

## SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở BỆNH NHÂN CÓ BỆNH HÔ HẤP MẠN

Dương Thị Thanh Vân\*, Lâm Hoài Trung, Trịnh Quốc Khánh,  
Trương Thị Như Hào

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: dttvan@ctump.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Lo âu và trầm cảm là các rối loạn tâm thần thường gặp, có tác động tiêu cực đến việc quản lý và điều trị toàn diện bệnh nhân có bệnh lý hô hấp mạn tính như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) và hen phế quản (HPQ). **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh tỷ lệ hiện mắc lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân hô hấp mạn và ở nhóm không có bệnh hô hấp mạn và các yếu tố liên quan đến lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân bệnh hô hấp mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh chứng tiến hành ở 146 đối tượng bao gồm 73 đối tượng có bệnh hô hấp mạn được quản lý tại Đơn vị Hô hấp, bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ và 73 đối tượng không có bệnh hô hấp mạn là thân nhân bệnh nhân tại khoa Nội tổng hợp. Số liệu thu thập từ 06/2021 đến 03/2022. Sử dụng thang điểm GAD-7 và PHQ-9 để đánh giá lo âu và trầm cảm. **Kết quả nghiên cứu:** Nhóm bệnh nhân hô hấp mạn có tỷ lệ lo âu là 30,1% và ở nhóm không có bệnh hô hấp mạn là 21,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Nhóm bệnh nhân hô hấp mạn có tỷ lệ trầm cảm là 47,9% và ở nhóm không có bệnh hô hấp mạn là 28,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Đối với nhóm có bệnh hô hấp mạn, giới tính nam là yếu tố nguy cơ của trầm cảm ( $p<0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân hô hấp mạn cao hơn so với nhóm chứng. Ở nhóm đối tượng có bệnh lý hô hấp mạn, giới tính nam có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn.

**Từ khóa:** Lo âu; trầm cảm; bệnh hô hấp mạn tính.

### ABSTRACT

## MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC RESPIRATORY DISEASE

Dương Thị Thanh Vân\*, Lâm Hoài Trung, Trịnh Quốc Khánh,  
Trương Thị Như Hào

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Anxiety and depression are common mental disorders that negatively impact the management and treatment of chronic respiratory patients, including asthma and chronic obstructive pulmonary disease. **Objectives:** To compare the prevalence of anxiety and depression in chronic respiratory patients and evaluate risk factors of mental disorders in chronic respiratory patients. **Materials and methods:** Case-control study based on 73 patients with COPD or asthma presenting to ACOCU and a control group of 73 healthy participants. Data was collected from 6/2021 to 3/2022. We used GAD-7 and PHQ-9 scales to assess anxiety and depression. **Results:** The prevalence of anxiety is high, 30.1% in chronic respiratory patients, compared to the control group, in which the majority was 21.9% and is not statistically significant ( $p>0.05$ ). The

*prevalence of depression is high at 47.9% in chronic respiratory patients, compared to the control group, where the majority was 28.8%, and is statistically significant ( $p < 0.05$ ). The male gender is related to a higher risk of depression among chronic respiratory patients and is statistically significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** The prevalence of anxiety and depression in chronic respiratory patients is higher than in the control group. In chronic respiratory patients, male has a higher risk of depression.*

**Keywords:** Anxiety, depression, chronic respiratory disease.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan tỏa là lo âu hoặc lo lắng quá mức về một số sự kiện hoặc hoạt động, số ngày lo lắng xuất hiện nhiều hơn số ngày không có và kéo dài  $\geq 6$  tháng [3]. Đi cùng với rối loạn lo âu là trầm cảm, trầm cảm là một trạng thái bệnh lý của cảm xúc, điển hình thường được biểu hiện bằng khí sắc trầm, mất mọi quan tâm hay thích thú, giảm năng lượng dẫn tới tăng sự mệt mỏi và giảm hoạt động, tồn tại trong khoảng thời gian ít nhất là 2 tuần [3].

Lo âu và trầm cảm thường xuất hiện cùng nhau ở bệnh nhân có bệnh hô hấp mạn tính như BPTNMT và HPQ. Nghiên cứu của Fabiano và cộng sự được thực hiện tại đơn vị hô hấp ngoại trú thu được kết quả tỷ lệ lo âu và trầm cảm lần lượt là 28,2% và 18,8% ở nhóm bệnh nhân BPTNMT so với ở nhóm chứng là những người khỏe mạnh có tỷ lệ lo âu và trầm cảm lần lượt là 6,1% và 3,5% ( $p < 0,001$ ) [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Phương thực hiện tại đơn vị khám bệnh hô hấp ngoại trú ở thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm lần lượt là 21,7% và 41,3% ở những bệnh nhân có bệnh lý hô hấp mạn [1]. Các rối loạn về sức khỏe tâm thần như trầm cảm và lo âu là nguyên nhân hàng đầu làm gia tăng tình trạng khuyết tật và suy giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi trên toàn thế giới, đặc biệt là trên những đối tượng có bệnh lý hô hấp mạn tính và các rối loạn này thường không được chẩn đoán và điều trị đúng mức bởi vì các triệu chứng của chúng thường trùng lặp với các triệu chứng của BPTNMT. Lo âu và trầm cảm không những làm suy giảm chất lượng cuộc sống mà còn làm gia tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân BPTNMT và làm phức tạp thêm việc kiểm soát bệnh ở bệnh nhân HPQ và BPTNMT [7].

Bên cạnh bệnh lý hô hấp mạn, có nhiều yếu tố khác về nhân khẩu học cũng cho thấy sự liên quan và ảnh hưởng đến sự xuất hiện của các rối loạn lo âu và trầm cảm như tuổi tác, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân. Mức độ ảnh hưởng cũng như tác động của các yếu tố trên rất dao động và có sự khác biệt giữa nhiều nghiên cứu do được thực hiện trên những dân số nghiên cứu khác nhau và do sử dụng những bảng điểm khác nhau để đo lường và đánh giá mức độ lo âu và trầm cảm. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: “Sức khỏe tâm thần ở bệnh nhân có bệnh hô hấp mạn” với mục tiêu:

+ So sánh tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân có bệnh hô hấp mạn đang được quản lý ở phòng khám ngoại trú hô hấp và ở nhóm không có bệnh hô hấp mạn.

+ Khảo sát các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân có bệnh lý hô hấp mạn.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**- Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Nhóm bệnh: Các đối tượng  $\geq 18$  tuổi được chẩn đoán BPTNMT và/hoặc HPQ bằng thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng như đo chức năng hô hấp tại đơn vị hô hấp Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

+ Nhóm chứng: Các đối tượng  $\geq 18$  tuổi không có bệnh hô hấp mạn tính là thân nhân bệnh nhân điều trị ở khoa Nội Tổng hợp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Đối tượng không hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**- Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh chứng.

**- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

+ Công thức tính cỡ mẫu:

$$n_{\text{bệnh}} = n_{\text{chứng}} \geq \frac{[z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu.

$p_1$  và  $p_2$  là tỷ lệ trầm cảm ở nhóm chứng và nhóm bệnh lấy từ nghiên cứu của Fabiano và cộng sự [5].

p là trung bình cộng của  $p_1$  và  $p_2$ .

$\alpha$  và  $\beta$  là sai lầm loại 1 và sai lầm loại 2.

Với  $p_1=3,5\%$ ,  $p_2=18,8\%$ ,  $p=11,15\%$ ,  $\alpha=0,05$ ,  $\beta=0,2$  thì  $n_{\text{bệnh}} = n_{\text{chứng}} \geq 66$ . Cộng thêm 10% cho sai số, cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu:  $n_{\text{bệnh}} = n_{\text{chứng}} = 73$ .

+ Phương pháp chọn mẫu: chọn tất cả các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và nằm ngoài tiêu chuẩn loại trừ, bắt đầu từ tháng 06/2021 đến khi đủ mẫu 3/2022 bằng cách phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi soạn sẵn.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Nhóm biến số thông tin chung: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, bệnh hô hấp (HPQ hoặc BPTNMT, không có).

+ Lo âu được đánh giá bằng thang điểm GAD-7 với tổng điểm từ 0 đến 4 là không có lo âu, từ 5 đến 21 là có lo âu và trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm PHQ-9 với tổng điểm từ 0 đến 4 là không có trầm cảm, từ 5 đến 27 là có trầm cảm.

+ Khảo sát các yếu tố liên quan đến lo âu và trầm cảm ở nhóm có bệnh hô hấp mạn bằng kiểm định Chi bình phương, chọn p có ý nghĩa  $< 0,05$ . Các yếu tố khảo sát bao gồm: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

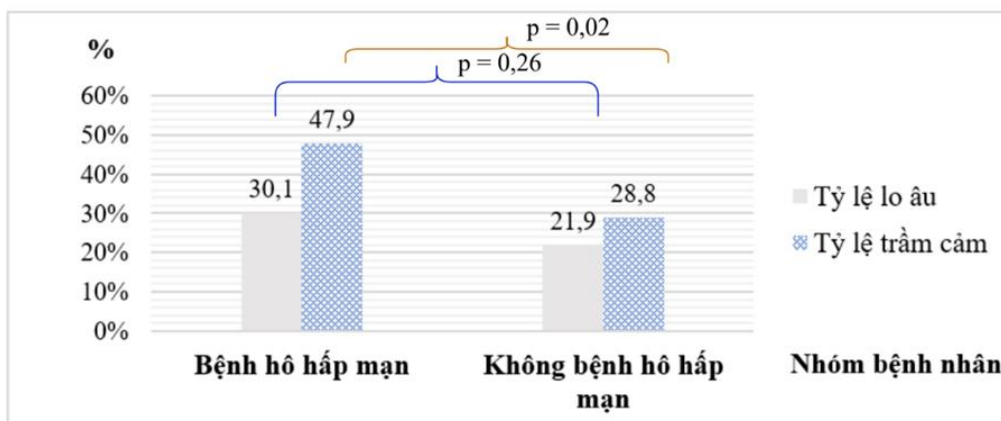
#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố		Bệnh hô hấp mạn (n=73) (n,%)	Không bệnh hô hấp mạn (n=73) (n,%)	p
Tuổi	<40	6 (8,2)	11 (15,1)	0,13
	40-70	46 (63)	50 (68,5)	
	≥70	21 (28,8)	12 (16,4)	
Giới	Nam	54 (74)	43 (58,9)	0,06
	Nữ	19 (26)	30 (41,1)	
Trình độ học vấn	Cấp 1	24 (32,9)	21 (28,8)	0,55
	Cấp 2	23 (31,5)	22 (30,1)	
	Cấp 3	18 (24,6)	20 (27,4)	
	Đại học	8 (11)	10 (13,7)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	8 (11)	12 (16,4)	0,11
	Kết hôn	59 (80,8)	60 (82,1)	
	Góa	6 (8,2)	1 (1,37)	
Nghề nghiệp	Lao động giản đơn	47 (64,4)	53 (72,6)	0,37
	Lao động trí óc	5 (6,8)	7 (9,6)	
	Đã nghỉ hưu, già	17 (23,3)	9 (12,3)	
	Thất nghiệp	4 (5,5)	4 (5,5)	

Nhận xét: Có sự tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân giữa nhóm có bệnh hô hấp mạn tính và nhóm không có bệnh hô hấp mạn tính.

#### 3.2. So sánh tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý hô hấp mạn và nhóm không bệnh hô hấp mạn



Biểu đồ 1. Tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm có bệnh lý hô hấp mạn tính và nhóm không có bệnh lý hô hấp mạn

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân hô hấp mạn có tỷ lệ lo âu cao hơn so với nhóm không có bệnh hô hấp mạn, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), nhưng tỷ lệ trầm

cảm ở nhóm bệnh nhân hô hấp mạn cao hơn nhóm không có bệnh hô hấp mạn và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân bệnh hô hấp mạn

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân bệnh hô hấp mạn

Các yếu tố liên quan đến lo âu					
Các biến số		Lo âu (n=22) (n,%)	Không lo âu (n=51) (n,%)	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	<40	2 (9,1)	4 (7,8)	-	-
	40-70	15 (68,2)	31 (60,8)	1,03 (0,17-6,28)	0,97
	≥70	5 (22,7)	16 (31,4)	1,60 (0,22-11,5)	0,64
Giới	Nam	16 (72,7)	38 (74,5)	0,91 (0,29-2,82)	0,87
	Nữ	6 (27,3)	13 (25,5)		
Nghề nghiệp	Lao động giản đơn	17 (77,3)	30 (58,8)	-	-
	Lao động trí óc	2 (9,1)	3 (5,9)	0,85 (0,13-5,60)	0,86
	Đã nghỉ hưu, già	3 (13,6)	14 (27,5)	2,64 (0,67-10,53)	0,17
	Thất nghiệp	0 (0)	4 (7,8)		
Trình độ học vấn	Cấp 1	8 (36,4)	16 (31,4)	-	-
	Cấp 2	5 (22,7)	18 (35,3)	1,80 (0,49-6,64)	0,38
	Cấp 3	7 (31,8)	11 (21,6)	0,79 (0,22-2,80)	0,71
	Đại học	2 (9,1)	6 (11,8)	1,50 (0,25-9,18)	0,66
Hôn nhân	Độc thân	3 (13,6)	5 (9,8)	-	-
	Kết hôn	8 (36,4)	41 (80,4)	1,37 (0,29-6,34)	0,69
	Góa	11 (50)	5 (9,8)	3 (0,23-39,61)	0,40
Các yếu tố liên quan đến trầm cảm					
Các biến số		Trầm cảm (n=35) (n,%)	Không trầm cảm (n=38) (n,%)	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	<40	1 (2,9)	5 (13,2)	-	-
	40-70	21 (60)	25 (65,8)	0,24 (0,03-2,2)	0,21
	≥70	13 (37,1)	8 (21)	0,12 (0,01-1,25)	0,08
Giới	Nam	30 (85,7)	24 (63,2)	3,5 (1,1-11,09)	0,03
	Nữ	5 (14,3)	14 (36,8)		
Nghề nghiệp	Lao động giản đơn	21 (60)	26 (68,4)	-	-
	Lao động trí óc	1 (2,9)	4 (10,5)	3,23 (0,34-31)	0,31
	Đã nghỉ hưu, già	11 (31,4)	6 (15,8)	0,44 (0,14-1,39)	0,16
	Thất nghiệp	2 (5,7)	2 (5,3)	0,81 (0,10-6,62)	0,84
Trình độ học vấn	Cấp 1	15 (42,9)	9 (23,7)	-	-
	Cấp 2	11 (31,4)	12 (31,6)	1,82 (0,57-5,82)	0,31
	Cấp 3	7 (20)	11 (29)	2,62 (0,74-9,21)	0,13
	Đại học	2 (5,7)	6 (15,8)	5 (0,83-30,28)	0,08
Hôn nhân	Độc thân	2 (5,7)	6 (15,8)	-	-
	Kết hôn	29 (82,9)	30 (79)	0,34 (0,06-1,85)	0,21
	Góa	4 (11,4)	2 (5,2)	0,17 (0,02-1,72)	0,13

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm ở nam là 85,7% cao hơn nữ là 14,3% với  $OR=3,5$ ,  $p<0,05$ .

#### **IV. BÀN LUẬN**

##### **4.1. So sánh tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý hô hấp mạn và nhóm không bệnh hô hấp mạn**

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập thông tin từ 73 đối tượng có bệnh lý hô hấp mạn tính được quản lý tại phòng khám ngoại trú và 73 đối tượng khỏe mạnh có sự tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân đã ghi nhận được tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân hô hấp mạn lần lượt là 30,1% và 47,9% và ở nhóm không có bệnh hô hấp mạn là 21,9% và 28,8%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở nhóm có bệnh hô hấp mạn cao hơn so với nhóm không có bệnh hô hấp mạn và có ý nghĩa ( $p<0,05$ ), tỷ lệ lo âu ở nhóm có bệnh hô hấp mạn cao hơn so với nhóm không có bệnh hô hấp mạn nhưng không có ý nghĩa ( $p<0,05$ ). Kết quả trên cũng tương đồng với nghiên cứu của Fabiano và cộng sự với tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm có bệnh hô hấp mạn lần lượt là 28,2% và 18,8% cao hơn ở nhóm không có bệnh lý hô hấp mạn là 6,1% và 3,5% ( $p<0,001$ ). Tuy nhiên tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở cả hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Fabiano và cộng sự. Nguyên nhân là do nghiên cứu của chúng tôi diễn ra vào thời điểm dịch COVID-19 bùng phát mạnh đã làm ảnh hưởng đến nhiều mặt cuộc sống, đặc biệt là tác động của đại dịch lên phương diện sức khỏe tâm thần đã làm gia tăng tỷ lệ mắc lo âu và trầm cảm ở nhóm có bệnh hô hấp mạn lẫn nhóm không có bệnh hô hấp mạn. Bên cạnh đó, ở nhóm bệnh nhân không có bệnh hô hấp mạn chúng tôi lựa chọn đưa vào nghiên cứu là thân nhân người bệnh tại khoa Nội Tổng hợp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thường có tâm lý lo lắng, căng thẳng do phải chịu áp lực chăm sóc người bệnh so với nghiên cứu của Fabiano và cộng sự là những người hoàn toàn khỏe mạnh nên phần nào làm cho tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm đối tượng này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Ngoài ra, thang điểm đánh giá lo âu và trầm cảm sử dụng trong hai nghiên cứu là khác nhau, chúng tôi sử dụng thang điểm GAD-7 và PHQ-9 để đánh giá lo âu và trầm cảm còn Fabiano và cộng sự sử dụng thang điểm SDS và STAI.

Nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Phương thực hiện tại đơn vị khám bệnh hô hấp ngoại trú ở thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2018 dùng thang điểm GAD-7 và PHQ-9 để đánh giá lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân hô hấp mạn cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm lần lượt là 21,7% và 41,3%, tỷ lệ này vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, lần lượt là 30,1% và 47,9% ở nhóm có bệnh hô hấp mạn. Điều này cho thấy xu hướng gia tăng của các rối loạn tâm thần ở bệnh nhân hô hấp mạn tính trong thời gian gần đây.

##### **4.2. Các yếu tố liên quan đến lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân bệnh hô hấp mạn**

Các nghiên cứu cho thấy rằng những người cao tuổi có nguy cơ phát triển rối loạn lo âu nhiều hơn do suy giảm chất lượng cuộc sống [8], [10]. Giới tính được coi là một yếu tố dự báo đáng kể cho các vấn đề sức khỏe tâm thần trong một số lượng lớn các nghiên cứu [2], [4], [9]. Trong một nghiên cứu cho thấy phụ nữ chủ yếu bị trầm cảm cao hơn 3,4 lần, lo âu cao hơn 3,4 lần và căng thẳng cao hơn 4,5 lần so với nam giới [9]. Tương tự, Al Banna và cộng sự báo cáo rằng những người tham gia là nam giới ít bị tổn thương hơn do căng thẳng, lo lắng và trầm cảm [2]. Một nghiên cứu tuyên bố rằng những người tham gia giáo dục trung học và đại học ít có nguy cơ bị căng thẳng hơn so với người sau đại học

[4]. Ngược lại, những người được hỏi có trình độ cấp 2 và sinh viên có nguy cơ mắc các triệu chứng lo âu cao hơn lần lượt là 12,87 và 1,12 lần so với những người đã tốt nghiệp đại học [4]. Ngoài ra, nhóm trình độ cấp 2 có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm cao hơn 2,30 lần so với nhóm tốt nghiệp đại học [4]. Tình trạng hôn nhân được phát hiện có liên quan đến sức khỏe tâm thần [2], [6]. Islam và cộng sự mô tả rằng một người đã kết hôn có nguy cơ mắc chứng lo âu cao hơn khoảng hai lần so với một người chưa kết hôn [6]. Nghề nghiệp có liên quan đến thu nhập hàng tháng của gia đình là một yếu tố quan trọng gây ra vấn đề về sức khỏe tâm thần [9]. Thu nhập hàng tháng thấp hơn có nguy cơ phát triển các triệu chứng lo âu và trầm cảm cao hơn khoảng 2,56 lần và 2,62 lần tương ứng so với thu nhập cao hơn [9].

Trong dân số có bệnh hô hấp mạn, nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận giới tính nam là yếu tố nguy cơ của trầm cảm ( $p < 0,05$ ), điều này đi ngược lại với nhiều nghiên cứu khác, kết quả này có thể bị ảnh hưởng bởi độ tuổi, do nam giới mắc bệnh hô hấp mạn phần lớn có độ tuổi lớn hơn so với nữ giới và tuổi cao cũng là một trong những nguyên nhân làm gia tăng các rối loạn về sức khỏe tâm thần do sự suy giảm chất lượng cuộc sống. Các yếu tố khác bao gồm tuổi tác, nghề nghiệp, trình độ học vấn và hôn nhân cho thấy không có liên quan đến tình trạng xuất hiện các rối loạn tâm thần. Lý giải cho điều này có thể do nghiên cứu chúng tôi diễn ra trong thời điểm dịch COVID-19 bùng phát đã tác động đến mọi phương diện của đời sống, đặc biệt là sức khỏe tâm thần, bất kể tuổi tác, nghề nghiệp, hôn nhân hay trình độ học vấn đều chịu sự ảnh hưởng.

## **V. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân hô hấp mạn cao hơn so với nhóm chứng. Tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý hô hấp mạn lần lượt là 30,1% và 47,9%, và ở nhóm bệnh nhân không có bệnh lý hô hấp mạn tỷ lệ lo âu, trầm cảm lần lượt là 21,9% và 28,8%. Ở nhóm đối tượng có bệnh lý hô hấp mạn, giới tính nam có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 3,5 lần ( $p < 0,05$ ).

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Huỳnh Thị Thanh Phương, Guy Marks, Thái Thanh Trúc, (2018), Tỷ lệ và yếu tố nguy cơ của lo âu trầm cảm ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đến phòng khám hô hấp ngoại trú tại thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, 22, 6, 10-16.
2. Ahmed O, Ahmed MZ, Alim SMAHM, (2020), COVID-19 outbreak in Bangladesh and associated psychological problems: an online survey, *Death Studies*, epub ahead of print, pp. 1–7.
3. American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed, American Psychiatric Publishing, The United States of America, pp. 155-222.
4. Bulloch AGM, Williams JVA, Lavorato DH, (2017), The depression and marital status relationship is modified by both age and gender, *J Affect Disord*, 223, pp. 65-68.
5. Di Marco F, Verga M, Reggente M, (2006), Anxiety and depression in COPD patients: The roles of gender and disease severity, *Respir Med*, 100(10), pp. 1767-74.
6. Islam MS, Ferdous MZ, and Potenza MN, et al, (2020), Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: an online pilot survey early in the outbreak, *Journal of Affective Disorders*, 276, pp. 30–37.
7. Kaya Y, Bostan S, Kaya A, et al, (2021), Effect of C-19 pandemic on anxiety depression and intention to go to hospital in chronic patients, *Int J Clin Pract*, 75(7), e14219.
8. Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, et al, (2020), Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age, *Res Public Health*, 17(23), 9039.

9. Sayeed A, Kundu S, Banna MHA, (2020), Mental health outcomes during the COVID-19 and perceptions towards the pandemic: findings from a cross-sectional study among Bangladeshi students, *Children and Youth Services Review*, 119(105658).
10. Welzel FD, Stein J, Röhr S, Fuchs A, (2019), Prevalence of Anxiety Symptoms and Their Association With Loss Experience in a Large Cohort Sample of the Oldest-Old. Results of the AgeCoDe/AgeQualiDe Study, *Front Psychiatry*, 8(10), pp. 285.

(Ngày nhận bài: 15/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 12/10/2022)

---