

# TỈ LỆ RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM HỌC 2018 – 2019

Nguyễn Tiến Đạt<sup>✉</sup>, Hà Thảo Linh, Lê Đại Minh, Dương Ngọc Lê Mai,  
Phạm Thanh Tùng, Nguyễn Thị Thu Trang và Kim Bảo Giang

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên năm đầu và năm cuối Đại học Y Hà Nội vào năm học 2018 – 2019. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1723 sinh viên và sử dụng bộ câu hỏi Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalised Anxiety Disorder – 7 items, GAD-7) để phỏng vấn sinh viên về tình trạng rối loạn lo âu. Kết quả cho thấy tỉ lệ rối loạn lo âu là 9,8% (95% C.I.: 8,4 – 11,4%) và một số yếu tố liên quan gồm: có gánh nặng tài chính (PR = 1,42; 95% C.I.: 1,22 – 2,25), phải thi lại/học lại (PR = 1,58; 95% C.I.: 1,19 – 2,09), tập thể dục thể thao (PR = 0,69; 95% C.I.: 0,55 – 0,88), có hút thuốc (PR = 2,35; 95% C.I.: 1,74 – 3,18), có uống rượu bia (PR = 1,49; 95% C.I.: 1,16 – 1,93). Kết quả nghiên cứu giúp định hướng cụ thể những nhóm sinh viên cần được ưu tiên hơn trong các can thiệp nhằm giảm tỉ lệ lo âu trong các sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe ở Đại học Y Hà Nội và các trường y khác ở Việt Nam.

**Từ khóa:** rối loạn lo âu, yếu tố liên quan, sinh viên Y

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề sức khỏe tâm thần là một trong những gánh nặng bệnh tật toàn cầu rất đáng quan tâm, ở các nước phát triển và đang phát triển.<sup>1</sup> Một nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu cho thấy số người mắc rối loạn lo âu tăng từ 232,6 triệu người năm 2005 lên 267, 2 triệu người vào năm 2015 (14,9%, 95% C.I.: 13,0 – 16,8%).<sup>2</sup> Áp lực trong học tập, các kì thi từ lý thuyết đến thực hành lâm sàng và thời thời gian đào tạo dài đã làm cho sinh viên Y thêm lo lắng về định hướng tương lai.<sup>3</sup> Vì vậy, sức khỏe tâm thần ở sinh viên Y, đặc biệt là chứng rối loạn lo âu, là một vấn đề rất đáng quan tâm. Theo một nghiên cứu tổng quan từ 69 nghiên cứu, tỉ lệ sinh viên Y mắc rối loạn lo âu là 33,8% (95% C.I.: 29,2 – 38,7%).<sup>4</sup> Các nghiên cứu khác về vấn đề này thực hiện ở nhiều nước trên thế giới cho thấy tỉ lệ có rối loạn lo âu ở sinh viên Y

dao động từ 8,54% đến 88,3% và thực trạng rối loạn lo âu ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của các đối tượng.<sup>5</sup> Ở Việt Nam đã có các nghiên cứu trên học sinh phổ thông cho kết quả tỉ lệ có rối loạn lo âu ở đối tượng này là 33,8% và có liên quan đến tình trạng có ý tưởng hành vi tự sát.<sup>6</sup>

Tuy nhiên, các nghiên cứu về rối loạn lo âu ở sinh viên Y ở Việt Nam chưa được quan tâm nhiều trong khi việc xuất bản nghiên cứu về chủ đề này sẽ có ý nghĩa đối với việc theo dõi sức khỏe và môi trường học tập của sinh viên. Vì vậy, Nghiên cứu này được thực hiện tại trường Đại học Y Hà Nội, với hai mục tiêu: (1) Xác định tỉ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu trong sinh viên trường Đại học Y Hà Nội ở năm học 2018-2019; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên sinh viên năm đầu và sinh viên năm cuối (năm thứ 4 đối

Tác giả liên hệ: Nguyễn Tiến Đạt

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: dat06111999@gmail.com

Ngày nhận: 22/01/2021

Ngày được chấp nhận: 17/03/2021

với hệ Cử nhân hoặc năm thứ 6 đối với hệ Bác sĩ) đang học tại trường Đại học Y Hà Nội kì I năm học 2018 – 2019.

## 2. Phương pháp

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

### *Cỡ mẫu và chọn mẫu*

Toàn bộ sinh viên năm đầu và năm cuối của trường Đại học Y Hà Nội đang theo học hệ Cử nhân (Y tế công cộng, Điều dưỡng, Kỹ thuật Y học, Dinh dưỡng, Khúc xạ nhãn khoa) và hệ Bác sĩ (Đa khoa, Y học Cổ truyền, Y học Dự phòng, Răng Hàm Mặt) được mời tham gia nghiên cứu. Tổng số sinh viên đã tham gia và hoàn thiện đầy đủ bộ câu hỏi nghiên cứu là 1234 đạt 71,6%.

### *Công cụ nghiên cứu*

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đánh giá mức độ rối loạn lo âu Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), được phát triển bởi Robert L. Spitzer và cộng sự.<sup>7</sup> Điểm của bộ câu hỏi được tính bằng tổng điểm của 7 câu hỏi, trong đó điểm của mỗi câu có thể là 0 (không bao giờ), 1 (vài ngày), 2 (quá nửa số ngày trong tuần) hoặc 3 (hầu như mọi ngày).<sup>7</sup> Rối loạn lo âu được xác định khi tổng điểm GAD-7 từ 10 điểm trở lên.<sup>7</sup> Điểm càng cao thì mức độ rối loạn lo âu càng nặng. GAD-7 có độ đặc hiệu là 82% và độ nhạy là 80%<sup>7</sup> (GAD-7 và đã được kiểm chứng và sử dụng rộng khắp thế giới.<sup>8</sup>

### *Các biến số nghiên cứu*

Các biến số nghiên cứu chính bao gồm:

Biểu hiện rối loạn lo âu được xác định dựa vào điểm của bộ công cụ GAD-7, theo đó đối tượng có điểm từ 10 trở lên sẽ được coi là có biểu hiện rối loạn lo âu.<sup>7</sup>

*Về học tập:* Ngành học (Bác sĩ/Cử nhân); Năm học (Năm đầu/Năm cuối); Xếp loại học tập (Chưa xếp loại/Giỏi, Khá/Trung bình, Yếu); Thi/học lại (Có/Không).

*Về kinh tế, xã hội:* Giới tính (Nam/Nữ), Dân tộc (Kinh/Dân tộc khác), Gánh nặng tài chính (Có/Không).

*BMI (chỉ số khối cơ thể):* BMI = cân nặng/ (chiều cao)<sup>2</sup>, được chia thành 3 nhóm: <18,5 là thiếu cân, 18,5 – 24,9 là bình thường, >24,9 là thừa cân.<sup>9</sup>

*Hành vi sức khỏe:* Hoạt động thể lực, thể dục thường xuyên (Có/Không), Hút thuốc (Có/Không), Uống rượu bia (Có/Không).

## 3. Xử lý số liệu

### *Thu thập số liệu*

Các câu hỏi phỏng vấn được tải lên phần mềm để trả lời trên máy tính bảng thuộc Trung tâm Khảo thí và Đảm bảo Chất lượng của trường Đại học Y Hà Nội. Sau khi hoàn thành bài thi cuối kỳ trên máy tính bảng, sinh viên được mời tham gia trả lời câu hỏi nghiên cứu. Sinh viên được hướng dẫn qua hệ thống loa, cũng như được hỗ trợ trực tiếp bởi các nghiên cứu viên tại các phòng thi. Các tệp lưu dữ liệu về các câu trả lời đều được trích xuất từ các phần mềm cài đặt sẵn trên hệ thống máy tính dưới dạng file Excel.

### *Phân tích số liệu*

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 15.1. Các biến định tính sẽ được tính toán các tần số và tỉ lệ tương ứng, trong khi biến định lượng sẽ được tính toán giá trị trung bình (mean) và độ lệch chuẩn (SD). Kiểm định Khi bình phương được sử dụng để mô tả liên quan giữa các biến số nghiên cứu và lựa chọn các biến đưa vào mô hình hồi quy.

Hồi quy Poisson được áp dụng trên từng nhóm sinh viên hệ Bác sĩ và Cử nhân để ước tính giá trị tỉ số hiện mắc (PR) và khoảng tin cậy 95% (95% C.I.) với biến phụ thuộc là tình trạng rối loạn lo âu. Mô hình hồi quy Poisson cho ra kết quả tương tự như mô hình hồi quy binary trong các tính toán liên quan đến tỉ số nguy cơ

(Risk Ratio),<sup>10</sup> được áp dụng trong trường hợp tỉ lệ hiện mắc cao làm mô hình hồi quy binary có vấn đề hội tụ, không ra được kết quả và còn gây tranh cãi.<sup>11</sup> Mức ý nghĩa được áp dụng trong nghiên cứu này là  $p < 0,05$ .

#### 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này là một phần của nghiên cứu

trên 10 trường Đại học trên địa bàn Hà Nội, được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 018-430DD/YTCC ngày 27 tháng 09 năm 2018. Sự tham gia của sinh viên là hoàn toàn tự nguyện và họ có thể rời khỏi nghiên cứu vào bất kì thời điểm nào.

### III. KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Các biến độc lập		Nam (%)	Nữ (%)	Tổng (n)	Tỉ lệ trả lời (%)
Mẫu nghiên cứu		42,2	57,8	1496	99,8
Các yếu tố học tập					
Ngành học	Bác sĩ	51,7	48,3	1140	
	Cử nhân	12,1	87,9	355	99,9
Năm học	Năm đầu	38,1	61,9	871	
	Năm cuối	48	52	625	100
Xếp loại học tập	Chưa xếp loại	37,3	62,7	798	
	Khá, Giỏi	46,1	53,9	609	
	Trung bình	60,2	39,8	88	99,9
Các yếu tố nhân khẩu học					
Dân tộc	Kinh	43	57	1406	
	Dân tộc khác	29,9	70,1	87	99,8
Chỉ số BMI	<18,5	25,7	74,3	303	
	18,5 - 24,9	44,5	55,5	1039	
	>24,9	76,3	23,7	76	94,7
Gánh nặng tài chính	Không	41,9	58,1	1292	
	Có	45,2	54,8	197	99,5

Trong tổng số 1.723 sinh viên nghiên cứu, tỉ lệ sinh viên nam là 42,2% và sinh viên nữ là 57,8%. Tỉ lệ sinh viên nữ trong hệ cử nhân cao gấp khoảng 7 lần tỉ lệ sinh viên nam (87,9%), trong khi đó tỉ lệ nữ và nam khá tương đồng ở sinh viên hệ bác sĩ. Tỉ lệ sinh viên nữ có chỉ số BMI <18,5 cao hơn nam sinh viên (74,3% so với 25,7%). Sinh viên tự cảm thấy có gánh nặng tài chính, chiếm tỉ lệ 13,1% và tỉ lệ này ở nam và nữ sinh viên tương đương nhau.

## 2. Tình hình biểu hiện rối loạn lo âu trên các nhóm sinh viên.

Bảng 2. Phân bố của tỉ lệ có rối loạn lo âu

Các biến độc lập	Rối loạn lo âu		Tổng (n)	P-value	
	Không (%)	Có (%)			
Mẫu nghiên cứu	90,2	9,8	1499		
Các yếu tố liên quan học tập					
Ngành học	B	89,2	10,8	1142	0,03
	Cử nhân	93,3	6,7	356	
Sinh viên năm	Năm đầu	91,2	8,8	873	0,13
	Năm cuối	88,8	11,2	626	
Xếp loại học tập	Chưa xếp loại	91,8	8,3	800	0,07
	Khá, Giỏi	88,7	11,3	610	
	Trung bình	86,4	13,6	88	
Thi lại/học lại	Không	92,4	7,6	1141	< 0,01
	Có	84,3	15,7	255	
Các yếu tố nhân khẩu học					
Giới tính	Nam	88,3	11,7	632	0,04
	Nữ	91,6	8,4	864	
Dân tộc	Kinh	89,9	10,1	1409	0,19
	Dân tộc khác	94,3	5,7	87	
Chỉ số BMI	<18,5	92,1	7,9	303	0,35
	18,5 - 24,9	90,3	9,7	1041	
	>24,9	86,8	13,2	76	
Gánh nặng tài chính	Không	91,9	8,1	1295	< 0,01
	Có	78,7	21,3	197	
Hành vi sức khỏe					
Tập thể dục thể thao thường xuyên	Không	88,5	11,5	763	0,01
	Có	92,3	7,7	711	
Hút thuốc	Không	92	8,0	1331	< 0,01
	Có	72,7	27,3	139	
Uống rượu bia	Không	92,8	7,2	1073	< 0,01
	Có	82,2	17,8	349	

Tỉ lệ sinh viên có rối loạn lo âu trong nghiên cứu này là 9,8% (95% C.I.: 8,4 – 11,4%). Tỉ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu ở khối Bác sĩ (10,8%) cao hơn rõ rệt so với khối Cử nhân (6,7%) ( $p = 0,03$ ); ở nhóm phải thi lại/học lại cao hơn nhóm không phải thi lại/học lại (15,7% so với 7,6%;  $p < 0,01$ ); ở nhóm nam cao hơn nhóm nữ (11,7% so với 8,4%;  $p < 0,01$ ); ở nhóm có gánh nặng tài chính cao hơn nhóm không có gánh nặng tài chính (21,3% so với 8,1%;  $p < 0,01$ ); ở nhóm không tập thể thao thường xuyên cao hơn nhóm tập thể thao thường xuyên (11,5% so với 7,7%;  $p = 0,01$ ), ở nhóm có dùng rượu bia cao hơn nhóm không dùng (17,8% so với 7,2%;  $p < 0,01$ ); ở nhóm có hút thuốc so với nhóm không hút (27,3% so với 8,0%;  $p < 0,01$ ).

**Bảng 3. Mô hình hồi quy đối với thực trạng lo âu trên nhóm Bác sĩ và Cử nhân**

Biến độc lập PR	Bác sĩ		Cử nhân	
	PR	95%CI	PR	95%CI
Năm học	Năm đầu	REF		REF
	Năm cuối	0,89	0,70 - 1,12	1,47
Giới tính	Nam	REF		REF
	Nữ	1,66	0,82 - 1,33	0,81
Gánh nặng tài chính	Không	REF		REF
	Có	1,42	1,22 - 2,25	1,70
Thi lại/học lại	Không	REF		REF
	Có	1,58	1,19 - 2,09	1,51
Tập thể dục thể thao thường xuyên	Không	REF		REF
	Có	0,69	0,55 - 0,88	0,93
Hút thuốc	Không	REF		REF
	Có	2,35	1,74 - 3,18	1,39
Uống rượu bia	Không	REF		REF
	Có	1,49	1,16 - 1,93	1,54

\*REF: Biến dùng tham chiếu

Việc áp dụng mô hình hồi quy Poisson trên từng nhóm sinh viên khối Bác sĩ và khối Cử nhân đã cho thấy có sự khác biệt về tỉ lệ có rối loạn lo âu của mỗi nhóm đối tượng. Trong đó, ở nhóm Bác sĩ, các yếu tố thể hiện mối tương quan chặt chẽ ( $p < 0,05$ ) gồm: có gánh nặng tài chính (PR = 1,42, 95% C.I.: 1,22 – 2,25), phải thi lại/học lại (PR=1,58; 95% C.I.: 1,19 – 2,09), tập thể dục thể thao (PR = 0,69; 95% C.I.: 0,55 – 0,88), có hút thuốc (PR = 2,35, 95% C.I.: 1,74 – 3,18), có uống rượu bia (PR = 1,49; 95% C.I.: 1,16 – 1,93), trong khi ở nhóm Cử nhân chỉ có gánh nặng tài chính tương quan chặt chẽ với tỉ lệ rối loạn lo âu (PR = 1,70; 95% C.I.: 1,01-2,82).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này ước tính được tỉ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu ở sinh viên Đại học Y bằng 9,8% (95% C.I.: 8,4 – 11,4%), cao hơn so với tỉ lệ rối loạn lo âu chung ở Việt Nam 2,6%.<sup>12</sup> Tuy nhiên, so với các nước trên thế giới và trong khu vực, tỉ lệ rối loạn lo âu của sinh viên Y trong nghiên cứu này thấp hơn đáng kể. Travis Tian-Ci Quek và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu phân tích gộp trên 69 nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở sinh viên Y trên khắp thế giới cho thấy tỉ lệ rối loạn lo âu của đối tượng này ở các nước Châu Á trung bình là 35,2% (95% C.I.: 26,3-45,3%).<sup>4</sup> Bên cạnh đó, ở Trung Quốc cũng có nghiên cứu tổng quan hệ thống chỉ ra tỉ lệ có rối loạn lo âu ở các trường Y khoa dao động từ 8,54 – 88,30% và trung bình khoảng 22,6%.<sup>5</sup> Như vậy các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ có rối loạn lo âu ở sinh viên Y cao hơn so với tỉ lệ này trong cộng đồng. Điều này có thể được lý giải do tác động của áp lực học tập và việc đi trực tại các bệnh viện song hành cùng việc học lâm sàng đặc thù của khối ngành khoa học sức khỏe, không chỉ ở riêng Việt Nam mà còn gặp ở nhiều nước khác trên thế giới.

Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu không tìm thấy mối tương quan chặt chẽ giữa giới tính và biểu hiện rối loạn lo âu. Điều này mâu thuẫn với một số nghiên cứu về rối loạn lo âu thực hiện trước đó. Theo một nghiên cứu trên học sinh Trung học cơ sở của Nguyễn Tấn Đạt và cộng sự, tỉ lệ có rối loạn lo âu ở nữ cao hơn khoảng 3 lần so với ở nam (OR=2,94; 95% C.I.: 2,13 – 4,15).<sup>6</sup> Tuy nhiên các nghiên cứu khác ở Nepal và Trung Quốc đều không chỉ ra sự liên quan có ý nghĩa giữa giới tính và tình trạng có rối loạn lo âu.<sup>5,13</sup> Do đó, sự tương quan giữa giới tính và tình trạng lo âu là chưa rõ rệt và còn sai khác nhiều giữa các nghiên cứu khác nhau.

Các kết quả trong nghiên cứu này cũng chỉ ra các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở sinh viên

Đại học Y Hà Nội gồm có gánh nặng tài chính, việc thi lại và học lại, và các hành vi sức khỏe. Trong đó, việc có gánh nặng tài chính, phải thi lại hoặc học lại, có sử dụng thuốc lá và rượu bia là các yếu tố làm tăng tỉ lệ có rối loạn lo âu còn việc có tập thể dục thể thao thường xuyên có xu hướng làm giảm tỉ lệ này. Đặc biệt, mô hình hồi quy Poisson trên từng nhóm ngành học cho thấy các yếu tố chủ yếu ảnh hưởng đến tỉ lệ có rối loạn lo âu ở nhóm ngành Bác sĩ trong khi nhóm ngành Cử nhân chỉ bị ảnh hưởng bởi việc có gánh nặng tài chính. Cụ thể, nhóm ngành bác sĩ trong nghiên cứu bao gồm sinh viên đang theo học ngành Bác sĩ Đa khoa, Bác sĩ Y học Cổ truyền, Bác sĩ Y học Dự phòng, Bác sĩ Răng Hàm Mặt, còn nhóm ngành cử nhân gồm sinh viên theo học các chuyên ngành Y tế công cộng, Điều dưỡng, Kỹ thuật Y học, Dinh dưỡng, Khúc xạ nhãn khoa. Yếu tố gánh nặng tài chính được đề cập trong nghiên cứu là sự tự cảm nhận của sinh viên thuộc các chuyên ngành nói trên về tình hình tài chính hiện tại của bản thân. Mặc dù hầu hết các sinh viên đều nhận được nguồn tài chính ổn định từ gia đình nhưng áp lực từ việc phải cân đối chi tiêu cho các công việc học tập, sinh hoạt và thư giãn giải trí khi sống tự lập có thể là yếu tố gây ra cảm nhận về gánh nặng tài chính của sinh viên. Theo đó, việc áp dụng các chương trình học bổng không chỉ là một nguồn tài chính bổ sung cho sinh viên mà còn khích lệ và động viên tinh thần để giải tỏa các áp lực tâm lý về tài chính cũng như sẽ tạo động lực để sinh viên tiếp tục cố gắng học tập và đạt kết quả cao. Từ đó, các biện pháp giúp kiểm soát thực trạng rối loạn lo âu trong trường có thể áp dụng bao gồm: tăng cường các chương trình học bổng, khuyến khích sinh viên tham gia hoạt động ngoại khóa đặc biệt là các hoạt động thể thao và hạn chế việc sử dụng thuốc lá, rượu bia trong cộng đồng sinh viên, đặc biệt là nhóm sinh viên hệ Bác sĩ.

Nghiên cứu này có cỡ mẫu lớn, lấy toàn bộ sinh viên năm đầu và năm cuối của các ngành Bác sĩ và Cử nhân (1723 sinh viên và tỉ lệ hoàn thành bộ câu hỏi là 71,6%), nên các số liệu và kết quả từ nghiên cứu sẽ phản ánh khá chân thực tình trạng rối loạn lo âu ở sinh viên Đại học Y Hà Nội. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế về thời điểm lấy mẫu và thiết kế nghiên cứu. Sinh viên tham gia nghiên cứu được yêu cầu trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu ngay sau khi hoàn thành bài thi trên máy tính bảng vì thời điểm này là lúc sinh viên tập hợp được đông đủ nhất và có thể dành lượng lớn thời gian để điền bộ câu hỏi. Tuy nhiên, việc kết quả thi thấp có thể ảnh hưởng đến việc trả lời các câu hỏi nghiên cứu của sinh viên. Thêm vào đó, thiết kế nghiên cứu này là mô tả cắt ngang nên các yếu tố liên quan sẽ khó có thể được xác định chính xác vai trò trong mối quan hệ nhân quả với biểu hiện rối loạn lo âu.

Tóm lại, nghiên cứu này được thực hiện trên cỡ mẫu lớn nên sẽ phản ánh khá chính xác thực trạng rối loạn lo âu ở sinh viên năm đầu và năm cuối Đại học Y Hà Nội, mặc dù vẫn còn những sai số trong việc thiết kế nghiên cứu và thu thập số liệu, và các kết quả của nghiên cứu phù hợp với các kết quả từ các nghiên cứu khác ở cả trong nước và nước ngoài.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã chỉ ra tỉ lệ sinh viên có biểu hiện rối loạn lo âu có tương quan chặt chẽ với gánh nặng tài chính, biến cố học tập như áp lực thi lại, các hành vi hút thuốc và sử dụng rượu, bia, đặc biệt là nhóm sinh viên ngành Bác sĩ. Vì vậy để phòng ngừa các rối loạn lo âu gây ra các vấn đề sức khỏe tâm thần cho sinh viên, những hoạt động hỗ trợ sinh viên thực hiện các lối sống lành mạnh, các hoạt động hỗ trợ tài chính và hỗ trợ tâm lý vào mùa thi là rất quan trọng.

## LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Trung tâm khảo thí và Đảm bảo chất lượng cùng các ban ngành liên quan Trường Đại học Y Hà Nội đã tạo điều kiện để chúng tôi hoàn thành thu thập số liệu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới sinh viên của trường năm học 2018 – 2019 đã cung cấp thông tin để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rehm J, Shield KD. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(2):10. doi:10.1007/s11920-019-0997-0
2. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2016;388(10053):1545-1602. doi:10.1016/S0140-6736(16)31678-6
3. Gazzaz ZJ, Baig M, Al Alhendi BSM, et al. Perceived stress, reasons for and sources of stress among medical students at Rabigh Medical College, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):29. doi:10.1186/s12909-018-1133-2
4. Travis Tian-Ci Quek, Wilson Wai-San Tam, Bach Xuan Tran. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(15):2735. doi:10.3390/ijerph16152735
5. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ.* 2019;19. doi:10.1186/s12909-019-1744-2
6. Tan Dat Nguyen, Tam Thi Pham, Wright P. Depression, anxiety, and suicidal ideation

among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 13(1195).

7. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder.

8. Löwe B, Decker O, Müller S, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*. 2008;46(3):266-274. doi:10.1097/MLR.0b013e318160d093

9. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004;363(9403):157-163. doi:10.1016/S0140-6736(03)15268-3

10. Chen W, Qian L, Shi J, Franklin M. Comparing performance between log-

binomial and robust Poisson regression models for estimating risk ratios under model misspecification. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(63):1-12.

11. Zou G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. *American Journal of Epidemiology*. 2004;Volume 159(7):702-706.

12. Anh Duong Vuong, Ginneken EV, Morris J, Son TH. Mental health in Vietnam: Burden of disease and availability of services. *Asian Journal of Psychiatry*. 2011;4(1):65-70. doi:https://doi.org/10.1016/j.ajp.2011.01.005

13. Risal ajay risal, S. K. Study of Depression, Anxiety and Stress among the Medical Students in two Medical Colleges of Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*. 2016;14 (1).

## Summary

### THE PREVALANCE OF ANXIETY DISORDER AND ASSOCIATED FACTORS AMONG FRESHMAN AND SENIOR STUDENTS IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2018 - 2019

The research is conducted with the purpose of estimating the prevalence of Anxiety Disorder and associated factors among freshman and senior students in Hanoi Medical University in 2018-2019. The research is designed as a cross-sectional study with the participation of 1723 students and utilises the Generalised Anxiety Disorder 7 items (GAD-7) to interview participators about anxiety disorder. The result shows that the prevalence of anxiety disorder is 9.8% (95% C.I.: 8.4 – 11.4%) and associated factors include of perceiving financial burden (PR=1.42, 95% C.I.: 1.22 – 2.25), repeating class (PR=1.58, 95% C.I.: 1.19 – 2.09), playing sport (PR=0.69; 95% C.I.: 0.55 – 0.88), smoking (PR=2.35, 95% C.I.: 1.74 – 3.18), alcohol consumption (PR=1.49; 95% C.I.: 1.16 – 1.93). As a result, the research will prioritize student's need to receive assistance, to reduce the prevalence of anxiety disorder among Hanoi Medical University students as well as other health science universities' students in Vietnam.

**Keyword: Anxiety Disorder, Associated factors, Medical students**