

6. Kim S-H, Seo J. Geriatric Hospital Nurses' Knowledge, Attitude toward Falls, and Fall Prevention Activities. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2017;19:81-91.
7. Tri LQ, Huong Giang TT, Kha TM. An Assessment of the Nurses' Knowledge and

- Practices of Inpatient Fall Prevention. International Archives of Medicine. 2020;13.
8. WHO. Falls. The fact sheet; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Accessed June 28, 2021.

## TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP CHỈNH HÌNH CUỐN MŨI DƯỚI QUÁ PHÁT

Tạ Minh Tiến<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Đào<sup>1</sup>, Trần Văn Tâm<sup>2</sup>,  
Phạm Anh Dũng<sup>2</sup>, Ngô Thị Ngọc<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thái Chung<sup>2</sup>,  
Mai Thị Mai Phương<sup>3</sup>, Lê Minh Đạt<sup>2</sup>, Bùi Thị Mai<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tổng quan này nhằm để đánh giá hiệu quả của các phương pháp phẫu thuật cuốn mũi trong điều trị quá phát cuốn mũi dưới. **Phương pháp:** Sử dụng cơ sở dữ liệu PUBMED để tìm kiếm với các thuật ngữ MESH. Chỉ các nghiên cứu về phẫu thuật (PT) cuốn mũi dưới có đánh giá hiệu quả mà không kèm theo thủ thuật mũi khác được lựa chọn. **Kết quả:** Chúng tôi tìm được 43 nghiên cứu bao gồm: 3810 bệnh nhân. Độ tuổi dao động từ 1 đến 81 tuổi tại thời điểm PT và theo dõi trong thời gian từ 2 tháng đến 14 năm. Kết quả dựa trên khám nội soi mũi, bảng câu hỏi, thang điểm VAS, NOSE, đo khí áp mũi, đo bằng sóng âm. Các PT cắt toàn bộ hoặc một phần cuốn dưới, cắt bằng laser cho thấy đóng vảy và chảy máu với tỉ lệ cao hơn. Các phẫu thuật dùng sóng cao tần và hummer cho hiệu quả điều trị tốt, gần như không có biến chứng. **Kết luận:** PT cuốn mũi dưới là một phương pháp hiệu quả đối với điều trị quá phát cuốn dưới. Hiện nay có xu hướng chọn kĩ thuật bảo tồn niêm mạc và hiệu quả lâu dài với chỉnh hình cuốn dưới niêm mạc.

### SUMMARY

#### SCOPING REVIEW OF SURGICAL TECHNIQUES FOR INFERIOR TURBINATE HYPERTROPHY

**Objective:** This review aims to evaluate the efficacy of turbinate surgery for the treatment of inferior turbinate hypertrophy (ITH). **Methods:** Using the PUBMED databases were searched with the MeSH terms. Only articles focusing on inferior turbinate reduction that evaluated efficacy without other rhinoplasty were included. **Results:** We collected 43 studies with 3810 patients. The ages of them ranged from 1 to 81 years at the time of surgery and were followed-up for a period of 2 months to 14 years.

Outcomes were based on nasal endoscopy, questionnaires, VAS, NOSE, Rhinomanometry, acoustic rhinometry. Procedures such as total or partial, laser turbinectomy showed crusting and bleeding at higher rates. Radiofrequency and microdebrider turbinoplasty offer the best efficacy, almost no complications. **Conclusions:** Inferior turbinate surgery offers benefit and improves nasal obstruction in patients with ITH. Nowadays, there is a trend toward mucosal sparing and long-term effective techniques with submucosal tissue removal.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá phát cuốn mũi dưới là nguyên nhân chủ yếu gây ngạt mũi kéo dài và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh do thiếu oxy<sup>1,2</sup>. Theo thống kê có từ 10-25% dân số có biểu hiện quá phát cuống dưới<sup>3</sup>. Phẫu thuật được đặt ra khi điều trị nội khoa thất bại<sup>4</sup>. Các PT thu nhỏ cuốn mũi dưới được chia làm 2 loại chính: PT không bảo tồn niêm mạc (cắt cuốn truyền thống, đông điện, laser, áp lạnh cuốn) và phẫu thuật bảo tồn niêm mạc (chỉnh hình cuốn dưới truyền thống, dùng hummer, coblator, sóng cao tần hoặc sóng siêu âm)<sup>5</sup>. Một số biến chứng có thể gặp như chảy máu, dính cuốn... và các di chứng sau PT như "Hội chứng rộng mũi" (ENS). Cho tới nay chưa có sự đồng thuận về chỉ định.

Để có một cái nhìn đa chiều hơn về quá phát cuốn dưới và các phương pháp phẫu thuật thu gọn cuốn dưới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của các phương pháp chỉnh hình cuốn dưới được ghi nhận trong y văn.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Công cụ nghiên cứu.** Nghiên cứu (NC) tổng quan này được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA-P 2009

**2.2. Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm tài liệu**

Tìm kiếm một cách hệ thống trên các cơ sở

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính:

Email:

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

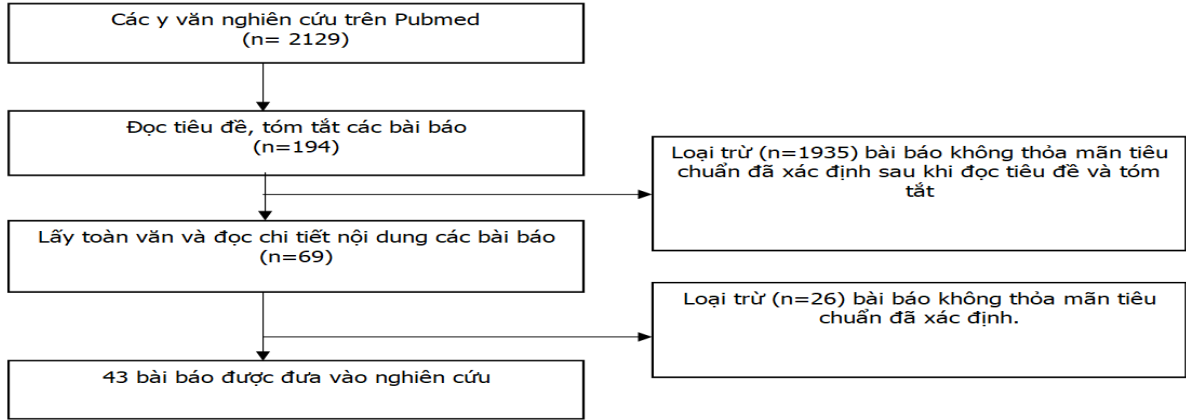
Ngày duyệt bài: 24.11.2022

dữ liệu PUDMED và sử dụng từ khoá để tìm kiếm qua công cụ MeSH là: " nasal obstruction", "inferior turbinate" and "surgery"

**2.3. Quá trình lựa chọn các nghiên cứu.**

Tất cả các bài báo gốc về kết quả PT chỉnh cuốn

mũi dưới được xem xét. Tên nghiên cứu, tóm tắt NC, toàn văn lần lượt của các bài báo được đánh giá bởi hai NC viên độc lập là Phạm Thị Bích Đào, Tạ Minh Tiến. Quá trình lựa chọn trình bày chi tiết ở hình 1.



**Hình 1. Sơ đồ chi tiết quá trình lựa chọn và loại trừ các bài báo vào nghiên cứu**

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ nguồn dữ liệu Pubmed có 43 bài báo (đều bằng tiếng anh) được chọn trong tổng quan này đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn (Hình 1 và bảng 1).

**Bảng 1. Tổng hợp đặc điểm của các bài báo được lựa chọn vào nghiên cứu**

<b>Năm NC Quốc gia</b>	<b>Tác giả</b>	<b>Thiết kế NC/Thời gian</b>	<b>Phương pháp phẫu thuật</b>	<b>Tuổi trung bình</b>	<b>Đánh giá kết quả phẫu thuật</b>
	Araki S (2000) Malaysia	HC 18-36 th	Laser (n=22)	(9-15T)	Bảng câu hỏi
	Arganbright JM, (2015) Missouri	HC 120 th	1.Sóng cao tần(n=72) 2.Hummer (n=19) 3.CHCD (n=21)	10,5 (1-17T)	Thang điểm likert
	Bandos RD, 2006) Brazil	TC 12-25 th	Cắt CD (n=20)	(12-57T)	Phỏng vấn
	Bhattacharyya (2003) Mỹ	TC 6 th	Coblator (n=24)	45,5 (18-73T)	Bảng kê RSI Thang điểm likert
	Bilge T (2018) Thổ Nhĩ Kỳ	TC 6-8 th	Sóng cao tần (n=59)	37±13 (18-67T)	VAS,Đo sóng âm Đo khí áp mũi
	Bitar MA, (2014) Canada	TC 12 th	Coblator (n=32)	(6-17T)	VAS
	Cavaliere M, (2005) Ý	TC 3 th	1.CHCD (n=25) 2.Sóng cao tần (n=25)	22,7±7,7	VAS Đo khí áp mũi
	Cavaliere M, (2007) Ý	TC 20 th	1.Coblator II (n=75) 2.Đông điện (n=75)	22,8±7,6	VAS,đo sóng âm, đo khí áp mũi
	Cingi C, (2010) Ý	TC 3 th	1.Humer (n=124) 2.Sóng cao tần(n=144)	35±11	Bảng câu hỏi, VAS Đo khí áp mũi
	Chen Y, (2007) Đài Loan	TC 3 th	1.CHCD (n=60) 2.Hummer(n=60)	11,6 (9-14T)	VAS Đo khí áp mũi
	DeRowe, (1998) Israel	TC 15 th	1.Laser CO2, YAG, 2.DIOD (n=46)	43,1 (12-72)	Đo khí áp mũi
	Doreyayar V (2019) Ấn Độ	TC 6 th	1.Laser (n=30) 2.Cắt CD (n=30)	24,9±7,5	VAS Đo sóng âm
	Elshipli NA, (2021) Ai Cập	TC, mù đơn 3 th	1.CHCD (n=45) 2.CH+cắt xương CD (n=45)	26,17 25,33	CTScanner, đo lưu lượng thở qua mũi, NOSE
	Elwany S, (1990) Ai Cập	TC 12 th	1.Cắt CD (n=20) 2.CHCD (n=20)	30,6 (24-46T)	Bảng câu hỏi

		3.Áp lạnh cuộn(n=20) 4.Laser (n=20)		
Farmer SE, (2009) Anh	TC 3 th	Coblator (n= 19)	32 (19-59T)	VAS; Đo khí áp mũi
Fischer Y, (2000) Đức	TC 3 th	Sóng cao tần (n=22)	44,8 (7-71T)	VAS, đo sóng âm, đo khí áp mũi
Gindros G, (2010) Hi Lạp	TC 6 th	1.Sóng siêu âm(n=30) 2.Coblator II (n=15) 3.Đồng điện (n=15)	35-65T	VAS Đo sóng âm Đo khí áp mũi
Janda P, (2000) Đức	TC 12 th	Laser (n=50)	39 (18-71T)	Đo sóng âm, đo khí áp mũi
Karakurt (2021) Thổ Nhĩ Kỳ	TC 6 th	1.Sóng cao tần (n=29) 2.CHCD (n=29)	33±11,5	NOSE, Đo sóng âm, đo khí áp mũi
Katz S, (2000) Đức	TC 18 th	Laser CO2 (n=181)	35,9 (11-78T)	Đo khí áp mũi Bảng câu hỏi
Kizilkaya(2008) Thổ Nhĩ Kỳ	TC, 6 th	1.Coblator(n=15) 2.Hummer(n=15)	29,4±6,7	VAS Đo sóng âm
Kumar S, (2017) Ấn Độ	TC 6 th	1.Sóng cao tần (n=15) 2.Cắt CD (n=15)	32,2 (15-60T)	VAS Đo khí áp mũi
Lee JY (2006) Hàn Quốc	TC 12 th	1.Coblator (n=30) 2.Hummer (n=30)	28,3 29,4	VAS Đo sóng âm
Leunig A, (1999) Nhật	TC 12 th	Laser YAG(n=52)	35 (13-68T)	Bảng câu hỏi Đo khí áp mũi
Li KK (1998) Califorlia	TC 2 th	Sóng cao tần (n=22)	41,1(18-65)	Bảng câu hỏi VAS
Lukka VK, (2019) Ấn Độ	TC, 12-24 th	1.Cắt CD (n=26) 2.Đồng điện( n=24)	27,29 (18-45T)	Bảng câu hỏi Đo thông khí mũi
Nease CJ, (2004) Mỹ	TC 6 th	Sóng cao tần (n=32)	42,2(24-64T)	VAS
Manzi B, (2017) Mỹ	TC 6 th	CH+cắt xương CD (n=43)	11,2 (4.8-17.6)	Bảng câu hỏi
Mathai J. (2004) Ấn Độ	TC 24 th	Cắt CD (n=60)	(11-58T)	Bảng câu hỏi
Mohamed NN (2020) Ai Cập	TC 6 th	1.Laser (n=21) 2.Đồng điện (n=21)	23±5,4	VAS
Moore G.F, (1985) Mỹ	HC 36-60 th	Cắt toàn bộ CD (n=18)	20-44T	Bảng câu hỏi
Ophir D, (1990) Israel	TC 12-84 th	Cắt toàn bộ CD (n=38)	24 (18-42T)	Đo lưu lượng khí mũi, bảng câu hỏi
Ophir D, (1985) Israel	TC 12-84 th	Cắt toàn bộ CD (n=77)	(9-50T)	Bảng câu hỏi
Passàli D <sup>6</sup> , (1999) Ý	TC 12-72 th	1.Cắt toàn bộ (n=45) 2.Laser (n=54) 3.Đồng điện n=62) 4.Áp lạnh cuộn(n=58) 5.CHCD ( n=163)	38 (8-70T)	Bảng câu hỏi Đo khí áp mũi Đo sóng âm
Porter MW, (2006) Mỹ	TC 24 th	Sóng cao tần (n=19)	> 18T	VAS
Rakover Y, (1996) Israel	TC 12 th	1.Cắt CD (n=26) 2.Áp lạnh cuộn(n=26)	31,5 (17-46T)	Bảng câu hỏi,đo thông khí qua mũi
Rhee CS, (2001)HànQuốc	TC 2 th	1.Sóng cao tần (n=16) 2.Laser (n=8)	32,2 30,6	VAS,đo sóng âm, Đo khí áp mũi
Schmelzer B, (1999) Bỉ	TC 2-108th	CHCD (n=77)	28,6 (8-73T)	Bảng câu hỏi Đo khí áp mũi
Smith TL, (1999) Mỹ	TC 12 th	Sóng cao tần (n=11)	(47±12)	VAS Bảng câu hỏi
Stölzel K, (2017) Đức	TC 6 th	1.CHCD (n=19) 2.Đồng điện(n=26) 3.Laser ( n=30)	36 (18-81T)	Đo khí áp mũi trước Bảng câu hỏi
Sroka R, (2007) Anh	HC 36 th	1.Laser YAG(n=80) 2.Laser Diod (n=113)	> 18T	Đo khí áp mũi, đo thông khí mũi
Segal S, (2003) Israel	HC 12-168th	Cắt CD (n=227)	(3-10T)	Bảng câu hỏi Podoshin-Gertner

Yañez C, (2007) Mexico	TC 120 th	CHCD (n=673)	> 18T	VAS, đo sóng âm, đo khí áp mũi
---------------------------	--------------	--------------	-------	-----------------------------------

*CD: cuốn dưới, CH: chỉnh hình, TC: tiến cứu, HC: hồi cứu, th: tháng*

Tổng quan này gồm 12 NC về PT không bảo tồn niêm mạc, 14 NC về PT bảo tồn niêm mạc và 17 NC phối hợp các PT khác nhau. Tổng cộng có 3810 BN điều trị bằng một loại PT được đánh giá và tóm tắt liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái tên tác giả trong bảng 1. Tuổi của BN dao động từ 1-81 tuổi tại thời điểm PT và được theo dõi trong khoảng thời gian từ 2 tháng đến 14 năm. Phần lớn các NC sử dụng thiết kế tiến cứu (mù đơn hoặc so sánh), còn lại hồi cứu có hoặc không có đối chứng. Các NC được tiến hành ở nhiều quốc gia khác nhau, thực hiện trên cả người lớn và trẻ em.

Hầu hết các NC đánh giá kết quả sử dụng kết hợp khách quan và chủ quan để đánh giá trước và sau PT. Tất cả các BN trong các NC đều được khám lâm sàng, nội soi mũi và sử dụng các phương tiện đánh giá khác nhau trong mỗi NC như phỏng vấn, bảng câu hỏi, thang đo VAS,

thang điểm NOSE, Likert, đo bằng sóng âm, đo khí áp mũi trước và sau, đo lưu lượng thở quá mũi... Các cải thiện chủ quan ở các NC được báo cáo từ 38,2% đến 91,2%. Từ các NC phối hợp thì cho thấy các phương pháp CHCD dùng sóng cao tần hoặc hummer cải thiện đường thở 85%-100% hiệu quả kéo dài. Ngược lại thì áp lạnh cuốn hoặc đốt điện dương như không cải thiện, dễ tái phát.

Bảng 2 tổng hợp các biến chứng, di chứng từ các NC. Nhìn chung tỷ lệ tai biến, biến chứng sau PT thấp. Chủ yếu liên quan đến chảy máu trong và sau PT. Từ các NC cho thấy các phẫu thuật bảo tồn niêm mạc mang lại hiệu quả, gần như không có biến chứng sau phẫu thuật. Phương pháp cắt toàn bộ hoặc 1 phần CD cho thấy tỉ lệ biến chứng cao chảy máu, đóng vảy và di chứng sau PT.

**Bảng 2. Các biến chứng, di chứng của phẫu thuật**

Các phương pháp phẫu thuật (Số bệnh nhân)	Các biến chứng sau phẫu thuật (%)					Di chứng
	Đóng vảy	Chảy máu	Dính cuốn	Viêm mũi teo	Nhiễm trùng	
Cắt toàn bộ CD (178)	29,78	21,35	13,48	12,36	3,29	4BN ozema
Cắt 1 phần CD (424)	37,01	12,5	1,18	0	0,71	
Cắt CD bằng laser (707)	7,78	2,4	0	0,28	0	
Đông điện ( 223)	18,75	0	10,09	0,96	0	
Áp lạnh cuốn (104)	38,46	0	7,69	2,88	0	
CHCD đơn thuần (1220)	32,2	1,6	0,2	0	0	
CHCD dùng hummer (248)	0	4,03	0,4	0	0	
CHCD dùng coblator (210)	2,05	2,56	0,51	0	0	
CHCD sóng cao tần (466)	0,96	1,45	0	0	0	

Đa phần chảy máu số lượng ít và hồi phục nhanh sau hậu phẫu, Orphi D<sup>o</sup> ghi nhận 2/6 BN chảy máu sau PT cắt toàn bộ CD phải truyền máu, và 1 BN chảy máu kéo dài. Đặc biệt trong NC của Moore G.F<sup>7</sup> cho thấy 16 trong số 18 BN (89%) bị đóng vảy sau PT cắt CD toàn bộ, tiếp tục chảy dịch hôi trong thời gian dài, 12 BN trong số đó được chẩn đoán viêm mũi teo và để lại di chứng 4 trường hợp chuyển ozema biểu hiện tình trạng ENS. Phẫu thuật CHCD bằng sóng siêu âm không ghi nhận biến chứng nào.

**IV. BÀN LUẬN**

Cho tới nay, đã có rất nhiều phương pháp PT cuốn mũi dưới và nhiều NC đã được công bố, bao gồm cả người lớn và trẻ em. Tổng quan này tập trung vào đánh giá hiệu quả của PT thu nhỏ CD cải thiện tình trạng ngạt mũi mạn tính. Hạn chế trong các NC này là thời gian theo dõi sau PT tương đối ngắn, nhiều NC thiếu đánh giá khách

quan, đặc biệt là các NC ở trẻ em. Khó có thể so sánh trực tiếp ở các NC với các nhóm đối tượng với lứa tuổi khác nhau, chủ yếu được đánh giá chủ quan về cải thiện tình trạng ngạt tắc mũi.

Việc điều trị quá phát CD vẫn còn nhiều tranh cãi và chưa được đồng thuận về chỉ định PT. Các biến chứng đã được báo cáo sau PT thu nhỏ CD gồm: chảy máu, đóng vảy, chảy dịch, nhiễm trùng, teo cuốn mũi và dính cuốn... PT cắt toàn bộ hoặc một phần cuốn dưới cho thấy chảy máu, đóng vảy với tỉ lệ cao. Mặc dù viêm mũi teo và ENS được đề cập tới trong NC nhưng vẫn còn nhiều tranh cãi. PT áp lạnh cuốn hoặc đông điện để lại ít biến chứng nhưng hiệu quả kém và dễ tái phát. Các PT bảo tồn niêm mạc như CHCD đặc biệt là dùng sóng cao tần, hummer và coblator đang được các tác giả ưa dùng để điều trị quá phát cuốn mũi dưới trong những năm gần đây. CHCD dùng sóng siêu âm cũng được quan

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