

tâm vì lợi ích của nó mang lại. Mặc dù tất cả các NC nói chung đều ủng hộ hiệu quả của các phương pháp PT thu nhỏ CD nhằm điều trị quá phát CD, tuy nhiên các NC đa phần thời gian theo dõi ngắn vì vậy chưa đánh giá hiệu quả lâu dài của điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Điều trị quá phát CD tốt nhất là phương pháp mang lại hiệu quả lâu dài, bảo tồn niêm mạc và tỉ lệ biến chứng thấp. Mặc dù không có sự đồng thuận về chỉ định lý tưởng nhất, nhưng từ các NC cho thấy gần đây PT CHCD dùng hummer hoặc sóng cao tần được cho là ưu việt hơn cả. Xét một cách toàn diện thì phương pháp nào được lựa chọn cuối cùng phụ thuộc vào thực hành lâm sàng, trang thiết bị và trình độ chuyên môn của bác sĩ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Juniper EF.** Impact of upper respiratory allergic diseases on quality of life. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 1998;101(2): S386-S391.
2. **Gupta A, et al.** Endoscopic Inferior Turbinate Reduction: An Outcomes Analysis. *The Laryngoscope*. 2001;111(11): 1957-1959.
3. **Friedman M, et al.** A Safe, Alternative Technique for Inferior Turbinate Reduction. *Laryngoscope*. 1999;109(11):1834-1837.
4. **Leitzen KP, et al.** Correlation between Nasal Anatomy and Objective Obstructive Sleep Apnea Severity. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014; 150(2): 325-331.
5. **Passali D, et al.** Treatment of inferior turbinate hypertrophy: A randomized clinical trial. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2003;112:683-688.
6. **Ophir D.** Resection of obstructing inferior turbinates following rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1990; 85:724-727.
7. **Moore G.F, et al.** Extended follow-up of total turbinate resection for relief of chronic nasal obstruction, *Laryngoscope* 95 (1985) 1095-1099

## RỐI LOẠN LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở GIẢNG VIÊN CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Giao<sup>1</sup>, Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh<sup>1</sup>,  
Võ Ý Lan<sup>1</sup>, Nguyễn Đăng Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Hân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Xác định tỷ lệ lo âu và các yếu tố liên quan trên giảng viên bốn trường đại học tại địa bàn thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 08 năm 2022 trên đối tượng giảng viên đang công tác tại 4 trường, có thời gian công tác trên 1 năm. Sử dụng thang đo tự đánh giá lo âu Zung. (Zung Self Rating Anxiety Scale-SAS) có 20 câu hỏi để đo lường các mức độ lo âu của giảng viên. Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền. Có 394 giảng viên tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình  $38,6 \pm 8,7$  tuổi, giới nữ (60,7%) chiếm đa số. Tỷ lệ lo âu được ghi nhận 13,5% với mức độ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 10,5%, 2,5% và 0,5%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa lo âu với kiến thức đủ về COVID-19 và stress ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ rối loạn lo âu ở giảng viên tuy thấp, những đây có thể là bằng chứng cần quan tâm để triển khai các hoạt động tâm soát tâm lý và hỗ trợ kịp thời. **Từ khóa:** COVID-19, giảng viên, lo âu, thành phố Hồ Chí Minh

### SUMMARY

#### ANXIETY AND RELATED FACTORS IN LECTURERS AT UNIVERSITIES IN HO CHI MINH CITY

To assess the percentage of anxiety and associated factors among lecturers of four universities in Ho Chi Minh City in 2022. A cross-sectional study was performed between November 2021 to August 2022 among lecturers who are working at 4 schools and have worked for more than one year. The Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS) consists of 20 questions used to measure the perception of anxiety. Data were collected via a self-administered questionnaire. A total of 394 lecturers completed the survey, the mean age of the participants was  $38.6 \pm 8.7$  years and the majority of them was female (60.7%). There was 13.5% of them had anxiety categorized as the mild, moderate, and severe levels of 10.5%, 2.5%, and 0.5 %, respectively. There was a significant relationship between anxiety and correct knowledge of COVID-19 and stress ( $p < 0.05$ ). Although the rate of anxiety among lecturers is reported at a low level, it may be an important concern for psychological screening and timely support.

**Keywords:** COVID-19, lecturers, anxiety, Ho Chi Minh City

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một trong những dạng rối loạn tâm lý phổ biến. Người bệnh thường có cảm

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh

Email: hhnquynhytcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

giác lo lắng quá mức đối với một tình huống hoặc sự việc, thậm chí có thể lo lắng rất vô lý. Các triệu chứng rối loạn lo âu có thể xuất hiện dưới nhiều cách khác nhau, có thể là đột ngột hoặc từ từ và kéo dài cho đến khi người bệnh nhận ra các triệu chứng. Các triệu chứng có thể cản trở các hoạt động hàng ngày như hiệu suất công việc, bài tập ở trường và các mối quan hệ. Có một số loại rối loạn lo âu, bao gồm rối loạn lo âu tổng quát, rối loạn hoảng sợ, rối loạn lo âu xã hội và các rối loạn liên quan đến ảnh hưởng khác nhau, nếu tình trạng rối loạn lo âu kéo dài có thể ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh [1]. Theo báo cáo của WHO ở Khu vực Tây Thái Bình Dương có hơn 100 triệu người bị rối loạn sức khỏe tâm thần, chỉ riêng rối loạn trầm cảm chiếm 5,73% gánh nặng bệnh tật ở khu vực này. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bệnh viện Tâm thần Quốc gia, tỷ lệ mắc 10 rối loạn tâm thần phổ biến năm 2014 là 14,2%, trong đó có 2,45% là rối loạn trầm cảm và tỷ lệ tự tử năm 2015 là 5,87 trên 100.000 dân [2].

Nghiên cứu của Renee (2020) đã chỉ ra rằng tỷ lệ lo lắng tăng từ 5,12% năm 2008 lên 6,68% năm 2018, và đang có xu hướng trẻ hóa, các mối liên quan với lo lắng bao gồm nhiều yếu tố trong đó có trình độ học vấn [3]. Mặt khác, trong giai đoạn đại dịch COVID-19 đã gây ra nhiều tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần của dân số trên toàn thế giới, trong đó không ít người mắc rối loạn lo âu hậu COVID-19. Một nghiên cứu của Ba Lan cho thấy trong đợt dịch thứ hai ở nước này, 20% người dân có các triệu chứng rối loạn lo âu và gần 19% có các triệu chứng lo âu và trầm cảm [4]. Do đó, việc xác định tỷ lệ lo âu ở giảng viên các trường đại học là hết sức cần thiết để đề xuất các biện pháp can thiệp phù hợp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả giảng viên đang công tác tại Trường Đại học Bách Khoa TPHCM, Trường Đại học Khoa học-xã hội & Nhân văn TPHCM, Đại học Y Dược TPHCM và Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch.

**Tiêu chuẩn chọn vào:** Giảng viên đang công tác tại 4 trường, có thời gian công tác trên 1 năm và đồng ý tham gia nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại ra:** Những phiếu khảo sát chưa đạt 2/3 số câu hỏi và không phản hồi sau 2 lần gửi email nhắc tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 08

năm 2022

**Các bước tiến hành:** sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ để lấy được 394 đối tượng tham gia. Thu thập dữ liệu thông qua bộ câu hỏi có cấu trúc qua email cá nhân kèm phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu, thời gian hoàn thành mỗi bộ câu hỏi khoảng 10-15 phút.

Bộ công cụ thu thập có hai phần bao gồm (1) thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu gồm: tuổi, giới tính, nơi công tác, hình thức làm việc, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, mối quan hệ trong gia đình, stress, nguồn thông tin về COVID-19, kiến thức, thái độ và thực hành COVID-19 (2) thang đo tự đánh giá lo âu Zung (SAS) có 20 câu hỏi đánh giá cảm nhận của người được khảo sát trong vòng một tuần vừa qua. Mỗi câu trả lời được cho điểm số từ 1 – 4, tương ứng với "Không có" (1 điểm), và "hầu hết hoặc tất cả thời gian" (4 điểm). Thang đo dùng để sàng lọc về mức độ lo âu ở người trưởng thành với 4 biểu hiện: nhận thức, tự chủ, vận động và hệ thần kinh trung ương, thang đo đã được chuẩn hóa phiên bản Tiếng Việt với độ nhạy là 70,7%, độ đặc hiệu là 79,0% [5] và độ tin cậy nội bộ Cronbach's alpha là 0,76, được sử dụng phổ biến trong dân số để theo dõi và phát hiện các rối loạn tâm thần [6].

**Định nghĩa các biến số chính:** Lo âu: là biến số nhị giá gồm 2 giá trị: Không (khi tổng điểm <41 điểm) và Có (khi tổng điểm ≥41 điểm). Mức độ lo âu: Là biến thứ tự gồm 4 giá trị. Đánh giá dựa trên tổng điểm của thang đo, bao gồm: Nhẹ (41-50 điểm), vừa (51-60 điểm), nặng (61-70 điểm) và rất nặng (71-80 điểm).

**Phương pháp thống kê:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng tần số và tỷ lệ (%) đối với biến định tính hoặc trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng để mô tả các biến số đặc điểm dân số xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu, mức độ lo âu. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher (khi có lớn hơn 20% số ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc có 1 ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 1) để xác định mối liên quan giữa lo âu và đặc điểm chung của đối tượng. Mỗi liên quan có  $p < 0,2$  được đưa vào mô hình đa biến. Lượng hóa mối quan hệ bằng tỉ số hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy là 95% (KTC 95%) với ý nghĩa thống kê ở mức  $p < 0,05$ . Dùng phương trình hồi quy đa biến Poisson để kiểm soát yếu tố gây nhiễu và yếu tố có mối liên quan trong nghiên cứu.

**2.3. Y đức.** Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu thông

qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 551/HĐĐĐ-ĐHYD năm 2021.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 394 giảng viên tại 4 trường đại học trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh phù hợp với tiêu chí chọn vào đã đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành khảo sát

#### 3.1. Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu (n=394)**

Đặc điểm	Tần số(%)
<b>Tuổi (TB±ĐLC)</b>	38,6 ± 8,7
<b>Nhóm tuổi:</b> <40	230 (58,4)
≥40	164(41,6)
<b>Giới tính:</b> Nam	155(39,3)
Nữ	239 (60,7)
<b>Nơi công tác</b>	
Trường Đại học Bách Khoa TPHCM	64 (16,2)
Trường Đại học Khoa học-xã hội & Nhân văn TPHCM	74 (18,8)
Đại học Y Dược TPHCM	149(37,8)
Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch	107 (27,2)
<b>Hình thức làm việc:</b> Biên chế	265 (67,3)
Hợp đồng	129 (32,7)
<b>Trình độ học vấn:</b> Đại học	53 (13,5)
Thạc sĩ	220 (55,8)
Tiến sĩ	103 (26,1)
PGS	18 (4,6)
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	
Độc thân/li dị/li thân	118 (29,9)
Đã kết hôn	276 (70,1)
<b>Tình trạng kinh tế</b>	
Khó khăn	17 (4,3)
Đủ sống	312 (79,2)
Dư giả	65 (16,5)
<b>Môi quan hệ trong gia đình</b>	
Hòa thuận, vui vẻ	251 (63,7)
Bình thường	125 (31,7)

**Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến lo âu của đối tượng nghiên cứu (N=394)**

Đặc điểm	Lo âu		p	PR (KTC 95%)
	Có n=53 (13,5%)	Không n= 316 (80,2%)		
<b>Nhóm tuổi:</b> <40	30 (13,1)	200 (86,9)	0,778	1,1(0,7-1,8)
≥40	23 (14,1)	141 (85,9)		
<b>Giới tính:</b> Nam	14 (9,1)	141 (90,9)	<b>0,038</b>	0,6(0,3-0,9)
Nữ	39 (16,3)	200 (83,7)		
<b>Nơi công tác</b>				
Trường Đại học Bách Khoa TPHCM	8 (12,5)	56 (87,5)		1
Trường Đại học Khoa học-xã hội & Nhân	10 (13,5)	64 (86,5)	0,860	1,1(0,5-2,6)

Bất hòa, cãi vã	18 (4,6)
<b>Nguồn thông tin về COVID-19</b>	
Mạng xã hội	333 (84,5)
Tivi	326 (82,7)
Trang web trường, Bộ Y tế	323 (81,9)
Bạn bè, người thân	316 (80,2)
Loa phát thanh	266 (67,5)
Kiến thức về COVID-19 (tốt)	356 (90,4)
Thái độ về COVID-19 (tích cực)	326 (82,7)
Thực hành về COVID-19 (tốt)	320 (81,2)

Nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 38,6 ± 8,7, trong đó dưới 40 tuổi (58,4%) và giới nữ (60,7%) chiếm đa số. Trình độ học vấn phần lớn là thạc sĩ chiếm 55,8%. Đa số đối tượng đã kết hôn chiếm 70,1% và hơn nửa đối tượng có tình trạng kinh tế đủ sống (79,2%) và có mối quan hệ hòa thuận, vui vẻ trong gia đình (63,7%). Thông tin về COVID-19 qua mạng xã hội và ti vi chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 84,5% và 82,7%. Hầu hết đối tượng có kiến thức, thái độ, thực hành tốt về COVID-19 lần lượt là 90,4%, 82,7%, 81,2%.

#### 3.2. Tỷ lệ rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Tỷ lệ và mức độ rối loạn lo âu của đối tượng nghiên cứu (N=394)**

Đặc điểm	n (%)
Rối loạn lo âu (≥41)	53 (13,5)
Mức độ lo âu	
Nhẹ (41-50)	41 (10,5)
Vừa (51-60)	10 (2,5)
Nặng (61-70)	2 (0,5)
Rất nặng (71-80)	0(0,0)

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy tỷ lệ giảng viên có rối loạn lo âu chỉ chiếm 13,5% và không có rối loạn lo âu chiếm 86,5%. Trong đó, tỷ lệ lo âu nhẹ chiếm 10,5%, lo âu vừa 2,5% và nặng chiếm tỷ lệ rất thấp 0,5%.

#### 3.3. Các yếu tố liên quan đến lo âu của đối tượng nghiên cứu (N=394)

văn TPHCM				
Đại học Y Dược TPHCM	22 (14,8)	127 (85,2)	0,666	1,2(0,6-2,5)
Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch	13 (12,2)	94 (87,8)	0,946	0,9(0,4-2,2)
<b>Hình thức làm việc:</b> Biên chế	40 (15,1)	225 (84,9)	0,171	0,7(0,4-1,2)
Hợp đồng	13 (10,1)	116 (89,9)		
<b>Trình độ học vấn:</b> Đại học	4 (7,5)	49 (92,5)		1
Thạc sĩ	42 (19,1)	178 (80,9)	0,064	2,5(0,9-6,8)
Tiến sĩ	6 (5,8)	97 (94,2)	0,678	0,8(0,2-2,6)
PGS	1 (5,6)	17 (94,4)	0,778	0,7(0,1-6,2)
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Độc thân/li dị/li thân	17 (14,4)	101 (85,6)	0,716	0,9 (0,5-1,5)
Đã kết hôn	36 (13,1)	240 (86,9)		
<b>Tình trạng kinh tế:</b> Khó khăn	2 (11,7)	15 (88,3)		1
Đủ sống	47 (15,1)	265 (84,9)	0,716	1,3 (0,4-4,9)
Dư giả	4 (6,2)	61 (93,8)	0,431	0,5 (0,1-2,6)
<b>Mối quan hệ trong gia đình</b>				
Hòa thuận, vui vẻ	35 (13,9)	216 (86,1)		1
Bình thường	17 (13,6)	108 (86,4)	0,928	0,9(0,6-1,7)
Bất hòa, cãi vã	1 (5,6)	17 (94,4)	0,350	0,4(0,1-2,7)
<b>Nguồn thông tin về COVID-19</b>				
<b>Tivi:</b> Có	35 (10,7)	291 (89,3)	0,422	0,4 (0,2-0,7)
Không	18 (26,5)	50 (73,5)		
<b>Mạng xã hội:</b> Có	6 (9,8)	55 (90,2)	0,368	1,4(0,6-3,2)
Không	47 (14,1)	286 (85,9)		
<b>Trang web trường, Bộ Y tế:</b> Có	39 (12,1)	284 (87,9)	0,087	0,6 (0,4-1,1)
Không	14 (19,7)	57 (80,3)		
<b>Bạn bè, người thân:</b> Có	34 (10,8)	282 (89,2)	<b>0,002</b>	0,4 (0,3-0,7)
Không	19 (24,4)	59 (75,6)		
<b>Loa phát thanh:</b> Có	34 (12,8)	232 (87,2)	0,574	0,8 (0,5 -1,4)
Không	19 (14,8)	109 (85,2)		
<b>Kiến thức:</b> Đủ	35 (9,8)	321 (90,2)	<b>&lt;0,001</b>	0,2 (0,1-0,3)
Không đủ	18 (47,4)	20 (52,6)		
<b>Thái độ:</b> Tích cực	41 (12,6)	285 (87,4)	0,265	0,7 (0,4-1,3)
Tiêu cực	12 (17,7)	56 (82,3)		
<b>Thực hành:</b> Tốt	38 (11,9)	282 (88,1)	0,056	0,6 (0,3-1,1)
Không tốt	15 (20,3)	59 (79,7)		
<b>Stress:</b> Có	34 (43,6)	44 (56,4)	<b>&lt;0,001</b>	7,2(4,4-12,0)
Không	19 (6,1)	297 (93,9)		

Sau khi chạy hồi quy đơn biến để tìm yếu tố liên quan với lo âu, kết quả đã tìm thấy có mối liên quan giữa rối loạn lo âu với giới tính, nguồn thông tin về COVID-19 từ bạn bè người thân, kiến thức tốt về COVID-19 và stress ( $p < 0,05$ ).

Tuy nhiên, để xác định yếu tố gây nhiều và yếu tố có mối liên quan thật sự trong nghiên cứu, chúng tôi đã áp dụng mô hình hồi quy đa biến Poisson (Bảng 4)

**Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu theo mô hình đa biến (N=394)**

Lo âu	PR (KTC 95%)	p
Giới tính	0,7 (0,4-1,3)	0,248
Hình thức làm việc	0,9 (0,5-1,8)	0,965
Nguồn thông tin về		

COVID-19		
Trang web trường, Bộ Y tế	0,7 (0,4-1,1)	0,145
Bạn bè, người thân	0,5 (0,3-0,8)	0,002
Kiến thức	<b>0,5 (0,3-0,8)</b>	<b>0,002</b>
Thực hành	1,3 (0,8-2,3)	0,279
Stress	<b>5,7 (3,4-9,7)</b>	<b>&lt;0,001</b>

Kết quả ghi nhận rối loạn lo âu có liên quan đến kiến thức về COVID-19 và stress. Cụ thể, những người có kiến thức đủ sẽ ít có nguy cơ bị rối loạn lo âu hơn nhóm có kiến thức không đủ, KTC 95% (0,3-0,8),  $p = 0,002$ . Bên cạnh đó, nhóm đối tượng có stress có nguy cơ có rối loạn lo âu gấp 5,7 lần so với nhóm không bị stress, KTC 95% (3,4-9,7),  $p = < 0,001$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ lo âu ở giảng viên thuộc 4 trường đại học trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu ghi nhận đa số đối tượng tham gia dưới 40 tuổi (58,4%), giới nữ (60,7%), hình thức làm việc là biên chế (67,3). Kết quả này tương đồng với đặc điểm mẫu nghiên cứu trong nghiên cứu Quỳnh Chi đánh giá về tình trạng stress của giảng viên trường đại học Y tế Công cộng [7]. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ rối loạn lo âu ở giảng viên là 13,5%, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu Meihua (2020) [8] và Wang (2015) [9]. Kết quả này cho thấy giải thích do sau thời gian giãn cách, Bộ Y tế đã có yêu cầu bắt buộc học sinh, sinh viên phải tiêm vắc xin COVID-19 mới được đi học [10], và đồng thời đẩy mạnh các phong trào cộng đồng để cùng chung tay phòng dịch [11], điều này góp phần làm giảm sự lo lắng ở giảng viên. Mặt khác, nhà nước cũng đã đưa ra chính sách hỗ trợ người lao động gặp khó khăn trong đại dịch COVID-19, nên giảng viên đỡ gánh nặng về kinh tế gia đình. Trong nghiên cứu này, nguồn thông tin được ghi nhận là nghe nhiều nhất về COVID-19 là mạng xã hội và ti vi lần lượt là 84,5% và 82,7%. Kết quả này cũng đồng nhất với nghiên cứu khác của chúng tôi, điều này phù hợp với tình hình phát triển hiện tại của mạng xã hội, vì đây đang là nguồn phương tiện truyền thông, giải trí phổ biến được nhiều người sử dụng và ưa thích nhất, nên đối tượng dễ dàng cập nhật thông tin về bệnh trên kênh này. Tuy nhiên, việc tiếp cận mạng xã hội có thể có những thông tin không chính thống, gây hoang mang và ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý người đọc. Có điều đáng chú ý trong nghiên cứu này là tỷ lệ tiếp cận nguồn thông tin chính thống trên các trang web của bệnh viện, trường hoặc Bộ Y tế đứng thứ ba, chiếm tới 81,9% và tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành đúng về COVID-19 cũng chiếm tỷ lệ cao gần như tuyệt đối. Điều này có thể giải thích là vì đối tượng tham gia nghiên cứu là giảng viên đại học, nên trình độ học vấn cao dẫn đến việc tiếp cận các nguồn thông tin có chọn lọc và dễ dàng tiếp thu các nguồn thông tin hơn, bên cạnh thể hiện sự thành công của truyền thông giáo dục sức khỏe về COVID-19, góp phần trong kiểm soát tốt đại dịch hiện nay.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức tốt về COVID-19 và rối loạn lo âu, trong đó những người có kiến thức tốt về COVID-19 sẽ có tỷ lệ lo âu thấp hơn so với những người có kiến thức chưa tốt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Alaloul (2021) đã chỉ ra rằng kiến

thức có mối liên quan đến lo lắng, kiến thức về dịch COVID-19 càng tốt thì dẫn đến mức độ lo lắng càng giảm. Như vậy cần tiếp tục tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe và các khóa tập huấn cho giảng viên để nâng cao kiến thức tốt về COVID-19, và như vậy sẽ góp phần làm giảm được rối loạn lo âu trong nhóm đối tượng này.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận stress có mối liên quan đến lo âu, kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới trong môi trường đại học, nghiên cứu Kyriacou (2001) đã chỉ ra rằng áp lực công việc sẽ gây tình trạng căng thẳng và lâu dài sẽ dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần như: trầm cảm, lo âu.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn lo âu được tìm thấy ở giảng viên các trường đại học chỉ chiếm 13,5%, trong đó lo âu ở mức độ nhẹ, vừa và nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 10,5%, vừa là 2,5% và 0,5%. Lo âu có liên quan đến kiến thức và tình trạng căng thẳng, do đó, các can thiệp truyền thông và các khóa tập huấn tiếp tục duy trì để nâng cao kiến thức góp phần giảm tỷ lệ lo âu, bên cạnh triển khai tầm soát các vấn đề tâm lý cho giảng viên để có thể phát hiện và hỗ trợ kịp thời.

#### VI. LỜI CẢM ƠN

Đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **National Institute of Mental Health** (2022). Anxiety Disorders, <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>, truy cập ngày 28/09/2022.
2. **WHO** (2022). Mental health in Viet Nam, <https://www.who.int/vietnam/health-topics/mental-health>, truy cập ngày 27/09/2022.
3. **Goodwin RD, Weinberger AH, Kim JH, Wu M, Galea S.** Trends in anxiety among adults in the United States, 2008-2018: Rapid increases among young adults. *J Psychiatr Res.* 2020;130:441-446. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.08.014
4. **Bộ Y tế** (2022). Rối loạn lo âu hậu COVID-19, chữa thế nào?, [https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset\\_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/roi-loan-lo-au-hau-covid-19-chua-the-nao-](https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/roi-loan-lo-au-hau-covid-19-chua-the-nao-), truy cập ngày 27/09/2022.
5. **Tran TD, Tran T, Fisher J.** Validation of three psychometric instruments for screening for perinatal common mental disorders in men in the north of Vietnam. *J Affect Disord.* 2012 Jan;136(1-2):104-109. doi: 10.1016/j.jad.2011.08.012. Epub 2011 Sep 9. PMID: 21907417.
6. **Tran TD, Tran T, La B, Lee D, Rosenthal D, Fisher J.** Screening for perinatal common mental disorders in women in the north of Vietnam: a comparison of three psychometric instruments. *J*

- Affect Disord. 2011 Sep;133(1-2):281-93. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.038. Epub 2011 May 6. PMID: 21529963.
7. **Nguyễn Thái Quỳnh Chi, Trương Quang Tiến** (2014). Tình trạng stress của cán bộ và giảng viên trường đại học Y tế Công cộng và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y tế Công cộng, 9(33):26-31.
  8. **Meihua L, Yi Y** (2020). Anxiety and Stress in In-Service Chinese University Teachers of Arts, International Journal of Higher Education, 9(1):237-248
  9. **Wang, X., & Wang, Y.** (2015). Analysis on the state anxiety of college English teachers during transitional period of college English teaching reform and coping strategies. Foreign Language Learning Theory and Practice (FLLTP), 2, 31-38. <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotale-GWJX201502006.htm>
  10. **Bộ Y tế** (2022). Thứ trưởng Bộ Y tế nói gì về thông tin "bắt buộc học sinh phải tiêm vaccine COVID-19 mới được đi học trực tiếp"? [https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset\\_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/thu-truong-bo-y-te-noi-gi-ve-thong-tin-bat-buoc-hoc-sinh-phai-tiem-vaccine-covid-19-moi-uoc-i-hoc-truc-tiep-](https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/thu-truong-bo-y-te-noi-gi-ve-thong-tin-bat-buoc-hoc-sinh-phai-tiem-vaccine-covid-19-moi-uoc-i-hoc-truc-tiep-), truy cập 01/10/2022
  11. **Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19** (2021). Ra mắt "Vũ điệu 5K" đẩy lùi dịch bệnh COVID-19, <https://covid19.gov.vn/ra-mat-vu-dieu-5k-day-lui-dich-benh-covid-19-1717370428.htm>, truy cập 01/10/2022

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, VI SINH VÀ KẾT CỤC NGẮN HẠN CỦA VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Lê Thị Xuân Mai<sup>1</sup>, Đỗ Thị Tường Oanh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tỷ lệ và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, vi sinh và kết cục ngắn hạn của VPMPCD trên bệnh nhân BPTNMT nhập viện đồng thời khảo sát các yếu tố nguy cơ mắc VPMPCD ở bệnh nhân BPTNMT. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ trên 180 bệnh nhân BPTNMT nhập viện vì các triệu chứng hô hấp mới. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm VPCD (n=58) và ĐCBPTNMT (n=122) dựa trên hình ảnh thâm nhiễm hoặc đông đặc mới tiến triển trên phim X quang ngực. Các đặc điểm nhân trắc học, lâm sàng, cận lâm sàng, vi sinh và diễn tiến trong thời gian nằm viện đều được ghi nhận. **Kết quả:** Tỷ lệ VPCD ở bệnh nhân BPTNMT nhập viện là 32,2%. Bệnh nhân BPTNMT mắc VPCD có BMI thấp hơn, mức độ tắc nghẽn (FEV1%) nặng hơn, tỷ lệ eosinophil <0,1K/ $\mu$ L nhiều hơn, biểu hiện lâm sàng (sốt, đờm mủ, tăng lượng đờm) và các chỉ số cận lâm sàng (tăng bạch cầu, giảm eosinophil, tăng CRP, thay đổi khí máu động mạch) nặng nề hơn so với đợt cấp BPTNMT. Nhóm bệnh nhân VPCD có tỉ lệ suy hô hấp cao hơn và thời gian nằm viện dài hơn so với nhóm đợt cấp. Các yếu tố nguy cơ độc lập dự đoán VPCD ở bệnh nhân BPTNMT bao gồm sốt (OR=3,4451); FEV1<30% (OR=3,517); BC>10K/ $\mu$ L (OR= 3,115), CRP (OR=1,061). Điểm cắt CRP là 15,745mg% với AUC 0,912; độ nhạy 93,1%; độ đặc hiệu 77%. **Kết luận:** Bệnh nhân BPTNMT nhập viện vì VPCD có nhiều điểm khác biệt về lâm sàng, cận lâm sàng và diễn tiến bệnh so với đợt cấp BPTNMT và có

các yếu tố nguy cơ độc lập dự đoán sự xuất hiện của VPCD ở bệnh nhân BPTNMT.

**Từ khóa:** Đợt cấp BPTNMT, viêm phổi cộng đồng, tổn thương thâm nhiễm/đông đặc phổi.

### SUMMARY

#### CLINICAL, LABORATORY, MICRPIBIOLOGICAL AND SHORT-TEM OUTCOMES OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN HOSPITALIZED COPD PATIENTS

**Objectives:** To describes the prevalence and clinical, laboratory, microbiological and short-term outcomes of community-acquired pneumonia in hospitalized COPD patients, and also investigates risk factors for CAP in this group of patients. **Subjects and methods:** Cohort study on 180 COPD patients hospitalized for acute lower respiratory tract infections. Patients were divided into 2 groups of CAP-COPD (n=58) and EACOPD (n=122) based on new progressive infiltrates or consolidation on chest radiograph. Anthropometric, clinical, laboratory, and microbiological characteristics and course of hospital stay were all recorded. **Results:** The rate of CAP in hospitalized COPD patients was 32.2%. COPD patients with CAP had lower BMI, more severe obstruction (FEV1%), clinical manifestations (fever, purulent sputum, increased sputum volume) and paraclinical indicators (leukocytosis, decreased eosinophil, increased CRP, changes in arterial blood gas) more severe than exacerbation patients. The CAP group had a higher rate of respiratory failure and a longer hospital stay than the exacerbation group. Independent risk factors predicting CAP in patients with COPD include fever (OR=3.4451); FEV1<30% (OR=3,517); BC>10K/ $\mu$ L (OR=3.115), CRP (OR=1,061). The CRP cut-off was 15.745mg/l with AUC 0.912; sensitivity 93.1%; specificity 77%. **Conclusion:** COPD patients hospitalized for CAP have

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân 115

<sup>2</sup>Trường ĐH Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Xuân Mai

Email: xuanmai115@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022