

YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI RỐI LOẠN LO ÂU Ở NGƯỜI TỪ 18 ĐẾN 60 TUỔI TẠI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024 - 2025

Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2} và Nguyễn Thị Hối^{1,2,3,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Thái Bình

Lo âu là một rối loạn tâm thần phổ biến trong cộng đồng, đặc biệt ở độ tuổi 18 -60 tuổi. Các yếu tố liên quan tới rối loạn lo âu ở độ tuổi này đa dạng, phong phú. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm phân tích một số yếu tố liên quan tới rối loạn lo âu ở người từ 18 đến 60 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2024 - 2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1668 đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu tại xã Thụy Duyên và phường Trần Lãm của tỉnh Thái Bình từ tháng 7/2024 đến tháng 4/2025. Kết quả thu được Lo âu là phổ biến ở những người từ 18 đến 60 tuổi, chiếm 14,4%. Qua cả phân tích đơn biến và đa biến, xác định một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc RLLA, $p < 0,05$ đó là: Các yếu tố nhân khẩu học: giới tính nữ (OR = 2,87; 95%CI: 1,89 – 4,37); bản thân góa vợ/ chồng (OR = 5,4; 95%CI: 2,31 – 12,6); Các yếu tố bệnh lý: cá nhân đã từng mắc RLLA (OR = 11,0; 95%CI: 2,68 – 45,18); có bệnh lý tim mạch đi kèm (OR = 3,96; 95%CI: 1,78 – 8,81); Các yếu tố khác: có sang chấn tâm lý về gia đình (OR = 2,82; 95%CI: 1,03 – 7,74); thói quen ngủ dưới 6 giờ/ đêm (OR = 11,97; 95%CI: 8,01 – 17,9).

Từ khoá: Rối loạn lo âu, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần gây ra gánh nặng bệnh tật ngày càng tăng. Trong đó, rối loạn lo âu ảnh hưởng nặng nề đến người bệnh và xã hội, chiếm 3,3% gánh nặng bệnh tật toàn cầu.¹ Trên thực tế, tỷ lệ mắc bệnh ở Việt Nam ước tính khoảng 6 - 8% dân số, nhưng nhiều người vẫn chưa được phát hiện và điều trị kịp thời.² Theo nghiên cứu của Ronald C. Kessler và cộng sự năm 2012 cho thấy tỷ lệ rối loạn lo âu ở người trưởng thành dao động 2,6 - 13,8 %.³ Các yếu tố liên quan tới rối loạn lo âu ở người 18 - 60 tuổi đa dạng, bao gồm các yếu tố nhân khẩu học, các bệnh lý tâm thần, các rối loạn cơ thể và một số đặc điểm liên quan tới độ tuổi này.

Như vậy, các triệu chứng của RLLA nghiêm trọng hơn, gánh nặng lâm sàng lớn hơn và khó điều trị hơn. Quản lý rối loạn lo âu ở cá nhân và trên toàn thể giới có thể đạt được tốt nhất bằng cách phát hiện bệnh kịp thời, chính xác và quản lý điều trị đầy đủ, mở rộng quy mô điều trị khi cần thiết.⁴ Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành nhằm phát hiện sớm tình trạng rối loạn lo âu nhằm nâng cao hiểu biết về bệnh và quản lý bệnh tốt, giảm bớt gánh nặng bệnh tật đối với xã hội. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng rối loạn lo âu ở người từ 18 đến 60 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2024 - 2025” với mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan tới rối loạn lo âu ở người từ 18 đến 60 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2024 - 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người dân từ 18 đến 60 tuổi.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hối

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hoi93.ytb@gmail.com

Ngày nhận: 10/08/2025

Ngày được chấp nhận: 22/08/2025

Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Sinh sống tại địa phương trong thời gian nghiên cứu.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ Không khám bệnh được: đối tượng không có ngôn ngữ.

+ Bỏ cuộc.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{pq}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha = 0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

ϵ : là hệ số tương đối (so với tỷ lệ ước tính p) được lấy là 0,5.

p: là tỷ lệ rối loạn lo âu ước tính được lấy từ kết quả nghiên cứu trước đó có tỷ lệ mắc bất kỳ một RLLA ở người lớn từ 18 đến 64 tuổi là 33,7%.³ $p = 0,337$. $q = 1 - p = 0,663$.

Với các dữ liệu trên, cỡ mẫu tối thiểu được tính là 755,8 người trưởng thành, làm tròn: 760 người/ địa phương. Nghiên cứu của chúng tôi lấy được 1668 đối tượng.

Nội dung/chỉ số nghiên cứu bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm lối sống sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu, Tiền sử bệnh lý..., tỉ lệ RLLA, tỉ lệ thể bệnh RLLA, các biến số về triệu chứng lâm sàng RLLA.

Công cụ thu thập thông tin: Mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu. Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về rối loạn Tâm thần và hành vi (ICD10). Thang đánh giá lo âu Zung, Thang đánh giá trầm cảm Beck.

Thang đánh giá lo âu Zung

Mức độ lo âu được tính như sau:

- Không lo âu: ≤ 40 điểm.
- Lo âu mức độ nhẹ: 41 - 50 điểm.
- Lo âu mức độ vừa: 51 - 60 điểm.
- Lo âu mức độ nặng: 61 - 70 điểm.
- Lo âu mức độ rất nặng: 71 - 80 điểm.

Thang đánh giá trầm cảm Beck

Mức độ trầm cảm được tính như sau:

- Bình thường: < 14 điểm.
- Trầm cảm nhẹ: 14 - 19 điểm.
- Trầm cảm vừa: 20 - 29 điểm.
- Trầm cảm nặng: ≥ 30 điểm.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu định lượng được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Sau khi hoàn thành nhập liệu, làm sạch số liệu, tiến hành phân tích bằng các thuật toán thống kê.

Địa điểm: Xã Thụy Duyên và phường Trần Lãm, tỉnh Thái Bình.

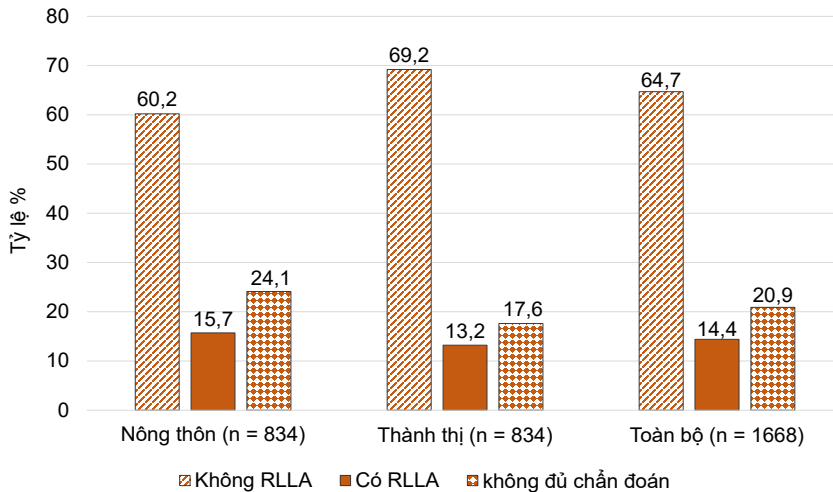
Thời gian nghiên cứu: từ tháng 07/2024 đến tháng 4/2025.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành ở đối tượng người trưởng thành tại tỉnh Thái Bình, được sự đồng ý của người bệnh hoặc người nhà, hợp tác cung cấp thông tin. Tất cả các đối tượng được giải thích về mục đích của nghiên cứu trước khi tham gia và có quyền từ chối hoặc rút ra khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

III. KẾT QUẢ

Tỷ lệ mắc RLLA chung là 14,4%, tỷ lệ có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là 20,9%. Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu ở nông thôn (15,7%) cao hơn ở khu vực thành thị (13,2%). Tỷ lệ đối tượng có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ở khu vực nông thôn (24,1%) cao hơn ở khu vực thành thị (17,6%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ về chẩn đoán RLLA

Bảng 1. Mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu học với RLLA

Yếu tố liên quan		Lo âu (n = 241)		Không lo âu (n = 1427)		p	OR 95%CI
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	Trên 40 tuổi	189	22,3	660	77,7	0,00	4,22
	18 - 40 tuổi	52	6,3	767	93,7		3,05 - 5,84
Giới tính	Nữ	202	20,2	799	79,8	0,00	4,07
	Nam	39	5,8	628	94,2		2,85 - 5,83

Độ tuổi trên 40 tuổi (OR = 4,2; 95%CI: 3,05 - 5,84) có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao hơn nhóm từ 18 - 40 tuổi; nữ giới có nguy cơ mắc

rối loạn lo âu (OR = 4,07; 95%CI: 2,85 - 5,83) cao hơn nam giới.

Bảng 2. Mối liên quan giữa bệnh cơ thể với RLLA

Yếu tố liên quan		Lo âu		Không lo âu		p	OR 95%CI
		(n = 241)		(n = 1427)			
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Bệnh cơ thể	Có	28	60,9	18	39,1	0,00	10,29
	Không	213	13,1	1409	86,9		5,59 - 18,93
Bệnh nội tiết	Có	9	50	9	50	0,00	6,11
	Không	232	14,1	1418	85,9		2,4 - 15,56

Yếu tố liên quan Bệnh cơ thể		Lo âu (n = 241)		Không lo âu (n = 1427)		p	OR 95%CI
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Tiêu hóa	Có	1	20	4	80	0,54	1,48
	Không	240	14,4	1423	85,6		0,17 - 13,32
Thần kinh	Có	2	66,7	1	33,3	0,056	11,93
	Không	239	14,4	1426	85,6		1,08 - 132,11
Viêm khớp	Có	8	66,7	4	33,3	0,00	12,22
	Không	233	14,1	1423	85,9		3,65 - 40,89

Người có bệnh tim mạch (OR = 10,29; 95%CI: 5,59 - 18,93), bệnh nội tiết (OR = 6,11; 95%CI: 2,4 - 15,56) hoặc viêm khớp (OR = 12,22; 95%CI: 3,65 - 40,89) có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao hơn các đối tượng mắc các bệnh tiêu hóa, bệnh thần kinh.

Bảng 3. Mối liên quan giữa bệnh lý tâm thần với RLLA

Yếu tố liên quan		Lo âu (n = 241)		Không lo âu (n = 1427)		p	OR 95%CI
		n	%	n	%		
Trầm cảm hiện tại	Có	32	100	0	0	0,00	0,13
	Không	209	12,8	1427	87,2		0,11 - 0,15
Tiền sử mắc RLLA	Có	15	83,3	3	16,7	0,00	31,5
	Không	226	13,7	1424	86,3		9,05 - 109,69

Các đối tượng hiện mắc trầm cảm, không có nguy cơ hiện mắc RLLA. Người có tiền sử mắc rối loạn lo âu (OR = 31,5; 95%CI: 9,05 - 109,69) có nguy cơ hiện mắc rối loạn lo âu cao hơn các đối tượng khác.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt với RLLA

		Lo âu (n = 241)		Không lo âu (n = 1427)		p	OR 95%CI
		n	%	n	%		
Thời gian ngủ trong đêm	< 6 giờ/đêm	192	43,6	248	56,4	0,00	18,63
	≥ 6 giờ/đêm	49	4,0	1179	96,0		13,23 - 26,23
Tập thể dục thể thao	< 3 lần/tuần	95	13,7	600	86,3	0,44	0,9
	≥ 3 lần/tuần	146	15	827	85		0,68 - 1,19

		Lo âu (n = 241)		Không lo âu (n = 1427)		p	OR 95%CI
		n	%	n	%		
Tham gia hoạt động xã hội	< 3 lần/tuần	184	13,9	1135	86,1	0,26	0,83 0,6 - 1,15
	≥ 3 lần/tuần	57	16,3	292	83,7		
Sử dụng điện thoại/ máy tính bảng	< 3h/ngày	219	15,6	1187	84,4	0,00	2,01 1,27 - 3,19
	≥ 3h/ngày	22	8,4	240	91,6		

Người ngủ dưới 6 giờ/ đêm (OR = 18,63; 95%CI: 13,23 - 26,23) có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao hơn đối tượng ngủ từ 6 giờ/ đêm trở lên. Luyện tập thể dục thể thao dưới 3 lần/tuần và tham gia hoạt động xã hội dưới 3 tuần/

lần không có nguy cơ mắc RLLA. Đối tượng sử dụng điện thoại dưới 3h/ ngày (OR = 2,01; 95%CI: 1,27 - 3,19) có nguy cơ mắc rối loạn lo âu hơn các đối tượng sử dụng điện thoại từ 3h/ ngày trở lên.

Bảng 5. Phân tích hồi quy đa biến một số yếu tố nguy cơ của RLLA

Yếu tố	Yếu tố liên quan đến RLLA		
	p	OR	95%CI
Giới tính nữ	0,00	2,87	1,89 - 4,37*
Trên 40 tuổi	0,43	1,19	0,77 - 1,85
Ly thân/ Ly dị	0,94	0,94	0,24 - 3,77
Góa bụa	0,00	5,40	2,31 - 12,60*
Nội trợ	0,16	1,70	0,82 - 3,53
Hưu trí	0,48	1,39	0,56 - 3,46
Có từ 3 con	0,91	1,03	0,66 - 1,60
Tình trạng kinh tế gia đình không ổn định	0,90	1,03	0,71 - 1,49
Tiền sử mắc RLLA	0,00	11,00	2,68 - 45,18*
Tiền sử mắc bệnh tim mạch	0,00	3,96	1,78 - 8,81*
Tiền sử mắc bệnh nội tiết	0,33	1,82	0,54 - 6,07
Tiền sử mắc viêm khớp	0,07	4,58	0,87 - 24,02
Sang chấn về gia đình	0,04	2,82	1,03 - 7,74*
Sang chấn về tai nạn, bệnh tật	0,37	2,94	0,28 - 30,76
Sử dụng điện thoại/ máy tính bảng	0,78	0,92	0,52 - 1,64
Bố/mẹ/anh chị em ruột mắc RLLA	0,84	0,85	0,17 - 4,29
Bố/mẹ/anh chị em ruột mắc RLTT khác	0,13	4,96	0,61 - 40,15

Yếu tố	Yếu tố liên quan đến RLLA		
	p	OR	95%CI
Vợ/chồng/con mắc RLTT khác	0,08	3,71	0,84 - 16,46
Vợ/chồng/con mắc bệnh cơ thể mạn tính	0,05	3,71	0,98 - 14,12
Ngủ < 6 giờ/đêm	0,00	11,97	8,01 - 17,90*

* Những yếu tố thực sự là yếu tố nguy cơ gây RLLA

Ở phân tích 0ường chậm chễ trong phát hiện và điều trị. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Brenda WJ H Penninx và cộng sự, năm 2021, ở tuổi trưởng thành, 10% - 14% dân số đáp ứng các tiêu chí DSM về rối loạn lo âu trong vòng một năm.⁴

Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với RLLA

Bảng 1 cho thấy nữ giới có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao hơn nam giới 4,07 lần (95%CI: 2,85 - 5,83; $p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu trong và ngoài nước, tỷ lệ nữ thường có khả năng bị trầm cảm, lo âu và stress cao hơn so nam. Tỷ lệ mắc bất kỳ rối loạn lo âu nào cao 33,7%, trong đó nữ giới (40,4%) cao hơn nam (26,4%).³ Một số nghiên cứu cụ thể hơn cũng chỉ ra tỷ lệ nữ mắc RLLA cao hơn nam giới. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy, năm 2023 về RLLA ở người bệnh tăng huyết áp cho thấy tỷ lệ nữ giới mắc RLLA cao hơn, gấp 2,13 lần so với nam giới (95%CI: 1,20 - 3,77; $p < 0,05$).⁵ Tỷ lệ nữ giới mắc RLLA lan tỏa cao gấp tỷ lệ nam giới xấp xỉ 2:1 lần trong nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc, năm 2017.⁷

Nữ giới thường có tỷ lệ lo âu cao hơn nam giới là do phụ nữ thường là những người hay lo nghĩ cho gia đình, dễ nhạy cảm, dễ bị tổn thương, khả năng đối phó với căng thẳng kém hơn so với nam giới.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trên 40 tuổi có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao

hơn 4,22 lần nhóm từ 18 - 40 tuổi (95%CI: 3,05 - 5,84, $p < 0,05$).

Nghiên cứu khảo sát sức khỏe Tâm thần ở Úc trên 10.641 người trên 18 tuổi của Hunt và cộng sự với công cụ phỏng vấn CIDI theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 cho kết quả tỉ lệ mắc RLLA lan tỏa tăng dần từ 18 - 54 tuổi, từ 55 tuổi trở đi, tỷ lệ lo âu giảm dần.⁸

Mối liên quan giữa bệnh lý cơ thể với RLLA

Kết quả bảng 2 cho thấy người có bệnh tim mạch (OR = 10,29; 95%CI: 5,59 - 18,93), bệnh nội tiết (OR = 6,11; 95%CI: 2,4 - 15,56) hoặc viêm khớp (OR = 12,22; 95%CI: 3,65 - 40,89) có nguy cơ mắc rối loạn lo âu cao hơn các đối tượng mắc các bệnh tiêu hóa, bệnh thần kinh.

Rối loạn lo âu có liên quan chặt chẽ và bị ảnh hưởng bởi sức khỏe thể chất. Nhiều tác động của lo lắng (chẳng hạn như căng thẳng thể chất, tăng động hệ thần kinh hoặc sử dụng rượu có hại) cũng là những yếu tố nguy cơ được biết đến đối với các bệnh như bệnh tim mạch. Đổi lại, những người mắc các bệnh này cũng có thể thấy mình bị rối loạn lo âu do những khó khăn liên quan đến việc kiểm soát tình trạng của họ.⁹

Các biểu hiện của tim mạch thường là: hồi hộp trống ngực, nhịp tim đập thành thịch hoặc nhịp tim nhanh, tức ngực, cảm giác đè nặng...

Các bệnh lý nội tiết làm tăng nguy cơ mắc RLLA, đặc biệt là đái tháo đường, bệnh lý tuyến giáp... Nghiên cứu của Onam 2018 cho thấy nguy cơ phát triển rối loạn lo âu cao hơn 2 lần

ở những bệnh nhân bị suy giáp so với các đối chứng khỏe mạnh (OR = 2,32; 95% CI, 1,40 - 3,85).¹⁰

Có nhiều nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ mắc RLLA cao ở các bệnh lý tim mạch và nội tiết.

Tỷ lệ rối loạn lo âu ở người bệnh đột quỵ thay đổi trong khoảng từ 18% (KTC 95%: 8% - 29%) đến 25% (KTC 95%: 21% - 28%) khi được đo bằng thang đo phỏng vấn lâm sàng và đánh giá, tương ứng.¹¹ Nghiên cứu cắt ngang của Afeework Edmealam và Caridad Sanchez Olis năm 2019 trên 384 người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp và suy tim cho thấy có 32% người bệnh bị lo âu.¹²

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy trên 203 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023, cho thấy lo âu là phổ biến gặp ở người bệnh tăng huyết áp, chiếm 39,9%.⁵

Các rối loạn cảm xúc, đặc biệt là lo âu và trầm cảm đều rất phổ biến ở những bệnh nhân bị viêm khớp. Bệnh nhân viêm khớp được chẩn đoán mắc các bệnh đi kèm này cảm thấy đau đớn hơn, thường xuyên đến bệnh viện, dùng nhiều thuốc hơn và báo cáo kết quả kém tối ưu hơn. Có nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc RLLA cao ở các bệnh lý viêm khớp khác nhau. Nghiên cứu của Sofie Bech Vestergaard và cộng sự năm 2024 cho thấy tỷ lệ lo âu (HADS-A $\geq$ 8) cao nhất ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến - SpA (34,5% (95% CI: 32,4% - 36,6%)) và thấp nhất ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp - RA (22,1% (95% CI: 21,2% - 23,0%)).¹³

RLLA ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm khớp, liên quan đến số lượng khớp đau cao hơn, sức khỏe nói chung kém hơn, đau nhiều hơn và các dấu hiệu viêm tăng nhẹ. Nắm bắt được vấn đề này, trong chiến lược quản lý các bệnh nhân viêm khớp cần lưu ý tới khả năng mắc rối loạn lo âu, cải

thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Mối liên quan giữa bệnh lý tâm thần với RLLA

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người có tiền sử mắc rối loạn lo âu có nguy cơ hiện mắc rối loạn lo âu cao hơn các đối tượng khác 31,5 lần (95%CI: 9,05 - 109,69, $p < 0,05$).

RLLA có xu hướng tiến triển thành mạn tính ảnh hưởng đến cả cuộc đời nếu không được điều trị. Khi được điều trị đầy đủ các triệu chứng có thể thuyên giảm nhưng không hoàn toàn và có khả năng tái phát.

Nhiều nghiên cứu cho thấy rối loạn lo âu thường đồng mắc với rối loạn trầm cảm. Dữ liệu cơ bản (N = 1.783) của Nghiên cứu Hà Lan về trầm cảm và lo âu cho thấy trong số những người mắc RLLA hiện tại 81% bị rối loạn trầm cảm suốt đời. Bệnh đi kèm của rối loạn trầm cảm và lo âu có liên quan đến chấn thương thời thơ ấu nhiều hơn (OR = 1,19; 95% CI: 1,06 - 1,33; tuổi sớm hơn khi khởi phát rối loạn đầu tiên (OR = 1,59; 95% CI: 1,22 - 2,07), thời gian dài hơn của các triệu chứng trầm cảm và / hoặc lo lắng (OR = 1,01; 95% CI: 1,01 - 1,01) và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng cao hơn (OR dao động từ 1,01 đến 1,03; tất cả các giá trị $p < 0,05$).¹⁴

Nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc trên 170 người bệnh tại Viện Sức khỏe Tâm Thần, bệnh viện Bạch Mai năm 2017 cho thấy có 21 trường hợp kết hợp trầm cảm với tỉ lệ 12,4%. Trong đó tỉ lệ nữ bị trầm cảm cao hơn gấp 2 lần tỉ lệ nam bị trầm cảm (15,2% và 7,7%).⁷

Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi lại chỉ ra rằng đối tượng hiện mắc trầm cảm, không có nguy cơ mắc RLLA. Cần có các nghiên cứu sâu rộng hơn để đánh giá toàn diện vấn đề này.

V. KẾT LUẬN – KHUYẾN NGHỊ

Lo âu là phổ biến ở những người từ 18 đến 60 tuổi, chiếm 14,4%.

Qua cả phân tích đơn biến và đa biến, xác định một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc RLLA, $p < 0,05$ đó là:

Các yếu tố nhân khẩu học: giới tính nữ (OR = 2,87; 95%CI: 1,89 - 4,37); bản thân góa vợ/chồng (OR = 5,4; 95%CI: 2,31 - 12,6).

Các yếu tố bệnh lý: cá nhân đã từng mắc RLLA (OR = 11,0; 95%CI: 2,68 - 45,18); có bệnh lý tim mạch đi kèm (OR = 3,96; 95%CI: 1,78 - 8,81).

Các yếu tố khác: có sang chấn tâm lý về gia đình (OR = 2,82; 95%CI: 1,03 - 7,74); thói quen ngủ dưới 6 giờ/ đêm (OR = 11,97; 95%CI: 8,01 - 17,9).

Một số yếu tố có liên quan chặt chẽ với rối loạn lo âu. Do vậy cần tăng cường các yếu tố bảo vệ, đồng thời phòng ngừa và quản lý chặt chẽ các yếu tố nguy cơ nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A Gustavsson, M Svensson, F Jacobi, et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*. Oct 2011;21(10):718-79. doi:10.1016/j.euroneuro.2011.08.008
2. Organization World Health. *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. 2017. Accessed 2024/05/06/. <http://www.jstor.org/stable/resrep28026>
3. R C Kessler, M Petukhova, N A Sampson, et al. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*. Sep 2012;21(3):169-84. doi:10.1002/mpr.1359
4. B W Penninx, D S Pine, E A Holmes, et al. Anxiety disorders. *Lancet (London, England)*. Mar 6 2021;397(10277):914-927. doi:10.1016/s0140-6736(21)00359-7
5. Nguyễn Văn Tuấn, Phạm Mạnh Hùng, Nguyễn Thị Thuý. Đặc điểm lo âu ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 10/30 2023;170(9):246-253. doi:10.52852/tcncyh.v170i9.1950
6. Trần Nguyễn Ngọc. Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan tỏa bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập. Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
7. C Hunt, C Issakidis, G Andrews. DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological medicine*. May 2002;32(4):649-59. doi:10.1017/s0033291702005512
8. World Health Organization. Anxiety disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
9. Eva-Maria Siegmann, Helge H O Müller, Caroline Luecke, et al. Association of Depression and Anxiety Disorders With Autoimmune Thyroiditis: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2018;75(6):577-584. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0190 %J JAMA Psychiatry
10. C A Campbell Burton, J Murray, J Holmes, et al. Frequency of anxiety after stroke: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society*. Oct 2013;8(7):545-59. doi:10.1111/j.1747-4949.2012.00906.x
11. A Edmealem, C S Olis. Factors Associated with Anxiety and Depression among Diabetes, Hypertension, and Heart Failure Patients at Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia. *Behavioural neurology*. 2020;2020:3609873. doi:10.1155/2020/3609873
12. S B Vestergaard, B A Esbensen, J M Klausen, et al. Prevalence of anxiety and

depression and the association with self-management behaviour in >12 000 patients with inflammatory rheumatic disease: a cross-sectional nationwide study. *RMD open*. Jan 22 2024;10(1)doi:10.1136/rmdopen-2023-003412

13. F Lamers, P van Oppen, H C Comijs,

et al. Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *The Journal of clinical psychiatry*. Mar 2011;72(3):341-8. doi:10.4088/JCP.10m06176blu

Summary

FACTORS RELATED TO ANXIETY DISORDERS AMONG INDIVIDUALS AGED 18 TO 60 IN THAI BINH PROVINCE, 2024–2025

Anxiety is a common mental disorder in the community, especially among people aged 18 to 60. The factors associated with anxiety disorders in this age group are diverse and complex. We conducted this study to analyze several factors related to anxiety disorders among individuals aged 18 to 60 in Thai Binh province during the period 2024 - 2025. A cross-sectional descriptive study was carried out on 1,668 eligible participants in Thuy Duyen commune and Tran Lam ward of Thai Binh province, from July 2024 to April 2025. The results showed that anxiety was prevalent among individuals aged 18 to 60, accounting for 14.4%. Through both univariate and multivariate analyses, several factors were identified as significantly associated with an increased risk of anxiety disorders ($p < 0.05$), including: Demographic factors: female gender (OR = 2.87; 95% CI: 1.89 - 4.37); being widowed (OR = 5.4; 95% CI: 2.31 - 12.6); Medical factors: personal history of anxiety disorders (OR = 11.0; 95% CI: 2.68 - 45.18); having comorbid cardiovascular disease (OR = 3.96; 95% CI: 1.78 - 8.81); Other factors: experiencing psychological trauma related to family (OR = 2.82; 95% CI: 1.03 - 7.74); sleeping less than 6 hours per night (OR = 11.97; 95% CI: 8.01 - 17.9).

Keywords: Anxiety disorders, related factors.