

V. KẾT LUẬN

Tất cả các xét nghiệm đều có Um lớn hơn TE ngoại trừ xét nghiệm Glucose, có thể do Um bao phủ nhiều thành phần hơn TE. Cả Um và TE đều nằm trong giới hạn cho phép TEa (từ nguồn biến thiên sinh học và CLIA), trừ xét nghiệm Na⁺ Cl⁻ (nhưng hai xét nghiệm này vẫn đáp ứng được tiêu chuẩn RiliBÄK của Đức). Có thể nói tiêu chuẩn biến thiên sinh học đang khắt khe đối với một số xét nghiệm trong đó có xét nghiệm điện giải đồ và tiêu chuẩn này có thể không thực tế vì trên thực hành lâm sàng chất lượng các xét nghiệm này vẫn hoàn toàn chấp nhận được, đáp ứng được công tác chẩn đoán, điều trị bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pereira P.** ISO series update, Part 2 - ISO 15189:2012 Medical laboratories - Requirements for quality and competence. Westgard QC. 2017.
2. **Qin Y, Zhou R, and et al.** Uncertainty evaluation in clinical chemistry, immunoassay, hematology and coagulation analytes using only external quality assessment data. Clin Chem Lab Med.

- 2018 Aug 28; 56(9):1447-1457.
3. **Karadağ C, Demirel N.** Total Analytical Error and Measurement Uncertainty for Analytical Performance Evaluation and Determination of Gray Zones of Glucose Critical Value Limits. Lab Med. 2022 Sep 2.
4. **ISO/IEC Guide 98-3:** 2008, Uncertainty of measurement-Part 3: Guide to the expression of uncertainty in measurement (GUM:1995, International organization for standardization (Geneva, Switzerland).
5. **Bal C, Serdar M and et al.** Calculation of measurement uncertainty of biochemical parameters. Turkish Journal of Biochemistry-Turk Biyokimya Dergisi. 2014; 39(4).
6. **Hens K, Berth M, Armbruster D, Westgard S.** Sigma metrics used to assess analytical quality of clinical chemistry assays: importance of the allowable total error (TEa) target. Clin Chem Lab Med. 2014 Jul; 52(7):973-80.
7. **Oosterhuis WP.** Gross overestimation of total allowable error based on biological variation. Clin Chem 2011; 57:1334-6
8. **Ünal K.** Total analytical error or measurement uncertainty?. Uluslararası KBUD Kongre LABEXPO 2019, Sakarya, Türkiye, 2 - 05 Ekim 2019.

MỨC ĐỘ SỢ HÃI VỚI DỊCH COVID - 19 CỦA NGƯỜI DÂN TẠI MỘT SỐ TỈNH Ở VIỆT NAM

Nguyễn Trường Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mức độ sợ hãi với đại dịch COVID-19 qua ý kiến trả lời trực tuyến của người dân một số tỉnh ở Việt Nam. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 383 người dân một số tỉnh ở Việt Nam. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người tham gia có độ tuổi từ 18-24 tuổi (47.3%), 45% sống độc thân, chưa kết hôn, 76.5% nam giới. Điểm trung bình mức độ sợ hãi Covid-19 đạt 7.37 ± 2.6 (trên thang điểm 10). Điểm trung bình mức độ sợ hãi khi sống trong đại dịch COVID-19 là 23.73 ± 6.7 , điểm trung bình mức độ mất kiểm soát trong đại dịch là 28.24 ± 9.7 (thang điểm 60); điểm trung bình mức độ lo lắng, trầm cảm là 5.99 ± 2.43 (thang điểm 16). **Kết luận:** Đại dịch Covid - 19 đã gây ra sự sợ hãi nhất định đối với người dân. Do đó cần có các biện pháp kịp thời để hướng dẫn, giáo dục, giúp đỡ cho người dân để họ vượt qua đại dịch mà không phải chịu nhiều các ảnh hưởng về tâm lý.

Từ khóa: Covid - 19, người dân, sợ hãi

SUMMARY

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn
Email: bssonnd@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023
Ngày duyệt bài: 11.8.2023

DETERMINING THE LEVELS OF FEAR WITH THE COVID-19 PANDEMIC OF THE PEOPLE AT SOME PROVINCES IN VIETNAM

Objective: Determining the level of fear with the COVID-19 pandemic through online responses of Vietnamese people at some provinces in Vietnam. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study on 383 adult Vietnamese people at some provinces in Vietnam. **Results:** The majority of participants are aged between 18-24 years old (47.3%), 45% are single, unmarried, 76.5% male. The average score of Covid-19 fear reached 7.37 ± 2.6 (on a scale of 10). The mean score of living during the COVID-19 pandemic is 23.73 ± 6.7 , the average score of loss of control during the pandemic is 28.24 ± 9.7 (60 point scale); The average score of anxiety and depression is 5.99 ± 2.43 (scale of 16). **Conclusion:** The Covid-19 pandemic has caused a certain fear among people. Therefore, it is necessary to take timely measures to guide, educate and help people to overcome the pandemic without suffering much psychological effects.

Keywords: Covid - 19, people, fear.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Coronavirus 2019 (2019-nCoV) là virus đường hô hấp mới gây bệnh viêm đường hô hấp cấp ở người và có thể lây lan từ người sang người. Virus này được xác định trong một cuộc

điều tra ổ dịch bắt nguồn từ khu chợ lớn chuyên bán hải sản và động vật ở Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc. 2019-nCoV là chủng virus mới chưa được xác định trước đó. Ngoài chủng coronavirus mới phát hiện này[1], đã có nhiều chủng coronavirus khác được biết tới ngày nay có khả năng lây nhiễm ở người với nhiều biến thể có khả năng lây nhiễm cao hơn và kháng vaccin cao hơn. Làn sóng thứ 3 của đại dịch tại Việt Nam bùng phát từ tháng 1/2021 do biến chủng Delta của COVID-19 đã tác động phức tạp đến mọi mặt đời sống xã hội[2].

Đối mặt với những thay đổi đột ngột và kéo dài trong cuộc sống cùng với mối đe dọa nhiễm COVID-19 và các biến chứng của nó có thể sẽ có tác động sâu sắc đến các vấn đề liên quan đến sức khỏe của mỗi người trên khắp thế giới. Thực tế, một số người dân có thể có cảm giác sự tận thế trong suốt thời gian kinh hoàng này. Một số người xem thời điểm này là khoảng thời gian thảm khốc nhất họ từng trải qua. Do đó, đại dịch COVID-19 đã làm suy giảm nghiêm trọng sức khỏe tâm thần và tác động lớn đến tâm lý xã hội. Hiện nay, đã có một số nghiên cứu về các ảnh hưởng của COVID-19 đối với người dân tại một số quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên, vẫn còn thiếu các dữ liệu về những tác động liên quan đến sức khỏe đã gây ra bởi đại dịch COVID-19 tại Việt Nam.

Trải qua một năm kể từ khi vi rút chủng mới được phát hiện, Việt Nam đã tích cực triển khai các biện pháp phòng chống dịch như thực hiện các biện pháp cách ly y tế và tuyên truyền để người dân thực hiện tốt “thông điệp 5K” (Khẩu trang – Khử khuẩn – Khoảng cách – Không tập trung – Khai báo y tế). Do đó, mọi người dân Việt Nam giờ đã có trải nghiệm tương đối đầy đủ về đại dịch và đây là thời điểm hợp lý để đánh giá mức độ ảnh hưởng của COVID-19 đến các vấn đề liên quan đến sức khỏe của chúng ta như thế nào. Hơn nữa, các chuyên gia y tế công cộng cho rằng COVID vẫn có thể kéo dài trong những năm tới, vì thế, điều quan trọng đối với chúng ta là xác định cách bản thân chuẩn bị cần như thế nào để có thể đối phó tốt hơn với đại dịch.

Xuất phát từ những thực tế trên, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu đề tài “Xác định mức độ sợ hãi với đại dịch COVID-19 của người dân một số tỉnh ở Việt Nam”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người dân Việt Nam trưởng thành và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người tham gia có vấn đề tâm thần, thể chất khiến không thể giao tiếp trực tiếp hoặc không thể giao tiếp qua điện thoại

- Trong thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 7/2020 đến tháng 2/2021 thu thập được 383 đối tượng nghiên cứu cung cấp câu trả lời. Vậy cỡ mẫu là 383.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 7/2020 đến tháng 3/2021

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Nam Định, Nghệ An, Ninh Bình, Điện Biên, Hà Nội

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Công cụ thu thập số liệu. Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi để phỏng vấn trực tiếp người dân về những ảnh hưởng của đại dịch Covid - 19

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.

Tất cả các phiếu khảo sát sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ, chính xác, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số thông tin của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố đối tượng theo tuổi, trình độ học vấn

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-24 tuổi	181	47.3
	25-29 tuổi	31	8.1
	30-34 tuổi	56	14.6
	35-39 tuổi	71	18.5
	40-44 tuổi	22	5.7
	45-49 tuổi	13	3.4
	50-54 tuổi	8	2.1
Tình trạng hôn nhân	55-59 tuổi	1	0.3
	Độc thân	174	45.4
	Kết hôn/Sống chung Ly thân/Ly dị/Góa	202	52.7
Giới tính	Nam	293	76.5
	Nữ	90	23.5
Trình độ học vấn	<THPT	5	1.4
	Trung cấp/Cao đẳng	26	6.9
	Đại học	269	70.3
	Sau đại học	82	21.4

Nhận xét: Đa số người tham gia có độ tuổi từ 18-24 tuổi (47.3%), 45% sống độc thân, chưa kết hôn, 76.5% nam giới. Đa số người tham gia có trình độ đại học trở lên.

3.2. Mức độ sợ hãi với đại dịch COVID-19 của người dân Việt Nam

Bảng 2. Mức độ sợ hãi với các yếu tố nếu xảy ra

Nội dung	Tổng điểm $\bar{X} \pm SD$	Min	Max
a. COVID-19	7.37 (2.6)	0	10
b. Ung thư	8.27 (2.4)	0	10
c. Đột quy	8.03 (2.6)	0	10
d. Đau tim	7.78 (2.6)	0	10
e. Tai nạn giao thông	8.23 (2.4)	1	10
f. Cuộc sống không có tiếp xúc xã hội	6.95 (3.0)	0	10
g. Thảm họa	7.55 (2.9)	0	10
h. Mất thành viên trong gia đình	8.71 (2.4)	0	10
i. Động vật / côn trùng	3.94 (3.0)	0	10
j. Mất điện thoại di động	4.33 (3.0)	0	10
k. Mất việc làm	6.73 (3.1)	0	10

Nhận xét: điểm trung bình mức độ sợ hãi Covid-19 là 7.37 thấp hơn mức độ lo sợ ung thư, đột quy, tai nạn gia thông, các thảm họa thiên nhiên, chiến tranh. Nhưng cao hơn mức độ lo sợ về cuộc sống không tiếp xúc xã hội, mất điện thoại di động, mất việc làm.

Bảng 3. Mức độ sợ hãi khi sống trong đại dịch COVID-19

	Mean (SD)	Min	Max
Mức độ sợ hãi	23.73 (6.7)	8	40

Nhận xét: Mức độ sợ hãi trung bình khi sống trong đại dịch COVID-19 là 23.73 (6.7), điểm dao động từ 8 đến 40.

Bảng 4. Mức độ mất kiểm soát

	Tổng điểm mean \pm SD	Min	Max
Mức độ mất kiểm soát	28.24 \pm 9.7	10	60

Nhận xét: điểm trung bình mức độ mất kiểm soát trong đại dịch là 28.24 \pm 9.7, điểm chạy từ 10 đến 60.

Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự sợ hãi của người dân

	Biến số	Mean (SD)	F	p
Giới tính	Nam	22.56 (6.7)	3.16	0.76
	Nữ	23.9 (6.5)		
Tuổi	18-24	24.4(6.4)	3.3	0.04
	25-39	23.6(6.6)		
	40-59	21.5(7.1)		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	23.96(6.5)	0.49	0.89
	Kết hôn/Sống chung	23.56(6.7)		
	Ly thân/Ly dị/Góa	21.14(6.6)		
Trình độ học vấn	Dưới đại học	22.15(8.1)	1.34	0.26
	Từ đại học trở lên	23.87(6.4)		
Kiến thức về vi rút	Tốt	22.93(7.1)	9.98	0.002
	Không tốt	25 (5.7)		
Nhận thức	Tốt	23.01	10.83	0.001

về vi rút	Không tốt	25.17		
-----------	-----------	-------	--	--

Nhận xét: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, kiến thức và thái độ về vi rút chủng mới ($p < 0.01$). Những người trẻ có mức độ sợ hãi cao hơn những người tuổi nhiều hơn. Những người có kiến thức và thái độ tốt có mức sợ hãi thấp hơn người có kiến thức và thái độ không tốt. Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, tình trạng hôn nhân và học vấn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 383 người dân Việt Nam từ 18 tuổi trở lên cho thấy đa số người tham gia trong nghiên cứu này ở độ tuổi từ 18 đến 39, trong đó nhóm tuổi từ 18 đến 24 tuổi chiếm đa số với 181 người (tương đương 47.3%). Tình trạng hôn nhân do đó chủ yếu là người độc thân (47%). Phần lớn người tham gia là nam giới (76.5%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Tiến Nam và cộng sự với 57.6% người tham gia là độc thân [3].

Khi điểm trung bình mức độ sợ hãi Covid-19 là 7.37 (± 2.6) trên thang điểm 10, điểm này thấp hơn điểm trung bình lo sợ ung thư, đột quy, tai nạn gia thông, các thảm họa thiên nhiên, chiến tranh. Nhưng người tham gia vẫn lo sợ Covid-19 hơn các vấn đề về cuộc sống không có tiếp xúc xã hội, mất điện thoại di động, và mất việc làm. Trong tổng số 11 nhóm yếu tố sợ hãi, mức độ lo sợ mất thành viên trong gia đình có điểm số trung bình cao nhất là 8.71 (± 2.4). So sánh với một nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2021 cho thấy có sự không tương đồng, đó là đa số người dân Ấn Độ có mức độ sợ hãi thấp chiếm tỷ lệ 54.8% [4]. Về mức độ sợ hãi khi sống trong đại dịch, nghiên cứu cho thấy điểm trung bình mức độ sợ hãi của người dân khi sống trong đại dịch Covid-19 là 23.73 (± 6.7) trên thang điểm 40, điểm thấp nhất về mức độ sợ hãi là 8 điểm. Nghiên cứu tại Cuba cho thấy có 212 người tham gia nghiên cứu (27.5%) báo cáo mức độ sợ hãi thấp, 384 người (49.7%) có mức sợ hãi trung bình, và 175 người (22.7%) có mức độ sợ hãi cao đối với Covid-19 [5]. Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng điểm trung bình mức độ mất kiểm soát trong đại dịch của người dân Việt Nam đạt 28.24 (± 9.7) trên thang điểm 60, bao gồm các vấn đề như khó có thể xử lý các vấn đề gì, không thể xử lý những vấn đề nhỏ, không thể tự kiểm soát mọi thứ, hay khó có thể thay đổi tình trạng hiện tại của bản thân.

Khi đề cập đến các yếu tố liên quan đến mức độ sợ hãi của người dân Việt Nam, báo cáo đã

cho thấy những người có tuổi càng trẻ thì càng có mức độ sợ hãi cao hơn ($F=3.3, p=0.04$), người có kiến thức tốt về vi rút thì có mức độ sợ hãi covid-19 thấp hơn ($F=9.98, p=0.002$), và tương tự như vậy, người có nhận thức tốt về vi rút có mức độ sợ hãi thấp hơn so với những người có nhận thức không tốt về vi rút ($F=10.83, p=0.001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của của tác giả Khánh Ngọc Công Dương và cộng sự năm 2020 chỉ ra rằng những người có kinh nghiệm trải qua đại dịch và có niềm tin vào việc sống sót sau đại dịch có mức độ lo lắng, trầm cảm hơn những người không biết về khả năng của mình. Tuy nhiên nghiên cứu này lại chỉ ra rằng những người trên 60 tuổi có mức độ trầm cảm thấp hơn những người ở lứa tuổi từ 18-39 tuổi [6]. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa mức độ sợ hãi của người dân với giới tính, tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0.05$.

V. KẾT LUẬN

- Điểm trung bình mức độ sợ hãi Covid-19 đạt 7.37 ± 2.6 (trên thang điểm 10).
- Điểm trung bình mức độ sợ hãi khi sống trong đại dịch COVID-19 là 23.73 ± 6.7 , điểm trung bình mức độ mất kiểm soát trong đại dịch là 28.24 ± 9.7 (thang điểm 60); điểm trung bình mức độ lo lắng, trầm cảm là 5.99 ± 2.43 (thang điểm 16).
- Những người có kiến thức và thái độ tốt có mức độ sợ hãi thấp hơn người có kiến thức và thái độ không tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0.01$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Những người có kiến thức, thái độ tốt được báo cáo cho kết quả có mức độ sợ hãi thấp hơn những người có kiến thức thái độ chưa tốt. Do đó cần có các biện pháp kịp thời để hướng dẫn, giáo dục, giúp đỡ cho người dân để họ vượt qua đại dịch mà không phải chịu nhiều các ảnh hưởng về tâm lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bản tin cập nhật dịch bệnh Covid-19 (Ngày 30/12/2020): Bộ Y Tế;** 2020 [cited 2021 March 6th]. Available from: <https://vnccdc.gov.vn/ban-tin-cap-nhat-dich-benh-covid-19-ngay-30122020-nd13482.html>.
2. **Nakazawa E, Ino H, Akabayashi AJDm, preparedness ph.** Chronology of COVID-19 cases on the Diamond Princess cruise ship and ethical considerations: a report from Japan. 2020;14(4):506-13.
3. **Jee YJE, health.** WHO international health regulations emergency committee for the COVID-19 outbreak. 2020;42.
4. **Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV.** Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. Int J Ment Health Addict. 2021;19(6):2383-91.
5. **Broche-Perez Y, Fernandez-Fleites Z, Jimenez-Puig E, Fernandez-Castillo E, Rodriguez-Martin BC.** Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. Int J Ment Health Addict. 2020:1-9.
6. **Ngoc Cong Duong K, Nguyen Le Bao T, Thi Lan Nguyen P, Vo Van T, Phung Lam T, Pham Gia A, et al.** Psychological Impacts of COVID-19 During the First Nationwide Lockdown in Vietnam: Web-Based, Cross-Sectional Survey Study. JMIR Form Res. 2020;4(12):e24776.

ĐÁNH GIÁ ĐỘ LẶP LẠI CỦA THANG ĐÁNH GIÁ ĐAU BẰNG SỐ ĐỂ ĐO LƯỜNG CÁC RỐI LOẠN CƠ XƯƠNG LIÊN QUAN ĐẾN NGHỀ NGHIỆP

Lê Thị Thạch Thảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thang đánh giá đau bằng số là một trong những công cụ đánh giá mức độ đau chủ quan tốt nhất ở người trưởng thành bao gồm đau mãn tính. Đau là một triệu chứng của các rối loạn cơ-xương-

khớp liên quan đến nghề nghiệp (RLCXKNN). **Mục đích:** Nghiên cứu này đánh giá độ lặp lại của thang đánh giá đau bằng số (NPRS) trên các chuyên viên Vật lý trị liệu (VPTs) có RLCXKNN. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 30 VPTs bằng kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện. Một bảng câu hỏi trực tuyến đã được gửi cho tất cả những người tham gia hai lần với khoảng thời gian 7 ngày. Họ báo cáo cường độ đau do rối loạn cơ xương trên mười bộ phận cơ thể của họ trong 12 tháng qua. Độ lặp lại của NPRS được đánh giá bằng Hệ số tương quan (ICC) và mức ý nghĩa được đặt ở giá trị P nhỏ hơn 0,05. **Kết quả:** Độ lặp lại của NPRS có độ tin cậy tốt đến tuyệt vời ở cổ,

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thạch Thảo

Email: thachthaopt10@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023