

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ SỰ LO ÂU CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI CÁC PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

Trịnh Thụy Thùy Trang

Học viên cao học K32, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

Tóm tắt: Lo âu là một trạng thái tâm lý phổ biến, đặc biệt ở bệnh nhân ngoại trú mắc các bệnh lý mạn tính. Mức độ lo âu cao có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống, cản trở quá trình phục hồi và làm giảm sự tuân thủ điều trị. Bài viết này trình bày tổng quan lý luận về sự lo âu của bệnh nhân ngoại trú, bao gồm các khái niệm, biểu hiện, các nhóm yếu tố liên quan (nhân khẩu học, bệnh lý, kinh tế - xã hội và hỗ trợ xã hội), cùng với ảnh hưởng của lo âu đến kết quả điều trị. Đồng thời, bài viết cũng phân tích cơ sở lý luận của hai biện pháp can thiệp tâm lý hiệu quả là Liệu pháp Nhận thức Hành vi (CBT) và Thiền Chánh niệm (Mindfulness), từ đó đề xuất định hướng nghiên cứu và can thiệp nhằm giảm thiểu lo âu cho bệnh nhân tại các phòng khám đa khoa.

Từ khóa: Lo âu, Bệnh nhân ngoại trú, Bệnh mạn tính, Liệu pháp nhận thức hành vi, Thiền chánh niệm.

SOME THEORETICAL ISSUES ON ANXIETY OF OUTPATIENTS AT GENERAL CLINICS

Abstract: Anxiety is a common psychological state, especially in outpatients with chronic diseases. High levels of anxiety can negatively affect the quality of life, hinder the recovery process and reduce treatment compliance. This article presents a theoretical overview of anxiety in outpatients, including concepts, manifestations, groups of related factors (demographic, pathological, socio-economic and social support), along with the impact of anxiety on treatment outcomes. At the same time, the article also analyzes the theoretical basis of two effective psychological interventions, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Mindfulness Meditation, thereby proposing research and intervention directions to reduce anxiety for patients in general clinics.

Keywords: Anxiety, Outpatients, Chronic Disease, Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness Meditation.

Nhận bài: 20/09/2025

Phản biện: 20/10/2025

Duyệt đăng: 24/10/2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh y học hiện đại, việc quản lý sức khỏe không chỉ dừng lại ở điều trị các bệnh lý thực thể mà còn bao gồm cả việc chăm sóc sức khỏe tâm thần. Lo âu là một trạng thái tâm lý phổ biến, đặc biệt rõ rệt ở những người đang phải đối mặt với bệnh tật, dù là cấp tính hay mạn tính. Mặc dù sự lo lắng là một phản ứng tự nhiên và thích nghi trước các mối đe dọa về sức khỏe, nhưng khi cường độ và tần suất của nó vượt quá ngưỡng kiểm soát, nó sẽ trở thành một rối loạn tâm lý có khả năng tác động tiêu cực đáng kể đến quá trình điều trị và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Nhóm bệnh nhân ngoại trú đại diện cho một phân khúc đặc biệt dễ bị tổn thương. Khác với bệnh nhân nội trú được chăm sóc liên tục và cách ly khỏi các áp lực bên ngoài, bệnh nhân ngoại trú phải cân bằng giữa việc điều trị y tế với cuộc sống hàng ngày, công việc và các trách nhiệm gia đình. Họ thường xuyên phải đối mặt với sự không chắc chắn về chẩn đoán, lịch hẹn tái khám, kết quả xét nghiệm và khả năng tái phát bệnh, tất cả đều diễn ra trong môi trường xã hội đầy áp lực. Sự kiện y tế, dù là một tiểu phẫu, một đợt hóa trị ngắn, hay chỉ là một buổi khám chuyên khoa, đều có thể kích hoạt các phản ứng lo âu đáng kể.

Nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân ngoại trú mắc các bệnh mạn tính (như tim mạch, đái tháo đường, ung thư) cao hơn đáng kể so với dân số chung. Các triệu chứng lo âu này không chỉ gây khó chịu về mặt cảm xúc mà còn có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng cơ thể (ví dụ: tăng huyết áp, tăng nhịp tim), giảm tuân thủ điều trị, và kéo dài thời gian phục hồi.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, mặc dù hệ thống khám chữa bệnh ngoại trú đóng vai trò trung tâm trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho đại đa số người dân, các nghiên cứu chuyên sâu về tỷ lệ mắc, các yếu tố liên quan và ảnh hưởng của rối loạn lo âu ở nhóm đối tượng này vẫn còn hạn chế. Việc thiếu dữ liệu này gây khó khăn cho việc xây dựng các can thiệp tâm lý y học phù hợp và hiệu quả, cũng như cho việc tích hợp chăm sóc sức khỏe tâm thần vào quy trình khám chữa bệnh ngoại trú thường quy. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích cụ thể là đánh giá mức độ và các yếu tố liên quan đến lo âu ở bệnh nhân ngoại trú đang điều trị tại các phòng khám ngoại trú; từ đó cung cấp bằng chứng khoa học cần thiết để đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện cho nhóm bệnh nhân này, góp phần cải thiện kết quả điều trị tổng thể.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Lý luận về lo âu của bệnh nhân ngoại trú

2.1.1. Khái niệm lo âu

Lo âu (Anxiety) là một trạng thái tâm lý và sinh lý phổ biến, được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa là trạng thái đặc trưng bởi sợ hãi hoặc lo lắng quá mức, thường đi kèm với các rối loạn hành vi và triệu chứng thể chất (WHO, 2019). Về mặt lý thuyết, lo âu là cảm giác bất an hướng đến tương lai, khác biệt với sợ hãi (fear) là phản ứng tức thời trước mối đe dọa hiện tại.

WHO phân loại các rối loạn lo âu trong Hệ thống Phân loại Quốc tế về Bệnh tật và Vấn đề Sức khỏe Liên quan (ICD-11), bao gồm các dạng chính như rối loạn lo âu lan tỏa (GAD), rối loạn hoảng sợ, rối loạn ám ảnh sợ và rối loạn lo âu xã hội (WHO, 2019). Rối loạn lo âu là nhóm rối loạn tâm thần phổ biến nhất toàn cầu, ảnh hưởng đến khoảng 301 triệu người (4% dân số thế giới) vào năm 2019 (WHO, 2023).

Các rối loạn lo âu là nhóm rối loạn tâm thần phổ biến nhất toàn cầu, ảnh hưởng đến hàng trăm triệu người. WHO phân loại các rối loạn lo âu trong Hệ thống Phân loại Quốc tế về Bệnh tật và Vấn đề Sức khỏe Liên quan (ICD-11), bao gồm các dạng chính như rối loạn lo âu lan tỏa (GAD), rối loạn hoảng sợ, rối loạn ám ảnh sợ và rối loạn lo âu xã hội. Trong đó, rối loạn lo âu lan tỏa nổi bật do tính chất kéo dài (thường ít nhất sáu tháng) và sự lo lắng quá mức, khó kiểm soát về nhiều vấn đề hàng ngày, gây ảnh hưởng sâu rộng đến chất lượng cuộc sống, hiệu suất làm việc, và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý đồng mắc.

2.1.2. Biểu hiện của lo âu

Theo WHO, lo âu biểu hiện qua ba khía cạnh chính: nhận thức, thể chất, và hành vi, với mức độ khác nhau tùy thuộc vào từng cá nhân. Các biểu hiện đặc trưng thường gặp ở bệnh nhân lo âu bao gồm:

Biểu hiện nhận thức (Tâm lý):

Cảm giác bồn chồn hoặc căng thẳng liên tục, khó thư giãn.

Không thể kiểm soát được sự lo lắng hoặc lo lắng quá mức về nhiều vấn đề khác nhau (sức khỏe, công việc, gia đình).

Cảm giác sợ hãi như có điều gì tồi tệ sắp xảy ra.

Biểu hiện thể chất (Sinh lý):

Tim đập nhanh, thở dốc hoặc khó thở.

Đổ mồ hôi, run rẩy, khô miệng.

Căng cơ, mệt mỏi, khó ngủ hoặc ngủ không yên.

Biểu hiện hành vi:

Bồn chồn đến mức khó ngồi yên, đi qua đi lại.

Đề cập kinh, bức bối hoặc dễ nổi giận.

Tránh né các tình huống hoặc hoạt động gây lo âu (ví dụ: không muốn đến bệnh viện, né tránh tập vật lý trị liệu).

2.1.3. Các yếu tố liên quan đến lo âu của bệnh nhân

Các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu ở bệnh nhân ngoại trú được tổng hợp và phân loại thành bốn nhóm chính, tương tác phức tạp với nhau:

(1). Yếu tố nhân khẩu học:

Giới tính: Nhiều nghiên cứu, bao gồm các báo cáo dịch tễ học như của Patten và cộng sự (2006) tại Canada và nghiên cứu của Vân (2019) tại Việt Nam, đều chỉ ra rằng phụ nữ có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao hơn nam giới, điều này có thể liên quan đến các yếu tố sinh học và áp lực xã hội.

Tuổi: Một số nghiên cứu cho thấy bệnh nhân dưới 60 tuổi có xu hướng lo âu cao hơn, có thể do áp lực công việc và trách nhiệm gia đình ở độ tuổi trung niên.

Tình trạng hôn nhân: Những người độc thân, ly hôn, hoặc góa bụa thường có nguy cơ lo âu cao hơn so với người đã kết hôn, do thiếu hụt sự hỗ trợ tình cảm từ bạn đời.

(2) Tình trạng bệnh lý:

Bệnh mạn tính và mức độ đau: Các bệnh mạn tính như đau cơ xương khớp, đái tháo đường (Khuwaja và cộng sự, 2010; Nhị & Nhài, 2021), tăng huyết áp (Hiền và cộng sự, 2024), hoặc suy thận mạn (Vân, 2019) làm tăng đáng kể nguy cơ lo âu. Poleshuck và cộng sự (2009) chỉ ra rằng mức độ đau cao và các bệnh lý cơ xương khớp có mối liên hệ chặt chẽ với lo âu.

Thời gian mắc bệnh và tiến triển: Bệnh nhân mắc bệnh kéo dài hoặc lo ngại về sự hạn chế vận động, tiến triển bệnh (Anh và cộng sự, 2023) thường có nguy cơ lo âu cao hơn do tác động tâm lý của bệnh mạn tính.

Bệnh kèm theo: Bệnh nhân có nhiều bệnh đồng mắc hoặc có tổn thương cơ thể (ví dụ: bệnh nhân bỏng theo Quyết và cộng sự, 2022) thường có nguy cơ rối loạn lo âu cao hơn.

(3). Yếu tố kinh tế - xã hội:

Thu nhập: Thu nhập thấp là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với lo âu, thường đi kèm với áp lực tài chính, góp phần làm tăng căng thẳng.

Trình độ học vấn: Trình độ học vấn thấp có thể liên quan đến nguy cơ lo âu cao hơn, do hạn chế trong việc tiếp cận thông tin y tế và kỹ năng quản lý căng thẳng.

Tình trạng công việc: Bệnh nhân thất nghiệp hoặc không có việc làm thường có mức độ lo âu cao hơn do sự thiếu ổn định về tài chính và cảm giác mất giá trị bản thân.

(3). Hỗ trợ xã hội

Sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè: Thiếu sự hỗ trợ xã hội là yếu tố làm tăng nguy cơ lo âu (Poleshuck và cộng sự, 2009; Hiền và cộng sự, 2024). Sự quan tâm và động viên từ gia đình có vai trò quan trọng trong việc giảm căng thẳng.

Khó khăn trong giao tiếp xã hội: Cảm giác cô lập, khó khăn trong giao tiếp xã hội (Quyết và cộng sự, 2022) làm tăng cảm giác bất an và lo âu.

Hiệu quả tư vấn y tế: Tư vấn không hiệu quả hoặc thiếu thông tin y tế đầy đủ có thể làm tăng nguy cơ lo âu cho bệnh nhân.

2.1.4. Ảnh hưởng của lo âu đến quá trình điều trị của bệnh nhân ngoại trú

Lo âu có tác động tiêu cực đáng kể đến quá trình điều trị và phục hồi chức năng của bệnh nhân ngoại trú.

Giảm tuân thủ điều trị: Lo âu khiến bệnh nhân né tránh các hoạt động phục hồi chức năng do sợ đau, sợ tái chấn thương hoặc sợ không đạt tiến bộ. Chrysanthou và cộng sự (2022) chỉ ra rằng lo âu làm giảm sự tham gia vào các chương trình phục hồi.

Chậm tiến độ hồi phục: Các triệu chứng sinh lý của lo âu (như căng cơ, tim đập nhanh) có thể làm giảm khả năng thực hiện chính xác các bài tập trị liệu, đặc biệt ở bệnh nhân đột quỵ hoặc chấn thương. Craske và Stein (2016) nhấn mạnh mối liên hệ giữa lo âu và sự cản trở hiệu suất tâm sinh lý.

Ảnh hưởng tâm lý và chức năng: Lo âu làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn đồng mắc như trầm cảm, làm giảm động lực và sự tự tin trong quá trình phục hồi. Một số nghiên cứu cho thấy lo âu có thể kéo dài thời gian cần thiết để đạt được các mốc chức năng, làm giảm chất lượng cuộc sống tổng thể.

2.1.5. Biện pháp giảm thiểu lo âu cho bệnh nhân ngoại trú

Can thiệp tâm lý là một phần không thể thiếu trong kế hoạch điều trị toàn diện cho bệnh nhân ngoại trú. Hai liệu pháp có cơ sở lý luận mạnh mẽ và bằng chứng thực nghiệm cao trong việc giảm lo âu là Liệu pháp Nhận thức Hành vi (CBT) và Thiền Chánh niệm.

2.1.5.1. Liệu pháp Nhận thức Hành vi (CBT)

CBT là một phương pháp tâm lý trị liệu có cấu trúc, dựa trên bằng chứng, tập trung vào việc sửa đổi các mô hình suy nghĩ và hành vi không thích nghi để cải thiện sức khỏe tâm thần.

Cơ sở lý luận: CBT dựa trên giả thuyết cốt lõi rằng cảm xúc và hành vi của cá nhân bị chi phối bởi cách họ diễn giải các sự kiện (mô hình Nhận thức). Lo âu phát sinh từ các lược đồ nhận thức tiêu cực hoặc suy nghĩ sai lệch (như phóng đại nguy cơ, suy nghĩ “tất cả hoặc không gì”).

Nguyên tắc can thiệp: Liệu pháp Nhận thức Hành vi tích hợp các nguyên lý từ lý thuyết nhận thức (thay đổi cách diễn giải) và lý thuyết hành vi (thay đổi hành vi thông qua các nguyên lý điều kiện hóa cổ điển và thao tác). Bằng cách thách thức và tái cấu trúc các suy nghĩ tiêu cực, đồng thời sử dụng các kỹ thuật hành vi (ví dụ: tiếp xúc, thư giãn), CBT giúp thân chủ thay đổi mối quan hệ hai chiều giữa suy nghĩ, cảm xúc và hành vi, từ đó giảm thiểu lo âu và củng cố các phản ứng thích nghi.

2.1.5.2. Thiền Chánh niệm (Mindfulness-Based Therapy)

Thiền Chánh niệm (bao gồm các chương trình như MBSR/MBCT) là một phương pháp tâm lý trị liệu nhằm phát triển nhận thức không phán xét về hiện tại để điều chỉnh cảm xúc.

Cơ sở lý luận: Liệu pháp Chánh niệm bắt nguồn từ triết lý Phật giáo, đã được thể tục hóa để ứng dụng lâm sàng. Nó dựa trên nguyên lý rằng việc duy trì sự chú ý có ý thức đến các trải nghiệm hiện tại (suy nghĩ, cảm xúc, cảm giác cơ thể) mà không phán xét có thể làm gián đoạn các mô hình tâm lý tiêu cực.

Nguyên tắc can thiệp: Chánh niệm hoạt động thông qua lý thuyết điều chỉnh cảm xúc và nhận thức. Nó giúp cá nhân chấp nhận và quan sát cảm xúc (thay vì né tránh hoặc phản ứng tự động), từ đó giảm cường độ của các phản ứng tiêu cực. Về mặt nhận thức, chánh niệm giúp thân chủ nhìn nhận các suy nghĩ chỉ là sự kiện tâm lý tạm thời chứ không phải sự thật tuyệt đối, từ đó phá vỡ chu kỳ suy ngẫm quá mức (rumination) — một yếu tố chính gây ra lo âu. Các nghiên cứu khoa học thần kinh cũng cung cấp bằng chứng về việc Chánh niệm có thể làm giảm hoạt động của các khu vực não liên quan đến lo âu, như hạch hạnh nhân.

III. KẾT LUẬN

Lo âu là một phản ứng tâm lý tự nhiên nhưng cũng là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở bệnh nhân (BN), đặc biệt khi tiếp xúc với môi trường y tế xa lạ, mùi thuốc, tiếng ồn, hay những lo lắng về đau đớn và tiên lượng bệnh tật. Mặc dù lo âu nhẹ có thể thúc đẩy sự chú ý đến việc điều trị, lo âu kéo dài và ở mức độ cao lại là yếu tố làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống, cản trở quá trình phục hồi, và gia tăng nguy cơ biến chứng y khoa. Bài viết đã cung cấp cái nhìn tổng quan về lo âu của bệnh nhân ngoại trú, các yếu tố tác động và các biện pháp can thiệp lý thuyết. Lo âu là một vấn đề sức khỏe tâm thần quan trọng, phổ biến ở các nhóm bệnh nhân mạn tính như suy thận mạn (Vân, 2019), đái tháo đường (Khuwaja và cộng sự, 2010), và bệnh nhân đau cơ xương khớp (Poleshuck và cộng sự, 2009).

Lo âu chịu ảnh hưởng phức tạp từ các yếu tố nhân khẩu học (như giới tính nữ, tuổi trẻ), tình trạng bệnh lý (bệnh mạn tính, mức độ đau, thời gian mắc bệnh kéo dài), yếu tố kinh tế - xã hội và sự thiếu hụt hỗ trợ xã hội. Lo âu ở mức độ cao không chỉ là một triệu chứng mà còn là một yếu tố cản trở trực tiếp, làm giảm tuân thủ và làm chậm tiến độ phục hồi chức năng (Chrysanthou và cộng sự, 2022).

Việc áp dụng các can thiệp tâm lý dựa trên bằng chứng như Liệu pháp Nhận thức Hành vi và Thiền Chánh niệm là hướng đi hiệu quả để quản lý và giảm thiểu lo âu cho bệnh nhân. Những phân tích lý luận này đặt nền tảng cho việc xây dựng các công cụ đánh giá và các giải pháp can thiệp tâm lý phù hợp với bối cảnh các phòng khám đa khoa tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anh, N. H., Hà, T. T., & Hương, H. T. T. (2023). Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 526(2).
- Nhị, T. T., & Nhài, T. T. T. (2021). Lo âu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Đa khoa Kim Anh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 144(8), 166-175.
- Quyết, Đ. T., Minh, T. Đ., & Chiến, T. K. (2022). Đặc điểm rối loạn lo âu ở bệnh nhân bỏng giai đoạn ngoại trú. *Tạp chí Y học Thâm hoạ và Bỏng*, (2), 24-30.
- Vân, N. T. Q. (2019). *Tình trạng lo âu, trầm cảm, chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại khoa thận nhân tạo bệnh viện Bạch Mai* [Luận án Tiến sĩ, Đại học Thăng Long].
- Chrysanthou, S., Köllner, V., & Kreutzer, L. (2022). Anxiety disorders in rehabilitation. *Rehabilitation*, 61(3), 194–208.
- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), 3048–3059.
- Khuwaja, A. K., Lalani, S., Dhanani, R., Azam, I. S., Rafique, G., & White, F. (2010). Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: A multi-centre study of prevalence and associated factors. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 2, 1-7.
- Patten, S. B., Wang, J. L., Williams, J. V., Currie, S., Beck, C. A., Maxwell, C. J., & El-Guebaly, N. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 84-90.
- Poleshuck, E. L., Bair, M. J., Kroenke, K., Damush, T. M., Tu, W., Wu, J., & Giles, D. E. (2009). Psychosocial stress and anxiety in musculoskeletal pain patients with and without depression. *General Hospital Psychiatry*, 31(2), 116-122.
- World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.).
- World Health Organization. (2023, June 16). Mental health.
- World Health Organization. (2024, May 19). Anxiety disorders.