

TÌNH TRẠNG LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Tăng Nhật Linh^{1*}, Huỳnh Ngọc Vân Anh¹,
Nguyễn Thị Ngọc Sen¹, Tô Gia Kiên¹,

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ lo âu và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TP.HCM) năm 2023.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 427 người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện ĐHYD TP.HCM năm 2023. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp về đặc điểm dân số, kinh tế - xã hội, gia đình, đặc điểm về bệnh, quá trình điều trị và tình trạng lo âu. Tình trạng lo âu được đánh giá bằng thang đo HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Hồi quy Poisson đa biến số được dùng để đánh giá liên quan giữa các yếu tố với tình trạng lo âu của người bệnh đái tháo đường. Tỷ số tỷ lệ hiện mắc và khoảng tin cậy 95% được báo cáo với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $60,55 \pm 10,66$ năm. Tỷ lệ nam chiếm 41,9%. Tỷ lệ rối loạn lo âu trong mẫu nghiên cứu là 23,7%, ở nam là 8,0% và ở nữ là 15,7%. Người bệnh đái tháo đường sống chung với người thân ít bị lo âu hơn (PR = 0,54; CI 95%: 0,39 – 0,77). Người có bất đồng với người thân (PR = 3,07; CI 95%: 2,14 – 4,40), thời gian mắc bệnh ≤ 5 năm (PR = 2,79; CI 95%: 1,95 – 3,99), và được điều trị bằng insulin (PR = 1,93; CI 95%: 1,42 – 2,64) dễ bị lo âu hơn.

Kết luận: Bệnh nhân đái tháo đường nên có quan hệ tốt với người trong gia đình để tăng sức khỏe tinh thần. Nhân viên y tế cần hướng dẫn cụ thể cho bệnh nhân và người nhà hiểu về tình trạng bệnh để tăng hiệu quả điều trị và giảm lo âu cho người bệnh.

Từ khóa: Lo âu, đái tháo đường type 2, HADS.

THE PREVALENCE OF ANXIETY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES VISITING MEDICAL CENTER, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY IN 2023

1. Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: Tăng Nhật Linh

Email: linhtang32@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/09/2023

Ngày phản biện: 12/10/2023

Ngày duyệt bài: 15/10/2023

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of anxiety and its associated factors in patients with type 2 diabetes.

Method: This cross-sectional study consecutively selected 427 outpatients with type 2 diabetes visiting Medical Center, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2023. Demographic, eco-socio, family characteristics, disease status and treatment were collected using a structured questionnaires through face-to-face interviews. Anxiety was measured using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). A multivariate Poisson regression was used to measure association among demographic, eco-socio, and family characteristics, disease status and treatment with anxiety.

Results: The mean age of the sample was $60,55 \pm 10,66$. Male represented 41,9%. The prevalence of anxiety in patients with type 2 diabetes was 23,7%, 8,0 % in male and 15,7% in female. Patients with type 2 diabetes who were living with relatives were less likely to have anxiety (PR = 0,54; 95% CI: 0,39 – 0,77). Whereas those who had life's conflicts (PR = 3,07; 95% CI: 2,14 – 4,40), disease duration of ≤ 5 years (PR = 2,79; 95% CI: 1,95 – 3,99), and been injected with insulin (PR = 1,93; 95% CI: 1,42 – 2,64) were more likely to have anxiety.

Conclusion: Patients should have good relationships with family members for better mental health. Health professionals should provide patients and their relatives information related to their disease conditions to help them release anxiety.

Key words: Anxiety, type 2 diabetes, HADS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường thế giới (International Diabetes Federation: IDF) vào năm 2019 có khoảng 463 triệu người trưởng thành trên toàn thế giới mắc đái tháo đường (ĐTĐ) [1]. Việt Nam được xếp nằm trong 10 quốc gia có tỷ lệ gia tăng bệnh nhân ĐTĐ cao nhất thế giới với tỷ lệ bệnh nhân tăng 5,5% mỗi năm [2]. Số người mắc

bệnh có thể tăng lên 6,3 triệu vào năm 2045. Hiện nay có tới 3,53 triệu người đang “chung sống” với căn bệnh ĐTĐ, và mỗi ngày có ít nhất 80 trường hợp tử vong vì các biến chứng liên quan [2].

Lo âu xuất hiện trên người bệnh ĐTĐ type 2 sẽ gây ra hậu quả nghiêm trọng cả về thể chất và tinh thần của người bệnh. Việc những người bị bệnh ĐTĐ sống chung với lo âu có liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ tử vong và các bệnh kèm theo bao gồm tỷ lệ xuất hiện các biến chứng cao hơn, tăng khả năng tàn tật và giảm chất lượng cuộc sống [3]. Theo một nghiên cứu tại Nepal cho thấy trong số 296 người bệnh ĐTĐ type 2, hơn một nửa (57,8%) người bệnh có biểu hiện trầm cảm và gần một nửa (49,7%) có biểu hiện rối loạn lo âu [4]. Tại Pakistan, Paeenda Khan và cộng sự sau khi đánh giá bằng công cụ HADS cho thấy tỷ lệ lo âu là 52,7% [5]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Trần Thơ Nhị thực hiện tại Hà Nội năm 2020 cho thấy trong số 281 người bệnh ĐTĐ có 144 người bệnh có lo âu chiếm 51,2% [6]. Tỷ lệ gia tăng ĐTĐ của thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) là 300% sau 10 năm, nhanh hơn tỷ lệ của cả nước [7]. Vì thế các vấn đề xoay quanh ĐTĐ xuất hiện khá nhiều tại TP.HCM và lo âu cũng là một trong những vấn đề đó.

Nhằm cung cấp thêm những bằng chứng khoa học giúp phát hiện và điều trị sớm các rối loạn liên quan sức khỏe tâm thần ở người bệnh ĐTĐ type 2, nghiên cứu này được thực hiện để xác định tỷ lệ lo âu và các yếu tố liên quan ở người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Dược (ĐHYD) TP.HCM năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện tại phòng khám nội tiết bệnh viện ĐHYD TP.HCM. Người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán ĐTĐ type 2 ít nhất 3 tháng, đang điều trị ngoại trú và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những người bệnh không đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn sẽ bị loại ra khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Cỡ mẫu được ước lượng dựa trên tỷ lệ lo âu ở người bệnh ĐTĐ theo nghiên cứu của Trần Thơ Nhị là 51,2%. [6] Với xác suất sai lầm loại I và sai số ước lượng (d) là 0,05. Tỷ lệ từ chối tham gia nghiên cứu là 10%. Cỡ mẫu tính được là 427 người bệnh

đái tháo đường type 2. Người bệnh thỏa tiêu chí chọn vào được chọn thuận tiện bằng cách hỏi trực tiếp từng người bệnh đến khám tại phòng khám nội tiết.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp, gồm đặc điểm về dân số, kinh tế - xã hội, gia đình và đặc điểm về bệnh. Lo âu được đánh giá bằng thang đo Hospital Anxiety Depression Scale (HADS).

HADS có 7 câu hỏi theo thang Likert 4 mức độ (hoàn toàn không đến hầu hết mọi lúc), tổng điểm từ 0-21 tần số của triệu chứng càng nhiều thì mức độ lo âu của người bệnh càng cao. Mức độ lo âu được phân thành không lo âu khi tổng điểm ≤ 7 , có rối loạn lo âu khi tổng điểm từ 8 đến 10 và có lo âu khi tổng điểm >10 . Thang đo đã được chuẩn hóa và cho thấy có độ tin cậy và tính giá trị cao [8].

Trước khi triển khai nghiên cứu chính thức, nghiên cứu thử được thực hiện trên 40 người bệnh (47,5% nam, tuổi trung bình là $60,18 \pm 7,77$) ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện ĐHYD TP.HCM để hiệu chỉnh công cụ đo lường. Kết quả nghiên cứu thử cho thấy chỉ số Cronbach's alpha là 0,87.

Phân tích thống kê

Dữ kiện được nhập bằng phần mềm Epidata 4.6, phân tích dữ kiện bằng phần mềm Stata 14.2. Tần số, tỷ lệ (%) được sử dụng để mô tả các biến số định tính gồm đặc điểm dân số, kinh tế - xã hội, gia đình, bệnh lý và mức độ lo âu. Kiểm định chi bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa lo âu với các đặc điểm của người bệnh với ngưỡng ý nghĩa khi $p \leq 0,05$ và lượng giá mức độ liên quan bằng mô hình hồi quy Poisson đa biến với PR và khoảng tin cậy 95% (CI 95%) để xác định các yếu tố có liên quan đến lo âu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu bằng văn bản đồng ý tham gia. Các dữ liệu cá nhân được mã hóa và bảo mật. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh chấp thuận (số 91/HĐĐĐ-ĐHYD, kí ngày 01/02/2023) và được Ban Giám đốc bệnh viện đồng ý cho thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội và gia đình của người ĐTĐ type 2 trong mẫu nghiên cứu (n=427)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<40	13	3,0
40-49	49	11,5
50-59	126	29,5
≥60	239	56,0
Giới tính		
Nam	179	41,9
Nữ	248	58,1
Trình độ học vấn		
≥ Cấp 3	187	43,8
Cấp 2	107	25,1
Cấp 1	92	21,5
< Cấp 1	41	9,6
Nghề nghiệp hiện tại		
Nội trợ/ngỉ hưu	219	51,3
Buôn bán	64	15,0
Nông dân	54	12,7
Công chức, viên chức	48	11,3
Lao động tự do	29	6,8
Công nhân	13	3,0
Lao động chính		
Không	297	69,6
Có	130	30,4
Tình trạng kinh tế		
Không nghèo	51	11,9
Nghèo, cận nghèo	376	88,1

Kết quả ở bảng 1 cho thấy hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu thuộc nhóm trên 60 và thấp nhất là ở nhóm dưới 40 tuổi. Không có sự chênh lệch quá nhiều về giới tính của đối tượng. Trình độ học vấn của đối tượng cao nhất ở nhóm trung học phổ thông chiếm 28,3% và thấp nhất là nhóm mù chữ chỉ chiếm 1,6%. Trong số đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu không phải là lao động chính trong gia đình, đa số thuộc nhóm nội trợ 31,4%, và đã nghỉ hưu 19,9%. Đối tượng tham gia nghiên cứu tự đánh giá tình trạng kinh tế của bản thân ở mức trung bình và khá giả chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt là 40,3%; 42,3%.

Bảng 2. Đặc điểm gia đình của người ĐTĐ type 2 trong mẫu nghiên cứu (n=427)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Sống chung		
Không	30	7,0
Có	397	93,0
Mối quan hệ trong gia đình		
Mâu thuẫn	360	84,3
Bất đồng	121	28,3
Hòa thuận	53	12,4
Sự quan tâm của người thân		

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Quan tâm thăm hỏi động viên	338	79,2
Chăm sóc	187	43,8
Hỗ trợ chi phí điều trị	186	43,6
Thờ ơ, bỏ mặt	109	25,5

Phần lớn đối tượng đều sống chung với người thân chiếm 93%. Mỗi quan hệ của đối tượng với các thành viên trong gia đình là hòa thuận (84,3%), với 79,2% nhận được sự quan tâm thăm hỏi động viên từ người thân, được người thân chăm sóc là 43,8% và 43,6% được người thân hỗ trợ chi phí điều trị.

Bảng 3. Quá trình điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 trong mẫu nghiên cứu (n=427)

Quá trình điều trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh		
≤ 5 năm	261	61,1
> 5 năm	166	38,9
Phương pháp điều trị		
Không tiêm insulin	267	62,5
Có tiêm insulin	160	37,5
Đã từng nhập viện		
Không	369	86,4
Có	58	13,6
Kiểm soát đường huyết		
Không đạt mục tiêu	114	29,4
Đạt mục tiêu	274	70,6

Bảng 3 cho thấy đối tượng thuộc nhóm mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao 61,1%. Đối tượng được điều trị bằng phương pháp không tiêm insulin chiếm tỷ lệ khá cao 62,5%. Đối tượng đã từng nhập viện vì bệnh lí của bệnh ĐTĐ chiếm tỷ lệ khá thấp 13,6%. Đối tượng không đạt mục tiêu về kiểm soát đường huyết chiếm tỷ lệ khá cao 73,3%, trong khi đó đạt mục tiêu chỉ chiếm 26,7%.

Bảng 4. Tỷ lệ mức độ lo âu ở người đái tháo đường type 2 đánh giá theo thang đo HADS (n=427)

Mức độ lo âu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không (0 - 7 điểm)	235	55,0
Có dấu hiệu lo âu (8 – 10 điểm)	91	21,3
Có lo âu (11 – 21 điểm)	101	23,7

Điểm lo âu trung bình của 427 người bệnh là $7,19 \pm 3,37$, thấp nhất là 0 và cao nhất là 19. Trong đó, 21,3% (91 người bệnh) có dấu hiệu lo âu và 23,7% (101 người bệnh) có lo âu với tổng điểm lo âu >10.

Bảng 5. Mối liên quan giữa có lo âu và các yếu tố liên quan bằng mô hình hồi quy Poisson đa biến (n=427)

Đặc điểm	p _{thô}	PR (CI 95%) _{thô}	p _{hiệu chỉnh}	PR (CI 95%) _{hiệu chỉnh} [*]
Sống chung với người thân (Có / Không)	<0,001	0,26 (0,19 – 0,34)	<0,001	0,54 (0,39 – 0,77)
Bất đồng (Có / Không)	<0,001	4,19 (2,97 – 5,91)	<0,001	3,07 (2,14 – 4,40)
Thời gian mắc bệnh (≤5 năm / > 5 năm)	<0,001	3,24 (2,24 – 4,68)	<0,001	2,79 (1,95 – 3,99)

Đặc điểm	P _{thô}	PR (CI 95%) _{thô}	P _{hiệu chỉnh}	PR hiệu chỉnh (CI 95%) [*]
Phương pháp điều trị (Có tiêm insulin / Không tiêm insulin)	<0,001	2,00 (1,42 – 2,80)	<0,001	1,93 (1,42 – 2,64)

PR: Prevalence Ratio; CI 95%: Khoảng tin cậy 95%

^{*} Mô hình hồi quy đa biến đánh giá liên quan giữa nhóm có lo âu với nhóm không lo âu và có dấu hiệu lo âu được hiệu chỉnh theo trình độ học vấn, nghề nghiệp hiện tại, lao động chính, tình trạng kinh tế, sống chung, bất đồng, hòa thuận, quan tâm thăm hỏi động viên, chăm sóc, tiền sử cá nhân bị các bệnh về rối loạn tâm thần, tiền sử gia đình bị các bệnh về rối loạn tâm thần thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, đã từng nhập viện, kiểm soát đường huyết.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan giữa lo âu với sống chung, bất đồng, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2. Cụ thể, tỷ lệ lo âu ở những người bệnh sống chung với người thân bằng 0,54 lần (CI 95%: 0,39 – 0,77) so với những người bệnh không sống chung với người thân ($p < 0,001$). Những người bệnh có mối quan hệ bất đồng thì có tỷ lệ lo âu cao gấp 3,07 lần (CI 95%: 2,14 – 4,40) so với những người bệnh không có mối quan hệ bất đồng ($p < 0,001$). Những người bệnh có thời gian mắc bệnh ít hơn 5 năm thì có tỷ lệ lo âu cao gấp 2,79 lần (CI 95%: 1,95 – 3,99) so với những người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm ($p < 0,001$). Những người bệnh có tiêm insulin trong phương pháp điều trị thì có tỷ lệ lo âu cao gấp 1,93 lần (CI 95%: 1,42 – 2,46) so với những người bệnh không tiêm insulin ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số xã hội

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh là 60 tuổi, nhóm tuổi trên 60 chiếm ưu thế (56,0%) (bảng 1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Ngọc Quỳnh ghi nhận những người bệnh ĐTĐ lớn hơn 60 tuổi chiếm tỷ lệ 56,5% [9]. Theo một nghiên cứu của Paeenda Khan và cộng sự cũng có kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ 72,5% [5]. ĐTĐ type 2 là một bệnh mạn tính tỷ lệ tăng theo độ tuổi, nên những người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao phù hợp với độ tuổi trên đối tượng này.

Phần lớn người bệnh đến khám và điều trị ĐTĐ type 2 là nữ giới chiếm 58,1%, nam giới chiếm 41,9% (bảng 1). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trên người bệnh ĐTĐ tại Việt Nam cũng cho tỷ lệ nữ giới chiếm phần lớn [9]. Nhiều nước trên thế giới cũng ghi nhận tỷ lệ ĐTĐ ở nữ giới cao hơn nam giới [4]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam cho thấy vào năm 2016 tỷ lệ ĐTĐ có tỷ lệ ở nữ cao hơn so với nam giới [10].

Người bệnh có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm tỷ lệ cao 56,2% (bảng 1). Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy trình độ học vấn của đa số người bệnh ĐTĐ tại Việt Nam có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống

chiếm hơn 50%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Quận 2 (2018) là 74,5% [9]. Đa số người bệnh ĐTĐ là người cao tuổi, những người này được sinh ra trong thời điểm điều kiện kinh tế xã hội Việt Nam khó khăn, phần lớn người dân chỉ có gia đình khá giả và là con trai mới được học nhiều.

Phần lớn người bệnh thuộc đối tượng là nghỉ hưu (19,9%) và nội trợ (31,4%) chiếm tỷ lệ cao (bảng 1). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Ngọc Quỳnh [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh là nữ giới và lớn tuổi chiếm đa số, điều đó có thể giải thích cho tỷ lệ nội trợ và nghỉ hưu chiếm ưu thế trong nghề nghiệp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh không phải là lao động chính trong gia đình chiếm tỷ lệ khá cao (69,6%) (bảng 1). Điều này khá tương đồng với nghiên cứu tại phòng khám đa khoa Kim Anh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội (2020) với tỷ lệ trên là 59,4 [6]. Trong nghiên cứu đa số là người bệnh lớn tuổi (>60 tuổi), với phần lớn là hưu trí và nội trợ, điều đó có thể phần nào giải thích vì sao trong nghiên cứu đa số người bệnh không phải là lao động chính.

Tỷ lệ rối loạn lo âu ở người bệnh ĐTĐ type 2

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá lo âu theo thang đo (HADS). Trong 427 đối tượng tham gia

ngiên cứu thì tỷ lệ lo âu được ghi nhận là 23,7% (bảng 4). Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu được thực hiện tại trung tâm y tế sau đại học Jinnah và nghiên cứu của Abdulkareem AlBekairy tại Ả Rập Saudi với tỷ lệ lần lượt là 50,7% và 50,6% [5], [11]. Kết quả nghiên cứu cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị với tỷ lệ là 51,2% [7]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu và đặc điểm dân số xã hội của mỗi nơi khác nhau.

Mối liên quan giữa lo âu với đặc điểm gia đình của người bệnh

Về các đặc điểm liên quan đến yếu tố gia đình của người bệnh, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ba yếu tố liên quan đến lo âu là sống chung, sự quan tâm của người thân và mối quan hệ trong gia đình của người bệnh. Tuy nhiên khi đưa vào mô hình đa biến Poisson thì chỉ còn hai yếu tố thực sự liên quan đến lo âu là sống chung và mối quan hệ trong gia đình. Theo đó, những người bệnh có sống chung với những người thân trong gia đình có tỷ lệ lo âu bằng 0,54 lần so với những người bệnh không sống chung (bảng 5). Đối với các mối quan hệ trong gia đình. Những người bệnh bất đồng thì có tỷ lệ lo âu cao gấp 3,07 lần so với những người bệnh không có bất đồng (bảng 5). Điều này có thể giải thích là do người bệnh ĐTĐ luôn mang cho mình một tâm lý nặng nề về thể chất cũng như bệnh lý, vì vậy cần có những người thân luôn bên cạnh để lắng nghe và chia sẻ những áp lực của bệnh lý cũng như những vấn đề khác trong cuộc sống.

Hầu hết người bệnh đang sống chung với người thân trong gia đình chiếm tỷ lệ 93% (bảng 1). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu tại Quận 2 [9]. Điều này cũng phù hợp với văn hóa người Việt Nam khi người bệnh đã lớn tuổi và trong gia đình có ba thế hệ sống chung là phổ biến. Việc có người thân sống chung có ý nghĩa vô cùng quan trọng đối với người bệnh. Đây là chỗ dựa về tinh thần và vật chất cho người bệnh.

Đa số người bệnh sống hòa thuận trong gia đình (84,3%) và nhận được sự quan tâm thăm hỏi động viên của người thân (79,2%). Ngoài ra người bệnh còn nhận được sự chăm sóc (43,8%) và hỗ trợ chi phí điều trị (43,6%) từ người thân (bảng 2). Đây là một yếu tố thuận lợi và là nguồn động viên rất lớn cho người bệnh. Góp phần cải thiện về mặt bệnh lý cũng như tinh thần từ đó giúp ích vào việc giải tỏa được những cảm xúc không tốt của người bệnh.

Mối liên quan giữa lo âu và quá trình điều trị của người bệnh

Theo kết quả thu được từ nghiên cứu, những người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm thì có tỷ lệ lo âu cao hơn so với những người bệnh mắc bệnh từ 5 năm trở lên là 2,79 lần (bảng 5). Kết quả khá tương đồng trong nghiên cứu của Trần Thơ Nhị, những người bệnh mắc ĐTĐ dưới 5 năm có nguy cơ lo âu gấp 2 lần so với người mắc trên 5 năm [6]. Điều này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Gurpreet Kaur và cộng sự cho thấy tỷ lệ lo âu cao hơn ở những người bệnh có thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 2 năm so với những người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 2 năm [12]. Tuy nhiên kết quả này lại trái ngược với nghiên cứu của tác giả Paeenda Khan và cộng sự ở những người bệnh có thời gian mắc bệnh càng nhiều năm thì có tỷ lệ lo âu càng lớn [5].

Còn những người bệnh có tiêm insulin thì có tỷ lệ lo âu gấp 1,93 lần so với những người bệnh không tiêm insulin (bảng 5). Trong khi đó nghiên cứu của Paeenda Khan và cộng sự đã ghi nhận một kết quả ngược lại với nghiên cứu của chúng tôi, ở những người bệnh không dùng insulin lại có tỷ lệ lo âu cao hơn những người bệnh dùng insulin [5]. Điều này không được tìm thấy trong nghiên cứu của Abdulkareem AlBekairy không có mối liên quan giữa lo âu và phương pháp điều trị [11]. Có thể lý giải cho điều này rằng ở những địa điểm nghiên cứu khác nhau sẽ có vật tư y tế khác nhau từ đó cũng ảnh hưởng phần nào đến tâm lý của người bệnh khi điều trị ĐTĐ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh lớn hơn 5 năm chiếm tỷ lệ 61,1% (bảng 3). Điều này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Quỳnh với tỷ lệ này chiếm 53,2% [9]. Các nghiên cứu ở nước ngoài có thời gian mắc bệnh nhiều năm cũng chiếm tỷ lệ khá cao [4,5]. ĐTĐ type 2 là một bệnh mạn tính với thời gian phát triển chậm, thời gian bệnh càng dài tỷ lệ biến chứng càng tăng và gây mệt mỏi trong quá trình điều trị, đây sẽ là một gánh nặng cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh điều trị bằng thuốc uống chiếm tỷ lệ cao nhất (60,9%) (bảng 3). Kết quả này tương đồng với tác giả Vũ Tường Vi với tỷ lệ người bệnh điều trị bằng thuốc hạ đường huyết là 69% [13]. Một nghiên cứu của tác giả Paeenda Khan có kết quả người bệnh uống thuốc chiếm 66,2% [5].

Khảo sát cho thấy người bệnh từng điều trị ĐTĐ nội trú chiếm tỷ lệ 13,6% (bảng 3). Tỷ lệ này đối

với nghiên cứu tại phòng khám đa khoa Kim Anh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội chiếm tỷ lệ 34,9% [6]. Đây cũng có thể ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh góp phần dẫn đến tình trạng lo âu và trầm cảm sau này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 70,6% không đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết (bảng 3). Kết quả khá tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới [11], [14]. Điều này có thể do quá trình dùng thuốc, chế độ ăn uống và luyện tập của những người bệnh này không được tuân thủ một cách đồng đều khiến cho tình trạng đường huyết người bệnh không ổn định, luôn giữ ở mức cao.

Điểm mạnh của nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi thiết kế đơn giản, dễ hiểu nên không bỏ sót câu hỏi và người bệnh được giải thích rõ ràng những câu hỏi người bệnh chưa hiểu rõ trong quá trình phỏng vấn, giúp hạn chế sai lệch thông tin. Nghiên cứu sử dụng thang đo HADS đã được chuẩn hóa, có giá trị và độ tin cậy tốt và sử dụng nhiều trong các nghiên cứu đánh giá trầm cảm, lo âu tại Việt Nam, nên kết quả có giá trị và độ tin cậy cao.

Mặc dù có một số điểm mạnh, nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện nên kết quả không đại diện được cho toàn bộ người bị ĐTĐ type 2. Tuy nhiên, kết quả cho thấy tỷ lệ lo âu là 23,7%, tương đương với các nghiên cứu khác [6], [11]. Thứ hai, thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên không xác định được quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan với tình trạng lo âu của người bệnh ĐTĐ. Kết quả nghiên cứu này cho thấy sống chung với người nhà, có các bất đồng, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị có liên quan đến lo âu; và các yếu tố này đã được chứng minh trong các nghiên cứu trước đó [6], [12]. Do đó, dữ liệu này là nguồn tài liệu tham khảo có giá trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu ở người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện ĐHYD TP.HCM là 23,7%. Sống chung với người nhà, có các bất đồng, thời gian mắc bệnh và phương pháp điều trị có liên quan tới tình trạng lo âu của người bệnh ĐTĐ type 2.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Từ những kết quả trên chúng tôi nghĩ rằng người bệnh nên có một lối sống hòa thuận với các thành viên trong gia đình. Tránh xảy ra những bất đồng ảnh hưởng đến tâm lý của bản cũng như kết quả điều trị. Gia đình người bệnh nên lắng nghe, động viên và an ủi người bệnh trong quá trình điều trị bệnh. Giữ mối quan hệ trong gia đình hòa thuận, hạnh phúc, tránh xung đột, cãi vã để giảm bớt gánh nặng về tinh thần cho người bệnh. Nhân viên y tế cần tư vấn và hướng dẫn cụ thể về bệnh ĐTĐ đặc biệt ở những người bệnh mới được chẩn đoán bệnh, giúp người bệnh hiểu rõ hơn về bệnh. Tránh cho người bệnh có những suy nghĩ tiêu cực về bệnh, từ đó ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh làm giảm hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Luật Việt Nam.** Quyết định 5481/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. Accessed Truy cập ngày 18/09/2022, <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-5481-qd-byt-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2-196326-d1.html>
2. **Sở y tế thành phố Hà Nội.** Tình hình mắc đái tháo đường tại Việt Nam. Accessed Truy cập ngày 17/09/2022, https://soyte.hanoi.gov.vn/tin-tuc-su-kien/-/asset_publisher/4lVx5Jltnbg/content/thong-tin-y-te-tren-cac-bao-ngay-12-10-2020
3. **Egede Leonard E, Walker Rebekah J, Bishu Kinfe, Dismuke Clara E.** Trends in costs of depression in adults with diabetes in the United States: Medical Expenditure Panel Survey, 2004–2011. *Journal of general internal medicine.* 2016;31(6):615-622.
4. **Sharma K, Dhungana G, Adhikari S, Bista Pandey A, Sharma M.** Depression and Anxiety among Patients with Type II Diabetes Mellitus in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. *Nursing research and practice.* 2021;2021:8846915. doi:10.1155/2021/8846915
5. **Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A.** Incidence of Anxiety and Depression Among Patients with Type 2 Diabetes and the Predicting Factors. *Cureus.* Mar 14 2019;11(3):e4254. doi:10.7759/cureus.4254
6. **Trần Thơ Nhị, Trần Thị Thu Nhài.** Lo âu ở

bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Đa khoa Kim Anh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2020. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 08/26 2021;144(8):166-175.doi:10.52852/tcncyh.v144i8.479

- 7. Cổng thông tin điện tử Chính phủ.** Tỷ lệ gia tăng bệnh đái tháo đường tại TPHCM cao hơn cả nước. Updated Cập nhật ngày 13/11/2014. Accessed Truy cập ngày 21/09/2022, <https://tphcm.chinhphu.vn/ty-le-gia-tang-benh-dai-thao-duong-tai-tphcm-cao-hon-ca-nuoc-101909.htm>
- 8. Michopoulos I, Douzenis A, Kalkavoura C, et al.** Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): validation in a Greek general hospital sample. *Annals of general psychiatry*. Mar 6 2008;7:4. doi:10.1186/1744-859x-7-4
- 9. Lê Ngọc Quỳnh, Phạm Phương Thảo, Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng.** Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường Típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện quận 2 thành phố Hồ Chí Minh năm 2018. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2019;23(2):1 - 8.
- 10. World Health Organization.** Diabetes Viet Nam 2016 country profile. Updated May 31, 2016. Accessed May 20, 2023, [https://www.who.](https://www.who.int/publications/m/item/diabetes-vnm-country-profile-viet-nam-2016)

[int/publications/m/item/diabetes-vnm-country-profile-viet-nam-2016](https://www.who.int/publications/m/item/diabetes-vnm-country-profile-viet-nam-2016)

- 11. AlBekairy A, AbuRuz S, Alsabani B, et al.** Exploring Factors Associated with Depression and Anxiety among Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*. 2017;26(6):547-553. doi:10.1159/000484929
- 12. Kaur G, Tee GH, Ariaratnam S, Krishnapillai AS, China K.** Depression, anxiety and stress symptoms among diabetics in Malaysia: a cross sectional study in an urban primary care setting. *BMC family practice*. May 27 2013;14:69. doi:10.1186/1471-2296-14-69
- 13. Vũ Tường Vi.** Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Khóa luận Tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng. Đại học y dược Tp.HCM; 2017. <http://www.fphhcm.edu.vn/library/viewref.php?TYPE=TS&STT=2018091>
- 14. Jacob L, Kostev K.** Prevalence of depression in type 2 diabetes patients in German primary care practices. *Journal of diabetes and its complications*. Apr 2016;30(3):432-7. doi:10.1016/j.jdiacomp.2015.12.013