

Tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá

Hồ Anh Dũng¹, Ngô Tích Linh¹, Trần Trung Nghĩa¹, Ái Ngọc Phân¹, Phạm Thị Minh Châu¹, Nguyễn Thị Phú¹, Lê Hoàng Thế Huy¹, Trương Quốc Thọ¹, Nguyễn Thị Thu Sương¹, Bùi Xuân Mạnh^{1*}

¹Bộ môn Tâm thần, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Rối loạn lo âu xã hội là một trong những phân loại rối loạn lo âu phổ biến nhất và có khả năng thường gặp ở bệnh nhân mụn trứng cá. Hiện tại ở Việt Nam không có nghiên cứu nào khảo sát về tỉ lệ này.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích 102 bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2024. Bộ câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng mụn trứng cá, tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu xã hội DSM-5-TR, thang đo lường mức độ lo âu xã hội SAD-D, thang đo chỉ số chất lượng cuộc sống DLQI được áp dụng cho tất cả các bệnh nhân.

Kết quả: Tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá là 40,2%. Ở nhóm bệnh nhân có rối loạn lo âu xã hội, tỉ lệ mức độ lo âu xã hội lần lượt là nhẹ (21,95%), trung bình (75,61%) và nặng (2,44%). Ghi nhận mức độ chất lượng cuộc sống kém hơn và thời gian tập thể dục ít hơn ở nhóm có rối loạn lo âu xã hội so với nhóm không có rối loạn lo âu xã hội. Không ghi nhận sự khác biệt về mức độ nặng mụn trứng cá giữa hai nhóm có và không có rối loạn lo âu xã hội.

Kết luận: Rối loạn lo âu xã hội có tỉ lệ mắc cao trên bệnh nhân mụn trứng cá. Các yếu tố chất lượng cuộc sống và tập thể dục có mối tương quan với rối loạn lo âu xã hội trong khi mức độ mụn trứng cá thì không.

Từ khoá: rối loạn lo âu xã hội; mụn trứng cá; yếu tố liên quan

Abstract

PREVALENCE OF SOCIAL ANXIETY DISORDER AND RELATED FACTORS IN ACNE PATIENTS

Ho Anh Dung, Ngo Tich Linh, Tran Trung Nghia, Ai Ngoc Phan, Pham Thi Minh Chau, Nguyen Thi Phu, Le Hoang The Huy, Truong Quoc Tho, Nguyen Thi Thu Suong, Bui Xuan Manh

Ngày nhận bài: 26-08-2024 / Ngày chấp nhận đăng bài: 21-11-2024 / Ngày đăng bài: 23-11-2024

*Tác giả liên hệ: Bùi Xuân Mạnh. Bộ môn Tâm thần, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: buixuanmanh@ump.edu.vn

© 2024 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Background: Social anxiety disorder is one of the most common types of anxiety disorders and is potentially prevalent in patients with acne. Currently, there are no studies in Vietnam investigating this issue.

Objective: To determine the prevalence of social anxiety disorder and related factors in acne patients.

Methods: A cross-sectional descriptive study with analysis of 102 acne patients visiting Ho Chi Minh hospital of Dermato-Venereology from March to June 2024. The questionnaire on demographic and clinical characteristics of acne, social anxiety disorder diagnostic criteria (DSM-5-TR), The Social Anxiety Disorder Dimensional Scale (SAD-D), and Dermatology life quality index (DLQI) were applied for data collection on all patients.

Results: The prevalence of social anxiety disorder in acne patients was 40.2%. In the group of patients with social anxiety disorder, the proportion of mild, moderate, and severe condition of social anxiety was 21.95%, 75.61%, and 2.44%, respectively. Poorer quality-of-life and less exercise time were recorded in the group with social anxiety disorder compared with the group without social anxiety disorder. No difference in acne severity was noted between the groups with and without social anxiety disorder.

Conclusion: Social anxiety disorder was recorded in a high prevalence in acne patients. Quality of life and exercise factors were correlated with social anxiety disorder while acne severity was not.

Keywords: social anxiety disorder; acne vulgaris; related factors

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu xã hội là một trong những phân loại rối loạn lo âu phổ biến nhất trong xã hội hiện đại. Tỷ lệ mắc bệnh ở người trên 18 tuổi lên tới 7,1% hàng năm [1]. Đây là một loại rối loạn tâm thần mà người bị ảnh hưởng cảm thấy rất lo lắng, sợ hãi và tự ti khi đối diện với các tình huống xã hội. Với những người bị ảnh hưởng, nỗi sợ hãi và lo âu trong các tình huống xã hội thường trở nên áp đảo và gây trở ngại lớn đến cuộc sống hàng ngày.

Một trong những điểm đáng lưu tâm khi nghiên cứu về rối loạn lo âu xã hội là mối liên quan với tình trạng da liễu, đặc biệt là mụn trứng cá. Mụn trứng cá, hay còn gọi là bệnh trứng cá, là một bệnh lý da liễu mà hầu hết mọi người đều phải đối mặt trong suốt cuộc đời. Bệnh lý này thường xuất hiện do tăng hormone giới tính, gây tắc nghẽn lỗ chân lông và làm vi khuẩn gây viêm phát triển.

Mối liên hệ giữa rối loạn lo âu xã hội và mụn trứng cá là một mối quan hệ hai chiều. Dưới áp lực của tình trạng da không đẹp, những người bị mụn trứng cá thường sẽ mất tự tin vào ngoại hình, qua đó giảm lòng tự trọng nói chung [2]. Những thái cực tâm lý này là một phần trong giả thuyết nhận thức – hành vi về quá trình hình thành và phát triển rối loạn lo âu xã hội [3]. Ngược lại, căng thẳng tâm lý, lo âu khiến hệ thần kinh bị tác động, góp phần gây ra rối loạn nội tiết tố, làm tăng hoạt động của tuyến bã nhờn, làm da dễ bị nổi mụn hơn

và làm nặng hơn tình trạng mụn đang có sẵn [4].

Ở Việt Nam, việc nhận thức về rối loạn lo âu xã hội còn hạn chế nên một nghiên cứu về rối loạn này là cần thiết và đáng được quan tâm. Hơn nữa, làm rõ hơn mối liên hệ giữa rối loạn lo âu xã hội và mụn trứng cá có thể sẽ gợi ý cho các nhà lâm sàng việc tầm soát và nhận diện sớm rối loạn lo âu xã hội, qua đó giúp cho bệnh nhân có cơ hội can thiệp điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống. Đồng thời, theo hiểu biết của chúng tôi, hiện tại chưa có nghiên cứu nào khảo sát và phân tích mối liên quan giữa rối loạn lo âu xã hội và mụn trứng cá tại Việt Nam. Xuất phát từ thực tế này, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu “Tỷ lệ rối loạn lo âu xã hội và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

102 bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại khoa Khám bệnh bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3/2024 đến tháng 6/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán mụn trứng cá từ 18 tuổi trở lên kí đồng thuận tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại

Bệnh nhân không thể trả lời phỏng vấn bằng tiếng Việt như câm, điếc hoặc người nước ngoài. Bệnh nhân sạch mụn sau điều trị. Bệnh nhân không hoàn thành toàn bộ cuộc phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Bệnh nhân được phỏng vấn chẩn đoán rối loạn lo âu xã hội theo tiêu chuẩn DSM-5-TR, bao gồm 10 tiêu chí chẩn đoán phải được thoả mãn đồng thời [5].

Mức độ lo âu xã hội theo bộ câu hỏi đo lường mức độ lo âu xã hội (SAD-D), là công cụ đánh giá mức độ lo âu xã hội duy nhất dựa theo tiêu chí DSM-5-TR, gồm 10 câu hỏi với điểm số càng cao thì mức độ lo âu xã hội càng cao [6]. Điểm số từ 0 đến 40 được phân thành 5 mức là không (0-9), nhẹ (10-19), trung bình (20-29), nặng (30-39) và rất nặng (40).

Mức độ chất lượng cuộc sống theo thang đo chỉ số chất lượng cuộc sống da liễu (DLQI) cũng bao gồm 10 câu hỏi với điểm số càng cao thì phản ánh mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh da liễu đó càng nhiều [7]. Điểm số được chia thành 5 mức là không ảnh hưởng (0-1), ít (2-5), trung bình (6-10), ảnh hưởng nhiều (11-20) và rất nhiều (21-30).

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Một số biến số được khảo sát khác bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, thời gian bị mụn, mức độ mụn trứng cá, tiền căn bệnh lý tâm thần, thói quen nặn mụn, cân nặng, chiều cao, thói quen tập thể dục, sử dụng mạng xã hội, thời gian ngủ.

2.2.5. Xử lý dữ liệu

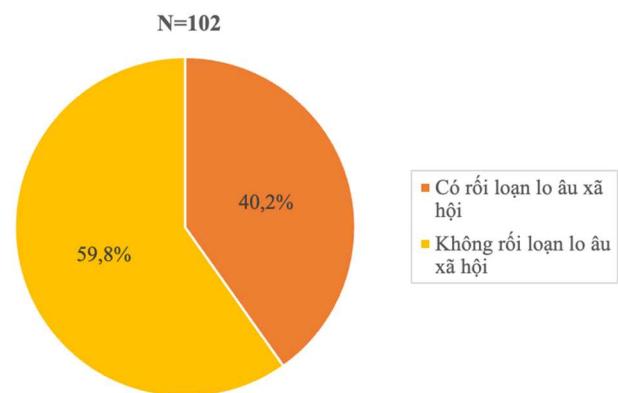
Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 14. Số liệu được tính thành tỉ lệ %, sử dụng phép kiểm X^2 , phép kiểm T 2 nhóm độc lập. Mô hình hồi quy logistic được sử dụng để xác định mối tương quan giữa rối loạn lo âu xã hội và các biến số độc lập. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học

Yếu tố	Phân nhóm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	49	48,04
	Nữ	53	51,96
Hôn nhân	Độc thân	98	96,08
	Kết hôn/ sống chung	4	3,92
Học vấn	Cấp 2	3	2,94
	Cấp 3	10	9,8
	Đại học trở lên	89	87,25
Dân tộc	Kinh	101	99,02
	Khác	1	0,98
Công việc	Quản lý	2	1,96
	Nhân viên văn phòng	20	19,61
	Công nhân	8	7,84
	Học sinh/ Sinh viên	72	70,59
Nơi ở	TP.HCM	69	67,65
	Nơi khác	33	32,35

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 102 bệnh nhân mụn trứng cá, trong đó: tuổi trung vị của dân số nghiên cứu là 20, bệnh nhân trẻ nhất là 18, bệnh nhân lớn nhất là 35; tỉ lệ bệnh nhân nam gần ngang bằng với bệnh nhân nữ (48,04% và 51,96%), số bệnh nhân đến từ thành phố Hồ Chí Minh là 67,65%, có học vấn trình độ đại học trở lên chiếm 87,25%, bệnh nhân độc thân chiếm 96,08%. Đặc điểm nhân khẩu học ở 2 nhóm có và không có rối loạn lo âu xã hội không có khác biệt có ý nghĩa thống kê (Bảng 1).



Hình 1. Tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá

Tỉ lệ bệnh nhân mụn trứng cá thoả tiêu chuẩn rối loạn lo âu xã hội trong nghiên cứu của chúng tôi là 40,2% (Hình 1).

Ở nhóm bệnh nhân có rối loạn lo âu xã hội, tỉ lệ mức độ lo âu xã hội lần lượt là nhẹ (21,95%), trung bình (75,61%) và

nặng (2,44%) (Bảng 2).

Bảng 2. Mức độ rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá theo thang SAD-D

Mức độ lo âu xã hội theo SAD-D	Tần số (n=41)	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	9	21,95
Trung bình	31	75,61
Nặng	1	2,44

Các bệnh nhân không có rối loạn lo âu xã hội có điểm trung bình mức độ ảnh hưởng của mụn trứng cá lên chất lượng cuộc

Bảng 3. So sánh chất lượng cuộc sống theo thang đo DLQI của bệnh nhân có và không có rối loạn lo âu xã hội

Chỉ số chất lượng cuộc sống da liễu (DLQI)	Tổng N=102	Không rối loạn lo âu xã hội	Có rối loạn lo âu xã hội	p (KTC 95%)
		(n=61)	(n=41)	
Không	4 (3,92%)	3 (4,92%)	1 (2,44%)	<0,001 ^a
Ít	27 (26,47%)	24 (39,34%)	3 (7,32%)	
Trung bình	32 (31,37%)	20 (32,79%)	12 (29,27%)	
Nhiều	38 (37,25%)	14 (22,95%)	24 (58,54%)	
Rất nhiều	1 (0,98%)	0 (0%)	1 (2,44%)	
Điểm trung bình ± ĐLC	9,07 ± 5,03	7,15 ± 4,21	11,93 ± 4,83	<0,001 ^b

ĐLC: Độ lệch chuẩn;

a: Kiểm định chi bình phương;

b: Kiểm định T

Bảng 4. Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan với rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá

Biến số (N=102)	Đơn biến			Đa biến		
	cOR	KTC 95%	Giá trị p	aOR	KTC 95%	Giá trị p
Tập thể dục						
Có	1			1		
Không	3,78	1,29-11,07	0,015	5,86	1,60-21,50	0,008
Giấc ngủ	0,75	0,54-1,06	0,106	0,84	0,56-1,26	0,411
Chất lượng cuộc sống	1,26	1,13-1,39	<0,001	1,28	1,14-1,45	<0,001
Mức độ mụn						
Nhẹ	1			1		
Trung bình	0,92	0,38-2,27	0,863	0,67	0,21-2,09	0,486
Nặng	4,37	1,12-17,03	0,033	3,61	0,72-18,21	0,120

cOR: Tỉ số chênh thô;

aOR: Tỉ số chênh hiệu chỉnh;

(a): Mô hình hồi quy logistic đa biến với 4 biến số có p <0,2 khi phân tích đơn biến, gồm: Tập thể dục, giấc ngủ, điểm DLQI, mức độ mụn

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 21,54 ± 3,21 tuổi, dao động từ 18 đến 35 tuổi và tuổi trung vị là 20 tuổi. So sánh với các nghiên cứu trong nước, chúng tôi nhận thấy rằng độ tuổi của dân số nghiên cứu này thấp hơn

sống theo thang DLQI là 7,15 ± 4,21 so với nhóm bệnh nhân có rối loạn lo âu xã hội là 11,93 ± 4,83, kết quả có ý nghĩa thống kê (p <0,001) (Bảng 3).

Sau khi hiệu chỉnh các biến số bằng mô hình hồi quy logistic đa biến thì mức độ mụn trứng cá ở 2 nhóm không còn sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê (p <0,05) còn lại là không tập thể dục thường xuyên (aOR=5,86) và chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI (aOR=1,28) (Bảng 4).

một chút so với các nghiên cứu ở mụn trứng cá tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung có tuổi trung bình của bệnh nhân là 22,92 ± 4,7 [8]. Tuy vậy, các nghiên cứu đều cho thấy bệnh nhân đến khám mụn trứng cá phần lớn là người trẻ, phù hợp với đặc điểm dịch tễ cũng như cơ chế sinh bệnh của mụn trứng cá. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn so với bệnh nhân nam (51,96% với 48,04%). Tuy nhiên,

tỉ lệ theo giới tính mà chúng tôi ghi nhận không chênh lệch nhiều như với các nghiên cứu khác ở bệnh viện Da liễu TPHCM. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung năm 2013 có tỉ lệ nữ và nam là 2:1 [8]. Tỉ lệ mụn trứng cá ở nam và nữ gần tương đương nhau trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được lý giải rằng thời điểm hiện nay, nhu cầu điều trị về thẩm mỹ nói chung và mụn trứng cá nói riêng ở nam giới đang tăng lên. Các đặc điểm nhân khẩu học chiếm đa số như dân tộc kinh, trình độ học vấn đại học, nghề nghiệp học sinh - sinh viên, ở Thành phố Hồ Chí Minh, độc thân hoàn toàn phù hợp với độ tuổi của dân số nghiên cứu và địa điểm thực hiện nghiên cứu.

4.2. Tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá

Tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá trong nghiên cứu của chúng tôi là 40,2%. Tỉ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu như của Bez Y với kết quả là 45% và nghiên cứu của Sereflican B năm 2019 với kết quả là 66% [9,10]. Tuy vậy, kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Verma T (36%) [11]. Sự khác biệt này có thể do nhiều lý do, bao gồm việc sử dụng nhiều công cụ chẩn đoán rối loạn lo âu xã hội khác nhau như DSM-IV, ICD-10 hay thang tự đánh giá LSAS. Một lý do khác có thể là sự khác biệt của đặc điểm dân số nghiên cứu. Các nghiên cứu có thể sử dụng các mẫu bệnh nhân khác nhau về cỡ mẫu, độ tuổi, giới tính, mức độ nghiêm trọng của mụn, và các yếu tố nhân khẩu học khác, dẫn đến sự khác biệt trong kết quả. Chúng tôi không thể khẳng định được tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội ở bệnh nhân mụn trứng cá cao vượt trội so với những người không có mụn, vì theo nghiên cứu tại Việt Nam khảo sát rối loạn lo âu xã hội trên nhóm đối tượng sinh viên nói chung thì tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội lên tới là 35,7% [12]. Tuy nhiên, con số 40,2% là một con số cũng đủ để khẳng định rằng rối loạn lo âu xã hội có tỉ lệ mắc cao và là một yếu tố đáng để lưu tâm trên lâm sàng ở những người bị mụn trứng cá.

4.3. Mức độ bệnh rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá theo thang SAD-D

Ở nhóm bệnh nhân có rối loạn lo âu xã hội, tỉ lệ mức độ lo âu xã hội lần lượt là nhẹ (21,95%), trung bình (75,61%) và nặng (2,44%). So sánh với nghiên cứu về tình trạng rối loạn lo âu xã hội ở sinh viên đại học Thái Nguyên năm 2023 thì trong 35,7% sinh viên có rối loạn lo âu xã hội thì tỉ lệ mức độ

lo âu xã hội nặng chiếm khoảng 15% [12]. Điều này có lẽ là do hình thức thu thập số liệu. Nghiên cứu của chúng tôi có hình thức thu thập số liệu là một cuộc phỏng vấn, trong khi nghiên cứu trên lựa chọn hình thức là bộ câu hỏi tự điền. Cuộc phỏng vấn của chúng tôi là một dạng tình huống xã hội nên những bệnh nhân có mức độ lo âu xã hội nặng có thể né tránh tham gia nghiên cứu, làm cho tỉ lệ bệnh nhân có mức độ lo âu xã hội nặng là rất ít và hoàn toàn không ghi nhận bệnh nhân nào có mức độ lo âu rất nặng.

4.4. Một số yếu tố liên quan với rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá

Có sự khác biệt giữa mức độ ảnh hưởng của mụn trứng cá đến chất lượng cuộc sống giữa 2 nhóm có và không có rối loạn lo âu xã hội. Kết quả này tương đồng với kết quả của đa số nghiên cứu [9,10]. Có thể giải thích rằng, ngay cả khi mụn trứng cá không quá nghiêm trọng về mặt sang thương lâm sàng, nhưng nếu người bệnh cảm thấy nó gây ảnh hưởng lớn đến ngoại hình và các mối quan hệ xã hội, họ sẽ có xu hướng lo lắng, tự ti và dễ mắc phải rối loạn lo âu xã hội hơn. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá không chỉ mức độ nghiêm trọng của tình trạng da mà còn cả tác động tâm lý của bệnh đối với người bệnh mụn trứng cá.

Nếu xét về mối liên quan giữa mức độ sang thương mụn trứng cá và rối loạn lo âu xã hội, khi phân tích đơn biến chúng tôi thấy mức độ sang thương mụn trứng cá nặng liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn lo âu xã hội trong khi mức độ sang thương nhẹ hoặc trung bình thì không tìm thấy sự liên quan. Có lẽ điều này là do việc mụn trứng cá mức độ nặng gây biến dạng trầm trọng cho khuôn mặt, khiến cho người bệnh cảm thấy xấu hổ, giảm lòng tự trọng và sự tự tin về hình ảnh bản thân nhiều hơn. Tuy vậy, sau khi chúng tôi phân tích đa biến lại không thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa 2 yếu tố nói trên. Kết quả này lại tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu khác. Ví dụ như nghiên cứu của Yarpuz AY cho thấy không có sự liên quan của mức độ lo âu xã hội và mức độ nặng của mụn trứng cá, kể cả theo đánh giá chủ quan và khách quan [13]. Khi phân chia nhóm mụn trứng cá thành 2 nhóm có và không có rối loạn lo âu xã hội theo tiêu chuẩn DSM-IV, nghiên cứu của Bez Y cũng cho kết quả tương tự [9].

Một yếu tố khác có liên quan với rối loạn lo âu xã hội sau khi phân tích đa biến là tập thể dục (>2 giờ/tuần). Trên thực tế, Zika MA sau khi tiến hành đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp các nghiên cứu khác nhau thì cho rằng tập thể dục

nhịp điệu (Aerobic) là một phương pháp hữu hiệu trong việc hỗ trợ điều trị ở người rối loạn lo âu xã hội [14]. Ở các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, sự giảm triệu chứng lo âu xã hội của nhóm có hoạt động thể chất so với nhóm chứng là không có ý nghĩa thống kê ($p=0,377$). Tuy nhiên, đối với các nghiên cứu thiết kế theo chiều dọc thì các triệu chứng lo âu xã hội thấp hơn đáng kể được tìm thấy khi điều trị bằng hoạt động thể chất ($d=-0,22$, $p=0,001$). Tương tự, trên các các nghiên cứu cắt ngang, mức độ triệu chứng của rối loạn lo âu xã hội thể hiện mối tương quan âm với thời lượng hoạt động thể chất ($r=-0,12$, $p=0,003$).

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ rối loạn lo âu xã hội trên bệnh nhân mụn trứng cá là 40,2%. Ở nhóm bệnh nhân có rối loạn lo âu xã hội, tỉ lệ mức độ lo âu xã hội lần lượt là nhẹ (21,95%), trung bình (75,61%) và nặng (2,44%). Các yếu tố như chất lượng cuộc sống hay không tập thể dục thường xuyên có liên quan tới rối loạn lo âu xã hội. Trong khi đó, mức độ mụn trứng cá không liên quan tới rối loạn lo âu xã hội.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Ban giám đốc, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Khoa Khám bệnh Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ chúng tôi trong nghiên cứu này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Hồ Anh Dũng

<https://orcid.org/0009-0008-6474-3723>

Ngô Tích Linh

<https://orcid.org/0000-0001-5308-8614>

Trần Trung Nghĩa

<https://orcid.org/0000-0002-5028-3040>

Ái Ngọc Phân

<https://orcid.org/0009-0008-6375-4893>

Phạm Thị Minh Châu

<https://orcid.org/0000-0002-5082-5962>

Nguyễn Thị Phú

<https://orcid.org/0000-0002-8971-8419>

Lê Hoàng Thế Huy

<https://orcid.org/0009-0001-6061-6494>

Trương Quốc Thọ

<https://orcid.org/0000-0002-8019-8701>

Nguyễn Thị Thu Sương

<https://orcid.org/0009-0002-5266-3423>

Bùi Xuân Mạnh

<https://orcid.org/0000-0002-7219-0195>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Hồ Anh Dũng, Ngô Tích Linh, Trần Trung Nghĩa, Bùi Xuân Mạnh

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Hồ Anh Dũng, Ngô Tích Linh, Bùi Xuân Mạnh

Thu thập dữ liệu: Hồ Anh Dũng, Nguyễn Thị Thu Sương, Phạm Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Phú

Giám sát nghiên cứu: Ngô Tích Linh, Trần Trung Nghĩa

Nhập dữ liệu: Hồ Anh Dũng, Ái Ngọc Phân, Lê Hoàng Thế Huy

Quản lý dữ liệu: Hồ Anh Dũng, Ái Ngọc Phân, Lê Hoàng Thế Huy

Phân tích dữ liệu: Hồ Anh Dũng, Trương Quốc Thọ, Bùi Xuân Mạnh, Nguyễn Thị Thu Sương

Viết bản thảo đầu tiên: Hồ Anh Dũng, Bùi Xuân Mạnh

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Hồ Anh Dũng, Trương Quốc Thọ, Bùi Xuân Mạnh, Phạm Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Phú

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, số 421/CN-BVDL ngày 29 tháng 2 năm 2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT, Sareen J, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*. 2008;38(1):15-28.
2. Morshed ASM, Noor T, Uddin Ahmed MA, et al. Understanding the impact of acne vulgaris and associated psychological distress on self-esteem and quality of life via regression modeling with CADI, DLQI, and WHOQoL. *Sci Rep*. 2023;13(1):21084.
3. Liao J, Xia T, Xu X, Pan L. The Effect of Appearance Anxiety on Social Anxiety among College Students: Sequential Mediating Effects of Self-Efficacy and Self-Esteem. *Behavioral Sciences*. 2023;13(8):692.
4. Lorenz T, GRAHAM D, Stewart W. The relation of life stress and emotions to human sebum secretion and to the mechanism of acne vulgaris. *The Journal of Laboratory and Clinical Medicine*. 1953;41(1):11-28.
5. American Psychiatric A. DSM-5-TR® classification. American Psychiatric Association Publishing. 2022.
6. Rice K, Schutte N, Rock A, Murray C. Structure, validity and cut-off scores for the APA emerging measure of DSM-5 Social Anxiety Disorder Severity Scale (SAD-D). *Journal of Anxiety & Depression*. 2021;10:406.
7. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994;19(3):210-6.
8. Nhung NTH. Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mụn trứng cá tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2013.
9. Bez Y, Yesilova Y, Kaya MC, Sir A. High social phobia frequency and related disability in patients with acne vulgaris. *European Journal of Dermatology*. 2011;21(5):756-760.
10. Sereflican B, Tuman TC, Tuman BA, Parlak AH. Type D personality, anxiety sensitivity, social anxiety, and disability in patients with acne: a cross-sectional controlled study. *Postepy Dermatol Alergol*. 2019;36(1):51-57.
11. Verma T, Sinha K. Study of social anxiety and its relationship to clinical variables in patients of acne vulgaris. *International Journal of Medicine and Public Health*. 2024;14(1):465-467.
12. Hoa LTT, Anh NĐ, Dương TTT, Huệ PM, Chi HTL, Anh NN. Thực trạng rối loạn lo âu xã hội ở sinh viên chính quy năm thứ nhất trường đại học Y – Dược, đại học Thái Nguyên năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;539(2):119.
13. Yarpuz AY, Saadet ED, Şanlı HE, Özgüven HD. Social Anxiety Level in Acne Vulgaris Patients and its Relationship to Clinincal Variables. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2008;19(1):29-37.
14. Zika MA, Becker L. Physical activity as a treatment for social anxiety in clinical and non-clinical populations: a systematic review and three meta-analyses for different study designs. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2021;15:653108.