



## Một số yếu tố ảnh hưởng đến lo âu ở người bệnh động kinh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Trần Thị Hà My<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hương<sup>1,2</sup>, Lê Thị Thu Hà<sup>2</sup>, Phạm Thành Luân<sup>1</sup>, Lê Thanh Hà<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, <sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội, <sup>3</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện lo âu theo thang điểm GAD-7 ở người bệnh động kinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với 120 người bệnh động kinh tới khám tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn từ tháng 7/2023 đến tháng 6/2024. Thang điểm GAD-7 đã được áp dụng rộng rãi để đánh giá người bệnh. **Kết quả:** Trong 120 người bệnh có tỷ lệ người bệnh nam/nữ là 1,34, tuổi trung bình là 31 tuổi, trong đó lứa tuổi từ 18 đến 30 tuổi cao nhất chiếm tới 45%, tỷ lệ xuất hiện các lo âu là 74,2% trong đó mức độ nhẹ cao nhất với 40% và mức độ vừa phải với 30%. Mức thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng làm tăng tỷ lệ xuất hiện lo âu với OR: 0,428 với khoảng 95%CI không chứa 1 và có  $p = 0,045$ , chi phí điều trị trên 1 triệu đồng/tháng có OR: 6,575 với khoảng 95%CI không chứa 1 và  $p = 0,033$ . Các yếu tố về tần suất cơn trên 2 cơn/tuần có OR: 4,203 với khoảng 95%CI không chứa 1 và  $p = 0,036$ , trên 2 cơn/3 tháng có OR: 5,35 với khoảng 95%CI không chứa 1 và  $p = 0,021$ , và trên 3 cơn/1 năm có OR: 14,183 với khoảng 95%CI không chứa 1 và có  $p = 0,000$ . **Kết luận:** Tình trạng lo âu sau động kinh là tương đối cao, tần suất cơn, chi phí điều trị và mức thu nhập là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện lo âu cũng như độ nặng của lo âu theo thang thang điểm GAD-7.

**Từ khóa:** Thang điểm lo âu GAD-7, động kinh, rối loạn lo âu

### Some factors affecting anxiety in epilepsy patients at Hanoi Medical university Hospital

Tran Thi Ha My<sup>1</sup>, Nguyen Van Huong<sup>1,2</sup>, Le Thi Thu Ha<sup>2</sup>, Pham Thanh Luan<sup>1</sup>, Le Thanh Ha<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Hanoi Medical University Hospital, <sup>2</sup>Hanoi Medical University, <sup>3</sup>108 Military Central Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate some factors affecting the rate of anxiety according to the GAD-7 scale in epilepsy patients. **Research method:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 120 epilepsy patients visiting the Examination Department - Hanoi Medical University Hospital from July 2023 to June 2024. The GAD-7 scale has been widely used to evaluate patients. **Results:** In 120 patients, the male/female ratio was 1/1, the average age was 31 years old, in which the age group from 18 to 30 years old dominated with 45%, the rate of anxiety was 74.2%, in which mild anxiety dominated with 40% and moderate anxiety with 30%. Income level below 10 million VND/month increased the rate of anxiety with OR: 0.428 with 95%CI not containing 1 and  $p = 0.045$ , treatment cost over 1 million VND/month had OR: 6.575 with 95%CI not containing 1 and  $p = 0.033$ . Factors of attack frequency over 2 attacks/week had OR: 4.203 with 95%CI not containing 1 and  $p = 0.036$ , over 2 attacks/3 months had OR: 5.35 with 95%CI not containing 1 and  $p = 0.021$ , and over 3 attacks/1 year had OR: 14.183 with 95%CI not containing 1 and  $p = 0.000$ . **Conclusion:** Post-epileptic anxiety is relatively high, seizure frequency, treatment costs and income level are among the factors affecting the rate of anxiety occurrence as well as the severity of anxiety according to the GAD-7 scale.

**Keywords:** GAD-7 anxiety scale, epilepsy, anxiety disorder

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Động kinh là bệnh lý mạn tính không lây nhiễm của não, đặc trưng bởi xu hướng tái phát các cơn động kinh, khoảng 50 triệu người trên toàn thế giới bị động kinh, khiến nó trở thành một trong những bệnh thần kinh phổ biến nhất trên toàn cầu<sup>1</sup>. Trên toàn cầu, ước tính có khoảng 5 triệu người được chẩn đoán mắc bệnh động kinh mỗi năm. Ở Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc động kinh dao động trong khoảng 4,5 % đến 5,4% tùy theo từng nghiên cứu, loại bệnh lý này có thể gây ảnh hưởng nhiều đến tâm lý người bệnh, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống từ đó có thể gây ra tình trạng lo âu trên người bệnh<sup>2,3</sup>. Theo một tổng quan tài liệu có hệ thống được báo cáo năm 2021 cho thấy rằng, người mắc bệnh động kinh có tỷ lệ mắc trầm cảm, lo lắng cao hơn khoảng 5 lần người bình thường, và hai vấn đề này tác động qua lại lẫn nhau<sup>4</sup>. Xét về vấn đề kinh tế, bệnh động kinh cũng gây ra gánh nặng kinh tế cho cá nhân và xã hội. Chi phí ước tính chi trả cho bệnh động kinh trên toàn cầu năm 2022 là khoảng 120 tỷ USD<sup>5</sup>. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về thực trạng lo âu của người bệnh động kinh từ nhiều nước trên thế giới, tuy nhiên ở Việt Nam, vấn đề này chưa được nghiên cứu nhiều. Chúng ta cần xác định đây là một vấn đề quan trọng trong việc quản lý và điều trị người bệnh động kinh. Liệu ở Việt Nam, các yếu tố về xã hội như tuổi, giới, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế hay các yếu tố về bệnh như thời gian mắc bệnh, tần suất cơn động kinh, số lượng thuốc đang điều trị có ảnh hưởng đến tình trạng lo âu của người bệnh không? Chính vì thế, với mong muốn có thể cải thiện tình trạng lo âu cho người bệnh động kinh ở Việt Nam, chúng tôi tiến hành đề tài “*Thực trạng lo âu (GAD-7) ở người bệnh động kinh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*” với mục tiêu:

*Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện lo âu theo thang điểm GAD-7 ở người bệnh động kinh.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh động kinh.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định là động kinh đến khám tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Các trường hợp người bệnh có bệnh tâm thần hoặc các khuyết tật tâm thần có từ trước khi đi khám hoặc động kinh.

- Các trường hợp người bệnh không đủ khả năng thực hiện trả lời đầy đủ các câu hỏi của bộ câu hỏi GAD-7.

- Các trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2023 đến tháng 6/2024 tại Khoa khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**Phương pháp nghiên cứu:**

Mô tả cắt ngang.

**Các bước tiến hành nghiên cứu:**

- Lựa chọn các người bệnh được chẩn đoán động kinh bởi các bác sĩ chuyên khoa thần kinh và đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Thu thập các thông tin nghiên cứu theo bệnh án nghiên cứu.

- Tiến hành đánh giá lo âu theo bộ câu hỏi GAD-7.

- Tiến hành lưu giữ và phân tích số liệu thu được.

### Phân tích số liệu:

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học SPSS 20.0.

- Các thuật toán: tính tỷ lệ, giá trị trung bình, trung vị, so sánh các tỷ lệ, so sánh các trung bình, sử dụng các kiểm định T-test, Mann-Whitney test, các kết quả kiểm định có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , các yếu tố nguy cơ với khoảng tin cậy 95% CI không chứa giá trị 1.

### Đạo đức trong nghiên cứu:

- Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tuân thủ theo những nguyên tắc về nghiên cứu y sinh trên đối tượng con người.

- Trước khi tiến hành nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

- Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật. Thông tin, dữ liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và không phục vụ cho mục đích khác.

### KẾT QUẢ

Nghiên cứu cho biết tỷ lệ người bệnh nam chiếm 59,7%, tuổi trung bình trong nghiên cứu là 31 tuổi với độ tuổi phổ biến dưới 45 tuổi, trong đó từ 19 đến 30 chiếm 40,8%, 30 đến 45 chiếm 43,3%.

**Bảng 1. Tỷ lệ rối loạn lo âu trên các người bệnh động kinh (n = 120)**

Đặc điểm		n	%	p
Theo chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa thần kinh	Không lo âu	27	22,5	0,179
	Có lo âu	93	77,5	
Theo thang điểm GAD-7	Không lo âu	31	25,8	
	Có lo âu	89	74,2	
Mức độ lo âu theo GAD-7	Từ 0 – 4 điểm (không lo âu)	31	25,8	
	Từ 5 – 9 điểm (lo âu mức độ nhẹ)	48	40	
	Từ 10 – 14 điểm (lo âu mức độ vừa phải)	36	30	
	Trên 15 điểm (lo âu mức độ nghiêm trọng)	5	4,2	
n = 120 (100%)				

Tỷ lệ có các lo âu về bệnh lý động kinh tương đối cao, tỷ lệ có lo âu chiếm gần gấp 3 lần. Có sự khác nhau về tỷ lệ lo âu khi xác định bằng thang điểm GAD-7 và kết quả chẩn đoán của các bác sĩ chuyên khoa tâm thần, tuy nhiên khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 2. Ảnh hưởng một số yếu tố cá nhân lên xuất hiện lo âu**

Đặc điểm		Có lo âu		Không có lo âu		p
		n	%	n	%	
Lứa tuổi khởi phát động kinh	Dưới 20 tuổi	43	48,3	12	38,7	0,047
	Từ 20 đến 40 tuổi	36	40,4	19	61,3	
	Trên 40 tuổi	10	11,2	0	0	
Độ tuổi người bệnh	Dưới 18 tuổi	4	4,5	1	3,2	0,079
	Từ 18 đến 30 tuổi	38	42,7	11	35,5	
	Từ 30 đến 45 tuổi	33	37,1	19	61,3	
	Trên 45 tuổi	14	15,7	0	0	
Giới tính	Nam	51	71,8	20	28,2	0,82
	Nữ	38	77,6	11	22,4	
n = 120 (100%)						

Tỷ lệ xuất hiện lo âu có xu hướng tăng lên ở nhóm lứa tuổi dưới 20 tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các yếu tố khác như độ tuổi người bệnh và giới tính không ghi nhận tỷ lệ xuất hiện lo âu khác biệt.

**Bảng 3. Một số yếu tố về xã hội ảnh hưởng đến xuất hiện lo âu**

Đặc điểm		Có lo âu		Không có lo âu		p
		n	%	n	%	
Nơi ở	Nông thôn	51	76,1	16	23,9	0,676
	Thành thị	38	71,7	15	28,3	
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	23	65,7	12	34,3	0,314
	Công chức, HSSV, hưu trí	34	81	8	19	
	Kinh doanh, tự do	32	74,4	11	25,6	
Mức độ thu nhập	Dưới 10 triệu/tháng	68	79,1	18	20,9	0,045
	Hơn 10 triệu/tháng	21	61,8	13	38,2	
n = 120 (100%)						

Trong nghiên cứu, các yếu tố về nơi ở, nghề nghiệp không ghi nhận các sự khác biệt về tỷ lệ xuất hiện lo âu, mức độ thu nhập dưới 10 triệu/tháng có tỷ lệ xuất hiện lo âu cao hơn mức thu nhập trên 10 triệu/tháng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Ảnh hưởng của một số yếu tố điều trị lên xuất hiện lo âu**

Đặc điểm	Có lo âu		Không có lo âu		p	
	n	%	n	%		
Số lượng thuốc đang sử dụng	Không dùng thuốc	10	62,5	6	37,5	0,196
	Dùng 1 thuốc	52	71,2	21	28,8	
	Dùng 2 thuốc	22	84,6	4	15,4	
	Dùng 3 thuốc	5	100	0	0	
Sử dụng đều các thuốc	Sử dụng đều	57	70,4	24	29,6	0,190
	Sử dụng không đều	32	82,1	7	17,9	
Điều trị các bệnh kết hợp khác	Có các bệnh đồng mắc	7	77,8	2	22,2	1,000
	Không có các bệnh đồng mắc	82	73,9	29	26,1	
Chi phí điều trị	Dưới 500 ngàn/tháng	30	63,8	17	36,2	0,033
	Từ 500 đến 1 triệu/tháng	43	76,8	13	23,2	
	Từ 1 triệu đến 1,5 triệu/tháng	12	100	0	0	
	Trên 1,5 triệu/tháng	4	80	1	20	

n = 120 (100%)

Các yếu tố liên quan đến số lượng thuốc dùng, có sử dụng đều và các bệnh lý đồng mắc không cho thấy tỷ lệ lo âu cao hơn, khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Chi phí điều trị ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện lo âu, trong đó chi phí tăng cao kéo theo tỷ lệ lo âu tăng cao, khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Đặc điểm cơn động kinh lên xuất hiện các lo âu**

Đặc điểm	Có lo âu n (%)	Không lo âu n (%)	OR (95%CI)	p*	p <sup>A</sup>	
Thu nhập	Dưới 10 triệu/tháng	68 (79,1%)	18 (20,9%)	0,428 (0,18 - 1,016)	0,045	0,167
	Trên 10 triệu/tháng	21 (61,8%)	13 (38,2%)			
Chi phí điều trị	≤ 1 triệu/tháng	73 (70,9%)	30 (29,1%)	6,575 (0,834 - 51,82)	0,033	0,59
	> 1 triệu/tháng	16 (94,1%)	1 (5,9%)			

Đặc điểm		Có lo âu n (%)	Không lo âu n (%)	OR (95%CI)	p*	p <sup>A</sup>
Số cơn trong 2 tuần	< 2 cơn	69 (70,4%)	29 (29,6%)	4,203 (0,92 – 19,16)	0,036	0,77
	≥ 2 cơn	20 (90,9%)	2 (9,1%)			
Số cơn trong 3 tháng	< 2 cơn	65 (69,1%)	29 (30,9%)	5,35 (1,19 – 24,17)	0,021	0,38
	≥ 2 cơn	24 (92,3%)	2 (7,7%)			
Số cơn trong 1 năm	< 3 cơn	15 (39,5%)	23 (60,5%)	14,183 (5,34 – 37,69)	0,000	0,001
	≥ 3 cơn	74 (90,2%)	8 (25,8%)			

p(\*): p thực hiện khi so sánh riêng lẻ từng cặp,

p<sup>(A)</sup>: p thực hiện phân tích hồi quy đa biến với R= 0,56, R<sup>2</sup>= 0,313

n = 120

Thực hiện hồi quy đơn biến và đa biến với tỷ lệ xuất hiện cơn, các yếu tố về thu nhập, chi phí điều trị và số cơn tái phát đều ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện lo âu, tuy nhiên khi thực hiện đa biến, chỉ có số cơn trong 1 năm trên 3 cơn là yếu tố độc lập với OR: 14,183 với khoảng 95%CI không chứa 1.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 120 người bệnh động kinh được khám sàng lọc lo âu theo thang điểm GAD-7 tại khoa khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2023 đến tháng 6/2024, chúng tôi thu được kết quả sau đây:

Từ bảng 1, chúng ta nhận thấy khi đánh giá lo âu bằng thang điểm GAD-7, tỷ lệ không xuất hiện lo âu là 25,8% với 31 trường hợp, còn tỷ lệ rối loạn lo âu ở tất cả các mức độ là 74,2%. Khi so sánh kết quả về tỷ lệ xuất hiện rối loạn lo âu này với các nghiên cứu khác trên thế giới, chúng tôi nhận thấy nhiều sự khác biệt. Trong nghiên cứu của tác giả Jemal Seid, tỷ lệ rối loạn lo âu thấp hơn rất nhiều với chỉ 38,33%, có

cùng kết quả tương tự là các kết quả trong nghiên cứu của tác giả Lopez thực hiện tại Mexico với tỷ lệ rối loạn lo âu là 38<sup>6</sup>. Một số nghiên cứu thực hiện ở các nước có kinh tế phát triển hơn cho tỷ lệ rối loạn lo âu thấp hơn nhiều so với trong nghiên cứu của chúng tôi, trong nghiên cứu tại Australia của tác giả Scott năm 2017, cho tỷ lệ rối loạn lo âu chỉ là 20,2<sup>7</sup>. Trong các khu vực Đông Nam Á có cùng vị trí địa lý và tình hình kinh tế như Việt Nam, nghiên cứu của Kaladee năm 2019 ghi nhận chỉ có 5,3% người bệnh có hiện tượng rối loạn lo âu sau bệnh lý động kinh. Tuy nhiên, chúng tôi không ghi nhận nghiên cứu nào có tỷ lệ lo âu cao như của chúng tôi.

Từ bảng 2, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ người bệnh nam được chẩn đoán động kinh

không có tình trạng lo âu chiếm 28% cao hơn tỷ lệ người bệnh nữ không có tình trạng lo âu với 22,4%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Đồng thời, khi xét về mức độ nặng của lo âu, người bệnh nam cho tỷ lệ mức độ nhẹ thấp hơn người bệnh nữ với 36,6% so với 44,9%, và các mức độ trung bình và mức độ nghiêm trọng đều cao hơn với 36,6% và 4,2% so với người bệnh nữ với 28,6% và 4,1%, tuy nhiên các khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Như vậy, tỷ lệ lo âu ở người bệnh nam là ít gặp hơn nhưng khi gặp có tỷ lệ nặng hơn so với nữ giới. Trong nghiên cứu của Zhao Liu thực hiện tại Trung Quốc trên các người bệnh động kinh cũng ghi nhận sự khác biệt về điểm lo âu giữa 2 giới tính, trong nghiên cứu này sử dụng thang điểm SAS để xác định tình trạng rối loạn lo âu, trong đó người bệnh nam có điểm trung bình là  $45,56 \pm 12,59$  cao hơn ở nữ giới với điểm trung bình là  $44,88 \pm 11,92$  điểm, theo mức độ rối loạn lo âu, người bệnh có tỷ lệ rối loạn lo âu thấp hơn người bệnh nữ với 65,6% so với 72,3%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$  <sup>8</sup>.

Cũng từ bảng 2, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi khởi phát giữa nhóm lo âu và không lo âu, trong nhóm có lo âu, tỷ lệ tuổi khởi phát dưới 20 tuổi chiếm 48,3% cao hơn so với nhóm không lo âu với 38,7%, trong nhóm lo âu ghi nhận các độ tuổi khởi phát cao trên 40 tuổi với 11,2%. Từ các kết quả này, chúng tôi nhận thấy, tuổi khởi phát dưới 20 và tuổi khởi phát trên 40 tuổi là yếu tố nguy cơ xuất hiện lo âu với OR: 2,36 với khoảng 95%CI không chứa 1 và có  $p = 0,045 < 0,05$ . Mặt khác, cũng từ bảng 2 nhóm lo âu với độ tuổi phổ biến là từ 18 đến 30 tuổi chiếm 42%, với nhóm không lo âu với tuổi phổ biến là 30 đến 45 tuổi chiếm 61,3%, không có sự khác biệt về phân bố độ tuổi với  $p > 0,05$ . Đồng thời khi chúng tôi thực hiện hồi quy đơn biến giữa

độ tuổi và tình trạng lo âu cũng không xác định độ tuổi người bệnh là một yếu tố nguy cơ của tình trạng lo âu.

Từ bảng 3 cho thấy, tỷ lệ lo âu ở nhóm người bệnh sống ở thành thị và nông thôn tương đồng nhau lần lượt là 76,1% và 71,7% sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tương tự với tỷ lệ lo âu trên các đối tượng với nhóm nông dân, công nhân; công chức, học sinh sinh viên, hưu trí và kinh doanh, tự do cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên từ bảng 3, chúng tôi nhận thấy có sự khác nhau về tình trạng thu nhập giữa nhóm lo âu và không có lo âu, cụ thể, nhóm lo âu có thu nhập thấp hơn là  $7,31 \pm 7,52$  triệu đồng/tháng so với  $10,77 \pm 6,56$  triệu đồng/tháng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,025 < 0,05$ . Đồng thời, tỷ lệ người bệnh có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng mắc lo âu cao hơn so với trên 10 triệu đồng/tháng (79,1% so với 61,8%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,045 < 0,05$ .

Theo kết quả từ bảng 4, chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ lo âu xuất hiện có xu hướng tăng dần theo số thuốc chống động kinh người bệnh được sử dụng, với người bệnh không hoặc chưa dùng thuốc tỷ lệ lo âu là 62,5%, dùng 1 thuốc chống động kinh tỷ lệ này tăng lên 71,2%, với các người bệnh dùng 2 thuốc thì tỷ lệ này tăng lên đến 84,6% và tất cả người bệnh khi sử dụng 3 thuốc để điều trị đều cảm thấy lo lắng. Khi tiến hành hồi quy đơn biến, chúng tôi nhận thấy số lượng thuốc là yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện tình trạng lo âu, cụ thể khi sử dụng trên 2 thuốc điều trị, tình trạng lo âu tăng gấp 2,023 lần với 95%CI: 1,046 – 3,912 không chứa giá trị 1 với  $p = 0,036 < 0,05$ . Khi thực hiện hồi quy đa biến, với  $p > 0,05$ , cho thấy số lượng thuốc động kinh được sử dụng cũng không phải là yếu tố độc lập ảnh hưởng đến tình trạng lo âu.

## KẾT LUẬN

Tình trạng lo âu sau động kinh là tương đối cao, tần suất cơn và chi phí điều trị và mức thu nhập là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện lo âu cũng như độ nặng của lo âu theo thang thang điểm GAD-7.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Epilepsy. Accessed July 19, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.

2. Goodridge DM, Shorvon SD. Epileptic seizures in a population of 6000. I: Demography, diagnosis and classification, and role of the hospital services. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1983;287(6393):641-644. doi:10.1136/bmj.287.6393.641.

3. Kanner AM. Depression in epilepsy: prevalence, clinical semiology, pathogenic mechanisms, and treatment. *Biological Psychiatry*. 2003;54(3):388-398. doi:10.1016/S0006-3223(03)00469-4.

4. Gruenbaum BF, Sandhu MRS, Bertasi RAO, et al. Absence seizures and their relationship to depression and anxiety: Evidence for bidirectionality. *Epilepsia*. 2021;62(5):1041-1056. doi:10.1111/epi.16862.

5. Begley C, Wagner RG, Abraham A, et al. The global cost of epilepsy: A systematic review and extrapolation. *Epilepsia*. 2022;63(4):892-903. doi:10.1111/epi.17165.

6. Seid J, Mebrahtu K, Andualem F. Prevalence and associated factors of anxiety disorder symptoms among people with epilepsy in Mekelle, Ethiopia, 2019: Institutional-based cross-sectional study. *Nurs Open*. 2022;9(3):1731-1743. doi:10.1002/nop2.1198.

7. Scott AJ, Sharpe L, Hunt C, Gandy M. Anxiety and depressive disorders in people with epilepsy: A meta-analysis. *Epilepsia*. 2017;58(6):973-982. doi:10.1111/epi.13769.

8. Z L, R Y, Z F, et al. Gender Differences in Associated and Predictive Factors of Anxiety and Depression in People With Epilepsy. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11. doi:10.3389/fpsyt.2020.00670.