

## SOME FACTORS RELATED TO SIGNS OF DEPRESSION IN HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT HOE NHAI GENERAL HOSPITAL IN 2023

Le Thi Thu Thuy, Tran Tho Nhi\*, Pham Thi Kim Dung

*Institute for Preventive Medicine and Public Health, Ha Noi Medical University -  
1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 14/11/2024

Revised: 04/12/2024; Accepted: 25/02/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To identify factors related to signs of depression in hypertensive outpatients.

**Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 379 outpatient hypertensive patients at Hoa Nhai General Hospital from October 24, 2023, to November 17, 2023. Patients were considered to have signs of depression if their depression score on the DASS-21 scale was 10 points or higher.

**Results:** The prevalence of depressive symptoms was 14.8%. Factors associated with an increased risk of depression included age > 60 years (OR=2.22), hypertension treatment duration > 5 years (OR=1.90), comorbidities (OR=2.53), adverse effects from antihypertensive medication (OR=4.78), and inability to control blood pressure (OR=17.78).

**Conclusion:** Age and hypertension-related factors are associated with depressive symptoms in patients. Therefore, hospitals should implement interventions based on these risk factors to reduce depression rates among patients.

**Keywords:** Depression, hypertension.

---

\*Corresponding author

**Email:** nguyenthulieu@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 975880211 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2073**

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN DẤU HIỆU TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒ NHAI NĂM 2023

Lê Thị Thu Thủy, Trần Thơ Nhị\*, Phạm Thị Kim Dung

*Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội -  
1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 14/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 04/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/02/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 379 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hồ Nhài từ 24/10/2023 đến 17/11/2023. Người bệnh được đánh giá là có dấu hiệu trầm cảm khi điểm trầm cảm ở thang đo DASS-21 từ 10 điểm trở lên.

**Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có dấu hiệu trầm cảm là 14,8%. Các yếu tố làm tăng nguy cơ xuất hiện dấu hiệu trầm cảm ở người bệnh gồm > 60 tuổi (OR=2,22), thời gian điều trị tăng huyết áp > 5 năm (OR=1,90), bệnh lý kèm theo (OR=2,53), gặp phải tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị tăng huyết áp (OR=4,78), không có khả năng kiểm soát tăng huyết áp (OR=17,78).

**Kết luận:** Các yếu tố về tuổi và đặc điểm bệnh tăng huyết áp có mối liên quan với nguy cơ trầm cảm của người bệnh. Do đó, bệnh viện cần can thiệp dựa trên các yếu tố nguy cơ này nhằm giảm tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh.

**Từ khóa:** Trầm cảm, tăng huyết áp.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) ngày càng có xu hướng tăng trên toàn thế giới. Ước tính năm 2023 của Tổ chức Y tế Thế giới cho thấy có khoảng 1,28 tỷ người trong độ tuổi 30-79 bị tăng huyết áp, trong đó hai phần ba là ở các nước thu nhập thấp và trung bình [1]. Tăng huyết áp là nguyên nhân chính gây ra gánh nặng bệnh tật, tăng nguy cơ tử vong và chi phí y tế. Người bệnh tăng huyết áp phải đối mặt với nguy cơ cao mắc trầm cảm cao. Những lo lắng về biến chứng, việc điều trị suốt đời và những giới hạn trong sinh hoạt hằng ngày có thể khiến người bệnh rơi vào trạng thái trầm cảm. Nghiên cứu của Ebirim và cộng sự năm 2020 có đến 77,8% người bệnh tăng huyết áp gặp phải các rối loạn tâm thần như trầm cảm [2]. Hay một nghiên cứu khác của Sharma cho thấy tỷ lệ trầm cảm gặp ở 10% người bệnh [3]. Do đó, với mục đích chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh, phát hiện sớm các dấu hiệu trầm cảm, giúp cho nhân viên y tế có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị ở người bệnh tăng huyết áp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với tên đề tài: “Một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa

Hồ Nhài năm 2023”, với hai mục tiêu cụ thể:

(1) *Xác định tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hồ Nhài năm 2023.*

(2) *Mô tả một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hồ Nhài năm 2023.*

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp theo hướng dẫn Bộ Y tế. Đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hồ Nhài và có hồ sơ bệnh án ngoại trú tại bệnh viện có đầy đủ thông tin về điều trị. NB có thời gian điều trị THA tối thiểu 3 tháng tính đến thời điểm điều tra. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh mắc các bệnh ảnh

\*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 975880211 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2073>

hưởng đến nhận thức và tri giác như: bị rối loạn tâm thần, bị câm, điếc, không biết chữ làm ảnh hưởng tới khả năng nghe, nói hoặc cung cấp thông tin.

## 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Hôe Nhài, Hà Nội. Thời gian thu thập số liệu: từ 24/10/2023 đến 17/11/2023.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

## 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu: cỡ mẫu nghiên cứu dựa theo công tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cần có;

-  $Z_{1-\alpha/2}$ : Là hệ số giới hạn tin cậy, với  $\alpha = 0,05$  tương đương khoảng tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

- p: tỷ lệ người bệnh có dấu hiệu rối loạn tâm thần ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú được lấy trong nghiên cứu của Loke và cộng sự tại Malaysia năm 2022, với  $p = 0,213$  [4].

-  $\Delta$ : mức sai lệch mong muốn, chọn  $\Delta = 0,05$ .

Cỡ mẫu được tính cho nghiên cứu là 258 người bệnh. Thực tế, nghiên cứu thu thập được 379 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

## 2.5. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số trong nghiên cứu bao gồm: 1) Nhóm biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu 2) Nhóm biến số dấu hiệu trầm cảm 3) Nhóm biến số về một số yếu tố liên quan đến trầm cảm của người bệnh (nhóm yếu tố đặc điểm cá nhân, nhóm yếu tố đặc điểm bệnh).

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

- Kỹ thuật thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp.

- Công cụ: nghiên cứu sử dụng thang đo DASS-21 để đánh giá dấu hiệu trầm cảm của người bệnh. Thang đo DASS 21 có 7 câu hỏi đánh giá trạng thái cảm xúc trầm cảm. Mỗi câu hỏi chấm điểm từ 0 (Không lần nào) đến 3 (Luôn luôn). Điểm của trạng thái cảm xúc được tính bằng cách cộng điểm các đề mục thành phần, rồi nhân hệ số 2. Mức độ trầm cảm được phân loại theo 5 mức: bình thường (0 - 9), nhẹ (10 - 13), vừa (14 - 20), nặng (21 - 27), rất nặng (từ 28 trở lên).

- Quy trình thu thập số liệu: Sau khi người bệnh tăng huyết áp đã hoàn thành khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Hôe Nhài, nghiên cứu viên giải

thích về nội dung, ý nghĩa của nghiên cứu. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phát phiếu phỏng vấn và được giải thích các thông tin cần thiết về bộ câu hỏi trong quá trình điền phiếu.

## 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng Kobotoolbox, sau đó xử lý thống kê bằng Stata 12.

Phân tích số liệu: Kết quả mô tả đặc điểm đặc người bệnh và dấu hiệu trầm cảm thông qua các chỉ số các chỉ số tần số, tỷ lệ phần trăm. Tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố với dấu hiệu trầm cảm của người bệnh sử dụng mô hình hồi quy logistic, mức ý nghĩa thống kê được sử dụng là 0,05.

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học Viện Đào tạo YHDP & YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa Hôe Nhài.

## 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

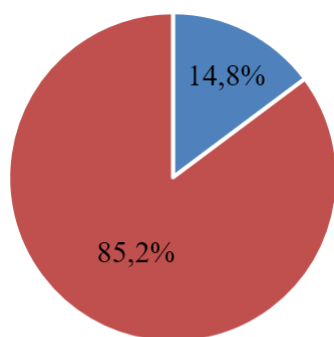
| Thông tin chung            | Số lượng        | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|-----------------|-----------|
| Tuổi                       |                 |           |
| <50 tuổi                   | 168             | 44,3      |
| 50-60 tuổi                 | 100             | 26,4      |
| > 60 tuổi                  | 111             | 29,3      |
| Trung bình ± Độ lệch chuẩn | 53,7 ± 9,2 tuổi |           |
| Giới                       |                 |           |
| Nam                        | 198             | 52,2      |
| Nữ                         | 181             | 47,8      |
| Trình độ học vấn           |                 |           |
| Tiểu học                   | 1               | 0,3       |
| Trung học cơ sở            | 42              | 11,1      |
| THPT                       | 171             | 45,1      |
| Cao đẳng trở lên           | 165             | 43,5      |
| Tình trạng hôn nhân        |                 |           |
| Đã kết hôn                 | 365             | 96,3      |
| Độc thân                   | 14              | 3,7       |

Nghiên cứu được tiến hành trên 379 người bệnh tăng huyết áp với độ tuổi trung bình là 53,7  $\pm$  9,2 tuổi; 44,3% người bệnh dưới 50 tuổi. Trình độ học vấn người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là trung học phổ thông chiếm 45,1% và từ trình độ từ cao đẳng trở lên chiếm 43,5%. Hầu hết người bệnh đã kết hôn chiếm 96,3%.

**Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử bệnh THA ở người bệnh**

| Đặc điểm tiền sử THA         | Tần số (n)    | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------|---------------|-----------|
| Thời gian phát hiện bệnh THA |               |           |
| <3 năm                       | 75            | 19,8      |
| 3-5 năm                      | 149           | 39,3      |
| > 5 năm                      | 155           | 40,9      |
| Trung bình ± Độ lệch chuẩn   | 5,2 ± 2,9 năm |           |
| Thời gian điều trị THA       |               |           |
| <3 năm                       | 81            | 21,4      |
| 3-5 năm                      | 146           | 38,5      |
| > 5 năm                      | 152           | 40,1      |
| Trung bình ± Độ lệch chuẩn   | 5,1 ± 2,8 năm |           |

Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường trung bình là 5,2 ± 2,9 năm. Trong đó, trên 40,0% người bệnh có thời gian phát hiện và điều trị THA từ 5 năm trở lên.



■ Có ■ Không

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ dấu hiệu trầm cảm ở người bệnh THA điều trị ngoại trú**

Kết quả cho thấy có 14,8% người bệnh có dấu hiệu trầm cảm theo thang đo DASS-21.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với dấu hiệu trầm cảm người bệnh THA**

| Thông tin chung | Dấu hiệu trầm cảm |      |       |      | OR (95%CI)          |
|-----------------|-------------------|------|-------|------|---------------------|
|                 | Có                |      | Không |      |                     |
|                 | n                 | %    | n     | %    |                     |
| Tuổi            |                   |      |       |      |                     |
| > 60 tuổi       | 25                | 22,5 | 86    | 77,5 | 2,22<br>(1,24-3,98) |
| ≤ 60 tuổi       | 31                | 11,6 | 237   | 88,4 | 1                   |
| Giới            |                   |      |       |      |                     |
| Nữ              | 24                | 13,3 | 157   | 86,7 | 0,79<br>(0,45-1,41) |
| Nam             | 32                | 16,2 | 166   | 83,8 | 1                   |

| Thông tin chung     | Dấu hiệu trầm cảm |      |       |      | OR (95%CI)          |
|---------------------|-------------------|------|-------|------|---------------------|
|                     | Có                |      | Không |      |                     |
|                     | n                 | %    | n     | %    |                     |
| Trình độ học vấn    |                   |      |       |      |                     |
| THPT trở xuống      | 36                | 16,8 | 178   | 83,2 | 1,47<br>(0,81-2,64) |
| Cao đẳng trở lên    | 20                | 12,1 | 145   | 87,9 | 1                   |
| Tình trạng hôn nhân |                   |      |       |      |                     |
| Độc thân/ly dị/góa  | 4                 | 28,6 | 10    | 71,4 | 2,41<br>(0,73-7,96) |
| Đã kết hôn          | 52                | 14,2 | 313   | 85,8 | 1                   |

Người bệnh lớn hơn 60 tuổi có nguy cơ xuất hiện dấu hiệu trầm cảm cao gấp 2,22 lần so với người bệnh từ 60 tuổi trở xuống ( $p < 0,05$ ). Các yếu tố giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp không có mối liên quan với nguy cơ dấu hiệu trầm cảm ở người bệnh ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh THA với dấu hiệu trầm cảm người bệnh THA**

| Đặc điểm<br>bệnh<br>THA                         | Dấu hiệu trầm cảm |      |       |      | OR (95%CI)            |
|-------------------------------------------------|-------------------|------|-------|------|-----------------------|
|                                                 | Có                |      | Không |      |                       |
|                                                 | n                 | %    | n     | %    |                       |
| Thời gian điều trị THA                          |                   |      |       |      |                       |
| > 5 năm                                         | 30                | 19,7 | 122   | 80,3 | 1,90<br>(1,07-3,36)   |
| ≤ 5 năm                                         | 26                | 11,5 | 201   | 88,5 | 1                     |
| Bệnh lý kèm theo                                |                   |      |       |      |                       |
| Có                                              | 21                | 25,3 | 62    | 74,7 | 2,53<br>(1,38-4,64)   |
| Không                                           | 35                | 11,8 | 261   | 88,2 | 1                     |
| Tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị THA |                   |      |       |      |                       |
| Có                                              | 17                | 38,6 | 27    | 61,4 | 4,78<br>(2,39-9,55)   |
| Không                                           | 39                | 11,6 | 296   | 88,4 | 1                     |
| Biến chứng THA                                  |                   |      |       |      |                       |
| Có                                              | 9                 | 25,7 | 26    | 74,3 | 2,19<br>(0,97-4,96)   |
| Không                                           | 47                | 13,7 | 297   | 86,3 | 1                     |
| Khả năng kiểm soát THA của người bệnh           |                   |      |       |      |                       |
| Không                                           | 8                 | 72,7 | 3     | 27,3 | 17,78<br>(4,56-69,34) |
| Có                                              | 48                | 13,0 | 320   | 87,0 | 1                     |

Thời gian điều trị bệnh THA, bệnh lý kèm theo, tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị THA và khả năng kiểm soát huyết áp của người bệnh có mối liên quan với nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm của người bệnh ( $p < 0,05$ ).



#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 14,8% người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú có dấu hiệu trầm cảm, cao hơn mức 10% trong nghiên cứu của Sharma [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu này lại thấp hơn hầu hết các nghiên cứu khác. Trên thế giới, nghiên cứu Ashok và cộng sự báo cáo tỷ lệ này là 41% trên 200 người bệnh [5], còn nghiên cứu của Raja cho thấy tỷ lệ cao nhất với 58% [6]. Tại Việt Nam, tỷ lệ trầm cảm ở nhóm người bệnh tăng huyết áp cũng cao hơn so với nghiên cứu này. Cụ thể, nghiên cứu của Lý Thị Phương Hoa trên 151 người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho thấy 26,5% có dấu hiệu trầm cảm [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Bá Nam và cộng sự ghi nhận tỷ lệ là 22,4%, trong khi Nguyễn Văn Thống và cộng sự phát hiện 31,8% người bệnh cao tuổi có tăng huyết áp tại Khoa Nội Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có dấu hiệu trầm cảm, dựa theo tiêu chuẩn ICD-10 [4,8]. Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm ở các nghiên cứu khác nhau có thể do sự khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu như nghiên cứu của Nguyễn Văn Thống và nghiên cứu của Raja được tiến hành trên nhóm người bệnh tăng huyết áp đang được điều trị nội trú tại bệnh viện nên nguy cơ xuất hiện dấu hiệu trầm cảm cao hơn [6,8]. Bên cạnh đó, các nghiên cứu được đánh giá tại các khu vực và thời điểm khác nhau nên những đặc điểm đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt dẫn đến nguy cơ xuất hiện dấu hiệu trầm cảm khác nhau. Tuy nhiên, mặc dù nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ dấu hiệu trầm cảm thấp hơn hầu hết các nghiên cứu nhưng với tỷ lệ trầm cảm ghi nhận là 14,8% nghiên cứu khuyến nghị cần sàng lọc, phát hiện sớm các vấn đề rối loạn tâm lý ở người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh lớn tuổi có xu hướng xuất hiện dấu hiệu trầm cảm cao hơn, với kết quả có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Phát hiện này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó của Albasara và cộng sự đã khảo sát 342 người bệnh tăng huyết áp tại các trung tâm chăm sóc sức khỏe ở Dammam và kết luận rằng nguy cơ trầm cảm tăng dần theo độ tuổi, đặc biệt với những người bệnh trên 50 tuổi có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 3,33 lần so với nhóm dưới 50 tuổi ( $OR = 3,33$ ; 95% CI: 1,22-9,10) [9]. Nghiên cứu của Raja và cộng sự năm 2021 cũng cho thấy mối liên hệ tương tự. Trong 100 người bệnh tăng huyết áp, tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm ở nhóm tuổi 41-50 là 75,6%, cao hơn so với nhóm trên 50 tuổi (68,2%), nhóm 31-40 tuổi (35,0%), và nhóm 21-30 tuổi (25,0%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [6]. Ngoài ra, nghiên cứu của Lý Thị Phương Hoa tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cũng xác nhận xu hướng này. Trong số 151 người bệnh, tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở nhóm tuổi 18-29 (66,7%) và nhóm 50-70 (73,9%), trong khi nhóm 30-49 tuổi có tỷ lệ thấp hơn (22,2%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [7]. Điều này không có gì bất ngờ khi tình trạng tăng huyết áp mãn tính có thể khiến người bệnh cảm thấy lo âu và căng thẳng kéo dài. Bên cạnh đó, người lớn tuổi thường phải sử dụng nhiều loại

thuốc để kiểm soát huyết áp, và một số loại thuốc này có tác dụng phụ gây ảnh hưởng đến tâm lý và làm tăng nguy cơ trầm cảm. Do đó, NVYT cần sàng lọc, tư vấn trên nhóm người bệnh tăng huyết áp lớn tuổi nhằm phát hiện sớm và có những biện pháp can thiệp tư vấn tâm lý, hỗ trợ các phương pháp chăm sóc sức khỏe kịp thời.

Nghiên cứu của chúng tôi cùng nhiều nghiên cứu khác cho thấy tình trạng kinh tế có ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ xuất hiện dấu hiệu trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp. Người có thu nhập cao hơn thường ít có dấu hiệu trầm cảm hơn so với nhóm thu nhập thấp. Cụ thể, nghiên cứu của Lý Thị Phương Hoa tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương ghi nhận tỷ lệ trầm cảm là 20,2% ở người có thu nhập trên 12 triệu đồng, thấp hơn so với nhóm thu nhập từ 10-12 triệu đồng (23,5%) và đặc biệt là nhóm thu nhập từ 6-10 triệu đồng (80%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [7]. Thực trạng kinh tế khó khăn có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tâm lý của người bệnh tăng huyết áp. Gánh nặng chi phí y tế, cùng với thu nhập giảm do khả năng lao động hạn chế, khiến người bệnh thường xuyên trầm cảm về tài chính. Do đó, việc lựa chọn, tư vấn các phương pháp điều trị phù hợp với từng nhóm đối tượng là cần thiết.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng người bệnh không sống cùng bạn đời có nguy cơ cao hơn xuất hiện các dấu hiệu trầm cảm, do thiếu sự hỗ trợ tinh thần và tình cảm từ người thân cận nhất. Việc không có bạn đời bên cạnh có thể khiến người bệnh cảm thấy cô đơn, bị cô lập, và thiếu sự gần gũi, dẫn đến cảm giác buồn bã và lo âu. Điều này cũng được xác nhận qua nhiều nghiên cứu như nghiên cứu của Lý Thị Phương Hoa tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương chỉ ra rằng người bệnh tăng huyết áp nhận sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn, với tỷ lệ trầm cảm ở nhóm được hỗ trợ là 19,3%, so với 59,3% ở nhóm không nhận được hỗ trợ ( $p < 0,05$ ) [7]. Nghiên cứu của Abdisa và cộng sự tại Ethiopia trên 471 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú cũng cho thấy nguy cơ trầm cảm cao hơn ở người bệnh thiếu sự hỗ trợ xã hội, với nguy cơ trầm cảm gấp 2,81 lần ( $OR = 2,81$ ; 95% CI = 1,65-4,77) ở nhóm không được hỗ trợ [10].

Người bệnh tăng huyết áp có thời gian điều trị lâu hơn có xu hướng gặp triệu chứng trầm cảm cao hơn. Nghiên cứu của Lý Thị Phương Hoa tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho thấy người bệnh được chẩn đoán trên 1 năm có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn (23,8%) so với nhóm dưới 1 năm (58,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [7]. Tương tự, nghiên cứu của Albasara và cộng sự tại các trung tâm y tế ở Dammam cũng ghi nhận mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với trầm cảm; người bệnh có thời gian phát hiện từ 3 năm trở lên có nguy cơ trầm cảm cao hơn 3,765 lần so với nhóm dưới 3 năm ( $p < 0,05$ ) [9]. Do đó, chúng tôi đề xuất sàng lọc tâm lý thường xuyên ở người bệnh tăng huyết áp lâu năm nhằm phát hiện sớm các rối loạn tâm lý để cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng người bệnh tăng

huyết áp có bệnh lý kèm theo có nguy cơ cao hơn gấp phải đầu hiệu trầm cảm. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác, trong đó nghiên cứu của Raja và cộng sự (2021) ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh có bệnh lý kèm theo là 74,2%, cao hơn so với nhóm không có bệnh lý kèm theo (50,7%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [6]. Tương tự, nghiên cứu của Abdisa tại Ethiopia cho thấy người bệnh có bệnh lý kèm theo có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,23 lần ( $OR = 2,23$ ; 95%  $CI = 1,39-3,56$ ) [10]. Người bệnh tăng huyết áp thường có các bệnh lý đi kèm như tiểu đường, bệnh tim mạch hoặc suy thận, không chỉ gây suy giảm thể chất mà còn tạo áp lực tinh thần lớn, khiến họ dễ rơi vào tình trạng mệt mỏi, lo âu và cảm giác bất lực. Do đó, việc điều trị toàn diện, bao gồm hỗ trợ tâm lý và sức khỏe cho nhóm người bệnh này, là cần thiết nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị và ngăn ngừa các biến chứng tâm lý.

Kết quả chỉ ra người bệnh tăng huyết áp kiểm soát tốt huyết áp có nguy cơ trầm cảm thấp hơn. Nghiên cứu của Abdisa tại Ethiopia trên 471 người bệnh tăng huyết áp ngoại trú cho thấy nhóm không kiểm soát được huyết áp có nguy cơ trầm cảm cao hơn 2,15 lần ( $OR = 2,15$ ; 95%  $CI = 1,43-3,26$ ) [10]. Trước thực trạng này, cần có các biện pháp hỗ trợ kịp thời cho người bệnh không kiểm soát được huyết áp. Trước tiên, người bệnh cần được tư vấn tâm lý thường xuyên nhằm giảm bớt lo âu. Ngoài ra, các chương trình giáo dục giúp người bệnh hiểu cách kiểm soát huyết áp qua lối sống lành mạnh, chế độ ăn hợp lý, tập thể dục và tuân thủ điều trị cần được chú trọng. Cuối cùng, bác sĩ cần theo dõi sát tình trạng huyết áp, điều chỉnh phác đồ khi cần thiết, đồng thời hỗ trợ tinh thần để giúp người bệnh đạt hiệu quả điều trị tốt hơn.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá trên 379 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Kết quả chỉ ra các yếu tố tuổi, thời gian điều trị, bệnh lý kèm theo, tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị THA, khả năng kiểm soát THA của người bệnh có mối liên quan với dấu hiệu trầm cảm của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Hypertension. World Health Organ n.d. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (accessed October 26, 2024).
- [2] Chikere Ifeanyi CE, Ugonma Winnie D, Somtochukwu Mercy O, Angela Juliet U-O, Uchenna Launa I, Queen K, et al. Prevalence of perceived depression and anxiety among hypertensives attending imo specialist hospital owerri, Nigeria. *Arch. Depress. Anxiety*, 2020, p. 045–9. <https://doi.org/10.17352/2455-5460.000051>.
- [3] Sharma SK, Sawhney V. Awareness, stress, anxiety, and depression among hypertensive patients attending cardiac outpatient department in a super specialty hospital. *Asian J Pharm Clin Res* 2016;9:62–4. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2016.v9i5.11711>.
- [4] Nguyễn Bá Nam, Nguyễn Tấn Đạt, Trần Hoàng Duy. Trầm cảm và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân tăng huyết áp tại thành phố Cần Thơ năm 2017-2018. *Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam* 2021:113–21.
- [5] Ashok VG, Ghosh VGASS. Prevalence of Depression among Hypertensive Patients Attending a Rural Health Centre in Kanyakumari -. *Natl J Community Med* 2019;10:172–5.
- [6] Raja DPB, Babu DRG, Velan DMS. A study on prevalence of depression among patients suffering from systemic hypertension attending a tertiary care hospital in Tamil Nadu. *Int J Adv Res Med* 2021;3:435.
- [7] Lý Thị Phương Hoa, Võ Tấn Sơn, Violetta Berbiglia. Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương. *Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh* 2010;14:1–9.
- [8] Nguyễn Văn Thống, Vũ Sơn Tùng, Trần Thiện Thắng, Đoàn Hữu Nhân, Nguyễn Thái Thông, Hoàng LM, et al. Mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc thuốc và trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp tại khoa Nội Lão, Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ* 2023:159–65. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i56.520>.
- [9] Albasara SA, Haneef M, Zafar M, Moinuddin KG. Depression and associated risk factors among hypertensive patients in primary health care centers in Dammam, Kingdom of Saudi Arabia. *Pan Afr Med J* 2021.
- [10] Abdisa L, Letta S, Nigussie K. Depression and anxiety among people with hypertension on follow-up in Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Front Psychiatry* 2022;13:853551. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.853551>.