

ANXIETY AMONG THIRD-YEAR STUDENTS AT HA DONG MEDICAL COLLEGE IN 2026

Nguyen Phuong Thao¹, Nguyen Hoang Nam^{2*}, Nguyen Thi Linh², Tran Duc Phong², Nguyen Tuan Dai³,
Nguyen Quang Tinh⁴, Nguyen Thi Ai Huong⁴

¹Thanh Nhan Hospital - 42 Thanh Nhan, Bach Mai ward, Hanoi, Vietnam

²Ha Noi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³National Hospital of Psychiatry No.1 - Thuong Tin commune, Hanoi, Vietnam

⁴Ha Noi Medical College - 39 Nguyen Viet Xuan, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 23/04/2026

Revised: 13/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe anxiety among third-year students at Ha Dong Medical College in 2026.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from October 2025 to June 2026 among 554 full-time third-year students. A census approach was applied, and all eligible students during the study period were invited to participate. Anxiety was assessed using the HAM-A. Data were collected using a structured questionnaire, entered, cleaned, and analyzed with SPSS 20.0 software.

Results: Female students accounted for 82.9%, 57.4% were from rural areas, and 39.5% were living with their parents. Most participants did not use psychoactive substances, accounting for 89.9%; however, 36.8% reported psychological trauma and only 15.2% exercised regularly. The average percentages across HAM-A score levels were 49.06% for score 0; 36.13% for score 1; 12.24% for score 2; 2.12% for score 3, and 0.44% for score 4. Thus, students with no anxiety manifestations or only mild manifestations accounted for 85.19%, whereas severe and very severe manifestations accounted for only 2.56%. The more prominent domains were tension, cognitive symptoms, anxious mood, and insomnia.

Conclusion: Anxiety among third-year students was mainly absent or mild; however, psychological symptoms and sleep disturbances were still relatively common. The school should strengthen early screening, school-based counseling, and supportive interventions to improve sleep and stress-coping skills for students.

Keywords: Anxiety, medical college students, HAM-A, mental health.

*Corresponding author

Email: hoangnamhmu@gmail.com Phone: (+84) 976122968 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5544



THỰC TRẠNG LO ÂU CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ 3 TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HÀ ĐÔNG NĂM 2026

Nguyễn Phương Thảo¹, Nguyễn Hoàng Nam^{2*}, Nguyễn Thị Linh², Trần Đức Phong², Nguyễn Tuấn Đại³,
Nguyễn Quang Tình⁴, Nguyễn Thị Ái Hương⁴

¹Bệnh viện Thanh Nhàn - 42 Thanh Nhàn, phường Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 - xã Thường Tín, Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông - 39 Nguyễn Viết Xuân, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 13/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng lo âu của sinh viên năm thứ ba Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông năm 2026.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 10/2025 đến tháng 6/2026 trên 554 sinh viên năm thứ ba hệ chính quy. Nghiên cứu áp dụng điều tra toàn bộ; tất cả sinh viên đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu đều được mời tham gia. Mức độ lo âu được đánh giá bằng thang HAM-A; số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Nữ giới chiếm 82,9%, sinh viên có quê quán nông thôn chiếm 57,4% và 39,5% đang sống cùng bố mẹ. Phần lớn đối tượng không sử dụng chất tác động tâm thần (89,9%), nhưng 36,8% ghi nhận có sang chấn tâm lý và chỉ 15,2% tập thể dục thường xuyên. Tỷ lệ trung bình theo các mức điểm HAM-A lần lượt là 49,06% ở điểm 0; 36,13% ở điểm 1; 12,24% ở điểm 2; 2,12% ở điểm 3 và 0,44% ở điểm 4. Như vậy, nhóm không có hoặc chỉ có biểu hiện nhẹ chiếm 85,19%, trong khi nhóm biểu hiện nặng và rất nặng chỉ chiếm 2,56%. Các lĩnh vực nổi bật hơn gồm căng thẳng, giảm tập trung, trạng thái lo âu và mất ngủ.

Kết luận: Biểu hiện lo âu ở sinh viên năm thứ ba chủ yếu ở mức không có hoặc nhẹ, song các triệu chứng tâm lý và rối loạn giấc ngủ xuất hiện khá phổ biến. Nhà trường cần tăng cường sàng lọc sớm, tư vấn tâm lý học đường và các biện pháp hỗ trợ cải thiện giấc ngủ, kỹ năng ứng phó stress cho sinh viên.

Từ khóa: Lo âu, sinh viên cao đẳng y, HAM-A, sức khỏe tâm thần.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một phản ứng tâm lý thường gặp, nhưng khi kéo dài hoặc vượt quá khả năng thích ứng, tình trạng này có thể ảnh hưởng rõ rệt đến học tập, giấc ngủ và chất lượng cuộc sống [1]. Ở sinh viên khối sức khỏe, áp lực chương trình đào tạo, thực hành chuyên môn và kỳ vọng thành tích làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các biểu hiện lo âu [2].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy lo âu ở sinh viên y, điều dưỡng và các ngành khoa học sức khỏe vẫn là vấn đề đáng quan tâm [3]. Nghiên cứu của Phạm Tường Vân và cộng sự trên sinh viên y học dự phòng Trường Đại học Y Hà Nội ghi nhận tỷ lệ rối loạn lo âu lan tỏa 41,6%, trong đó mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất; xu hướng nổi bật là lo âu tăng ở nữ giới và ở nhóm có áp lực học tập cao [4].

Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông đào tạo sinh viên năm thứ ba ở giai đoạn bắt đầu tăng cường học tập chuyên sâu và thực hành nghề nghiệp. Việc mô tả thực trạng lo âu ở nhóm này có ý nghĩa trong xây dựng các biện pháp hỗ trợ

tâm lý học đường. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng lo âu của sinh viên năm thứ ba Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông từ tháng 10/2025 đến tháng 6/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên năm thứ ba hệ chính quy đang theo học tại Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông.

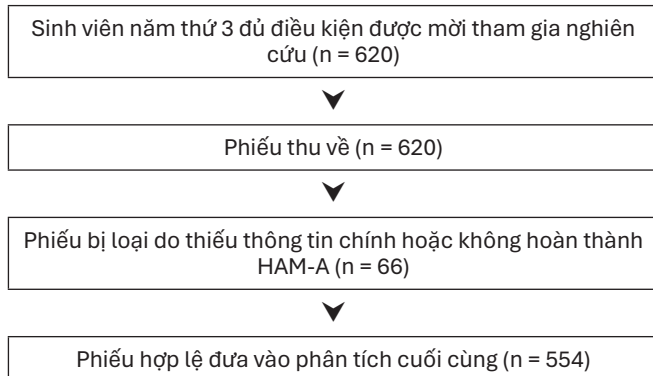
- Tiêu chuẩn lựa chọn: sinh viên có mặt tại thời điểm khảo sát, đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành bộ câu hỏi.

*Tác giả liên hệ

Email: hoangnamhmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 976122968 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5544

- Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên từ chối tham gia hoặc không hoàn thành bộ câu hỏi.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu



Hình 1. Lưu đồ tuyển chọn đối tượng nghiên cứu

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Các biến nghiên cứu gồm: đặc điểm chung của đối tượng (giới tính, quê quán, tình trạng sống cùng), một số đặc điểm lối sống và sức khỏe tâm thần nền (sử dụng chất tác động tâm thần, sang chấn tâm lý, mức độ hoạt động thể lực).

Biến kết cục chính là mức độ lo âu đánh giá theo tổng điểm HAM-A.

Biến kết cục phụ gồm điểm ở từng lĩnh vực, các biểu hiện lâm sàng và đặc điểm giấc ngủ.

Thang HAM-A gồm 14 lĩnh vực, mỗi lĩnh vực chấm theo thang 0-4 điểm, tương ứng từ không có đến rất nặng [5].

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc kết hợp thang đánh giá lo âu HAM-A gồm 14 lĩnh vực, mỗi mục được ghi trên thang 5 điểm: 0 (không có), 1 (nhẹ), 2 (trung bình), 3 (nặng), 4 (rất nặng). Tổng điểm từ 0-56 điểm.

Phân loại mức độ lo âu: không lo âu (< 17 điểm), lo âu nhẹ (17-24 điểm), lo âu trung bình (25-30 điểm), lo âu nặng (> 30 điểm).

Phiên bản sử dụng trong nghiên cứu là bản dịch tiếng Việt đang được áp dụng trong thực hành tâm thần. Sinh viên tự điền phiếu dưới sự hướng dẫn của điều tra viên và phỏng vấn sau cùng trước khi thu phiếu. Phiếu được rà soát ngay sau thu thập để hạn chế bỏ sót thông tin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nghiên cứu không thực hiện phân tích phân nhóm, phân tích tương tác hoặc phân tích độ nhạy. Do áp dụng điều tra toàn bộ, phân tích không sử dụng trọng số mẫu. Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích bằng SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Đối với tỷ lệ trung bình của từng mức điểm 0-4 được tính bằng trung bình cộng tỷ lệ phần trăm của 14 lĩnh vực HAM-A.

2.8. Kiểm soát sai lệch và số liệu thiếu

Để hạn chế sai lệch thông tin, nhóm nghiên cứu sử dụng cùng một bộ câu hỏi, tập huấn điều tra viên trước khảo sát và kiểm tra phiếu ngay sau khi hoàn thành. Các phiếu thiếu thông tin chính không được đưa vào phân tích. Tất cả các bảng phân tích được thực hiện trên 554 quan sát hợp lệ. Không ghi nhận thiếu số liệu ở các biến chính sau khi làm sạch dữ liệu.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học và Ban giám hiệu Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông phê duyệt theo Quyết định số 842/QĐ-CĐYT ngày 14/11/2025.

Người tham gia được giải thích mục tiêu nghiên cứu, quyền từ chối tham gia và nguyên tắc bảo mật thông tin cá nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 554)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	95	17,1
	Nữ	459	82,9
Quê quán	Nông thôn	318	57,4
	Thành thị	236	42,6
Sống cùng	Ký túc xá	141	25,5
	Sống một mình	90	16,2
	Sống cùng bạn	104	18,8
	Sống với bố mẹ	219	39,5

Nữ giới chiếm 82,9%, sinh viên có quê quán nông thôn chiếm 57,4%. Nhóm sống với bố mẹ chiếm 39,5%, tiếp theo là sống ở ký túc xá (25,5%), sống cùng bạn (18,8%) và sống một mình (16,2%). Kết quả cho thấy mẫu nghiên cứu chủ yếu là nữ và phần lớn sinh viên đang sống trong môi trường có hỗ trợ gia đình hoặc xã hội tương đối rõ.

Bảng 2. Thói quen lối sống của đối tượng nghiên cứu (n = 554)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng chất tác động tâm thần	Không	498	89,9
	Chỉ sử dụng rượu bia	21	3,8
	Chỉ sử dụng thuốc lá	11	2,0
	Sử dụng cả rượu bia và thuốc lá	22	4,0
Sang chấn tâm lý	Khác	2	0,4
	Có	204	36,8
Mức độ hoạt động thể dục	Không	350	63,2
	Không bao giờ hoặc hiếm khi	189	34,1
	Thỉnh thoảng	281	50,7
	Thường xuyên	84	15,2

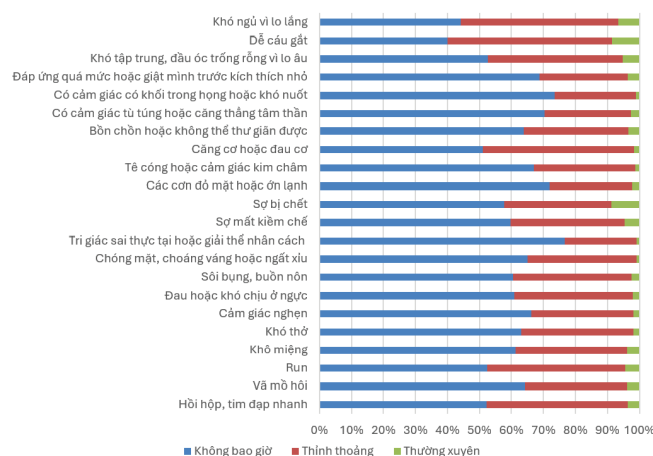
Phần lớn sinh viên không sử dụng chất tác động tâm thần, chiếm 89,9%. Tuy nhiên, 36,8% ghi nhận có sang chấn tâm lý và chỉ 15,2% tập thể dục thường xuyên. Kết quả cho thấy trong quần thể nghiên cứu đồng thời tồn tại yếu tố nguy cơ tâm lý và hạn chế về hành vi bảo vệ sức khỏe.

Bảng 3. Các triệu chứng lo âu đánh giá theo thang điểm HAM-A

Lĩnh vực	0 điểm	1 điểm	2 điểm	3 điểm	4 điểm
Trạng thái lo âu	208 (37,5%)	240 (43,3%)	86 (15,5%)	18 (3,2%)	2 (0,4%)
Căng thẳng	185 (33,4%)	244 (44%)	99 (17,9%)	19 (3,4%)	7 (1,3%)

Lĩnh vực	0 điểm	1 điểm	2 điểm	3 điểm	4 điểm
Sợ hãi	258 (46,6%)	211 (38,1%)	73 (13,2%)	8 (1,4%)	4 (0,7%)
Mất ngủ	223 (40,3%)	231 (41,7%)	76 (13,7%)	20 (3,6%)	4 (0,7%)
Trí tuệ	201 (36,3%)	223 (40,3%)	91 (16,4%)	33 (6,0%)	6 (1,1%)
Trạng thái trầm cảm	293 (52,9%)	183 (33,0%)	68 (12,3%)	8 (1,4%)	2 (0,4%)
Cơ bắp	308 (55,6%)	190 (34,3%)	51 (9,2%)	4 (0,7%)	1 (0,2%)
Giác quan	321 (57,9%)	179 (32,3%)	48 (8,7%)	5 (0,9%)	1 (0,2%)
Triệu chứng tim mạch	305 (55,1%)	168 (30,3%)	75 (13,5%)	5 (0,9%)	1 (0,2%)
Triệu chứng hô hấp	337 (60,8%)	152 (27,4%)	59 (10,6%)	5 (0,9%)	1 (0,2%)
Triệu chứng tiêu hóa	304 (54,9%)	168 (30,3%)	62 (11,2%)	17 (3,1%)	3 (0,5%)
Triệu chứng tiết niệu-sinh dục	345 (62,3%)	149 (26,9%)	54 (9,7%)	6 (1,1%)	0
Triệu chứng hệ thần kinh thực vật	322 (58,1%)	175 (31,6%)	50 (9,0%)	6 (1,1%)	1 (0,2%)
Thái độ lúc phỏng vấn	195 (35,2%)	290 (52,3%)	58 (10,5%)	11 (2,0%)	0
Tỷ lệ trung bình theo mức điểm	49,06%	36,13%	12,24%	2,12%	0,44%

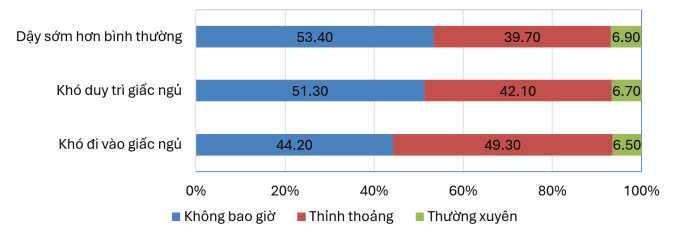
Các lĩnh vực có tỷ lệ điểm 0 cao nhất là triệu chứng tiết niệu-sinh dục (62,3%), hô hấp (60,8%), hệ thần kinh thực vật (58,1%) và giác quan (57,9%). Ngược lại, các biểu hiện nổi bật hơn thuộc nhóm tâm lý - nhận thức gồm căng thẳng (66,6%), thái độ lúc phỏng vấn (64,8%), trí tuệ (63,8%), trạng thái lo âu (62,5%) và mất ngủ (59,7%) có điểm từ 1 trở lên. Tỷ lệ phần trăm trung bình theo mức điểm cho thấy nhóm 0-1 điểm chiếm 85,19%, trong khi nhóm 3-4 điểm chỉ chiếm 2,56%.



Biểu đồ 1. Các biểu hiện lâm sàng của lo âu

Các biểu hiện xuất hiện ít nhất thỉnh thoảng có tỷ lệ cao nhất là dễ cáu gắt (59,9%), khó ngủ vì lo lắng (55,8%), căng cơ hoặc đau cơ (48,9%), hồi hộp tim đập nhanh (47,7%), run (47,6%) và khó tập trung (47,4%). Kết quả cho thấy

biểu hiện lo âu nổi bật ở cảm xúc, giấc ngủ và giảm khả năng tập trung.



Biểu đồ 2. Đặc điểm giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ khó đi vào giấc ngủ là 55,8%, cao hơn khó duy trì giấc ngủ (48,8%) và thức dậy sớm hơn bình thường (46,6%); tỷ lệ xuất hiện thường xuyên của 3 biểu hiện này lần lượt là 6,5%, 6,7% và 6,9%. Điều này cho thấy rối loạn giấc ngủ khá phổ biến nhưng chủ yếu ở mức chưa thường xuyên.

4. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ lo âu chung

Nghiên cứu cho thấy biểu hiện lo âu ở sinh viên năm thứ ba chủ yếu ở mức không có hoặc nhẹ, với nhóm điểm 0-1 chiếm 85,19% và nhóm điểm 3-4 chỉ chiếm 2,56%. Kết quả này cho thấy gánh nặng lo âu trong quần thể nghiên cứu hiện diện tương đối rộng nhưng chủ yếu dừng ở mức dưới ngưỡng nặng. Khi so sánh với nghiên cứu của Phạm Tường Vân và cộng sự trên sinh viên y học dự phòng Trường Đại học Y Hà Nội với tỷ lệ rối loạn lo âu lan tỏa là 41,6%, trong đó mức nhẹ chiếm 19,5% và sinh viên năm thứ ba là nhóm có tỷ lệ cao nhất 51,3%; có thể thấy hai nghiên cứu có điểm tương đồng ở chỗ lo âu mức nhẹ chiếm ưu thế hơn mức nặng. Tuy nhiên, mức độ lo âu quan sát trong nghiên cứu này nhìn chung thấp hơn, có thể liên quan đến khác biệt công cụ đánh giá, tiêu chí phân loại, môi trường đào tạo và áp lực học tập giữa sinh viên cao đẳng y với sinh viên đại học y khoa [4].

4.2. So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước

So với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng và cộng sự trên sinh viên năm thứ tư Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, tỷ lệ sinh viên không có rối nhiễu lo âu là 59,7%, tương đương khoảng 40,3% có biểu hiện lo âu, kết quả của chúng tôi vẫn cùng chiều hướng là đa số sinh viên không lo âu hoặc chỉ lo âu nhẹ [3]. Trong khi đó, Phan Minh Hoàng và cộng sự ghi nhận tỷ lệ rối loạn lo âu ở sinh viên Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch là 44,3%, cao hơn đáng kể so với nhóm biểu hiện nặng trong nghiên cứu hiện tại [6] females accounted for 56.3% and the percentage of students with anxiety disorder is quite high (44.3%). Ở phạm vi quốc tế, phân tích gộp của Quek T.T.C và cộng sự cho thấy tỷ lệ lo âu chung ở sinh viên y khoa toàn cầu là 33,8% với khoảng tin cậy 95% từ 29,2-38,7% [2]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể bắt nguồn từ quy mô mẫu, thời điểm khảo sát, điều kiện học tập, mức độ cạnh tranh học thuật, khác biệt văn hóa trong tự khai triệu chứng và đặc biệt là sự không đồng nhất về thang đo lo âu được sử dụng. Điều này cho thấy khi diễn giải tỷ lệ lo âu ở sinh viên y tế, cần đặt kết quả trong đúng bối cảnh đào tạo và công cụ đánh giá cụ thể.

4.3. Cấu trúc triệu chứng lo âu và ý nghĩa lâm sàng

Một phát hiện quan trọng của nghiên cứu là lo âu biểu hiện nổi bật ở nhóm triệu chứng tâm lý - nhận thức hơn là triệu

chứng cơ thể. Tỷ lệ có điểm từ 1 trở lên ở các lĩnh vực căng thẳng, trí tuệ, trạng thái lo âu và mất ngủ lần lượt là 66,6%; 63,8%; 62,5% và 59,7%, trong khi nhiều triệu chứng cơ thể như tiết niệu-sinh dục, hô hấp, hệ thần kinh thực vật và giác quan có tỷ lệ điểm 0 từ 57,9-62,3%. Mô hình này phù hợp với tổng quan của Dabbagh R và cộng sự, trong đó stress, lo âu và kiệt sức ở người học y khoa thường biểu hiện trước hết qua căng thẳng tâm lý, giảm tập trung và rối loạn giấc ngủ [7]. Kết quả cũng tương thích với nghiên cứu của Shao R và cộng sự khi cho thấy lo âu ở sinh viên y có liên quan chặt chẽ với hỗ trợ xã hội, kiểu ứng phó và các vấn đề giấc ngủ [8]. Về ý nghĩa thực tiễn, đây là nhóm triệu chứng dễ bị xem là mệt mỏi thông thường, nhưng thực tế lại phản ánh gánh nặng tâm lý sớm cần được phát hiện trước khi tiến triển thành lo âu mức nặng hơn.

4.4. Sang chấn tâm lý cao nhưng lo âu nhìn chung vẫn thấp

Tỷ lệ sinh viên ghi nhận có sang chấn tâm lý là 36,8%, song mức lo âu chung vẫn chủ yếu thấp hoặc nhẹ. Kết quả này cho thấy sang chấn tâm lý là yếu tố nguy cơ quan trọng nhưng không đồng nghĩa chắc chắn với lo âu hiện tại. HAM-A đo triệu chứng ở thời điểm khảo sát, trong khi sang chấn được ghi nhận theo tiền sử tự khai; do đó một bộ phận sinh viên có thể đã hồi phục, thích nghi tốt hoặc nhận được hỗ trợ đủ để hạn chế biểu hiện lo âu rõ rệt. Trong mẫu nghiên cứu này, 39,5% sinh viên sống với bố mẹ, 89,9% không sử dụng chất tác động tâm thần và phần lớn biểu hiện ở mức 0-1 điểm; đây có thể là những yếu tố bảo vệ đáng kể. Kết quả nghiên cứu của Nepal S và cộng sự cũng gợi ý rằng hành vi sức khỏe và môi trường sống có vai trò điều biến nguy cơ tâm lý ở sinh viên y - điều dưỡng [9]. Như vậy, những con số của nghiên cứu nhấn mạnh rằng cần nhìn nhận sức khỏe tâm thần theo mô hình đa yếu tố, trong đó yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ cùng tồn tại, thay vì suy luận đơn tuyến giữa sang chấn và lo âu.

4.5. Ý nghĩa, tính cấp thiết và hạn chế của nghiên cứu

Dù tỷ lệ lo âu nặng không cao, các biểu hiện như dễ cáu gắt (59,9%), khó ngủ vì lo lắng (55,8%), khó đi vào giấc ngủ (55,8%) và khó tập trung (47,4%) cho thấy gánh nặng tâm lý dưới ngưỡng nặng đang hiện diện rộng trong sinh viên năm thứ ba. Đây là nhóm biểu hiện có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả học tập, khả năng thích nghi lâm sàng và chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế tương lai. Vì vậy, nghiên cứu có ý nghĩa cấp thiết trong việc cung cấp bằng chứng địa phương để nhà trường xây dựng chương trình sàng lọc sớm, tư vấn tâm lý, cải thiện giấc ngủ và tăng cường kỹ năng ứng phó stress.

Tuy nhiên, nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả; số liệu tự khai có thể chịu sai lệch nhớ lại và xu hướng trả lời xã hội; đồng thời tỷ lệ trung bình theo mức điểm của 14 lĩnh vực HAM-A không hoàn toàn tương đương với phân loại tổng điểm trên từng cá thể. Dù vậy, nghiên cứu vẫn góp phần nhận diện rõ mô hình biểu hiện lo âu ở sinh viên cao đẳng y và là cơ sở quan trọng cho các can thiệp tiếp theo.

5. KẾT LUẬN

Lo âu ở sinh viên năm thứ ba Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông chủ yếu ở mức không có hoặc nhẹ; mức nặng và rất

nặng chiếm tỷ lệ thấp. Các kết quả quan trọng nhất cho thấy lo âu biểu hiện nổi bật ở căng thẳng, giảm tập trung, trạng thái lo âu và rối loạn giấc ngủ, trong khi triệu chứng cơ thể rõ rệt ít gặp hơn. Mặc dù tỷ lệ sang chấn tâm lý khá cao, phần lớn sinh viên vẫn chưa biểu hiện lo âu nặng, cho thấy vai trò của các yếu tố bảo vệ và khả năng thích nghi. Nghiên cứu có ý nghĩa trong nhận diện sớm gánh nặng tâm lý dưới ngưỡng nặng, từ đó hỗ trợ nhà trường xây dựng chương trình sàng lọc, tư vấn tâm lý, cải thiện giấc ngủ và tăng cường kỹ năng ứng phó stress cho sinh viên.

Nghiên cứu này không nhận tài trợ từ bất kỳ tổ chức, cá nhân nào. Các tác giả không có xung đột lợi ích.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hohls J.K, König H.H, Quirke E, Hajek A. Anxiety, depression and quality of life: a systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18 (22): 12022. doi: 10.3390/ijerph182212022
- [2] Quek T.T.C, Tam W.W.S, Tran B.X, Zhang M, Zhang Z, Ho C.S.H et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16 (15): 2735. doi: 10.3390/ijerph16152735.
- [3] Nguyễn Thu Hằng, Vũ Thị Hoài Oanh, Chu Thị Thu, Bùi Thị Huyền. Khảo sát rối nhiễu lo âu của sinh viên năm thứ tư Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2019, 2 (2): 83-88.
- [4] Phạm Tường Vân, Lê Nhật Quang. Rối loạn lo âu lan tỏa ở sinh viên chuyên ngành y học dự phòng tại Trường Đại học Y Hà Nội năm học 2024-2025 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2025, 66 (5): 276-282. doi: 10.52163/yhc.v66i5.3132.
- [5] Thompson E. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occup Med*, 2015, 65 (7): 601. doi: 10.1093/occmed/kqv054.
- [6] Phan Minh Hoàng, Ngô Quốc Cường, Cao Nguyễn Hoài Thương. Rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2024, 64 (CĐ5). doi: 10.52163/yhc.v64i4.717.
- [7] Dabbagh R, Almuhan A, Alsaad S et al. Depression, stress, anxiety and burnout among undergraduate and postgraduate medical trainees in Saudi Arabia over two decades: a systematic review. *Medical Teacher*, 2023, 45 (5): 1-10, doi: 10.1080/0142159X.2022.2139669.
- [8] Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychology*, 2020, 8 (1): 38. doi: 10.1186/s40359-020-00402-8.
- [9] Nepal S, Atreya A, Adhikari K, Acharya B, Menezes R.G, Sapkota L.P. Health risk behaviors among medical and nursing students of Lumbini Medical College, Nepal: a cross-sectional study. *Health Science Reports*, 2024, 7 (10): e70140. doi: 10.1002/hsr2.70140