

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al.** The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287.
2. **Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al.** Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*. 2021; 47(11): 1181-1247. doi:10.1007/s00134-021-06506-y.
3. **Wardi G, Tainter CR, Ramnath VR, et al.** Age-related incidence and outcomes of sepsis in California, 2008–2015. *J Crit Care*. 2021;62:212-217. doi:10.1016/j.jcrc.2020.12.015.
4. **Lê Thị Xuân Thảo** (2018), "Mối liên quan giữa nồng độ lactat máu, procalcitonin, c-reactive protein ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn huyết có sốc tại Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 22(2), tr. 229-235.
5. **Tôn Thanh Trà** (2014), "Đặc điểm Bạch cầu, C-Reactive Protein (CRP), Procalcitonin, Lactate máu trên bệnh nhân Nhiễm khuẩn huyết/Sốc nhiễm khuẩn tại khoa Cấp cứu", Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 18, Phụ bản của Số 1, 279-283.
6. **Mellhammar L, Linder A, Tverring J, et al.** NEWS2 is Superior to qSOFA in Detecting Sepsis with Organ Dysfunction in the Emergency Department. *J Clin Med*. 2019;8(8):1128. doi:10.3390/jcm8081128.
7. **Moreno-Torres V, Royuela A, Muñoz E, et al.** Better prognostic ability of NEWS2, SOFA and SAPS-II in septic patients. *Med Clínica Engl Ed*. 2022;159(5):224-229. doi:10.1016/j.medcle.2021.10.017.
8. **Melero-Guijarro L, Sanz-García A, Martín-Rodríguez F, et al.** Prehospital qSOFA, mSOFA, and NEWS2 performance for sepsis prediction: A prospective, multi-center, cohort study *Front Med*. 2023;10. Accessed January 28, 2024. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fme.2023.1149736>.
9. **Shetty A, MacDonald SP, Williams JM, et al.** Lactate  $\geq 2$  mmol/L plus qSOFA improves utility over qSOFA alone in emergency department patients presenting with suspected sepsis. *Emerg Med Australas EMA*. 2017;29(6):626-634. doi:10.1111/1742-6723.12894.
10. **Hu H, Jiang JY, Yao N.** Comparison of different versions of the quick sequential organ failure assessment for predicting in-hospital mortality of sepsis patients: A retrospective observational study. *World J Emerg Med*. 2022;13(2):114-119. doi:10.5847/wjem.j.1920-8642.2022.027.

## TỶ LỆ RỐI LOẠN LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN SINH SỐNG TẠI MỘT SỐ VÙNG VEN BIỂN MIỀN TRUNG VIỆT NAM

Nguyễn Thanh Gia<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Anh<sup>1</sup>, Trần Thị Mỹ Huyền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Đình Minh Mẫn<sup>1</sup>, Lê Đình Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Tú<sup>1</sup>,  
Trần Bình Thắng<sup>1</sup>, Trần Đình Trung<sup>1</sup>, Đặng Thị Anh Thu<sup>1</sup>, Trần Như Minh Hằng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm xác định tỷ lệ rối loạn lo âu theo thang GAD-7 (Generalised Anxiety Disorder-7 items) ở người dân sinh sống tại một số xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 595 người dân từ 18 tuổi trở lên, từ tháng 10/2022 đến tháng 01/2023. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu được xác định thông qua mô hình hồi quy logistic đa biến. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn lo âu ở đối tượng chiếm 15,5%. Nông ngư-dân (OR=3,85, KTC95%:1,19-12,5 so với người buôn bán), người thuộc hộ nghèo-cận nghèo (OR=2,39, KTC95%:1,25- 4,60), không hài lòng sức khỏe hiện (OR=4,75, KTC95%:2,56-8,82), từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua (OR=4,17, KTC95%:2,08-8,39), gia đình thường xuyên xảy ra

mâu thuẫn (OR=9,44, KTC95%:4,03-22,12) góp phần làm tăng khả năng rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu. **Kết luận:** Chính quyền và ngành y tế địa phương cần tăng cường sàng lọc rối loạn lo âu, khuyến khích người dân tăng cường tập thể dục, cải thiện sức khỏe tốt hơn, đồng thời nâng cao kiến thức và kỹ năng ứng phó bão lụt cho đối tượng nghiên cứu.

**Từ khóa:** Lo âu, rối loạn lo âu, GAD-7, ven biển, xã khó khăn, lũ lụt

## SUMMARY

### PREVALENCE OF ANXIETY DISORDER AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE LIVING IN SOME COASTAL AREAS IN CENTRAL VIETNAM

**Objective:** To determine the prevalence of anxiety disorder using the GAD-7 scale among people living in some disadvantaged communes in the coastal area of Thua Thien Hue province and identify associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 595 subjects who were 18 years of age or older, from October 2022 to February 2023. Logistic regression analysis was used to identify factors associated with anxiety disorder. **Results:** The prevalence of anxiety disorder was 15.5%. Factors associated with anxiety disorder included farmer-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Gia  
Email: gianguyen175@huemed-univ.edu.vn  
Ngày nhận bài: 22.4.2024  
Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024  
Ngày duyệt bài: 5.7.2024

fisherman (OR=3.85; 95% CI: 1.19-12.5 compared with business); fairly poor/poor households (OR=2.39, 95%CI: 1.25-4.60); unsatisfied with current health (OR = 4.75; 95% CI: 2.56-8.82), affected by floods from last year (OR = 4.17; 95% CI: 2.08-8.39); and family conflict (OR=9.44; 95%CI; 4.03-22.12).

**Conclusions:** The local government and health sector need to strengthen screening for anxiety disorders, encourage people to exercise, and improve their health. Improve flood awareness and response skills for people are needed.

**Keywords:** Anxiety, anxiety disorder, GAD-7; coastal area, disadvantaged commune, floods

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng liên quan đến sức khỏe. Rối loạn lo âu tăng từ 194,9 triệu người năm 1990 lên 301,4 triệu người tương ứng vào năm 2019 [1]. Rối loạn lo âu nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ làm giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ tự sát [2].

Hầu hết các nghiên cứu sau tác động của thiên tai như lũ lụt đều tập trung vào các vấn đề sức khỏe tâm thần như trầm cảm, tuy nhiên có rất ít nghiên cứu kiểm tra mức độ phổ biến và các yếu tố nguy cơ liên quan đến sự phát triển của các triệu chứng rối loạn lo âu sau tác động của thiên tai [3]. Ở miền Trung Việt Nam nói chung và tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng, các xã ven biển thường là những vùng khó khăn về kinh tế, thường xuyên bị ảnh hưởng bởi bão, lũ lụt. Với sự biến đổi khí hậu, các cơn bão, lũ lụt với cường độ và tần suất gia tăng đáng kể, làm tăng gánh nặng kinh tế xã hội và nguy cơ cao mắc nhiều vấn đề sức khỏe tâm thần như rối loạn lo âu cho người dân sinh sống tại các khu vực này. Tuy nhiên, cho đến nay có rất ít đề tài liên quan đến rối loạn lo âu trên nhóm đối tượng người dân dễ bị tác động bởi thiên tai này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với hai mục tiêu (1) xác định tỷ lệ rối loạn lo âu của người dân sinh sống tại một số xã khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế; (2) tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trên 595 đối tượng nghiên cứu người dân đang sinh sống tại một số xã khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế, từ tháng 10/2022 đến tháng 01/2023, với tiêu chuẩn lựa chọn: (1) là công dân Việt Nam từ 18 tuổi trở lên; (2) có hộ khẩu thường trú và sinh sống ít nhất 1 năm tại địa bàn nghiên cứu và (3) đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Những người trong tình trạng

không tinh táo, khó tiếp xúc hoặc bị khiếm thính, khiếm thị, chấn thương sọ não sẽ không được lựa chọn vào nghiên cứu.

**Phương pháp chọn mẫu.** Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên với các giai đoạn sau:

Giai đoạn 1: Lập danh sách các xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế theo Quyết định số 353/QĐ-TTg phê duyệt danh sách huyện nghèo, xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo giai đoạn 2021 – 2025 [4]. Tiếp theo, chọn ngẫu nhiên 02/07 xã có trong danh sách là xã Phú Gia thuộc huyện Phú Vang và xã Giang Hải thuộc huyện Phú Lộc. Ở mỗi xã, bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra 04 thôn. Lập danh sách số người từ 18 tuổi trở lên tại các thôn được chọn. Tại mỗi thôn, chọn ngẫu nhiên số người tham gia nghiên cứu trong danh sách tỷ lệ với tổng số người dân từ 18 tuổi tại mỗi địa điểm theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên.

### Biên số nghiên cứu

**Đặc điểm cá nhân đối tượng nghiên cứu:** Giới tính; Tuổi; Trình độ học vấn; Tôn giáo; tình trạng hôn nhân; nghề nghiệp.

Kinh tế gia đình: Dựa trên giấy chứng nhận hộ nghèo-cận nghèo. Theo nghị định 07/2021/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 27/01/2021 về việc quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021 - 2025. Kinh tế gia đình chia thành 2 nhóm: Nghèo-cận nghèo và trung bình trở lên.

Gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn: Có/không

Từng bị ảnh hưởng do bão trong vòng 1 năm qua (Có/không); từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua (Không bị ảnh hưởng/ Ảnh hưởng một phần sinh hoạt/ Ảnh hưởng toàn bộ sinh hoạt).

Hỗ trợ xã hội: sử dụng thang đo Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá mức độ hỗ trợ xã hội thành hai nhóm như sau: Hỗ trợ xã hội thấp (Điểm trung bình MSPSS dưới 3) và hỗ trợ xã hội cao (Điểm trung bình MSPSS từ 3 trở lên).

### Tỷ lệ rối loạn lo âu theo thang GAD-7.

Thang đo GAD-7 có 7 câu hỏi điểm của bộ câu hỏi được tính bằng tổng điểm của 7 câu hỏi. Tổng điểm dao động từ 0 đến 21 điểm. Trong đó, Tổng điểm từ 0 - 4 điểm: Bình thường; Tổng điểm từ 5 - 9 điểm: Có nguy cơ rối loạn lo âu; Tổng điểm từ 10 - 14 điểm: Rối loạn lo âu mức nhẹ; Tổng điểm từ 15 - 19 điểm: Rối loạn lo âu mức trung bình; Tổng điểm từ 20 trở lên: Rối

loạn lo âu mức nặng. Trong phân tích liên quan, chúng tôi phân thành hai mức: Có rối loạn lo âu ( $\geq 10$  điểm) và không rối loạn lo âu ( $< 10$  điểm).

**Phương pháp thu thập số liệu**

**Công cụ thu thập số liệu.** Thu thập thông tin theo bộ câu hỏi cấu trúc theo nội dung nghiên cứu. Bộ công cụ gồm các phần như sau: Phần các thông tin chung về thông tin nhân khẩu, kinh tế-xã hội, thói quen sinh hoạt. Phần nội dung thang đo GAD-7.

**Phương pháp xử lý số liệu.** Tập huấn cho các điều tra viên (sinh viên y học dự phòng năm thứ 5 của trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế) để thống nhất nội dung, kỹ thuật phỏng vấn.

Tiến hành thu thập thông tin: Điều tra viên đến nhà ĐTNC. Sau khi chào hỏi, trình bày ngắn gọn về mục đích, nội dung nghiên cứu. Nếu đối tượng đồng ý, điều tra viên phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi đã chuẩn bị sẵn để đối tượng suy nghĩ và trả lời, giải thích các từ ngữ (nếu đối tượng không hiểu) và điều tra viên điền vào phiếu trả lời.

**Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định Khi bình phương được sử dụng để kiểm định sự khác biệt 2 hay nhiều tỷ lệ. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu được xác định thông qua mô hình hồi quy logistic đa biến. Các biến số được lựa chọn đưa vào mô hình hồi quy logistic khi có ý nghĩa thống kê ở phân tích đơn biến. Lấy mức ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y- Dược, Đại học Huế (mã số H2022/125 ngày 07 tháng 6 năm 2022) và sự đồng ý của chính quyền địa phương.

**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 (n=595)**

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	274	46,1
	Nữ	321	53,9
Nhóm tuổi (Mean±SD: 53,2 ± 16,7)	18-29	59	9,9
	30-39	90	15,1
	40-49	79	13,3
	50-59	147	24,7
	Từ 60	220	37,0
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	102	17,1
	Tiểu học	195	32,8
	THCS	187	31,4
	Từ THPT	111	18,6

Tôn giáo	Có	126	21,2
	Không	469	78,8
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	48	8,1
	Đã kết hôn	538	90,4
	Góa/ly hôn	9	1,5
Nghề nghiệp	Nông-Ngư dân	248	41,7
	Thủ công mỹ nghệ	27	4,5
	Viên chức	27	4,5
	Công nhân	42	7,1
	Buôn bán	63	10,6
	Xây dựng	67	11,3
	Già	61	10,3
	Nội trợ	60	10,1
Kinh tế gia đình	Nghèo-cận nghèo	98	16,5
	Trung bình trở lên	497	83,5
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại	Hài lòng	499	83,9
	Không hài lòng	96	16,1
Từng bị ảnh hưởng do bão trong vòng 1 năm qua	Có	339	57,0
	Không	256	43,0
Từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua	Không ảnh hưởng	241	40,5
	Anh hưởng 1 phần	241	40,5
	Anh hưởng toàn bộ sinh hoạt	113	19,0
Hỗ trợ xã hội	Cao	213	35,8
	Thấp	382	64,2
Gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn	Có	47	7,9
	Không	548	92,1
Bệnh hô hấp	Có	66	11,1
	Không	529	88,9
Bệnh tiêu hóa	Có	129	21,7
	Không	466	78,3
Bệnh da liễu	Có	38	6,4
	Không	557	93,6
Dị ứng	Có	19	3,2
	Không	576	96,8
Bệnh về máu	Có	16	2,7
	Không	579	97,3
Bệnh cơ-xương-khớp	Có	206	34,6
	Không	389	65,4

Bảng 1 cho thấy trong số 595 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), tỷ lệ nữ chiếm 53,9%. Tỷ lệ nhóm tuổi từ 60 cao nhất chiếm 37,0%. Tuổi trung bình là  $53,2 \pm 16,7$  tuổi. ĐTNC có trình độ học vấn là tiểu học trở xuống chiếm 49,9%. Đa phần đều không theo tôn giáo (78,8%). ĐTNC đã kết hôn chiếm đa số (90,4%). Nghề nghiệp chủ yếu là nông- ngư dân (41,7%). Kinh tế gia đình ĐTNC chủ yếu được xếp loại trung bình trở lên với 83,5%. Chỉ có 7,9% các đối tượng có gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn. Tự đánh

giá tình trạng sức khỏe hiện tại với mức hài lòng chiếm 83,9%. Hơn một nửa ĐTNC từng bị ảnh hưởng do bão trong vòng 1 năm qua với 57%. Có 59,5% ĐTNC từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua, trong đó mức bị ảnh hưởng một phần (40,5%) và ảnh hưởng toàn bộ sinh hoạt (19%). Mức độ hỗ trợ xã hội thấp chiếm tỷ lệ 64,2%.

ĐTNC mắc các bệnh liên quan đến cơ xương khớp cao nhất chiếm 34,6%, tiếp đến là các bệnh về tiêu hóa chiếm 21,7%. Các bệnh liên quan đến máu chiếm 2,7%.

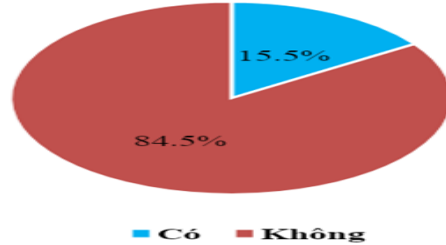
**3.2. Tỷ lệ rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2. Phân loại các mức độ rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu**

Mức độ rối loạn lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (0-4 điểm)	377	63,4
Nguy cơ rối loạn lo âu (5-9 điểm)	126	21,1
Rối loạn lo âu nhẹ (10-14 điểm)	65	10,9
Rối loạn lo âu trung bình (15-19 điểm)	18	3,1

Rối loạn lo âu nặng ( $\geq 20$ điểm)	9	1,5
<b>Tổng</b>	<b>595</b>	<b>100</b>

Kết quả đánh giá rối loạn lo âu theo thang đo GAD-7 có 21,1% đối tượng có nguy cơ rối loạn lo âu, 10,9% đối tượng rối loạn lo âu nhẹ, 3,1% đối tượng rối loạn lo âu trung bình và có 9 người, chiếm 1,5% đối tượng rối loạn lo âu nặng.



**Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu (n=595)**

Biểu đồ 1 cho thấy có 15,5% đối tượng nghiên cứu bị rối loạn lo âu.

**3.3. Các yếu tố liên quan tình trạng lo âu ở đối tượng nghiên cứu: Kết quả từ mô hình hồi quy đa biến**

**Bảng 3. Mô hình hồi quy đa biến của các yếu tố có liên quan tình trạng rối loạn rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu (n=595)**

Yếu tố		OR	KTC 95%		p
Tuổi	18-29 tuổi	1			
	30-39 tuổi	1,09	0,25	4,83	0,903
	40-49 tuổi	1,24	0,29	5,30	0,772
	50-59 tuổi	1,79	0,47	6,75	0,393
	$\geq 60$ tuổi	2,98	0,79	11,18	0,106
Nghề nghiệp	Nông-ngư dân	1			
	Thủ công mỹ nghệ	0,99	0,19	5,06	0,986
	Viên chức	3,01	0,85	10,74	0,089
	Công nhân	2,12	0,61	7,36	0,236
	Buôn bán	0,26	0,08	0,84	0,024
	Xây dựng	1,48	0,58	3,78	0,414
	Già	0,98	0,37	2,61	0,975
Kinh tế gia đình	Nội trợ	1,08	0,47	2,50	0,849
	Nghèo-cận nghèo	1			
Tự đánh giá sức khỏe hiện tại	Trung bình trở lên	2,39	1,25	4,60	0,009
	Hài lòng	1			
Từng bị ảnh hưởng do lụt trong vòng 1 năm qua	Không hài lòng	4,75	2,56	8,82	<0,001
	Không	1			
Gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn	Có (một phần/toàn bộ sinh hoạt)	4,17	2,08	8,39	<0,001
	Không	1			
Bệnh hô hấp	Có	9,44	4,03	22,12	<0,001
	Không	1			
Bệnh tiêu hóa	Có	1,39	0,67	2,87	0,376
	Không	1			
Bệnh cơ -xương-khớp	Có	1,35	0,73	2,49	0,338
	Không	1			
	Có	1,77	0,99	3,14	0,052

(Lưu ý: Chỉ các biến số đưa vào phân tích mô hình hồi quy logistic với điều kiện khi phân tích Chi-square test có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ).

Bảng 3 cho thấy các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu bao gồm: Nghề nghiệp buôn bán có khả năng bị rối loạn lo âu thấp hơn nông ngư dân (OR=0,26, KTC95%: 0,08– 0,84). Kinh tế gia đình: Hộ nghèo-cận nghèo có khả năng bị rối loạn lo âu gấp 2,39 lần (OR=2,39, KTC95%:1,25 – 4,60) so với hộ có kinh tế trung bình trở lên. Tự đánh giá sức khỏe hiện tại: không hài lòng sức khỏe hiện tại có khả năng bị rối loạn lo âu gấp 4,75 lần (OR=4,75, KTC95%:2,56 -8,82) so với mức hài lòng. Từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua: Bị ảnh hưởng do ngập lụt có khả năng rối loạn lo âu gấp 4,17 lần (OR=4,17, KTC95%:2,08 – 8,39) so với không bị ảnh hưởng. Gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn có khả năng bị rối loạn lo âu gấp 9,44 lần (OR=9,44, KTC95%:4,03-22,12) so với không có mâu thuẫn gia đình.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Thực trạng rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bị rối loạn lo âu theo thang đo GAD-7 là 15,5%. Trong đó, biểu hiện rối loạn lo âu nhẹ, trung bình, và nặng chiếm tỉ lệ lần lượt 10,9%, 3,1% và 1,5%. Có thể đối tượng trong nghiên cứu này sinh sống tại các xã ven biển, kinh tế khó khăn, phần lớn là nông-ngư dân, thường lo lắng về sinh kế của họ, thường bị ảnh hưởng bởi thời tiết như mưa, bão. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Pollack và cộng sự (2016) khi nghiên cứu sức khỏe tâm thần của những người thường xuyên bị thiên tai và nghèo đói kinh niên ở Việt Nam, cho thấy tỷ lệ rối loạn lo âu theo thang GAD-7 chiếm 13%, trong đó lo âu nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 9%; 3% và 1% [5]. So với một số nước trên thế giới, cùng sử dụng thang đo GAD-7, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn khi so sánh với nghiên cứu tại Malaysia với tỷ lệ rối loạn lo âu là 8,2% trên đối tượng từ 18 tuổi trở lên của tác giả Kader và cộng sự (2015) [6], nhưng thấp hơn so với tác giả Travis và cộng sự (2019) với 35,2% trên sinh viên [7]. Có sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn lo âu cùng sử dụng thang đo GAD-7 giữa các nghiên cứu, có thể do sự khác nhau về thời gian nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, điều kiện kinh tế xã hội. Chính quyền địa phương cần tăng cường công tác sàng lọc để giảm thiểu tác động do rối loạn lo âu cho người dân sinh sống tại các khu

vực khó khăn ven biển, nơi nguồn lực xã hội hạn chế, thường xuyên chịu tác động của thiên tai.

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nông-ngư dân có khả năng bị rối loạn lo âu hơn người làm nghề buôn bán. Có thể là do nông ngư dân do đặc thù nghề nghiệp bị tác động theo thời tiết so với những người làm nghề buôn bán có thu nhập tốt và ổn định hơn. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy đối tượng thuộc hộ nghèo-cận nghèo có khả năng bị rối loạn lo âu cao hơn và gấp 2,39 lần so với những người khác. Điều kiện kinh tế gia đình trung bình và thấp có mức rối loạn lo âu cao hơn nhóm còn lại. Gia đình thường xuyên có mâu thuẫn có khả năng bị rối loạn lo âu gấp 9,44 lần so với gia đình không mâu thuẫn. Bên cạnh đó, tự đánh giá không hài lòng sức khỏe bản thân có khả năng bị rối loạn lo âu lần lượt gấp 4,75 lần so với mức hài lòng. Sức khỏe thể chất kém có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của con người thông qua nhiều cách thức khác nhau như đau đớn kéo dài, lo lắng về sức khỏe và cái chết, chi phí tài chính cho chữa trị và giảm hoạt động thể chất đều có thể tác động đến sức khỏe tâm thần trở nên tồi tệ hơn. Do đó, có sự tương quan chặt chẽ giữa sức khỏe kém và lo âu hay nói cách khác là sức khỏe kém thường xảy ra đồng thời với rối loạn lo âu. Đặc biệt, đối tượng từng bị ảnh hưởng do lũ lụt trong vòng 1 năm vừa qua có khả năng rối loạn lo âu gấp 4,17 lần so với không bị ảnh hưởng. Các biểu hiện về mặt tâm lý của người dân sau thảm họa sẽ ở các mức độ khác nhau tùy thuộc vào những mất mát họ đã trải qua, khả năng ứng phó của mỗi người cũng như sự hỗ trợ và giúp đỡ của cộng đồng, xã hội. Kết quả cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước cho thấy lũ lụt ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi, làm trầm trọng hơn hoặc gây ra các vấn đề về sức khỏe tâm thần [7,8]. Chính quyền địa phương cần tăng cường các hỗ trợ, sàng lọc rối loạn lo âu cho người dân, đặc biệt cho đối tượng bị tác động bởi lũ lụt, khuyến khích người dân nâng cao sức khỏe bản thân.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn lo âu của người dân sinh sống tại một số xã khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế là 15,5%. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu bao gồm nghề nghiệp, kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo-cận nghèo, có mâu thuẫn gia đình, không hài lòng sức khỏe bản thân, người từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua. Chính quyền và ngành y