

NGHIÊN CỨU TRẦM UẤT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ BECAMEX

Nguyễn Thị Anh⁽¹⁾, Lê Thị Thanh Bình⁽²⁾, Trương Quốc Minh⁽³⁾

(1) Trường Đại học Quốc tế Miền Đông; (2) Bệnh viện Quốc Tế Becamex;

(3) Trường Đại học Thủ Dầu Một

Ngày nhận bài 16/9/2022; Ngày phản biện 20/9/2022; Chấp nhận đăng 30/10/2022

Liên hệ Email: lethithanhbinhh1411@gmail.com

<https://doi.org/10.37550/tdmu.VJS/2022.06.350>

Tóm tắt

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 228 người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang điều trị nội trú tại Bệnh Quốc tế Becamex từ 05/2022 đến 9/2022 nhằm đánh giá mức độ trầm uất ở bệnh nhân đái tháo đường qua thang điểm Diabetes Distress Scale -17 (DDS -17) và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến trầm uất. Kết quả cho thấy tổng điểm trung bình DDS -17 ở người bệnh ĐTĐ được khảo sát là $2,2 \pm 0,55$. 100% đối tượng tham gia nghiên cứu bị trầm uất trong đó trầm uất nặng chiếm 43,9%, trầm uất trung bình chiếm 56,1%. Các yếu tố thời gian bị ĐTĐ, biến chứng thận, sử dụng insulin điều trị đái tháo đường làm tăng nguy cơ trầm uất nặng ở người bệnh đái tháo đường. Đồng thời việc tuân thủ tái khám, tập thể dục và theo dõi đường huyết tại nhà giảm tỷ lệ bị trầm uất nặng ở người bệnh ĐTĐ. Trầm uất ở người bệnh ĐTĐ điều trị nội trú là vấn đề cần được quan tâm. Trong quá trình điều trị và chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện cần lồng ghép các chương trình giáo dục người bệnh nhằm tăng cường kiểm soát đường huyết và tuân thủ điều trị.

Từ khóa: đái tháo đường, DDS -17, trầm uất

Abstract

A STUDY ON DISTRESSING AMONG DIABETES IN PATIENTS AT BECAMEX INTERNATIONAL HOSPITAL

A descriptive cross-sectional study was conducted on 228 diabetes patients who were inpatient at Becamex International Hospital from May 2022 to September 2022 to assess the degree of diabetic distress by using the Diabetes Distress Scale -17 (DDS -17) and explore factors related to distress. The results showed that the total average score of DDS -17 in the surveyed diabetes patients was 2.2 ± 0.55 . 100% of study participants suffered from diabetes distress, in particular 43.9% patients had serious diabetes distress and 56.1% had mild - moderate. Duration of diabetes, kidney complications, the use of insulin to treat diabetes increase the risk of severe depression in people with

diabetes. Meanwhiles, compliance with follow-up visits, exercise and home blood glucose monitoring reduces the rate of serious diabetic distress in people with diabetes. Diabetic distress in inpatients should be concerned. In the process of treatment and health care at the hospital, it is necessary to integrate patient education programs to enhance blood sugar control and treatment adherence.

1. Đặt vấn đề

Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) hay tiểu đường đang gia tăng ở các nước phát triển và đang phát triển trên thế giới. Theo ước tính của Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF), trên thế giới hiện có 537 triệu người mắc ĐTĐ ở độ tuổi từ 20 đến 79, và con số này dự kiến sẽ tăng lên 783 triệu người vào năm 2045 (IDF, 2021). Bệnh ĐTĐ hiện chưa có thuốc đặc trị, tuy nhiên người bệnh có thể kiểm soát tốt bệnh bằng cách kiểm soát đường huyết, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, khám sức khỏe định kỳ (Nguyễn Quốc Anh và nnk., 2013). Việc điều trị bệnh ĐTĐ không chỉ đơn giản trong vài tuần, vài tháng mà đó là quá trình điều trị suốt đời và phụ thuộc nhiều vào nỗ lực của người bệnh. ĐTĐ đã và đang gây ra nhiều thách thức cho các quốc gia và mang lại những ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như sức khỏe tâm thần của người bệnh (Zimmet và nnk., 2014). Trầm uất đái tháo đường là một trạng thái cảm xúc tiêu cực mà người bệnh trải qua bao gồm căng thẳng, tội lỗi hoặc sự từ chối do quá trình điều trị bệnh hàng ngày. Đây cũng là một yếu tố ngăn cản việc điều trị tốt ở bệnh nhân đái tháo đường (Zimmit và nnk., 2014). Chúng tôi tiến hành khảo sát tình trạng trầm uất của người bệnh đái tháo đường đang điều trị nội trú tại bệnh viện Quốc tế Becamex tại Bình Dương với các mục tiêu sau: (1) Đánh giá mức độ trầm uất ở người bệnh đái tháo đường qua thang điểm DDS -17, (2) Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến trầm uất ở người bệnh đái tháo đường.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng: Người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú và nội trú tại bệnh viện Quốc tế Becamex từ tháng 5/2022 đến 9/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Người bệnh đã được chẩn đoán xác định là ĐTĐ (theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA năm 2020) ít nhất 3 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh mới được phát hiện ĐTĐ hoặc những người bệnh mới được điều trị chưa được 3 tháng. Người bệnh không có khả năng trả lời câu hỏi hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Công cụ nghiên cứu: bộ câu hỏi thu thập dữ liệu gồm các nội dung.

Đặc điểm chung: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống.

Đặc điểm lâm sàng: thời gian phát hiện bệnh, phương pháp dùng thuốc, tuân thủ dùng thuốc, tái khám, tập thể dục, sử dụng máy đo glucose máu tại nhà, chế độ dinh dưỡng, vận động, thông tin về biến chứng.

Bộ câu hỏi đánh giá trầm uất DDS -17 phiên bản tiếng Việt (Ong Phúc Thịnh và nnk., 2017). DDS -17 gồm 17 câu hỏi khảo sát trải nghiệm trầm uất ở bệnh nhân đái tháo đường được trả lời qua thang đo Likert: 1: không trầm uất đến 6: trầm uất trầm trọng. Bộ câu hỏi được chia làm 4 lĩnh vực chính: Gánh nặng cảm xúc trầm uất liên quan đến bác sĩ, trầm uất liên quan đến điều trị, trầm uất trong các mối quan hệ. Mức độ trầm uất được tính bằng trung bình của 17 câu hỏi và được phân loại < 2: không hoặc ít trầm uất, $2 \leq 3$: trầm uất mức độ trung bình và mức độ nặng khi điểm ≥ 3 .

2.3. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 sử dụng thống kê mô tả. Chi bình phương với độ tin cậy 95% để so sánh sự khác biệt giữa hai hay nhiều tỷ lệ. Nghiên cứu sử dụng tỷ số OR và khoảng tin cậy 95% để đo lường mức độ liên quan. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu

Kết quả phân tích cho thấy phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ giới (60,5%), nhóm tuổi từ 50-19 tuổi chiếm phần đông (43,4%) trong tổng số đối tượng nghiên cứu và hơn 80% người bệnh có trình độ học vấn là cấp 1, cấp 2. Đồng thời hơn ½ đối tượng tham gia nghiên cứu có tình trạng thừa cân, béo phì (64,9%) và 91,2% người bệnh sống cùng người thân (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu (n = 228)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	84	39,5
	Nữ	144	60,5
Nhóm tuổi	75,6 tuổi + 10,2		
	< 50 tuổi	43	18,9
	50 - 59 tuổi	99	43,4
	≥ 60 tuổi	86	37,7
Trình độ học vấn	Cấp 1	88	38,6
	Cấp 2	96	42,1
	$\geq$ Cấp 3	44	19,3
BIM	Gầy (< 18,5)	14	6,1
	Bình thường (18,5 - 22,9)	66	28,9
	Thừa cân (23 - 24,9)	67	29,4
	Béo phì (≥ 25)	81	35,5
Tình trạng sống chung	Sống với người thân	20	8,8
	Sống một mình	108	91,2

3.2. Đặc điểm bệnh lý và tuân thủ điều trị

Đa số người bệnh có thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 5 năm (52,6%). 90,8% người bệnh dùng phương pháp điều trị là thuốc uống. Phần lớn người bệnh tuân thủ dùng thuốc (93,4%), tuân thủ tái khám (93,4%), tuân thủ theo dõi đường huyết tại nhà (64,9%). Tuy nhiên, phần ít người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng (33,8%), tuân thủ chế độ tập thể dục (38,6%). Nghiên cứu cũng ghi nhận 33,8% người bệnh có các biến chứng liên quan đến bệnh ĐTĐ trong đó phổ biến nhất là bệnh lý thần kinh ngoại biên có 67 người bệnh (29,4%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý và tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=228)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
	6,32 năm + 4,78	
Thời gian bị bệnh	< 5 năm	120
	> 5 năm	108
		47,4
Phương pháp điều trị	Thuốc uống	207
	Chích Insulin	21
		9,2
Tuân thủ tái khám	Có	213
		93,4
Biến chứng	Có	77
		33,8
Biến chứng mắt	Có	43
		18,9
Bệnh tim mạch	Có	34
		14,9
Bệnh thận	Có	5
		2,2
Bệnh lý thần kinh ngoại biên	Có	67
		29,4
Vết thương tiểu đường	Có	6
		2,6
Tuân thủ dùng thuốc	Có	213
		93,4
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Có	77
		33,8
Tuân thủ chế độ tập thể dục	Có	88
		38,6
Theo dõi đường huyết tại nhà	Có	148
		64,9

3.3. Tình trạng trầm uất ở người bệnh đái tháo đường

Tổng điểm trung bình DDS ở bệnh nhân đái tháo đường được khảo sát là $2,2 \pm 0,55$. Về các mức độ trầm uất, 100% bệnh nhân ĐTĐ đang điều trị nội trú có tình trạng trầm uất, trong đó 43,9% bệnh nhân ĐTĐ có trầm uất mức độ nặng và 56,1% bệnh nhân là trầm uất mức độ trung bình. Trầm uất nặng liên quan đến điều trị, các mối quan hệ và gánh nặng cảm xúc, lần lượt là 64,0%, 61,1% và 56,1% (Bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm trầm uất ở nhóm nghiên cứu (n = 228)

Trầm uất liên quan	Mean $\pm$ SD	Không có trầm uất		Trầm uất trung bình		Trầm uất nặng	
		N	%	n	%	n	%
Gánh nặng cảm xúc	3,07 $\pm$ 0,89	11	4,8	89	39	128	56,1
Bác sĩ	2,03 $\pm$ 0,6	97	42,5	103	45,2	28	12,3
Điều trị	3,12 $\pm$ 0,59	2	0,9	80	35,2	146	64
Các mối quan hệ	3,28 $\pm$ 1,25	30	13,2	58	25,4	140	61,4
Toàn bộ	2,2 $\pm$ 0,55	0	0	128	56,1	100	43,9

3.4. Các yếu tố liên quan trầm uất trên bệnh nhân đái tháo đường

Kết quả phân tích cho thấy, có mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa trầm uất với thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, tuân thủ tái khám, tuân thủ chế độ tập thể dục, tuân thủ theo dõi đường huyết tại nhà và có biến chứng thận. Cụ thể, những người bệnh có thời gian mắc bệnh từ trên 5 năm có khả năng bị trầm uất nặng cao gấp 1,86 lần (CI 95%: 1,1-3,16) lần so với nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm, những người bệnh có tiêm insulin thì có khả năng bị trầm uất nặng cao gấp 9,13 lần (CI 95%: 2,61-32) so với nhóm bệnh nhân chỉ dùng thuốc, những người bệnh có biến chứng thận khả năng bị trầm uất nặng cao gấp 14,8 lần (CI 95%: 0,809-271) so với nhóm chưa có biến chứng thận. Bên cạnh đó, những người bệnh không tuân thủ chế độ tập thể dục, không tuân thủ theo dõi đường huyết tại nhà, không tuân thủ tái khám tăng khả năng bị trầm uất nặng cao gấp nhiều lần lần lượt là 35,6 lần (CI 95%: 16,4-72,2), 38,6 lần (CI 95%: 16,7-89,2), 46,6 lần (CI 95%: 2,75-789) so với nhóm tuân thủ tốt (Bảng 4).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến trầm uất trên bệnh nhân đái tháo đường (n =228)

Đặc điểm		Mức độ trầm uất		OR (CI 95%)	Giá trị p
		Nặng n=100(%)	Trung bình (n=128)		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	44 (36,7)	76 (63,3)	1	0,011
	> 5 năm	56 (51,9)	52 (48,1)	1,86 (1,1 - 3,16)	
Phương pháp điều trị	Thuốc uống	82 (39,6)	125 (60,4)	1	0,001
	Chích insulin	18 (85,7)	3 (14,3)	9,13 (2,61 - 32)	
Tuân thủ tái khám	Có	85 (39,9)	128 (60,1)	1	<
	Không	15 (100)	0 (0)	46,6 (2,75 - 789)	
Tuân thủ chế độ tập thể dục	Có	23 (16,4)	117 (83,6)	1	<
	Không	77 (87,5)	11 (12,5)	35,6 (16,4 - 72,2)	
Theo dõi đường huyết tại nhà	Có	28 (18,9)	120 (81,1)	1	<
	Không	72 (90)	8 (10)	38,6 (16,7 - 89,2)	
Biến chứng bệnh lý thận	Không	95 (42,6)	128 (57,1)	1	0,011
	Có	5 (100)	0 (0)	14,8 (0,809 - 271)	

4. Bàn luận

Nghiên cứu ghi nhận người bệnh ĐTĐ có tuổi dưới 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đặng Thị Ly và nnk. (2021) khi 74,1% người bệnh ĐTĐ có độ tuổi dưới 60 tuổi. Giới tính khá chênh lệch với 69,5% là nữ tỉ lệ này phù hợp với thống kê trước đây cho thấy tỉ lệ nữ cao hơn nam (Nguyễn Trung Cẩn và nnk., 2021). Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm trở lên chiếm tỷ lệ cao (52,6%) điều này tương đồng với kết quả 56,3% tại bệnh viện Đà Nẵng (Đặng Thị Ly và nnk., 2021). Về phương pháp điều trị, 90,8% đối tượng tham gia nghiên cứu sử dụng thuốc uống để điều trị và chỉ 9,2% người bệnh có sử dụng thuốc chích Insulin. Điều này có thể giải thích bởi phần lớn ĐTĐ hiện nay là ĐTĐ type 2 và điều trị bằng các loại thuốc uống là phương pháp

phổ biến đề kiểm soát đường huyết. Một trong những yếu tố nguy cơ mắc ĐTD chính là lối sống ngại vận động và thừa cân béo phì điều này giải thích kết quả khảo sát có 64,9% đối tượng tham gia nghiên cứu có tình trạng thừa cân béo phì. Nghiên cứu trước đây cũng cho thấy tỉ lệ béo phì tương đồng với 67% người bệnh ĐTD thừa cân béo phì (Đăng Thị Ly và nnk., 2021). Phần lớn người tham gia nghiên cứu tuân thủ việc dùng thuốc (93,4%) và 93,4% tuân thủ việc tái khám. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Gò Vấp (2020) tuân thủ tốt về điều trị thuốc (78,8%) và tuân thủ tái khám (94,5%) (Nguyễn Trung Cẩn và nnk., 2021) và bệnh viện Thống Nhất (2017) với tỷ lệ tuân thủ thuốc (86,08%), tuân thủ tái khám (90,11%) (Phan Thị Diệu Ly và nnk., 2017).

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có tỉ lệ biến chứng 33,8% cao hơn gấp 2 lần kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Gò Vấp. Điều này có thể được lý giải bởi tỉ lệ người bệnh không tuân thủ chế độ dinh dưỡng và việc tập thể dục còn thấp lần lượt là 33,8% và 38,6%. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu trên người bệnh ĐTD tại bệnh viện Gò Vấp với tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng và việc tập thể dục lần lượt là 61,7% và 55,8% (Nguyễn Trung Cẩn và nnk., 2021). Tuy nhiên tỉ lệ các loại biến chứng người bệnh ĐTD gặp phải lại tương đồng với báo cáo tại bệnh viện này với phần lớn người bệnh gặp biến chứng về thần kinh ngoại biên (29,4%), mắt (18,9%), tim mạch (14,9%) tương đồng với báo cáo tại bệnh viện Gò Vấp (Nguyễn Trung Cẩn và nnk., 2021).

Tổng điểm trung bình DDS ở người bệnh ĐTD được khảo sát là $12,2 \pm 0,55$. 100% người bệnh ĐTD điều trị nội trú có trầm uất trong đó trầm uất nặng chiếm 43,9%, trầm uất trung bình chiếm 56,1%. Kết quả này cao hơn rất nhiều so với các nghiên cứu trước đó tại bệnh viện Đà Nẵng (2021) với 12,4% người bệnh bị trầm uất trung bình và nặng (Đăng Thị Ly và nnk., 2021) và bệnh viện Gò Vấp (2021) với 32,1% người bệnh bị trầm uất trung bình và nặng (Nguyễn Trung Cẩn và nnk., 2021). Điều này có thể được lý giải về đối tượng tham gia nghiên cứu tại bệnh viện Đà Nẵng và bệnh viện Gò Vấp là những người bệnh điều trị ngoại trú trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi thực trên đối tượng nội trú, tác động của điều trị nội trú lâu ngày có tác động đến sức khỏe thể chất của người bệnh đã được báo cáo trong nghiên cứu trước đó (Khan và nnk., 2019). Tỉ lệ trầm uất nặng liên quan đến điều trị (64%), gánh nặng cảm xúc (56,1%), và mối quan hệ (61,4%) ở mức cao hơn rất nhiều so với trầm uất liên quan đến bác sĩ (12,3%). Điều này tương đồng với các nghiên cứu trước đã báo cáo người bệnh ĐTD thường gặp các vấn đề trầm uất liên quan đến điều trị, gánh nặng cảm xúc hơn các trầm uất liên quan đến bác sĩ và các mối quan hệ (Nguyễn Trung Cẩn và nnk., 2021; Đăng Thị Ly và nnk., 2021). Trong nghiên cứu tỉ lệ trầm uất nặng liên quan đến bác sĩ ở mức thấp hơn 5 lần so với trầm uất nặng liên quan đến điều trị. Điều này có thể được giải thích bởi bệnh viện Quốc tế Becamex là bệnh viện Quốc tế chú trọng vào dịch vụ chăm sóc đội ngũ y tế có thái độ phục vụ và dịch vụ chăm sóc tốt, mức độ hài lòng người bệnh cao hơn.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương pháp điều trị và trầm uất nặng của người bệnh ĐTD. Đối tượng tham gia nghiên cứu sử dụng phương pháp điều trị bằng chích Insulin tỉ lệ trầm uất nặng cao gấp 9,13 lần so với nhóm điều trị bằng thuốc uống.

Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trung Cẩn, Ong Phúc Thịnh và Kasteleyn (Nguyễn Trung Cẩn và nnk., 2021; Ong Phúc Thịnh và nnk., 2017; Kasteleyn và nnk., 2015). Điều này có thể giải thích bởi sử dụng thuốc tiêm đau hơn, điều trị sẽ phức tạp hơn và dễ xảy ra các biến chứng cấp hơn nên dẫn đến bệnh nhân trầm uất nhiều hơn. Một nghiên cứu về việc sử dụng insulin ở người bệnh ĐTĐ cho thấy người bệnh có phản ứng tiêu cực với tiêm insulin, hoặc khi được kê toa thuốc có insulin, lo lắng về quá trình điều trị ĐTĐ (Robinson và nnk., 2013). Về yếu tố thời gian mắc bệnh ĐTĐ có liên quan đến trầm uất nặng của người bệnh. Nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm bị trầm uất nặng tăng lên 1,86 lần so với nhóm mắc bệnh < 5 năm. Điều này có thể giải thích bởi việc sống chung với bệnh ĐTĐ cần tuân thủ các chế độ của việc điều trị cùng với tỉ lệ biến chứng khá cao, cùng với việc phải tuân thủ chế độ điều trị lâu làm cho người bệnh bị trầm uất càng trầm trọng hơn. Tuy nhiên, kết quả này lại đối lập với báo cáo của Nguyễn Trung Cẩn rằng tỉ lệ trầm uất sẽ giảm khi thời gian mắc bệnh càng lâu (Nguyễn Trung Cẩn và nnk., 2021).

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm uất nặng và tuân thủ tái khám, tập thể dục và tự theo dõi đường huyết tại nhà. Trầm uất nặng tăng rất nhiều lần nếu người bệnh không tuân thủ tái khám, tập thể dục và theo dõi đường huyết tại nhà. Theo tác giả Fisher những cải thiện đáng kể của việc tự quản lý bệnh ở người trưởng thành như ăn uống lành mạnh, hoạt động thể chất, tuân thủ tái khám và dùng thuốc sẽ làm giảm trầm uất cho người bệnh ĐTĐ (Fisher và nnk., 2013). Bên cạnh đó, nghiên cứu của tác giả Wardian, còn có mối liên quan với tuân thủ tập thể dục, cụ thể điểm số DDS thấp hơn tuân thủ tập thể dục (Wardian và nnk., 2014). Đồng thời tỉ lệ trầm uất nặng cao gấp 14,8 lần nếu người bệnh có biến chứng liên quan đến bệnh lý thận. Điều này có thể lý giải bởi việc tăng chi phí điều trị vấn đề sức khỏe nếu người bệnh xuất hiện thêm biến chứng đặc biệt là biến chứng bệnh lý thận. Bệnh lý đòi hỏi sự tuân thủ nghiêm ngặt về việc dùng thuốc, dinh dưỡng và phương pháp điều trị kèm theo các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh ĐTĐ làm cho tình trạng trầm uất của người bệnh càng trầm trọng hơn.

5. Kết luận

Tổng điểm trung bình DDS -17 ở người bệnh đái tháo đường được khảo sát là $2,2 \pm 0,55$. Trong đó trầm uất nặng chiếm 43,9%, trầm uất nhẹ - trung bình chiếm 61,9%. Trầm uất nặng liên quan đến gánh nặng cảm xúc và điều trị lần lượt là 51,6% và 64%. Các yếu tố thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, tuân thủ tái khám, tuân thủ tập thể dục, tự theo dõi đường huyết tại nhà, biến chứng có liên quan đến trầm uất với nhiều mức độ khác nhau và có ý nghĩa thống kê.

Trầm uất ở người bệnh ĐTĐ đang điều trị nội trú được ghi nhận là rất phổ biến do đó người bệnh cần được quan tâm và hỗ trợ tâm lý trong quá trình điều trị bệnh. Chương trình giáo dục người bệnh cần được thực hiện song song và cần tập trung vào việc tăng cường kiểm soát đường huyết và tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đặng Thị Ly, Trần Thị Tâm, Nguyễn Văn Bằng (2021). Nghiên cứu trầm uất trên bệnh nhân Đái tháo đường qua thang điểm DDS17. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*, 44, 18-24. DOI: 10.47122/vjde.2020.44.3
- [2] IDF (2021). *The 10th edition confirms that diabetes is one of the fastest growing global health emergencies of the 21st century*. IDF Diabetes Atlas
- [3] Kasteleyn MJ, Vane L, Puffelen AL, Schellevis FG, Rijken M, et al. (2015). Diabetes-related distress over the course of illness: results from the Diacourse study. *Diabetic medicine*, 32(12):1617-1624. DOI: 10.1111/dme.12743
- [4] Khan, P., Qayyum, N., Malik, F., Khan, T., Khan, M., & Tahir, A. (2019). Incidence of anxiety and depression among patients with type 2 diabetes and the predicting factors. *Cureus*, 11(3). DOI:10.1177/1534734620929892
- [5] Mai Thê Trạch (2013). *Biến chứng mạn tính điều trị bệnh đái tháo đường*. Nội tiết học đại cương (tái bản lần thứ 3). NXB Y học, 27-57.
- [6] Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2013). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*. NXB Y học.
- [7] Nguyễn Trung Cẩn, Nguyễn Thị Ngọc Hân, Huỳnh Giao (2021). Stress và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân Đái tháo đường Type 2 tại Bệnh viện Gò Vấp Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 25(2), 22-28.
- [8] Ong Phúc Thịnh (2017). *Tính tin cậy và giá trị của thang đo stress tiêu cực do đái tháo đường DDS* (Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân). Đại học Y Dược TP. HCM.
- [9] Phan Thị Diệu Ly (2017). *Tỉ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất năm 2017* (Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân). Đại học Y Dược TP. HCM
- [10] Robinson DJ, Luthra M, Vallis M (2013). Diabetes and mental health. *Can J Diabetes*, 37(1):S87-S92. DOI: 10.1016/j.jcjd.2013.01.026
- [11] Wardian J, Sun F (2014). Factors associated with diabetes-related distress: implications for diabetes self-management. *Soc Work Health Care*, 53(4):364-3810). DOI: 10.1080/00981389.2014.884038
- [12] Zimmet, P. Z., Magliano, D. J., Herman, W. H., & Shaw, J. E. (2014). Diabetes: a 21st century challenge. *The lancet Diabetes & endocrinology*, 2(1), 56-64. DOI: 10.1016/S2213-8587(13)70112-8.