiên cứu có kết quả thang điểm này thấp nhưng vẫn được lấy vào trong nghiên cứu vì qua thăm khám và đánh giá lâm sàng, họ đã đủ tiêu chuẩn để được chẩn đoán rối loạn lo âu.

Chất lượng cuộc sống là một hiện tượng đa chiều được sử dụng để miêu tả nhận thức, sự hài lòng cá nhân và phản ánh các khía cạnh khác nhau của cuộc sống như khả năng hoạt động, tâm lý, cảm xúc cũng như các mối quan hệ xã hội.¹¹ Theo bảng 2, chất lượng cuộc sống trung bình của người bệnh lo âu theo thang SF-36 là $49,8 \pm 18,3$ (mức trung bình). Điểm chất lượng sức khỏe thể chất trung bình là $50,2 \pm 20$, cao hơn điểm trung bình chất lượng sức khỏe tinh thần là $49,4 \pm 20,2$. Khi so sánh kết quả này với kết quả nghiên cứu của Ngô Tuấn Khiêm và cộng sự, các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có chất lượng cuộc sống thấp hơn rõ rệt: $49,8 \pm 18,3$ so với $57,7 \pm 12,5$. Sự khác biệt này chủ yếu là do các đối tượng trong nghiên cứu của tác giả Ngô Tuấn Khiêm có điểm sức khỏe tinh thần $66,4 \pm 12,5$ cao hơn so với trong nghiên cứu của chúng tôi: $49,4 \pm 20,2$. Điều này phản ánh gánh nặng do rối loạn lo âu gây ra trên sức khỏe tinh thần là nghiêm trọng hơn rất nhiều so với mất ngủ đơn thuần. Lo âu có thể gây ra căng thẳng thần kinh kéo dài, giảm sự tập trung, né tránh và giảm giao tiếp xã hội. Lo âu trong một khoảng thời gian dài có thể dẫn đến kiệt sức, giảm năng suất và hiệu quả làm việc; đây đều là những khía cạnh được đánh giá dựa trên thang điểm SF-36. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả thang điểm thể chất cao hơn: $50,2 \pm 20$ so với $49,1 \pm 15$, điều này là do đa số người bệnh trong nghiên cứu của Ngô Tuấn Khiêm là người cao tuổi và

họ có thể mắc kèm theo các bệnh lý cơ thể khác như bệnh lý cơ xương khớp, nội tiết..., kết quả là sức khỏe thể chất của họ bị suy giảm.¹²

Kết quả nghiên cứu cho thấy rối loạn lo âu có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống, tuy nhiên mức độ suy giảm nhìn chung chưa đến mức nghiêm trọng ở đa số người bệnh. Cụ thể, phần lớn bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở ngưỡng trung bình (81,8%), trong khi tỷ lệ suy giảm ở mức cao chỉ chiếm 10,7% và mức thấp chiếm 7,5%. Phân bố này cho thấy, mặc dù lo âu có tác động bất lợi đến nhiều khía cạnh của cuộc sống, nhưng đa số trường hợp vẫn duy trì được mức độ thích nghi chức năng nhất định. Chỉ một tỷ lệ nhỏ người bệnh tiến triển lo âu ở mức độ nặng, dẫn đến suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống, gợi ý rằng mức độ lo âu và khả năng thích ứng cá nhân đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định mức ảnh hưởng tổng thể lên chất lượng cuộc sống.¹³

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra mối tương quan nghịch biến giữa mức độ lo âu theo thang điểm Zung và điểm chất lượng cuộc sống theo thang SF-36 ($r = -0,671$; $p < 0,001$). Kết quả tương tự khi đánh giá mối tương quan này đối với SF-36 thể chất và SF-36 tinh thần với hệ số tương quan theo thứ tự là $r = -0,594$ và $r = -0,627$ ($p < 0,001$), điều này có nghĩa là khi tình trạng lo âu càng nặng thì chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy giảm càng nhiều. Mối quan hệ này mạnh vì các giá trị $|r|$ đều lớn hơn 0,5. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác tiến hành đánh giá mối liên quan giữa rối loạn lo âu và chất lượng cuộc sống.¹⁴ Trong đó, mối quan hệ này được xác nhận là hai chiều, các tài liệu gần đây đã nêu bật các yếu tố liên quan đến sự

khó chịu chủ quan, phản ứng hành vi và suy giảm chức năng ở người lo âu.¹⁵ Những phát hiện này cho thấy cách thức mà những người mắc rối loạn lo âu trải nghiệm và phản ứng với cảm xúc của họ khác với những người không bị lo âu và có thể giải thích một phần chất lượng cuộc sống thấp hơn mà họ báo cáo.¹⁶

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, do thiết kế cắt ngang, nghiên cứu chưa thể xác định được mối quan hệ nhân quả giữa rối loạn lo âu và chất lượng cuộc sống. Thứ hai, phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở khám chữa bệnh có thể làm giảm tính đại diện của mẫu nghiên cứu cho quần thể chung, do đó khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Cuối cùng, nghiên cứu chưa kiểm soát đầy đủ một số yếu tố nhiễu tiềm tàng, chẳng hạn như tình trạng bệnh lý cơ thể, mức độ hỗ trợ xã hội hoặc các rối loạn tâm thần đi kèm, những yếu tố có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mặc dù còn những hạn chế nêu trên, nghiên cứu này cung cấp những dữ liệu ban đầu có giá trị về mối liên quan giữa mức độ lo âu và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân trong bối cảnh lâm sàng tại Việt Nam. Trong tương lai, các nghiên cứu với thiết kế dọc, cỡ mẫu lớn hơn và kiểm soát tốt hơn các yếu tố nhiễu sẽ giúp làm rõ hơn mối quan hệ giữa lo âu và chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

Đa số người bệnh trong nghiên cứu có điểm chất lượng cuộc sống theo SF-36 ở mức độ trung bình ($49,8 \pm 18,3$) chiếm 81,8%, mức độ suy giảm về sức khỏe thể chất và tâm thần gần tương đương nhau. Kết quả cũng ghi nhận mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa

mức độ lo âu đo bằng Zung Self-Rating Anxiety Scale và điểm chất lượng cuộc sống, cho thấy khi mức độ lo âu tăng lên thì chất lượng cuộc sống có xu hướng giảm. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá đồng thời triệu chứng lo âu và chất lượng cuộc sống trong thực hành lâm sàng.

TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin liên quan đến bệnh nhân được đảm bảo bí mật và được đảm bảo chỉ sử dụng trong phạm vi nghiên cứu này. Các bệnh nhân trong nghiên cứu này đều được giải thích đầy đủ, tự nguyện tham gia nghiên cứu, và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu khi không muốn tham gia nghiên cứu. Những người đồng ý tham gia đã ký bản cam kết đồng thuận tham gia nghiên cứu bằng văn bản trước khi tiến hành thu thập số liệu. Đề tài nghiên cứu này được thực hiện hoàn toàn vì mục đích khoa học nhằm chẩn đoán bệnh, điều trị và tiên lượng bệnh cho bệnh nhân mà không vì bất kỳ mục đích nào khác.

Nguồn tài trợ:

Không có nguồn tài trợ.

Xung đột lợi ích:

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích.

Công bố trước đó:

Chưa công bố

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bany-Mohammed M, Asim S, Elalami M, Agrawal DK. Trauma, stress, and mental health outcomes. *J Psychiatry Psychiatr Disord.* 2025;9(5):276-288. [DOI:10.26502/jppd.2572-519X0260](https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519X0260).

2. Yang X, Fang Y, Chen H, et al. Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2021 May 6;30:e36. [DOI:10.1017/S2045796021000275](https://doi.org/10.1017/S2045796021000275).
3. Defar S, Abraham Y, Reta Y, et al. Health related quality of life among people with mental illness: the role of socio-clinical characteristics and level of functional disability. *Front Public Health.* 2023 Feb 16;11:1134032. [DOI:10.3389/fpubh.2023.1134032](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1134032).
4. Nguyễn Thy Khuê. Quá trình chuyển ngữ, thích ứng văn hóa và thẩm định bước đầu bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống short form-36 phiên bản Việt. *Hội Nội Tiết - Đái Tháo Đường Miền Trung Việt Nam.* 2017;35:28-33.
5. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet.* 2021 Nov;398(10312):1700-1712. [DOI:10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
6. Anh LN, Huu LM, Du TN, et al. Depression, anxiety, and associated factors among young adult populations. *CTJUMP.* 2025 Jun 25;(9TA):130-136. [DOI:10.58490/ctump.2025i9TA.3856](https://doi.org/10.58490/ctump.2025i9TA.3856).
7. Hohls JK, König HH, Quirke E, Hajek A. Anxiety, depression and quality of life-a systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Nov 16;18(22):12022. [DOI:10.3390/ijerph182212022](https://doi.org/10.3390/ijerph182212022).
8. Wilmer MT, Anderson K, Reynolds M. Correlates of quality of life in anxiety disorders: review of recent research. *Curr Psychiatry Rep.* 2021;23(11):77. [DOI:10.1007/s11920-021-01290-4](https://doi.org/10.1007/s11920-021-01290-4).
9. Alemu WG, Due C, Muir-Cochrane E, Mwanri L, Azale T, Ziersch A. Quality of life among people living with mental illness and predictors in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Qual Life Res.* 2024 May 1;33(5):1191-1209. [DOI:10.1007/s11136-023-03525-8](https://doi.org/10.1007/s11136-023-03525-8).
10. Craske MG, Stein MB, Eley TC, et al. Anxiety disorders. *Nat Rev Dis Primers.* 2017 May 4;3(1):1-19. [DOI:10.1038/nrdp.2017.24](https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24).
11. Connell J, O’Cathain A, Brazier J. Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions? *Soc Sci Med.* 2014 Nov;120:12-20. [DOI:10.1016/j.socscimed.2014.08.026](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.026).
12. Ngô Tuấn Khiêm, Đoàn Thị Huệ, Nguyễn Hoàng Yến, Nguyễn Văn Tuấn. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF-36 ở người mất ngủ tại xã Trực Đạo, huyện Trực Ninh, tỉnh Nam Định. *VMJ.* 2023;526(1B):1B. [DOI:10.51298/vmj.v526i1B.5473](https://doi.org/10.51298/vmj.v526i1B.5473).
13. Stolz E, Mayerl H, Freidl W. The

- impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *Eur J Public Health*. 2021 Feb 1;31(1):44-49. [DOI:10.1093/eurpub/ckaa238](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238).
14. Zhi Z, Yan S, Yijuan H, Jiahuan Z, Xiaohan J, Dandan C. Trends in the disease burden of anxiety disorders in middle-aged and older adults in China. *BMC Psychol*. 2024 Feb 19;12:83. [DOI:10.1186/s40359-024-01575-2](https://doi.org/10.1186/s40359-024-01575-2).
15. Jiang Z, Cao G, Suomi R, Zha D. Health anxiety and related factors among the rural population: a cross-sectional study in China. *J Health Psychol*. 2025 Sep;30(11):3017-3031. [DOI:10.1177/13591053241301201](https://doi.org/10.1177/13591053241301201).
16. Solmi M, Radua J, Olivola M, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022 Jan;27(1):281-295. [DOI:10.1038/s41380-021-01161-7](https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7).