

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA

TÓM TẮT

Trần Thị Cẩm Tú¹, Cao Tiến Đức^{1,2*}

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ rối loạn lo âu và đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu trên bệnh nhân bệnh thận mạn tính tại khoa Nội bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa.

Phương pháp: Tổng số 110 bệnh nhân bệnh thận mạn tính được đưa vào nghiên cứu và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi Zung. Dữ liệu thu nhận được xử lý và phân tích bằng SPSS 26 và kiểm định bằng Chi-square hoặc Fisher's exact.

Kết quả: Kết quả cho thấy, 61,8% bệnh nhân thận mạn xuất hiện tình trạng rối loạn cảm xúc, trong đó, 97,1% rối loạn cảm xúc ở mức nhẹ, 2,9% mức vừa và không có mức nặng. Các đặc điểm lâm sàng lo âu biểu hiện tâm thần và cơ quan thường gặp là sợ hãi, khó tập trung chú ý, mất khả năng kiểm soát lo âu, bồn chồn không thể thư giãn và lo sợ bị mất kiểm soát; và khô miệng, mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy rối loạn lo âu là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân bệnh thận mạn, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tâm thần và thể chất, tuy nhiên chủ yếu ở mức độ nhẹ. Việc sàng lọc và can thiệp tâm lý sớm là cần thiết nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Từ khóa: Rối loạn lo âu, bệnh thận mạn, đặc điểm lâm sàng

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT KHANH HOA PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: The study aimed to determine the prevalence and clinical characteristics of anxiety disorders in patients with chronic kidney disease (CKD) at the Internal Medicine Department of Khanh Hoa Provincial General Hospital.

Method: A total of 110 CKD patients were included in the study and interviewed using the Zung Self-

Rating Anxiety Scale. Data were processed and analyzed using SPSS version 26, with statistical tests performed using the Chi-square or Fisher's exact test.

Results: The results showed that 61.8% of CKD patients exhibited emotional disorders, among which 97.1% had mild symptoms and 2.9% had moderate symptoms, with no cases of severe anxiety. The most common clinical manifestations of anxiety included fear, difficulty concentrating, loss of control over anxiety, restlessness, inability to relax, and fear of losing control. Common physical symptoms included dry mouth, fatigue, dizziness, and headache.

Conclusion: The findings indicate that anxiety disorders are prevalent among CKD patients, significantly affecting both mental and physical health. Early psychological screening and appropriate interventions are essential to improve patients' quality of life and treatment outcomes.

Keywords: Anxiety disorders, chronic kidney disease, clinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng trên toàn thế giới, với tỷ lệ mắc và tử vong ngày càng gia tăng. Bệnh được đặc trưng bởi tổn thương cấu trúc hoặc suy giảm chức năng thận kéo dài trên 3 tháng, dẫn đến giảm mức lọc cầu thận và rối loạn điều hòa nội môi. Bệnh thận mạn thường tiến triển âm thầm, không hồi phục hoàn toàn và có thể dẫn đến giai đoạn cuối cần điều trị thay thế thận (lọc máu hoặc ghép thận). Ngoài các biến chứng về thể chất, bệnh thận mạn còn ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh [1, 2]

Rối loạn lo âu là một trong những rối loạn tâm thần thường gặp ở bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính, đặc trưng bởi cảm giác lo sợ, căng thẳng kéo dài và các triệu chứng thần kinh – thực vật. Ở bệnh nhân bệnh thận mạn, rối loạn lo âu có thể làm giảm khả năng thích nghi với bệnh, giảm tuân thủ điều trị và làm tăng nguy cơ nhập viện cũng như tử vong. Nghiên cứu trên thế giới trước đó cho thấy tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân bệnh thận mạn dao động từ 30% đến trên 60% [3], cao hơn đáng kể so với dân

1. Trường đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

2. Bệnh viện đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

*Tác giả liên hệ: Cao Tiến Đức

Email: ducct@bmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/9/2025

Ngày phản biện: 20/11/2025

Ngày duyệt bài: 25/11/2025

số chung, đặc biệt ở những bệnh nhân giai đoạn muộn hoặc đang điều trị thay thế thận.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân bệnh thận mạn ở mức cao, dao động từ khoảng 40% đến trên 60%, với mức độ chủ yếu là nhẹ và vừa [4]. Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu còn chưa đồng nhất, phụ thuộc vào đặc điểm dân số nghiên cứu, giai đoạn bệnh thận và công cụ đánh giá lo âu được sử dụng.

Tại tỉnh Khánh Hòa, số lượng bệnh nhân bệnh thận mạn ngày càng gia tăng, song hiện chưa có nghiên cứu nào công bố về tình trạng rối loạn lo âu cũng như các đặc điểm lâm sàng liên quan ở nhóm bệnh nhân này. Việc khảo sát và mô tả đặc điểm rối loạn lo âu ở bệnh nhân bệnh thận mạn tại địa phương là cần thiết, góp phần cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ cho công tác sàng lọc, can thiệp tâm lý và quản lý toàn diện người bệnh [5]. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ rối loạn lo âu và mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu ở bệnh nhân bệnh thận mạn đang điều trị tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đã được chẩn đoán bệnh thận mạn tính tại khoa Nội Tổng hợp – Thần kinh, bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa từ 01/09/2024 – 01/04/2025

Tiêu chuẩn chọn: Người bệnh có độ tuổi từ 16 đến 60 tuổi được chẩn đoán bệnh thận mạn theo hướng dẫn của KDIGO dựa trên một trong hai tiêu chí: có bằng chứng tổn thương thận (qua lâm sàng, xét nghiệm hoặc hình ảnh học) hoặc giảm mức lọc cầu thận: với eGFR < 60ml/ phút/ 1,73 m² da, tương ứng bệnh thận mạn giai đoạn 3a đến giai đoạn 5.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia. Bệnh nhân không tiếp xúc được, không khảo sát được (không thu thập được số liệu). Người mắc rối loạn lo âu hoặc các rối loạn tâm thần khác từ trước khi bị bệnh thận mạn tính.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã ghi nhận và mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của 110 bệnh nhân bệnh thận mạn tính điều trị tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Trong đó, 58 bệnh nhân là nữ giới và độ tuổi mắc bệnh chủ yếu dưới từ 41 đến 60 tuổi với 80 trường hợp, chiếm 72,7%.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: được tính theo công thức: $n = Z^2(1-\alpha/2) \times p(1-p) / (\epsilon \times p)^2$

Trong đó, n là cỡ mẫu tối thiểu, $Z^2(1-\alpha/2)$ là hệ số giới hạn tin cậy phụ thuộc vào mức ý nghĩa thống kê của α , chúng tôi chọn $\alpha = 0,05$ thì giá trị của $Z^2(1-\alpha/2) = 1,96$ với độ tin cậy là 95%.

p là tỷ lệ mong đợi. Theo báo cáo của Trần Thu Hiền 2025 [5], tỷ lệ người suy thận mạn mắc rối loạn lo âu tại bệnh viện Đa khoa Nam Định là 95/50 (65,5%), trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng giá trị $p = 0,65$ ($p = 65\%$)

ϵ là độ chính xác tương đối ($\epsilon = 0,15$).

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 100 bệnh nhi.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên, thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu

Phương pháp và công cụ thu thập thông tin: Phòng vấn trực tiếp và sử dụng thang điểm Zung (Zung Self-Rating Anxiety Scale – SAS), kết hợp sử dụng hồ sơ bệnh án để đánh giá chính xác giai đoạn bệnh thận mạn tính của từng đối tượng nghiên cứu. Thang Zung bao gồm 20 câu hỏi, mỗi câu được chấm điểm theo thang Likert 4 mức độ (từ 1 đến 4), phản ánh tần suất xuất hiện các triệu chứng lo âu. Tổng điểm dao động từ 20 đến 80 điểm được phân loại là < 45 điểm: không có rối loạn lo âu; 45 – 59 điểm: lo âu ở mức độ nhẹ; 60-74 điểm: lo âu mức độ vừa; và ≥ 75 điểm: lo âu ở mức độ nặng

Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích những dữ kiện tìm được bằng phần mềm IBM SPSS statistics 26, các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Phương pháp kiểm định thống kê (Chi-square test hoặc Fisher's exact test) được sử dụng trong trường hợp cần thiết với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, của Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân thận mạn

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 16 - 40 tuổi	30	27,3
	Từ 41 - 60 tuổi	80	72,7
Giới tính	Nam	52	47,3
	Nữ	58	52,7
Thời gian mắc bệnh	≤ 1 năm	71	64,5
	>1 năm	39	35,5
Giai đoạn bệnh	II	42	38,2
	III	12	10,9
	IV	4	3,6
	V	52	47,3

Kết quả nghiên cứu từ Bảng 1 cho thấy bệnh nhân bệnh thận mạn chủ yếu ở giai đoạn II và V, với tỷ lệ lần lượt là 38,2% và 47,3%. 66 trường hợp bệnh nhân thận mạn xuất hiện tình trạng rối loạn lo âu, chiếm 61,8%. Trong đó, nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới một năm có tỷ lệ là 64,5% và trên một năm là 35,5%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng lo âu biểu hiện tâm thần

Biểu hiện tâm thần	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kích thích, cáu kỉnh	37	33,6
Cảm giác sợ hãi	58	52,7
Mất khả năng kiểm soát lo âu	30	27,3
Bồn chồn không thể thư giãn	28	25,5
Khó tập trung chú ý	42	38,2
Lo sợ bị mất kiểm soát	22	20
Mức độ lo âu nhẹ	66	97,1
Mức độ lo âu vừa	2	2,9
Mức độ lo âu nặng	0	00

Kết quả nghiên cứu (Bảng 2) cho thấy cảm giác sợ hãi là triệu chứng rối loạn lo âu phổ biến nhất ở bệnh nhân thận mạn với số lượng là 52,7%, tiếp theo là khó tập trung chú ý, mất khả năng kiểm soát lo âu, bồn chồn không thể thư giãn và lo sợ bị mất kiểm soát với tỷ lệ lần lượt là 38,2%, 27,3%, 25,5 và 20%. Mặt khác, bệnh nhân bệnh thận mạn chủ yếu được phát hiện rối loạn lo âu ở mức độ nhẹ với 66 trường hợp, mức độ vừa 2 trường hợp và không có mức độ nặng.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng lo âu biểu hiện các cơ quan

Biểu hiện các cơ quan		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tim mạch			
Hồi hộp	Có	67	60,9
	Không	43	39,1
Đau, bỏng vùng trước tim	Có	12	10,9
	Không	98	89,1
Cảm giác co thắt trong lồng ngực	Có	9	8,2
	Không	101	91,8
Hô hấp			
Tăng nhịp thở	Có	19	17,3
	Không	91	82,7

Biểu hiện các cơ quan		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cảm giác thiếu không khí	Có	39	35,5
	Không	71	64,5
Cảm giác khó thở	Có	60	54,5
	Không	50	45,5
Dạ dày – ruột			
Nôn	Có	44	40,0
	Không	66	60,0
Cảm giác trống rỗng dạ dày	Có	47	42,7
	Không	63	57,3
Chướng bụng	Có	61	55,5
	Không	49	44,5
Khô miệng	Có	78	70,9
	Không	32	29,1
Tăng nhu động ruột	Có	18	16,4
	Không	92	83,6
Cảm giác “hòn, cục ở trong cổ”	Có	4	3,6
	Không	106	96,4
Biểu hiện khác			
Tăng trương lực cơ	Có	4	3,6
	Không	106	96,4
Run	Có	46	41,8
	Không	64	58,2
Mệt mỏi	Có	69	62,7
	Không	41	37,3
Ra mồ hôi	Có	44	40,0
	Không	66	60,0
Chóng mặt	Có	82	74,5
	Không	28	25,5
Đau đầu	Có	95	86,4
	Không	15	13,6
Giãn đồng tử	Có	1	0,9
	Không	109	99,1
Mót đi tiểu	Có	15	13,6
	Không	95	86,4
Rét run	Có	8	7,3
	Không	102	92,7

Kết quả nghiên cứu (bảng 3) cho thấy có sự khác biệt rõ ràng về đặc điểm lâm sàng biểu hiện ở các cơ quan của bệnh nhân thận mạn có và không có rối loạn lo âu. Trong đó, các bệnh nhân có rối loạn lo âu thường có các biểu hiện là khô miệng, mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu. Mặt khác, bệnh nhân không có rối loạn có biểu hiện lâm sàng ở các cơ quan rõ ràng hơn như đau, bỏng vùng trước tim, cảm giác co thắt trong lồng ngực, tăng nhu động ruột, cảm giác “hòn, cục ở trong cổ”, tăng trương lực cơ, giãn đồng tử, mót đi tiểu và rét run.

IV. BÀN LUẬN

Nhìn chung, Rối loạn lo âu là một rối loạn cảm xúc đặc trưng bởi cảm giác lo sợ, căng thẳng hoặc khó chịu mơ hồ, thường không tương xứng với tình

huống thực tế. Người bệnh có thể kèm theo các triệu chứng cơ thể như đau đầu, hồi hộp, vã mồ hôi, run rẩy, khô miệng, bứt rứt hoặc khó ngồi yên.

Nghiên cứu này đã ghi nhận sự khác biệt ở giới tính và thời gian phát hiện bệnh thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Thời gian mắc bệnh thận ở đối tượng nghiên cứu dưới một năm, kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Lê Công Minh và cộng sự 2022 [6], với tỷ lệ là 18,1% bệnh thận mạn được chẩn đoán dưới 6 tháng, từ 6 đến 36 tháng chiếm 52,9%.

Nghiên cứu của chúng tôi đã khảo sát trên 110 bệnh nhân thận mạn, trong đó 66 (61,8) bệnh nhân xuất hiện tình trạng rối loạn lo âu chủ yếu ở mức độ nhẹ. Bệnh nhân thận mạn xuất hiện rối loạn lo âu thường có các biểu hiện tâm thần khác biệt so với những bệnh nhân thận mạn không mắc rối loạn tâm thần. Kết quả cho thấy bệnh nhân thận mạn được phát hiện rối loạn lo âu ở mức độ nhẹ với 97,1%, mức độ vừa 2,9% và không có mức độ nặng. Kết quả này có sự khác biệt so với báo cáo của Nguyễn Thị Dâu và cộng sự 2023 [7] với tỷ lệ nặng là 6,2% và rất nặng là 1,2%; và của Trần Thu Hiền 2025 [5] với tỷ lệ nặng là 37,89% và rất nặng là 5,26%.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cảm giác sợ hãi là triệu chứng rối loạn lo âu phổ biến nhất ở bệnh nhân thận mạn (52,7%) tiếp theo là khó tập trung chú ý (38,2%), mất khả năng kiểm soát lo âu (27,3%), bồn chồn không thể thư giãn (25,5) và lo sợ bị mất kiểm soát (20%). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu trước đó của Trần Nguyễn Ngọc 2018 [8] về rối loạn lo âu lan tỏa ghi nhận triệu chứng cơ thể thường gặp là lo lắng 97,0%, chứng bồn chồn 93,5%; hồi hộp, tim đập mạnh, nhanh 89,4%, căng thẳng tâm thần 71,7%, vã mồ hôi 62,9%, khó thở 61,1% và run 55,8%; và nghiên cứu của Cui Yang và cộng sự 2024 [9] cũng cho thấy các đặc điểm lo âu chiếm tỷ lệ cao là sợ hãi vô cớ, dễ buồn bã hoặc sợ hãi, bồn chồn, đổ mồ hôi quá nhiều.

Mặt khác, các biểu hiện lo âu ở các cơ quan thường gặp ở bệnh nhân bệnh thận mạn bao gồm đau đầu (86,4%), chóng mặt (74,5%), khô miệng (70,9%), mệt mỏi (62,7%), hồi hộp (60,9%) và chướng bụng (55,5%). Những phát hiện trên nhấn mạnh rằng, mặc dù phần lớn bệnh nhân chỉ biểu hiện lo âu ở mức độ nhẹ, rối loạn lo âu vẫn có thể ảnh hưởng đáng kể đến cảm nhận bệnh tật, khả năng thích nghi và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, việc sàng lọc sớm rối loạn lo âu bằng các công cụ đơn giản như thang Zung có

ý nghĩa thực tiễn trong quá trình quản lý toàn diện bệnh nhân bệnh thận mạn.

Nghiên cứu này cũng có một số hạn chế là nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở y tế, với cỡ mẫu chưa đủ lớn để tiến hành các phân tích đa biến nhằm xác định các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu. Thứ hai, nghiên cứu sử dụng thang Zung với mục đích sàng lọc, chưa đối chiếu với chẩn đoán lâm sàng của bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Thứ ba, một số yếu tố quan trọng như giai đoạn bệnh thận mạn chi tiết, tình trạng lọc máu và gánh nặng kinh tế chưa được phân tích đầy đủ.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, đây là nghiên cứu mới nhất xác định tỷ lệ và mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân thận mạn xuất hiện rối loạn lo âu tại Khánh Hòa. Nghiên cứu trên 110 bệnh nhân từ 16 đến 60 tuổi, chúng tôi nhấn mạnh rằng 61,8% bệnh nhân thận mạn xuất hiện rối loạn lo âu, 97,1% lo âu ở mức độ nhẹ, 2,9% mức vừa và không có mức độ nặng.

Có sự khác biệt rõ ràng về đặc điểm lâm sàng biểu hiện tâm thần và cơ quan của bệnh nhân thận mạn xuất hiện rối loạn lo âu và bình thường. Trong đó, biểu hiện cảm giác sợ hãi là 52,7%, hồi hộp 60,9%, cảm giác khó thở 54,5%, chướng bụng 55,5%, khô miệng 70,9%, mệt mỏi 62,7%, chóng mặt 74,5%, đau đầu 86,4%.

Những phát hiện này không những nhấn mạnh rối loạn lo âu là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân bệnh thận mạn, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tâm thần và thể chất, mà còn cho thấy tầm quan trọng trong việc sàng lọc và can thiệp tâm lý sớm là cần thiết nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị cho người bệnh.

KIẾN NGHỊ

Nhìn chung, nghiên cứu đã đạt được những kết quả quan trọng về tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân thận mạn tại Khánh Hòa. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế nên chúng tôi có một số kiến nghị sau:

Triển khai sàng lọc rối loạn lo âu định kỳ cho bệnh nhân bệnh thận mạn, đặc biệt ở các bệnh nhân giai đoạn 3–5, bằng các công cụ sàng lọc đơn giản, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng như thang đánh giá lo âu Zung.

Tăng cường tư vấn tâm lý và hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân bệnh thận mạn trong quá trình điều trị, nhằm hỗ trợ người bệnh cải thiện khả năng thích

ngghi với bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và tăng cường tuân thủ điều trị.

Tăng cường sự phối hợp liên chuyên khoa giữa Nội thận, Tâm thần và Tâm lý lâm sàng trong quản lý bệnh nhân bệnh thận mạn có biểu hiện lo âu, đặc biệt trong các trường hợp lo âu kéo dài hoặc ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt hằng ngày.

Thực hiện nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và có phân tích các yếu tố liên quan (giai đoạn bệnh thận, lọc máu, thời gian mắc bệnh, gánh nặng kinh tế) là cần thiết nhằm làm rõ hơn mối liên quan giữa rối loạn lo âu và bệnh thận mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Disease, K. and I.G.O.K.G.D.** Work, KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of glomerular diseases. *Kidney international*, 2021. 100(4S): p. S1-S276.
2. **Roglic, G.**, WHO Global report on diabetes: A summary. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 2016. 1(1): p. 3-8.
3. **EDITION, F.**, Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1980: p. 205-224.
4. **Đức, C.T.**, sức khỏe tâm thần: thực trạng, thách thức và những tiến bộ mới trong chẩn đoán và điều trị. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2024(78): p. 276-283.
5. **Hiên, T.T.**, thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh suy thận mạn tại khoa nội thận-tiết niệu-nội tiết bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025. 547(3).
6. **Lương, C.M., et al.**, Tỷ lệ rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở người bệnh chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 515(2).
7. **Dậu, N.T., et al.**, rối loạn lo âu, trầm cảm ở trẻ vị thành niên mắc bệnh thận mạn và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Nhi trung ương năm 2022-2023. *Tạp chí Nhi khoa*, 2023. 16(2).
8. **Nguyễn, T.**, Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan tỏa bằng liệu pháp thư giãn-luyện tập. 2018.
9. **Yang, C., et al.**, A network approach to understanding occupational psychological distress: linking depression, anxiety, and burnout among Chinese healthcare professionals. *Frontiers in Psychology*, 2024. 15: p. 1474523.