

CURRENT STATUS OF STRESS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN SELECTED COMMUNES OF SOC SON DISTRICT, HANOI CITY, IN 2024

Nguyen Thanh Trung*, Nguyen Thanh Son, Mac Dang Tuan

*University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 26/05/2025

Revised: 25/06/2025; Accepted: 09/07/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current state of stress among type 2 diabetes (T2D) patients in several communes of Soc Son District in 2024 and identify some related factors.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,112 patients with type 2 diabetes who visited some communal health stations in Soc Son district, Hanoi city, from June to September 2024.

Results: The proportion of patients with signs of stress was 6.12%, of which the group with mild stress signs accounted for 2.79%, the group with moderate stress signs was 2.43%, and the group with severe stress signs was 0.90%. Factors influencing the prevalence of stress signs among the study subjects were: educational level, duration of medication use, frequency of regular check-ups, comorbidities, and complications of diabetes ($p < 0.05$).

Conclusion: The study results showed that the proportion of stress in patients with type 2 diabetes is still high. Therefore, it is necessary to pay attention to and educate, as well as provide mental health counseling for patients to achieve comprehensive treatment effectiveness.

Keywords: Stress, DASS-21, type 2 diabetes.

*Corresponding author

Email: thanhtrungnguyen.smp@gmail.com **Phone:** (+84) 984365689 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3034>



THỰC TRẠNG STRESS Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI MỘT SỐ XÃ THUỘC HUYỆN SÓC SƠN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2024

Nguyễn Thành Trung*, Nguyễn Thanh Sơn, Mạc Đăng Tuấn

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội -
144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 26/05/2025

Ngày sửa: 25/06/2025; Ngày đăng: 09/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng stress ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) tuýp 2 tại một số xã thuộc huyện Sóc Sơn năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 1.112 bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đến khám tại một số trạm y tế xã thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2024.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có dấu hiệu stress là 6,12%, trong đó nhóm có dấu hiệu stress nhẹ chiếm 2,79%, nhóm có dấu hiệu stress vừa là 2,43%, nhóm có dấu hiệu stress nặng là 0,90%. Các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc các dấu hiệu stress ở các đối tượng nghiên cứu là: trình độ học vấn, thời gian dùng thuốc, thời gian khám bệnh định kỳ, bệnh kèm theo, biến chứng của đái tháo đường ($p < 0,05$).

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ stress trên bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 còn cao. Do đó, cần quan tâm và giáo dục, tư vấn sức khỏe tinh thần của người bệnh để đạt được hiệu quả điều trị toàn diện.

Từ khóa: Stress, DASS - 21, đái tháo đường tuýp 2.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần là một trong những yếu tố không thể thiếu trong khung năng lực cá nhân để có thể có một cuộc sống hoàn toàn khỏe mạnh, thể hiện thông qua việc cá nhân có thể nhận thức được tiềm năng của bản thân và làm việc tốt, có hiệu quả để từ đó có thể đóng góp cho mình hoặc cộng đồng cũng như có thể đối phó với những căng thẳng trong cuộc sống thường ngày. Rối loạn tâm thần thường liên quan đến cảm xúc tiêu cực hoặc sự suy giảm chức năng của các khu vực đảm nhận chức năng quan trọng trong hệ thống thần kinh [1]. Trong đó, stress là một dạng của rối loạn tâm thần, có liên quan đến 75 - 90% các bệnh tật bao gồm cả các bệnh gây ra tỷ lệ tử vong cao nhất, bao gồm các bệnh về tim mạch, bệnh lý rối loạn chuyển hóa, rối loạn tâm thần và thoái hóa thần kinh. Stress không chỉ tác động đến cá nhân người bệnh mà còn ảnh hưởng đến cả những người xung quanh cũng như gia đình và xã hội, đặc biệt đối với các bệnh nhân mắc bệnh lý mạn tính sẽ càng nghiêm trọng hơn.

Đái tháo đường không chỉ là một bệnh lý phổ biến có liên quan đến rối loạn chuyển hóa glucid mạn tính

mà còn có tỷ lệ mắc tăng nhanh trong những thập kỷ gần đây. Đái tháo đường gây ra nhiều thiệt hại không chỉ về sức khỏe con người, thói quen sinh hoạt phải tuân thủ quy trình điều trị hằng ngày mà còn ảnh hưởng đến vấn đề kinh tế của cá nhân, gia đình và xã hội. Theo nghiên cứu của Trần Thị Hải Yến và cộng sự, có 24,5% bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 dưới 60 tuổi mắc stress mức độ nhẹ và 34,5% bệnh nhân có triệu chứng stress mức độ trung bình [2].

Tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội, tại huyện Sóc Sơn có hệ thống phòng khám y tế, hiện nay đang quản lý 5663 bệnh nhân đái tháo đường đang được điều trị, trong đó có 3120 người đang được điều trị định kỳ tại các trạm y tế, trong khi đó các nghiên cứu về tỷ lệ/ thực trạng stress trên đối tượng bệnh nhân này còn hạn chế nên tiến hành nghiên cứu đề tài tại huyện Sóc Sơn.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “Mô tả thực trạng stress ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại một số xã thuộc huyện Sóc Sơn năm 2024 và một số yếu tố liên quan”.

*Tác giả liên hệ

Email: thanhtrungnguyen.smp@gmail.com Điện thoại: (+84) 984365689 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3034>

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 tiến hành tại 7 trạm y tế xã thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, bao gồm các xã: Hiền Ninh, Minh Phú, Minh Trí, Phù Lỗ, Quang Tiến, Thanh Xuân, Tân Dân từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2 đến khám tại các trạm y tế xã của huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

+ Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 tại các cơ sở y tế;

+ Bệnh nhân đã sinh sống tại huyện Sóc Sơn từ 6 tháng trở lên;

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu;

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

+ Các bệnh nhân không đáp ứng các tiêu chuẩn trên;

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Toàn bộ bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đến khám tại 7 trạm y tế xã thuộc huyện Sóc Sơn tại thời điểm nghiên cứu được lựa chọn để tham gia nghiên cứu. Trên thực tế, nghiên cứu đã thu thập được thông tin của 1.112 bệnh nhân.

2.5. Biến số và chỉ số

Nhóm biến số về thông tin chung: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, bệnh mạn tính, thời gian mắc bệnh, thời gian dùng thuốc, thời gian tái khám

Các chỉ số về các dấu hiệu stress: nhẹ, vừa, nặng và rất nặng theo thang DASS-21 sau khi đánh giá 7 câu hỏi thuộc cấu phần mức độ stress. 7 câu hỏi này bao gồm: Tôi thấy khó mà thoải mái được; Tôi đã phản ứng thái quá khi có những sự việc xảy ra; Tôi thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều; Tôi thấy bản thân dễ bị kích động; Tôi thấy khó thư giãn được; Tôi không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm; Tôi thấy mình khá dễ phật ý, tức giận. Mỗi câu hỏi tương ứng với mức điểm từ 0 đến 3, tương ứng từ “Không đúng với tôi chút nào cả” đến “Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng”. Đánh giá mức độ stress bằng cách tính tổng điểm của 7 câu hỏi trên rồi nhân đôi kết quả và so sánh với bảng đánh giá.

Các yếu tố liên quan đến các dấu hiệu stress: yếu tố cá nhân (giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn); yếu tố bệnh (thời gian mắc bệnh, thời gian dùng thuốc, thời gian tái khám)

Bảng 1. Phân loại mức độ stress theo thang DASS-21

Mức độ	Stress (S)
Bình thường	0 - 14
Nhẹ	15 - 18
Vừa	19 - 25
Nặng	26 - 33
Rất nặng	≥34

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

Nghiên cứu viên liên hệ với những bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đến xin lĩnh thuốc thường quy từ ngày tháng 6 đến tháng 9 năm 2024 và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn; sau đó mời bệnh nhân trả lời câu hỏi, trả lời thắc mắc của bệnh nhân trong quá trình điền phiếu khảo sát trực tiếp. Nghiên cứu sử dụng thang đo stress DASS-21 gồm 21 câu hỏi. Đánh giá mức độ có triệu chứng trên cơ sở tính điểm bằng cách tính tổng số điểm của mỗi 7 câu hỏi của vấn đề stress. Đối tượng tham gia nghiên cứu trả lời từng mục của DASS-21 theo thang điểm: 0: Không đúng với tôi chút nào cả; 1: Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng; 2: Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng; 3: Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Excel, sau đó phân tích bằng phần mềm STATA để cho ra các kết quả nghiên cứu. Phân tích mối liên quan giữa biến phụ thuộc là tình trạng stress (có/không) với các biến độc lập bao gồm: nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, thời gian dùng thuốc, thời gian đi khám định kỳ, bệnh kèm theo, biến chứng. Mối liên quan này được phân tích hồi quy logistic đơn biến (OR, khoảng tin cậy 95%) và giá trị p từ kiểm định Chi-square (X²).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

Đối tượng được thông báo là tự nguyện quyết định tham gia vào nghiên cứu hay không. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật. Số liệu đảm bảo tính khoa học, tin cậy và chính xác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng stress ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

3.1.1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và biến chứng kèm theo của đối tượng nghiên cứu (n=1.112)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	30 - 39 tuổi	15	1,35
	40 - 49 tuổi	59	5,31
	50 - 59 tuổi	235	21,13
	≥ 60 tuổi	803	72,21
	Tổng số	1.112	100
	$\bar{X} \pm SD$ (GTNN - GTLN)	65,97 ± 11,17 (31 - 94)	
Giới	Nam	542	48,74
	Nữ	570	51,26
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	86	7,73
	từ 1 năm đến 5 năm	665	59,80
	từ 5 năm - 10 năm	341	30,67
	> 10 năm	20	1,80
Biến chứng	Có	132	11,87
	Không	980	88,13

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là $65,97 \pm 11,17$ với người trẻ tuổi nhất là 31 tuổi và người cao tuổi là 94 tuổi. Phần lớn bệnh

nhân ≥ 60 tuổi (72,21%). Nhóm nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn với tỷ lệ là 51,26% còn lại là nam giới chiếm 48,74%.

Bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm chiếm số lượng nhiều nhất (61,40%); mắc từ 6 đến 10 năm chiếm 22,26% và nhóm mắc bệnh trên 10 năm chiếm ít nhất với tỷ lệ 2,66%. Nhóm có biến chứng của bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ là 11,87%

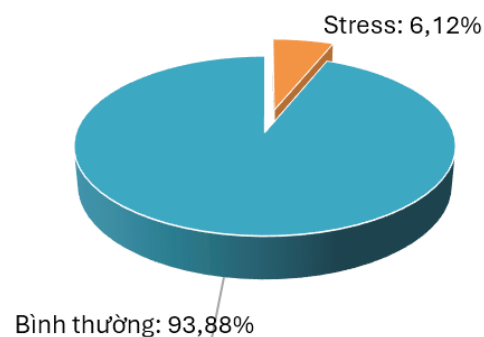
3.1.2. Tỷ lệ stress ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

Bảng 2. Phân loại mức độ dấu hiệu stress của đối tượng nghiên cứu (n=1.112)

Mức độ stress	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (0 - 14)	1044	93,88
Nhẹ (15- 18)	31	2,79
Vừa (19 - 25)	27	2,43
Nặng (26 - 33)	10	0,90
Rất nặng (≥ 34)	0	0
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN - GTLN)	3,82 ± 5,71 (0 - 28)	

Nhận xét: Điểm stress trung bình của bệnh nhân là $13,82 \pm 5,71$ (thấp nhất là 0 và cao nhất là 28).

Nhóm bệnh nhân có dấu hiệu stress mức độ nhẹ chiếm 2,79%; mức độ vừa 2,40% và mức độ nặng 0,89%. Không có bệnh nhân nào ghi nhận có dấu hiệu stress rất nặng. Còn lại 93,88% bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 không có dấu hiệu stress.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ stress của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

Nhận xét: Qua đánh giá thang đo DASS-21, tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 có dấu hiệu stress là 6,12%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến stress của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

Bảng 3. Liên quan giữa thực trạng stress của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 và một số yếu tố

Đặc điểm \ Stress		Có n (%)	Không n (%)	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	18 (5,83%)	291 (9,17%)	1	
	60 - 70 tuổi	23 (5,74%)	378 (94,26%)	0,96 (0,52 – 1,86)	0,96
	≥ 70 tuổi	27 (6,72)	375 (93,28%)	1,16 (0,63 - 2,15)	0,63
Giới tính	Nữ	28 (4,91%)	542 (48,74%)	1	0,09
	Nam	40 (7,38%)	502 (92,62%)	1,54 (0,93 - 2,54)	
Trình độ học vấn	Từ THPT trở lên	61 (7,22%)	784 (92,78%)	1	0,006
	Từ THCS trở xuống	7 (2,62%)	260 (97,38%)	0,35 (0,16 - 0,66)	
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	33 (4,81%)	653 (95,19%)	1	
	5 - 10 năm	34 (8,40%)	371 (91,60%)	1,81 (1,10 - 2,98)	0,46
	> 10 năm	1 (4,76%)	20 (95,24%)	0,99 (0,13 - 7,60)	1,03
Thời gian dùng thuốc	Dưới 1 năm	10 (11,63%)	76 (88,37%)	1	
	Từ 1 năm đến 5 năm	31 (4,66%)	634 (65,34%)	0,37 (0,18 - 0,79)	0,01
	Từ 5 năm - 10 năm	26 (7,62%)	315 (92,38%)	0,63 (0,29 - 1,36)	0,24
	Trên 10 năm	1 (5,0%)	19 (95,0%)	0,40 (0,04 - 3,32)	0,43
Thời gian đi khám định kỳ	1 tháng /1 lần	35 (4,59%)	727 (95,41%)	1	
	2 tháng /1 lần	11 (11,58%)	84 (88,42%)	2,72 (1,33 - 5,58)	0,001
	3 tháng /1 lần	4 (4,60%)	83 (95,40%)	1 (0,34 - 2,89)	0,99
	> 3 tháng/1 lần	18 (10,71%)	150 (89,29%)	2,49 (1,37 - 4,53)	0,001
Bệnh kèm theo	Không	35 (4,94%)	674 (95,06%)	1	0,031
	Có	33 (8,19%)	370 (91,81%)	1,71 (1,04 - 2,81)	
Biến chứng bệnh	Không	50 (5,10%)	930 (94,90%)	1	0,001
	Có	18 (13,64%)	114 (86,36%)	2,93 (1,66 - 5,21)	

Nhận xét: Các yếu tố có liên quan đến thực trạng stress ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 bao gồm: trình độ học vấn (từ THCS trở xuống); thời gian dùng thuốc (từ 1 – 5 năm); thời gian đi khám định kỳ (2 tháng/1 lần; > 3 tháng /1 lần); bệnh kèm theo và có biến chứng của bệnh đái tháo đường ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng stress ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tổng 6,12% số đối tượng nghiên cứu, trong đó có 2,79% đối tượng mắc dấu hiệu stress mức độ nhẹ, 2,43% đối tượng mắc dấu hiệu stress mức độ trung bình, 0,90% đối tượng mắc dấu hiệu stress mức độ nặng và 0% đối tượng mắc dấu hiệu stress mức độ rất nặng.

Khi so sánh với nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh năm 2022 của tác giả Trần Trịnh Quốc Việt và Lê Châu trên đối tượng gồm 133 bệnh nhân ĐĐT tuýp 2 đang điều trị bằng insulin cho thấy có tỷ lệ có dấu hiệu căng thẳng tương tự là

6,77% [3]. Trong nghiên cứu, tác giả Trần Trịnh Quốc Việt cũng đề cập đến các yếu tố liên quan đến căng thẳng bao gồm: tần suất kiểm tra đường huyết, thời gian mắc bệnh, kiến thức về quy trình chữa bệnh và các bệnh kèm theo trong quá trình điều trị [3].

Một nghiên cứu khác của tác giả Lê Thanh Hà và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 vào năm 2023 khi khảo sát 105 bệnh nhân ĐĐT tuýp 2 cho thấy tỷ lệ lo âu là 37,9%, trong đó mức độ lâu nhẹ và trung bình chiếm 15,25 và mức độ nặng chiếm 22,7%. Kết quả của nghiên cứu này cao hơn nhiều lần so với kết quả nghiên cứu của nhóm chúng tôi. Điều này có thể được giải thích bởi môi trường sinh sống của bệnh nhân vào thời điểm nghiên cứu khác nhau, sử dụng bộ câu hỏi khác nhau là dùng DDS

17 tập trung vào 4 lĩnh vực là gánh nặng cảm xúc, lo âu liên quan đến nhân viên y tế, lo âu liên quan đến điều trị, lo âu trong các mối quan hệ (trong khi nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi DASS 21) [4].

4.2. Các yếu tố liên quan đến stress ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

Một trong những phát hiện quan trọng là tỷ lệ xuất hiện dấu hiệu stress ở nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc từ 1 đến 5 năm gần 7% so với nhóm điều trị dưới 1 năm. Điều này phản ánh giai đoạn đầu của quá trình chẩn đoán và điều trị là thời điểm nhạy cảm, người bệnh dễ rơi vào trạng thái lo âu, hoang mang do chưa thích nghi với việc sống chung với bệnh. Trong giai đoạn này, họ thường xuyên phải thay đổi lối sống, chế độ ăn uống và chịu nhiều áp lực trong việc kiểm soát đường huyết. Phát hiện này phù hợp với kết quả của Snoek và cộng sự (2015), khi đánh giá stress ở bệnh nhân đái tháo đường đã cho thấy giai đoạn 6–12 tháng đầu sau chẩn đoán có tỷ lệ stress cao nhất, sau đó giảm dần khi bệnh nhân quen với việc điều trị và chăm sóc bản thân [5]. Cũng tương đồng, nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Hồng Vân và cộng sự (2020) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy nhóm bệnh nhân điều trị trong vòng một năm đầu có mức độ stress cao hơn đáng kể, với tỷ lệ stress nhẹ đến trung bình chiếm gần 70% tổng số người khảo sát [6]. Mặc dù nhóm điều trị >5 năm không ghi nhận sự khác biệt đáng kể so với các nhóm còn lại, điều này có thể lý giải bởi hai yếu tố: một là người bệnh sau thời gian dài có thể đã phát triển cơ chế thích nghi ổn định; hai là một số bệnh nhân lâu năm có thể gặp biến chứng và suy giảm chất lượng sống, làm tăng lại mức stress, dẫn đến cân bằng hóa kết quả.

Một yếu tố quan trọng khác là tần suất khám bệnh định kỳ. Kết quả cho thấy nhóm khám mỗi tháng có tỷ lệ stress thấp nhất, trong khi các nhóm khám 2 tháng/lần và >3 tháng/lần có nguy cơ stress cao hơn lần lượt 2,72 lần và 2,49 lần. Đáng chú ý, nhóm khám đúng lịch mỗi 3 tháng lại không có khác biệt rõ rệt, có thể vì đây là thời điểm tái khám phù hợp với hướng dẫn chuyên môn. Nghiên cứu của Fisher và cộng sự (2010) tại Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng việc duy trì liên lạc định kỳ với cơ sở y tế và bác sĩ giúp giảm thiểu stress, đặc biệt ở những người có mức distress cao ban đầu [7]. Việc khám bệnh thường xuyên giúp người bệnh cảm thấy được theo dõi, hỗ trợ, đồng thời giúp họ điều chỉnh điều trị kịp thời, giảm lo lắng về diễn biến bệnh. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Lê Thị Bích Ngọc và cộng sự (2019) tại TP. Hồ Chí Minh cũng cho thấy tỷ lệ stress cao hơn ở nhóm bệnh nhân không tuân thủ lịch khám bệnh định kỳ. Cụ thể, nhóm khám dưới 4 lần/năm có nguy cơ stress cao hơn 1,9 lần so với nhóm khám đúng hẹn [8]. Nhóm khám >3 tháng/lần trong nghiên cứu hiện tại có nguy cơ stress cao, điều này phản ánh sự thiếu tiếp xúc với hệ thống y tế, có thể do điều kiện kinh tế, khoảng cách địa lý hoặc sự

chủ quan từ phía người bệnh. Việc bỏ qua các lần tái khám làm giảm khả năng điều chỉnh thuốc kịp thời, tạo cảm giác không được hỗ trợ, từ đó làm tăng stress.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm có bệnh lý kèm theo có nguy cơ xuất hiện dấu hiệu stress cao hơn 1,71 lần so với nhóm không có bệnh kèm theo. Đây là yếu tố quan trọng phản ánh gánh nặng bệnh tật kép mà người bệnh phải gánh chịu, không chỉ tăng chi phí điều trị mà còn làm giảm chất lượng sống và tăng áp lực tinh thần. Theo nghiên cứu DAWN quốc tế của Peyrot và cộng sự (2005), bệnh nhân có ≥1 bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, rối loạn lipid, bệnh lý tim mạch...) có mức distress cao hơn trung bình 30% so với nhóm chỉ mắc đái tháo đường đơn thuần [9]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Trần Minh Đức và cộng sự (2021) cũng ghi nhận rằng nhóm bệnh nhân có tăng huyết áp hoặc bệnh lý gout đi kèm có tỷ lệ stress trung bình và cao cao hơn 1,6 lần so với nhóm không có bệnh lý kèm theo [10]. Ngoài ra, việc điều trị nhiều bệnh lý cùng lúc dễ dẫn đến xung đột thuốc, phác đồ điều trị phức tạp hơn, người bệnh mất niềm tin vào hiệu quả điều trị chung, từ đó dễ sinh stress và giảm tuân thủ.

Biến chứng do đái tháo đường là yếu tố có tác động mạnh nhất đến tình trạng stress, với nguy cơ cao hơn 2,93 lần (OR = 2,93) so với nhóm không có biến chứng. Điều này dễ hiểu vì biến chứng thường kéo theo hậu quả lâu dài, chi phí điều trị cao và đe dọa khả năng lao động, sinh hoạt độc lập của người bệnh. Theo Hermanns và cộng sự (2010), stress ở bệnh nhân đái tháo đường tăng lên đáng kể khi có biến chứng mạch máu nhỏ (bệnh thần kinh, vông mạc, thận) hoặc mạch máu lớn (tim mạch, đột quỵ). Cảm giác mất kiểm soát, lo sợ tàn phế, mù lòa hay tử vong là nguyên nhân chính của sự gia tăng stress [11]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Thủy (2022) tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy nhóm bệnh nhân có biến chứng thần kinh và mắt có tỷ lệ trầm cảm và lo âu cao hơn hẳn, trong đó có đến 60% người có stress mức độ trung bình – nặng [12]. Ngoài yếu tố thể chất, tâm lý sợ hãi về tương lai và gánh nặng chăm sóc lâu dài cũng khiến người bệnh cảm thấy tuyệt vọng và cô lập hơn.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ 6,12% số đối tượng nghiên cứu mắc các dấu hiệu stress, trong đó có 2,79% đối tượng mắc dấu hiệu stress mức độ nhẹ, 2,43% đối tượng mắc dấu hiệu stress mức độ trung bình, 0,90% đối tượng mắc dấu hiệu stress mức độ nặng và 0% đối tượng mắc dấu hiệu stress mức độ rất nặng. Các yếu tố liên quan: trình độ học vấn, thời gian dùng thuốc, thời gian khám bệnh định kỳ, bệnh kèm theo, biến chứng của đái tháo đường.

6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn tới các cán bộ nhân viên y tế tại 7 trạm y tế xã thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, bao gồm các xã: Hiền Ninh, Minh Phú, Minh Trí, Phù Lỗ, Quang Tiến, Thanh Xuân, Tân Dân; cùng các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã cung cấp số liệu khảo sát cho đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Liu YZ, Wang YX, Jiang CL (2017). Inflammation: The Common Pathway of Stress-Related Diseases. *Front Hum Neurosci*. Jun 20;11:316
- [2] Chatterjee, Sudesna et al (2017). Type 2 diabetes. *Lancet* (London, England) vol. 389,10085 (2017): 2239-2251
- [3] Trần Trịnh Quốc Việt, Lê Châu (2023). Đặc điểm lâm sàng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú bằng thuốc tiêm insulin bằng bộ câu hỏi DASS-21. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 524(1B).
- [4] Lê Thanh Hà, Ngô Thị Phương, Phạm Thanh Huyền (2023). Khảo sát tỷ lệ lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 48(7), 24-32.
- [5] Snoek, F.J., Bremmer, M.A., & Hermanns, N (2015). Constructs of depression and distress in diabetes: Time for an appraisal. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 3(6), 450-460
- [6] Nguyễn Thị Hồng Vân, Trần Thị Huyền, Vũ Đức Nam (2020). Nghiên cứu stress ở bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. *Tạp chí Y học Thực hành*, 11, 85-89.
- [7] Fisher L, Skaff MM, Mullan JT, Areal P, Glasgow R, Masharani U (2010). A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes distress in adults with type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 27(9), 1095-1101.
- [8] Lê Thị Bích Ngọc, Nguyễn Văn An (2019). Mối liên quan giữa tần suất khám bệnh và mức độ stress ở bệnh nhân đái tháo đường tại TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP. HCM*, 23(2), 57-62.
- [9] Peyrot M, Rubin RR, Lauritzen T, et al (2005). Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. *Diabetic Medicine*, 22(10), 1379-1385.
- [10] Trần Minh Đức, Nguyễn Văn Hạnh (2021). Ảnh hưởng của bệnh lý kèm theo đến mức độ stress ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Y học Cần Thơ*, 17(3), 102-107.
- [11] Hermanns N, Kulzer B, Krichbaum M, Kubiak T, Haak T (2010). How to screen for depression and emotional problems in patients with diabetes. *Diabetologia*, 49(3), 469-477.
- [12] Phạm Thị Thanh Thủy (2022). Đánh giá tình trạng stress và lo âu ở bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam*, 2(1), 45-51.

