

ANXIETY DISORDERS AMONG CAREGIVERS OF PSYCHIATRIC PATIENTS BEING TREATED AT A PSYCHIATRIC HOSPITAL IN DAK LAK PROVINCE IN 2023

Pham Thi Van Phuong*, H'Ling Knul

University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, 11 ward, 5 district, Ho Chi Minh, Vietnam

Received 21/07/2023

Revised 21/08/2023; Accepted 20/09/2023

ABSTRACT

Objective: To describe the current state of anxiety disorders among caregivers of psychiatric patients being treated at a psychiatric hospital in Dak Lak province in 2023.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study design was performed on 167 caregivers of psychiatric patients.

Results: The prevalence of anxiety disorders among caregivers of psychiatric patients is 46.7%. In which mild anxiety disorder is 94.8%, moderate level is 3.9% and severe is 1.3%. The burden encountered by carers is mainly financial burden with 83.2%, reducing or stopping interaction with neighbors (62.3%), family becoming isolated (52.1%), and affecting relationships in the family (47.3%). Caregiver concerns include fear that the patient will get sicker (98.8%), economic impact (83.8%), ineligibility for treatment (81.4%), effect on children (80.8%). The majority of caregivers receive help in the care of psychiatric patients on an occasional (60.5%) and regular (28.7%) level. Day care hours for caregivers of psychiatric patients are 7 hours and caregivers care days a week are 5 days.

Conclusion: Nearly half of caregivers of psychiatric patients have an anxiety disorder. Families and healthcare workers need to be more attentive to caregivers' mental health.

Keywords: Anxiety disorders, caregivers, psychiatric patients, Zung scale.

*Corresponding author

Email address: phamphuong2907@gmail.com

Phone number: (+84) 386 867 468

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.813>



RỐI LOẠN LO ÂU Ở NGƯỜI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TÂM THẦN ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH ĐẮK LẮK, NĂM 2023

Phạm Thị Vân Phương*, H'Ling Knul

Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21 tháng 07 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 21 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 09 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn lo âu (RLLA) ở người chăm sóc bệnh nhân tâm thần (BNTT) đang điều trị tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Đắk Lắk năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 167 người chăm sóc BNTT.

Kết quả: Tỷ lệ RLLA ở người chăm sóc BNTT là 46,7%. Trong đó, RLLA mức độ nhẹ là 94,8%, RLLA mức độ vừa chiếm 3,9% và mức độ nặng là 1,3%. Gánh nặng gặp phải của người chăm sóc chủ yếu là gánh nặng tài chính với 83, %, giảm hoặc ngưng tương tác với hàng xóm (62,3%), gia đình trở nên cô lập (52,1%), ảnh hưởng đến các mối quan hệ trong gia đình (47,3%). Những vấn đề lo lắng của người chăm sóc gồm sợ người thân bị bệnh nặng hơn (98,8%), ảnh hưởng kinh tế (83,8%), không đủ điều kiện chữa bệnh (81,4%), ảnh hưởng đến con cái (80,8%). Phần lớn người chăm sóc nhận được sự giúp đỡ trong việc chăm sóc BNTT ở mức độ thỉnh thoảng (60,5%) và thường xuyên (28,7%). Số giờ chăm sóc trong ngày của người chăm sóc BNTT là 7 giờ và số ngày chăm sóc trong tuần của người chăm sóc là 5 ngày.

Kết luận: Gần một nửa người chăm sóc bệnh nhân tâm thần có RLLA. Gia đình và nhân viên y tế cần quan tâm hơn đến vấn đề sức khỏe tâm thần của người chăm sóc.

Từ khóa: Rối loạn lo âu, người chăm sóc, bệnh nhân tâm thần, thang đo Zung.

*Tác giả liên hệ

Email: phamphuong2907@gmail.com

Điện thoại: (+84) 386 867 468

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.813>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần là một trong những nguyên nhân gây khuyết tật hàng đầu trên thế giới. Bệnh để lại hậu quả nặng nề cho bản thân, gia đình và cộng đồng về kinh tế cũng như tâm lý xã hội. Người thân thường là những người chăm sóc chính cho BNNT và do đó thường được coi là quan trọng trong quá trình đánh giá và tham gia điều trị cũng như trong việc thực hiện thành công các biện pháp can thiệp và trị liệu hiệu quả cho những người mắc chứng rối loạn tâm thần. Tuy nhiên, việc chăm sóc một người mắc bệnh tâm thần thường là một gánh nặng lớn và người thân phải đối mặt với những thách thức đáng kể về tinh thần, xã hội và kinh tế. Những tình trạng căng thẳng này có thể không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của người thân mà còn hạn chế khả năng hỗ trợ bệnh nhân lâu dài của họ [1]. Người chăm sóc BNNT có nguy cơ phải chịu những hậu quả về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo lắng và kiệt sức. Các nghiên cứu dựa vào cộng đồng đã chứng minh rằng 18-47% người chăm sóc rơi vào tình trạng trầm cảm [2]. Tuy nhiên, cho đến nay các nghiên cứu về tình trạng sức khỏe tâm thần ở người chăm sóc BNNT vẫn còn rất hạn chế, đặc biệt là vấn đề RLLA. Trong khi đó, đây là vấn đề cần được quan tâm nghiên cứu nhằm có những can thiệp kịp thời để giúp cải thiện vấn đề sức khỏe tâm thần ở người chăm sóc.

Bệnh viện Tâm thần tỉnh Đắk Lắk là bệnh viện hạng III trực thuộc Sở Y tế. Số lượng bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần đến khám và điều trị ngoại trú và cả nội trú tại bệnh viện ở đây khá đông. Vấn đề chăm sóc sức khỏe không chỉ với bệnh nhân mà đối tượng người chăm sóc cũng cần được quan tâm cả về thể chất lẫn tinh thần. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ RLLA ở người chăm sóc BNNT và các yếu tố liên quan, từ đó giúp ngành y tế có cơ sở dữ liệu đáng tin cậy cho việc xây dựng các chương trình can thiệp nhằm nâng cao chăm sóc sức khỏe cho người chăm sóc BNNT tại địa phương.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng RLLA ở người chăm sóc BNNT đang điều trị tại bệnh viện tâm thần tỉnh Đắk Lắk năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu

được thực hiện tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Đắk Lắk từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 5 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người đã thực hiện việc chăm sóc chính cho BNNT ít nhất 1 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu, từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người chăm sóc có khiếm khuyết về khả năng nghe nói hoặc không biết Tiếng Việt.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng tỷ lệ, ta có:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số người chăm sóc tối thiểu cần điều tra

Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$

p: Tỷ lệ RLLA của người chăm sóc. Do chưa có nghiên cứu nào tương tự trước đó tại Việt Nam, chúng tôi lựa chọn $p=0,5$ (ước lượng tỷ lệ RLLA của người chăm sóc tại bệnh viện là 50%).

d: Khoảng sai lệch chấp nhận được $d= 0,08$

Thay vào công thức ta có số người bệnh tối thiểu cần điều tra là 150 người bệnh. Dự phòng 10% mất mẫu, do đó cỡ mẫu tối thiểu là 167 người chăm sóc.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện người chăm sóc đưa các BNNT đến khám tại bệnh viện tâm thần tỉnh Đắk Lắk trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu: các biến số chính của nghiên cứu gồm thông tin chung của người chăm sóc, những vấn đề mà người chăm sóc gặp phải, những vấn đề lo lắng của người chăm sóc, tình trạng chăm sóc BNNT, 20 nội dung theo thang đo Zung.

Tiêu chuẩn đánh giá RLLA: Dựa vào điểm số đạt được từ thang đo Zung, các mức độ RLLA được đánh giá như sau [3]:

- Không lo âu: ≤ 40 điểm

- Lo âu mức độ nhẹ: 41-50 điểm



- Lo âu mức độ vừa: 51-60 điểm
- Lo âu mức độ nặng: 61-70 điểm
- Lo âu mức độ rất nặng: 71- 80 điểm

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

Chọn mẫu thuận tiện người chăm sóc đưa các BNTT đến khám tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Đắk Lắk trong thời gian nghiên cứu. Đối tượng được nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, sau đó nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh số 362/HĐĐĐ-ĐHYD.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của người chăm sóc (n=167)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	29	17,4
	30 – 50 tuổi	102	61,1
	> 50 tuổi	36	21,5
Giới	Nam	51	30,5
	Nữ	116	69,5
Dân tộc	Kinh	116	69,5
	Ê-Đê	36	21,6
	Khác	15	8,9
Trình độ học vấn	< cấp III	80	47,9
	≥ cấp III	87	52,1
Nghề nghiệp	Công nhân	17	10,2
	Nông dân	42	25,2
	Buôn bán	40	23,9
	Văn phòng	57	34,1
	Khác	11	6,6
Kinh tế gia đình	Khá giả	11	6,6
	Đủ sống	32	73,0
	Khó khăn	135	20,4

Bảng 1 cho thấy độ tuổi của người chăm sóc chủ yếu từ 30-50 tuổi (61,1%). Người chăm sóc là nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam (69,5% so với 30,5%). Dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ cao nhất (69,5%). Một nửa người chăm sóc

trong mẫu nghiên cứu có trình độ học vấn từ cấp III trở lên (52,1%). Người chăm sóc làm văn phòng chiếm tỉ lệ cao nhất (34,1%), tiếp đến là nông dân (25,2%). Đa số người chăm sóc có kinh tế đủ sống (73,0%).

Bảng 2. Những vấn đề gặp phải của người chăm sóc khi chăm sóc bệnh nhân tâm thần (n=167)

Vấn đề gặp phải		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gánh nặng tài chính	Có	139	83,2
	Không	28	16,8
Gánh nặng tài chính gặp phải (n=139)	Giảm/mất thu nhập bản thân	52	30,5
	Giảm/mất thu nhập của các thành viên khác	45	26,9
	Chi phí chăm sóc	137	82,1
	Các khoản vay nợ	21	12,6
Từng bị bạo hành bởi người bệnh	Có	41	24,6
	Không	126	75,4
Ảnh hưởng của người bệnh đối với người chăm sóc và gia đình	Ảnh hưởng mối quan hệ gia đình	79	47,3
	Các thành viên gia đình bỏ học, bỏ bữa	18	10,8
	Gián đoạn/ngưng hoạt động giải trí bản thân hoặc gia đình	76	45,5
	Các thành viên trong gia đình tranh cãi về bệnh nhân	18	10,8
	Giảm/ngưng tương tác hàng xóm	104	62,3
	Gia đình trở nên cô lập	87	52,1

Bảng 2 cho thấy phần lớn người chăm sóc BNMT trong mẫu nghiên cứu đều gặp phải gánh nặng tài chính với 83,2%. Trong đó, gánh nặng về chi phí chăm sóc chiếm đa số (82,1%), tiếp đến có 30,5% người chăm sóc bị giảm hoặc mất thu nhập của bản thân. Có 24,6% người

chăm sóc từng bị bạo hành bởi BNMT. Về sự ảnh hưởng của người bệnh đến người chăm sóc và gia đình, chiếm tỉ lệ cao nhất là giảm hoặc ngưng tương tác với hàng xóm (62,3%), tiếp đó là gia đình trở nên cô lập (52,1%), ảnh hưởng đến các mối quan hệ trong gia đình (47,3%).

Bảng 3. Những vấn đề lo lắng của người chăm sóc khi chăm sóc bệnh nhân tâm thần (n=167)

Vấn đề lo lắng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lo lắng ảnh hưởng đến con cái	135	80,8
Lo lắng ảnh hưởng kinh tế	140	83,8
Sợ người thân (BNMT) bị bệnh nặng hơn	165	98,8
Lo lắng không đủ điều kiện chữa bệnh cho người thân (BNMT)	136	81,4
Lo lắng không có thời gian chăm sóc người bệnh	55	32,9
Lo lắng không có thời gian chăm sóc con cái	31	18,6

Hầu hết người chăm sóc đều sợ người thân bị bệnh nặng hơn (98,8%). Những vấn đề lo lắng khác chiếm tỉ lệ cao là lo lắng về ảnh hưởng kinh tế (83,8%), không

đủ điều kiện chữa bệnh (81,4%), lo lắng ảnh hưởng đến con cái (80,8%).



Bảng 4. Tình trạng chăm sóc người bệnh tâm thần (n = 167)

Tình trạng chăm sóc		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sự giúp đỡ trong việc chăm sóc	Thường xuyên	48	28,7
	Thỉnh thoảng	101	60,5
	Hiếm khi	16	9,6
	Không bao giờ	2	1,2
Thời gian chăm sóc trong ngày	Trung vị (khoảng tứ phân vị): 7 (5 – 8)		
	< 7 giờ	88	52,7
	≥ 7 giờ	79	47,3
Thời gian chăm sóc trong tuần	Trung vị (khoảng tứ phân vị): 5 (4 – 7)		
	< 5 ngày	91	54,5
	≥ 5 ngày	76	45,5

Hầu như đối tượng nghiên cứu nhận được sự giúp đỡ trong việc chăm sóc người bệnh tâm thần ở mức độ thỉnh thoảng (60,5%) và thường xuyên (28,7%). Số giờ chăm sóc trung vị trong ngày của người chăm sóc BNTT trong mẫu nghiên cứu là 7 giờ và số ngày chăm sóc trung vị trong tuần của người chăm sóc là 5 ngày.

Bảng 5. Tình trạng rối loạn lo âu của người chăm sóc (n=167)

Tình trạng rối loạn lo âu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn lo âu	Có	78	46,7
	Không	89	53,3
Mức độ rối loạn lo âu (n=78)	Nhẹ	74	94,8
	Vừa	3	3,9
	Nặng	1	1,3

Theo kết quả đánh giá từ thang đo Zung cho thấy gần một nửa người chăm sóc BNTT trong mẫu nghiên cứu có RLLA (46,7%). Trong đó, phần lớn người chăm sóc có RLLA ở mức độ nhẹ với 94,8%, 3,9% có RLLA ở mức độ vừa và 1,3% người chăm sóc có RLLA ở mức độ nặng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi áp dụng theo khuyến nghị của một số nghiên cứu chứng minh với điểm cắt 40, thang đo Zung cho thấy có tính giá trị và độ tin cậy cao [3,4]. Từ kết quả đánh giá theo thang đo Zung, ước tính có gần một nửa người chăm sóc BNTT trong nghiên cứu có RLLA.

Ti lệ RLLA trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Xiaoni năm 2014 cho tỷ lệ 26,5% người chăm sóc có triệu chứng lo âu. Nguyên nhân của sự khác nhau này có thể giải thích là có thể do địa điểm, đối tượng và phương pháp nghiên cứu khi nghiên cứu của tác giả Xiaoni kết hợp rất nhiều thang đo về chức năng nhận thức, các bài kiểm tra trí nhớ triển vọng, thang đo trầm cảm lão khoa và nhiều thang đo khác, đối tượng người chăm sóc bắt buộc phải là người chăm sóc ít nhất 8 giờ một ngày [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy cao hơn một nghiên cứu khác của tác giả Anitha và cộng sự tại Singapore năm 2017 với tỷ lệ RLLA là 12,7% theo thang đo GAD – 7. Điều này có thể do thang đánh giá

sử dụng trong hai nghiên cứu là khác nhau. Mặt khác, Singapore là quốc gia phát triển nên hệ thống chăm sóc sức khỏe của đất nước này cung cấp dịch vụ tốt cả khu vực công và tư nhân, việc chăm sóc những người mắc bệnh tâm thần ở Singapore gần như hoàn toàn dựa vào các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên biệt, điều này hỗ trợ rất nhiều cho người chăm sóc [6].

Việc ghi nhận tỉ lệ RLLA khá cao cũng phù hợp với thực trạng các vấn đề gặp phải của người chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người chăm sóc gặp phải gánh nặng tài chính, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Zi Wei Liu ở Trung Quốc, với gánh nặng chính là chi phí điều trị chăm sóc cho bệnh nhân với 87% [7]. Vấn đề sức khỏe của người bệnh ảnh hưởng tới người chăm sóc và gia đình khá nhiều, chiếm tỷ lệ cao nhất là khía cạnh giảm/ngưng tương tác hàng xóm, gia đình trở nên cô lập, ảnh hưởng đến mối quan hệ gia đình. Nghiên cứu ở Ấn Độ của tác giả A.Mirjam cũng chỉ ra rằng một trong những điều gây ra trầm cảm và sự lo âu của những người chăm sóc chính là sự giảm tương tác xã hội, sợ hãi các tình huống xã hội và sự cô đơn [8]. Ngoài ra, có 24,6% người chăm sóc trong nghiên cứu cho biết từng bị bạo hành bởi người bệnh. Nghiên cứu của A.Mirjam cũng chỉ ra rằng người chăm sóc chia sẻ rằng họ rất sợ sẽ bị người bệnh bạo lực [8].

Những vấn đề lo lắng thường trực trong thời gian dài cũng là một trong những yếu tố có thể dẫn đến RLLA của người chăm sóc. Ncho thấy người đối diện với nhiều lo lắng, chiếm tỉ lệ cao nhất là , lo lắng ảnh hưởng kinh tế, ảnh hưởng đến con cái. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của A.Mirjam [8] và Zi Wei Liu [7]

Người chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đối diện với thực trạng phải chăm sóc BNTT phần lớn thời gian trong tuần và trong ngày, cụ thể trên 5 ngày một tuần và thời gian chăm sóc khoảng 7 tiếng một ngày. Điều này cũng có thể là một trong những yếu tố quan trọng dẫn đến tình trạng RLLA ở người chăm sóc khi họ không có thời gian dành cho bản thân và các mối quan hệ xã hội khác.

Trong số những người có RLLA thì đa số RLLA mức độ nhẹ chiếm 94,8%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Anitha tại Singapore cũng cho thấy rằng đa số RLLA ở mức độ nhẹ [6]. Tuy nhiên, vấn đề sức khỏe tinh thần của người chăm sóc BNTT cần được quan tâm cải thiện kịp thời để tránh diễn tiến tới những mức độ trầm trọng hơn.

5. KẾT LUẬN

Gần một nửa người chăm sóc BNTT có RLLA, trong đó đa số ở mức độ nhẹ. Nhân viên y tế cần tăng thời gian tư vấn, giao tiếp với người chăm sóc và gia đình cần quan tâm, hỗ trợ về kinh tế cũng như về tinh thần để giảm gánh nặng cho người chăm sóc, từ đó giúp họ cải thiện tình trạng sức khỏe tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] A. Laskowski, T. M. Lincoln, Network meta-analysis on the comparative efficacy of family interventions for psychotic disorders: a protocol; *BMJ open*, 2021, 11(1):e039777.
- [2] P. Ampalam, S. Gunturu, V. Padma, A comparative study of caregiver burden in psychiatric illness and chronic medical illness; *Indian journal of psychiatry*, 2012, 54(3):239-43.
- [3] Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Thang đánh giá lo âu Zung. <http://benhviendktinhquangninh.vn/quy-trinh-lao-khoa/thang-danh-gia-lo-au-zung.4885.html>. Truy cập ngày 20/2/2023.
- [4] D. A. Dunstan, N. Scott, Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale; *BMC psychiatry*, 2020, 20(1):90.
- [5] X. Liang, Q. Guo, J. Luo et al., Anxiety and depression symptoms among caregivers of care-recipients with subjective cognitive decline and cognitive impairment. *BMC neurology*, 2016, 16(1):191.
- [6] A. Jeyagurunathan, V. Sagayadevan, E. Abdin et al., Psychological status and quality of life among primary caregivers of individuals with mental illness: a hospital based study; *Health and quality of life outcomes*, 2017, 15(1):106.
- [7] Z. W. Liu, Y. Yu, B. W. Tang et al., Reported family burden of schizophrenia patients in rural China; *PloS one*, 2017, 12(6):e0179425.
- [8] M. A. Dijkxhoorn, A. Padmakar, J. F. G. Bunders et al., Stigma, lost opportunities, and growth: Understanding experiences of caregivers of persons with mental illness in Tamil Nadu, India; *Transcultural psychiatry*, 2023, 60(2):255-271.

