

thể giáo dục, hướng dẫn cho người bệnh đái tháo đường cách tự chăm sóc bàn chân và phát hiện, phòng tránh biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Van Houtum WH, Lavery LA, Harkless LB (1996). The impact of diabetes-related lower-extremity amputations in The Netherlands. J Diabetes Complications. 1996;10 (6):325-330.
2. Western Australia Department of Health (2010). Model of care for the high risk foot.
3. Đặng Thị Hằng Thi (2012). Kiến thức, thực hành phòng biến chứng bàn chân của người bệnh Đái tháo đường type 2 tại bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2012, luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.
4. American College of Foot and Ankle Surgeons, Diabetic Foot Care Guidelines (2014). <http://www.foothealthfacts.org/footankleinfo/diabetic-guidelines.html> [Accessed 30 May 2014]
5. Desalu O.O, Salawu F.K and Jimoh A.K (2011). Diabetic foot care: self reported knowledge and practice among patient attending three tertiary hospital.
6. Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là (2012). Kiến thức, thái độ, thực hành và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 khám và điều trị tại bệnh viện Chợ Rẫy, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2, 59-68.
7. Hoàng Thị Diệu Hương (2016). Kiến thức chăm sóc bàn chân ĐTD tại khoa điều trị ban ngày, Bệnh viện nội tiết Trung ương năm 2016, Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Hn.
8. Sofia Hellenberg và Stina Thunberg (2013). Knowledge and practices regarding foot care among patients with Type 2 diabetes in Ho Chi Minh City, Vietnam.
9. Suman S, Sonali S and Kalaiselvi S (2014). Effectiveness of foot care education among people with type 2 diabetes in rural Puducherry, India. India Journal of Endocrinology and Metabolism, 18 (1), 106-110.

KHẢO SÁT TỶ LỆ LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ TRONG GIAI ĐOẠN COVID 19

Lê Minh Hoàng¹, Huỳnh Phương Nhật Quỳnh¹, Trần Thị Thu¹,
Trần Thị Thanh Hương¹, Lâm Quang Vinh¹, Nguyễn Văn Thống¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Covid làm gia tăng tỉ lệ lo âu trên các quần thể khác nhau đặc biệt là đối tượng người cao tuổi. Việc khảo sát tỉ lệ lo âu trên nhóm đối tượng này trong giai đoạn dịch bệnh Covid là một việc cần được quan tâm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ lo âu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi nội trú tại Bệnh viện y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 201 bệnh nhân nội trú trên 60 tuổi từ tháng 9/2021 đến 3/2022. Tỉ lệ lo âu được đo lường bằng thang điểm GAD7. **Kết quả:** 55,22% bệnh nhân tham gia nghiên cứu mắc lo âu với điểm từ 5 trở lên. Có 48,75% bệnh nhân có lo âu nhẹ và lo âu vừa phải, và 6,46% bệnh nhân có lo âu nặng. Các yếu tố liên quan là nơi ở (OR= 0,504; p = 0,018), không có bảo hiểm y tế (OR=4,443, p<0,05), bị mắc Covid (OR=22,00, p<0,001) và thời điểm nhập viện khi bệnh viện còn là bệnh viện dã chiến (OR=0,384, p<0,05) được tìm thấy có ý nghĩa thống kê liên quan tới lo âu. **Kết luận:** Lo âu là một bệnh khá phổ biến ở người cao tuổi có bệnh

nền, tình trạng này đặc biệt tăng cao trong giai đoạn Covid. Nghiên cứu này cung cấp một tín hiệu báo động cho các bệnh viện nói chung và bệnh viện YHCT Cần Thơ nói riêng cũng như nhân viên y tế khi điều trị bệnh nhân cao tuổi. Ngành Y học cổ truyền cần phát huy vai trò trong việc nghiên cứu điều trị bệnh nhân có tình trạng lo âu sau giai đoạn Covid

SUMMARY

SURVEY OF ANXIETY RATE AND RELATED FACTORS IN ELDERLY INPATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE DURING COVID 19 PANDEMIC

Background: Covid increases anxiety rates in different groups, especially the elderly. Surveying the rate of anxiety in this group of subjects during the Covid 19 epidemic is a matter of concern. **Objective:** To determine the rate of anxiety and some related factors in elderly inpatients at the Hospital of Traditional Medicine in Can Tho city. **Materials and methods:** This qualitative study with cross-sectional descriptive method by though a analysis on 201 inpatients over 60 years old from September 2021 to March 2022. To measure the anxiety was measured using the GAD7 scale. **Results:** 55.22% of patients participating in the study had anxiety with a score of 5 or higher. There were 48.75% patients with mild anxiety and moderate anxiety, and 6.46% patients with severe anxiety. The related factors were mild (OR=0.504; p=0.018), without owning health

*Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thống

Email: nvthong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 9.8.2022

insurance card (OR=4.443, $p<0.05$), being infected with Covid 19 (OR=22.00, $p<0.001$), and the time of being transferred to the field hospital from local (OR = 0.384, $p < 0.05$) which were found to be statistically significant in relation to anxiety. **Conclusion:** Anxiety is a fairly common disease in the elderly with underlying medical conditions, which is especially high during the Covid 19 pandemic period. This study provides an alarm signal for hospitals in general and Can Tho Traditional Medicine Hospital in particular as well as medical staff when treating the elderly patients. The traditional medicine sector needs to promote its role in researching and treating patients with anxiety after the Covid pandemic.

Keywords: anxiety, elderly, traditional, hospital, Covid 19 epidemic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2019, thế giới phải chứng kiến sự xuất hiện và lây lan nhanh chóng trên phạm vi toàn cầu của dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp hay còn gọi là đại dịch COVID-19 do virus SARS-CoV2 gây ra. Người cao tuổi nói chung và người cao tuổi có bệnh nền nói chung là đối tượng dễ tổn thương nhất trong đại dịch. Vì thế họ là những đối tượng đầu tiên phải chịu những tác động nặng nề cả về thể xác lẫn tinh thần mà COVID-19 mang lại. Việc đánh giá tỉ lệ lo âu trên những đối tượng này trong giai đoạn dịch Covid mang một giá trị thực tiễn và khoa học cao, là cơ sở của các nhà tâm lý học, các chuyên gia y tế nắm bắt để phối hợp tư vấn và điều trị cho những bệnh nhân này. Trước tình hình dịch bệnh bùng phát tại Cần Thơ, ngày 23 tháng 7 năm 2021, ban chỉ đạo phòng chống dịch Covid 19 thành phố Cần Thơ đã ban hành quyết định số 115/QĐ-BCĐ về việc thành lập bệnh viện dã chiến số 3 trên cơ sở là bệnh viện Y học cổ truyền. Đây là bệnh viện có lượt khám chữa bệnh chủ yếu là người cao tuổi [1]. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu:

1) *Xác định tỷ lệ lo âu trên bệnh nhân cao tuổi nội trú tại BV YHCT CT trong giai đoạn Covid-19 bằng thang điểm GAD7*

2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến lo âu ở bệnh nhân cao tuổi nội trú tại BV YHCT CT trong giai đoạn Covid-19.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 201 bệnh nhân trên 60 tuổi đang điều trị nội trú tại BV YHCT CT trong giai đoạn Covid-19 từ 09/2021 đến 03/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả bệnh nhân trên 60 tuổi điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT trong giai đoạn Covid-19 từ 09/2021 đến 03/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không khai thác được đầy đủ thông tin theo

bệnh án nghiên cứu như bị mắc các hội chứng: không có khả năng nghe nói, giảm ý thức, hoặc sa sút tâm thần.

- Bị rối loạn tâm thần có thể làm sai lệch thông tin: loạn thần cấp tính, tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực, sử dụng chất ma túy.

- Mắc các bệnh lý làm hạn chế khả năng tiếp xúc và trả lời chính xác các câu hỏi: như bệnh lý tim, phổi, thần kinh,... trong giai đoạn cấp tính.

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu do các nguyên nhân khác nhau.

Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện. Từ mục tiêu nghiên cứu xây dựng bệnh án nghiên cứu phù hợp, tiến hành phỏng vấn và khám tâm thần bệnh nhân, sử dụng thang điểm GAD7 để sàng lọc bệnh nhân có rối loạn lo âu [2]. Kết quả của bảng sàng lọc GAD7 là tổng điểm của toàn bộ 7 câu (từ 0 đến 21 điểm). Mức độ lo âu được chia như sau:

- + 0 - 4 điểm: Không có lo âu
- + 5 - 9 điểm: Mức độ lo âu nhẹ
- + 10 - 14: Mức độ lo âu vừa
- + 15 - 21: Mức độ lo âu nặng

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Tiến hành phân tích thống kê mô tả, tính tần suất của các biểu hiện, so sánh các tỉ lệ, tính tương quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 *Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm chung		Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	80	39,8
	Nữ	121	60,2
Tuổi	60-69 tuổi	127	63,2
	70-79 tuổi	57	28,4
	>80 tuổi	17	8,5
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	145	72,1
	Trên THCS	56	27,9
Nơi ở	Thành thị	90	44,8
	Nông thôn	111	55,2
Tình trạng kinh tế	Nghèo	33	16,4
	Trung bình	136	67,7
	Khá, giàu	32	15,9

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện 201 bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ. Trong đó, đa số bệnh nhân là nữ giới với 60,2%. Độ tuổi trung bình là $68,61 \pm 6,687$, trong đó đa số là bệnh nhân từ 60 - 69 tuổi với 63,2%. Bệnh nhân đa

số sống ở nông thôn với 55,8%. Về tình trạng kinh tế, đa số bệnh nhân ở mức trung bình và nghèo.

Bảng 3.2 Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bảo hiểm y tế	Có	173	86,1
	Không	28	13,9
Chẩn đoán chính khi vào viện	Covid-19	39	19,4
	Khác	162	80,6
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	186	92,5
	Độc thân/ly hôn/góa	15	7,5
Thể trạng cơ thể	Thiếu cân	10	5,0
	Bình thường	153	76,1
	Thừa cân	38	18,9
Số bệnh mắc	Không bệnh	33	16,4

kèm	1 bệnh	85	47,3
	≥ 2 bệnh	73	36,3
Các bệnh lý về tâm thần, thần kinh của người thân	Có	38	18,9
	Không	163	81,1

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều có bảo hiểm y tế với 86,1%. Tại giai đoạn nghiên cứu chúng tôi thu thập được 39 ca mắc Covid, chiếm 18,9%. Về thể trạng cơ thể, có 76,1% bệnh nhân có BMI mức bình thường; 5,0% thiếu cân và 18,9% thừa cân. Về số bệnh mắc kèm theo, có 16,4% bệnh nhân không có bệnh kèm theo; 47,3% mắc 1 bệnh; còn lại 36,3% mắc từ 2 bệnh trở lên. Liên quan tới các bệnh lý tâm thần, thần kinh kèm theo, ghi nhận 18,9% số bệnh nhân có người thân (cha, mẹ, vợ, chồng, con, cái) có liên quan tới các bệnh lý về tâm thần, thần kinh.

3.2 Tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân nghiên cứu:

Bảng 3.3. Tỷ lệ bệnh nhân lo âu

		COVID-19				Tổng	
		Có		Không			
		n	%	n	%	n	%
Lo âu	Có	37	33,3	74	66,7	111	55,22
	Không	02	2,2	88	97,8	90	44,78
Tổng		39		162		201	100

Nhận xét: Tỷ lệ lo âu chung là 55,22%; tỷ lệ lo âu ở nhóm Covid là 33,3%; ở nhóm không Covid là 66,7%. Trong số đó có tới 37/39 (94,87%) bệnh nhân mắc Covid được chẩn đoán là rối loạn lo âu; và chỉ có 74/162 (45,68%) bệnh nhân không mắc Covid được chẩn đoán là rối loạn lo âu.

Bảng 3.4. Phân bố mức độ lo âu

		COVID-19				Tổng	
		Có		Không			
		n	%	n	%	n	%
Lo âu	Không lo âu	2	0,99	88	43,78	90	44,77
	Lo âu nhẹ	16	7,96	38	18,9	54	26,86
	Lo âu vừa phải	19	9,45	25	12,44	44	21,89
	Lo âu nặng	2	0,99	11	5,47	13	6,46
Tổng		39	19,4	162	80,59	201	100

Nhận xét: Về phân bố mức độ lo âu, trong số 111 bệnh nhân được chẩn đoán lo âu, có 48,75% bệnh nhân có lo âu nhẹ và lo âu vừa phải, và 6,46% bệnh nhân có lo âu nặng.

3.3 Một số yếu tố liên quan đến lo âu

Bảng 3.5. Các yếu tố liên quan đến lo âu

Đặc điểm		Lo âu				OR (95% CI)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuổi	< 70 tuổi	71	55,9	56	44,1	0,928	0,799
	≥ 70 tuổi	40	54,1	34	45,9	(0,522-1,651)	
Giới	Nữ	71	58,7	50	41,3	1,420	0,226
	Nam	40	50,0	40	50,0	(0,804-2,507)	
Nơi ở	Thành thị	58	64,4	32	35,6	0,504	0,018
	Nông thôn	53	47,7	58	52,3	(0,285-0,892)	
Bảo hiểm y tế	Không	23	82,1	5	17,9	4,443	<0,05
	Có	88	50,9	85	49,1	(1,615-12,224)	
Học vấn	≤ THCS	79	54,5	66	45,5	0,898	0,734

	≥ THPT	32	57,1	24	42,9	(0,482-1,672)	
Covid – 19	Có	37	94,9	2	5,1	22,00	<0,001
	Không	74	45,7	88	54,3	(5,129-94,359)	
Thời điểm	Bệnh viện dã chiến	36	72,0	14	28,0	0,384	<0,05
	Bình thường mới	75	49,7	76	50,3	(0,192-0,769)	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	102	54,8	84	45,2	1,235	0,699
	Độc thân/ly hôn/góa	9	60,0	6	40,0	(0,423-3,611)	
Tình trạng kinh tế	Nghèo	20	60,6	13	39,4	2,321	0,126
	Trung bình	66	48,5	70	51,5	(0,780-6,911)	
	Khá, giàu	25	78,1	7	21,9		
Thể trạng cơ thể	Thiếu cân	4	40,0	6	60,0	2,885	0,138
	Bình thường	82	53,6	71	46,4	(0,689-12,074)	
	Thừa cân	25	65,8	13	34,2		
Số bệnh mắc kèm	Không bệnh	22	66,7	11	33,3	0,677	0,373
	1 bệnh	47	49,5	48	50,5	(0,287-1600)	
	≥ 2 bệnh	42	57,5	31	42,5		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lo âu và nơi ở, bảo hiểm y tế, mắc Covid-19, thời điểm nhập viện:

Về bảo hiểm y tế, bệnh nhân không có bảo hiểm y tế có tỷ lệ lo âu (82,1%) cao gấp 4,443 lần (KTC 95%: 1,615-12,224) so với bệnh nhân có bảo hiểm y tế có tỷ lệ lo âu (50,9%), $p < 0,05$.

Về mắc Covid-19, bệnh nhân vào viện vì Covid-19 có tỷ lệ lo âu (94,9%) cao gấp 22,00 lần (KTC 95%: 5,139-94,359) so với bệnh nhân không mắc Covid-19 có tỷ lệ lo âu (45,7%), $p < 0,001$.

Về thời điểm nhập viện, bệnh nhân nhập viện trong thời điểm bệnh viện là bệnh viện dã chiến có tỷ lệ lo âu (20,0%) cao gấp 0,384 lần (KTC 95%: 0,192-0,769) so với bệnh nhân nằm viện trong thời điểm bình thường mới.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Tỷ lệ lo âu trên bệnh nhân nghiên cứu. Qua nghiên cứu trên 201 đối tượng với thang điểm sàng lọc là GAD7 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu từ nhẹ trở lên là rất cao (55,22%). Trong đó có 33,3% bệnh nhân mắc Covid. Đặc biệt 37/39 (94,87%) bệnh nhân mắc Covid được chẩn đoán là rối loạn lo âu. Tỷ lệ này cũng tương đồng với các nghiên cứu trên bệnh nhân lớn tuổi giai đoạn Covid. Nghiên cứu của Võ Kim Anh (2022) cho thấy trong 235 bệnh nhân ung thư được khảo sát đánh giá tình trạng lo âu, có 102 bệnh nhân trên 60 tuổi, trong đó có 38/102 (chiếm 37,2%), cao nhất trong số các nhóm tuổi [3]. Có sự khác biệt về tỷ lệ lo âu so với nghiên cứu của chúng tôi ở đây là nghiên cứu của chúng tôi đánh giá vào thời điểm dịch Covid, sự lo lắng về sự lây nhiễm Covid có lẽ khiến tỷ lệ lo âu tăng cao hơn bình thường. Điều này chủ yếu là do các thông tin thống kê cho thấy tỷ lệ tử vong và để lại di chứng nặng nề đa phần xảy ra

ở độ tuổi trên 60 [4].

Về phân bố mức độ lo âu, trong số 111 bệnh nhân được chẩn đoán lo âu, có 26,86% bệnh nhân có lo âu nhẹ, 21,89% bệnh nhân có lo âu vừa phải, và 6,46% bệnh nhân có lo âu nặng. Như vậy, đa số bệnh nhân được khảo sát có mức độ lo âu nhẹ và trung bình (48,75%)

4.2 Một số yếu tố liên quan đến lo âu trên bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ mắc lo âu theo giới tính cho thấy, tỷ lệ nữ giới mắc lo âu nhiều hơn nam giới. Nghiên cứu về tỷ lệ lo âu trầm cảm của Vũ Hồng Vân (2021) trên bệnh nhân đau lưng mạn tính do thoái hóa cho thấy tỷ lệ lo âu trên bệnh nhân nữ gấp đôi so với bệnh nhân nam [5]. Điều này có thể là do phụ nữ có những đặc tính bất lợi như các yếu tố sinh học (quá trình phát triển, thay đổi hormon,...) và các yếu tố tâm lý xã hội (vai trò trong gia đình, xã hội, sự phân biệt nam nữ, sự hỗ trợ trong xã hội kém hơn nam giới,...) làm nguy cơ mắc lo âu tăng cao đặc biệt trong giai đoạn giãn cách xã hội.

Về mối liên quan giữa nơi ở và tỷ lệ lo âu, có thể thấy trong kết quả mà chúng tôi đã trình bày ở bảng 3.4, số bệnh nhân ở thành thị có biểu hiện lo âu là 64,4% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với số bệnh nhân không mắc trầm cảm là 35,6% với $p = 0,018$. Tuy nhiên khi so sánh với tỷ lệ bệnh nhân ở thành thị và nông thôn có biểu hiện lo âu thì nhận thấy nơi ở không ảnh hưởng nhiều tới tỷ lệ lo âu.

Về mối liên quan giữa bảo hiểm y tế và tỷ lệ lo âu, chúng tôi nhận thấy mặc dù số lượng bệnh nhân không có bảo hiểm tới khám và điều trị không nhiều (28/201 bn) nhưng đối tượng này lại có tỷ lệ lo âu (82,1%) cao gấp 4,443 lần (KTC 95%: 1,615-12,224) so với bệnh nhân có bảo hiểm y tế có tỷ lệ lo âu (50,9%) với $p < 0,05$. Điều này có thể giải thích về mối lo lắng về chi phí

điều trị làm tăng tỉ lệ lo âu, đặc biệt trong thời gian đại dịch Covid làm suy giảm nền kinh tế, có thể làm nguồn thu nhập của các bệnh nhân bị giảm thiểu đáng kể [6].

Về mối liên quan giữa trình độ học vấn và lo âu, các BN có trình độ học vấn từ THCS trở xuống chiếm đa số (72,1%) tuy nhiên kết quả cho thấy trình độ học vấn không ảnh hưởng tới tỉ lệ lo âu. Mặc dù nhiều nghiên cứu cho rằng bệnh nhân có trình độ học vấn càng cao càng dễ mắc lo âu. [3],[7]. Trần Thị Hà An (2016) trong nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm lo âu ở bệnh nhân ĐTĐ chỉ ra trình độ học vấn cao hơn có khả năng mắc lo âu càng lớn [7]. Điều này có thể giải thích là các bệnh nhân lớn tuổi ở khu vực ĐBSCL đa số là trình độ học vấn chưa cao, số BN có trình độ học vấn THPT trở lên trong nhóm nghiên cứu chưa nhiều nên sự thống kê còn chưa có ý nghĩa.

Về mối liên quan giữa Covid-19 và lo âu, bệnh nhân vào viện vì Covid-19 có tỷ lệ lo âu (94,9%) cao gấp 22,00 lần (KTC 95%: 5,139-94,359) so với bệnh nhân không mắc Covid-19 có tỉ lệ lo âu (45,7%), $p < 0,001$. Đặc biệt liên quan tới thời điểm nhập viện, bệnh nhân nhập viện trong thời điểm bệnh viện là bệnh viện dã chiến có tỷ lệ lo âu (20,0%) cao gấp 0,384 lần (KTC 95%: 0,192-0,769) so với bệnh nhân nằm viện trong thời điểm bình thường mới. Điều này cũng tương đồng các nghiên cứu về tỉ lệ lo âu trên đối tượng bị tiếp xúc người nhiễm Covid trong các khu cách ly khi chỉ ra sự ảnh hưởng nặng nề của đại dịch Covid đối với con người trên toàn diện các mặt trong đời sống tinh thần [8].

Ngoài ra các kết quả của chúng tôi về mối liên qua giữa lo âu với tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, thể trạng cơ thể, bệnh mắc kèm và các bệnh lý tâm thần, thần kinh của người thân mặc dù cũng có sự khác biệt tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể giải thích một là cỡ mẫu mà chúng tôi thu thập chưa đủ lớn, hai là giai đoạn Covid có thể khiến bệnh nhân quan tâm đến sự ảnh hưởng của Covid tới bản thân hơn là các vấn đề khác.

Căn cứ vào bộ câu hỏi về lo âu theo GAD7 và các triệu chứng trong bệnh các bệnh liên quan đến tình chí trong y học cổ truyền, chúng tôi nhận thấy có sự liên quan mật thiết giữa rối loạn lo âu và “Uất chứng” trong y học cổ truyền [9]. Đây cũng là một hạn chế của nghiên cứu khi chưa có sự phân tích các triệu chứng của bệnh nhân nghiên cứu theo Y học cổ truyền. Qua đó để tìm ra mối liên quan và đưa ra kiến nghị trong

tư vấn và điều trị theo Y học cổ truyền.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Lo âu là một bệnh khá phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi có bệnh nền, và tình trạng này có xu hướng tăng rất cao trong thời kỳ dịch bệnh Covid (111/201 BN chiếm 55,22%). Đa số bệnh nhân cao tuổi mắc lo âu ở mức độ nhẹ và trung bình (48,75%).

Trong số các yếu tố liên quan đến lo âu đặc biệt những bệnh nhân lớn tuổi mắc Covid thì tỉ lệ lo âu đặc biệt cao (37/39 bệnh nhân). Đối tượng có nguy cơ mắc lo âu là người bệnh sống tại thành thị, bệnh nhân không có bảo hiểm y tế, bệnh nhân mắc Covid và những bệnh nhân được nhập viện điều trị trong giai đoạn bệnh viện YHCT Cần Thơ còn là bệnh viện dã chiến ($p < 0,05$).

Vì vậy việc xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân lớn tuổi sau giai đoạn Covid là vấn đề cần được quan tâm. Y học cổ truyền với thể mạnh là điều trị tổng thể cũng cần có các nghiên cứu hỗ trợ điều trị các bệnh lý về lo âu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UBND Thành phố Cần Thơ (2021)**, Quyết định về việc thành lập Bệnh viện dã chiến số 3 điều trị bệnh nhân Covid-19 trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Số 115/QĐ-BCĐ.
2. **Löwe B, Decker O, Müller S, et al (2008)**. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*;46(3):266-274. doi:10.1097/MLR.0b013e318160d093
3. **Võ Kim Anh, Trần Văn Hương, Nguyễn Hồng Chương và cs (2022)**, Trạng thái trầm cảm, lo âu của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 175, năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 514, số 2(2022), trang 81- 85.
4. **Bộ Y tế**, Công thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19, <https://covid19.gov.vn/>
5. **Vũ Hồng Ân (2021)**, Tỉ lệ bị rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 505, số 1(2021), trang 43- 45.
6. **Tổng cục Thống kê - Bộ Kế hoạch và Đầu tư (2022)**, Báo cáo tình hình kinh tế – xã hội quý I năm 2022, Báo cáo số 52/BC-TCTK ngày 29-03-2022
7. **Trần Thị Hà An, Nguyễn Kim Việt, Nguyễn Khoa Diệu Vân (2016)**. Một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai*, số 95, trang 55 – 61.
8. **Vu Thị Thu Trang, Khoa Le Anh Huynh, Huyền Thị Truong, et al (2022)**, Predicting Anxiety and Depression Among Patients With COVID-19 in Concentrated Isolation at Medical Camps in Vietnam: A Descriptive Cross-Sectional Study, *Frontiers in Psychiatry*, Vol 12, p 1:7.
9. **Lê Minh Hoàng, Châu Nhị Vân (2022)**, Giáo trình Nội bệnh lý Y học cổ truyền 1, NXB Y học, Hà Nội