

**KHẢO SÁT TỶ LỆ TRẦM CẢM VÀ RỐI LOẠN LO ÂU
KHẢO SÁT TỶ LỆ TRẦM CẢM VÀ RỐI LOẠN LO ÂU TRÊN
BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

Võ Lâm Ngọc Ánh, Lý Trí Hòa, Trương Thị Trúc Linh, Thái Thị Ngọc Thúy*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: anh.mizu39@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với những người không bệnh. Bên cạnh đó, trầm cảm thường kèm các rối loạn tâm thần khác như lo âu, làm tăng thêm gánh nặng bệnh tật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm và tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân thuộc nhóm người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định và điều trị ngoại trú ít nhất 3 tháng tại khoa Khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Thu thập số liệu từ tháng 3/2022 đến 5/2022. Sử dụng bộ câu hỏi PHQ-9 và GAD-7 để xác định các mức độ rối loạn trầm cảm, lo âu. **Kết quả:** Có 91 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó nữ chiếm 64,8%. Đa số có trình độ học vấn tiểu học (33%), thuộc nhóm tuổi 60-70 (68,1%), đã kết hôn (63,7%) và sống chung cả gia đình (89%). Tỷ lệ bệnh nhân có trầm cảm là 20,9% (19 người). Tỷ lệ lo âu là 8,8% (8 người), chủ yếu mức độ nhẹ. Tỷ lệ trầm cảm có phối hợp với rối loạn lo âu là 26,32%. **Kết luận:** Trầm cảm, lo âu đơn lẻ, và phối hợp chiếm tỷ lệ khá cao ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. Bệnh nhân nên được tầm soát định kỳ về sức khỏe tâm thần tại phòng khám.

Từ khóa: Trầm cảm, lo âu, đái tháo đường, ngoại trú.

ABSTRACT

**DEPRESSION AND ANXIETY DISORDERS AMONG GERIATRIC
DIABETIC PATIENTS AT OUT-PATIENT DEPARTMENT,
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE HOSPITAL**

Vo Lam Ngoc Anh, Ly Tri Hao, Truong Thi Truc Linh, Thai Thi Ngoc Thuy*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Many studies show that diabetic patients have higher risks of depression than non-diabetic ones. In addition, depression is often accompanied by other mental disorders such as anxiety, which increases the burden of disease. **Objectives:** To determine the rate of depression and anxiety disorders among elderly patients with type 2 diabetes treated at a general hospital.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on patients aged 60 years and older with confirmed diagnosis and outpatient treatment for at least 3 months at the Outpatient Departments, Can Tho University of Medicine and Pharmacy. The data collection was carried out from March 2022 to May 2022. We used PHQ-9 and GAD-7 questionnaires to determine levels of depressive and anxiety disorders. **Results:** 91 patients participated in the study, in which female accounted for 64.8%. The majority had primary education (33%), belonged to the age group of 60-70 (68.1%), were married (63.7%) and lived with the whole family (89%). The rate of patients with depression was 20.9% (19 people). The anxiety rate was 8.8% (8 people), mostly mild. The rate of depression associated with anxiety disorder was 26.32%. **Conclusion:** Depression, anxiety alone, and in combination accounted for a relatively high proportion among type 2 diabetes out-patients. Patients should be screened periodically for mental health at out-patient clinics.

Key words: depression, anxiety, diabetes, out-patient

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một rối loạn chuyển hoá glucid mạn tính, được đặc trưng bởi tình trạng tăng glucose máu và các rối loạn chuyển hoá glucid, lipid, protid và thường kết hợp giảm tuyệt đối hay tương đối về tác dụng và/hoặc sự tiết insulin [1]. Đặc biệt, người cao tuổi bị ĐTĐ thường có nguy cơ suy giảm chức năng và tử vong cao hơn các nhóm tuổi khác. Khi bệnh nhân được chẩn đoán bệnh, bên cạnh chi phí điều trị tốn kém với thời gian kéo dài thì gánh nặng về mặt tâm lý là hết sức nặng nề mà bệnh nhân phải đối mặt hàng ngày như những cảm xúc tiêu cực, buồn phiền, chán nản, lo âu... Trong đó, rối loạn trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến và chiếm chủ yếu ở những người mắc bệnh ĐTĐ [4], làm tăng tỷ lệ mắc và tử vong, suy giảm chất lượng cuộc sống và tăng chi phí y tế. Các nghiên cứu cho thấy rằng, người lớn tuổi bị ĐTĐ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với những người không bị ĐTĐ [8]. Mắc bệnh ĐTĐ làm tăng nguy cơ phát triển hoặc tái phát trầm cảm sau đó. Ngược lại, tiền sử trầm cảm làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ mới khởi phát [10]. Vì vậy, trầm cảm cần được tầm soát và điều trị phù hợp. Bên cạnh đó, trầm cảm thường kèm các rối loạn tâm thần khác như lo âu [5], làm tăng thêm gánh nặng cho bệnh nhân ĐTĐ vì có liên quan đến giảm hoạt động, chất lượng cuộc sống và các tác dụng phụ có thể xảy ra đối với việc tuân thủ chế độ điều trị và kiểm soát đường huyết. Vì vậy, để có cơ sở quản lý tốt hơn cho bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại các khoa ngoại trú bệnh viện đa khoa, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và rối loạn lo âu trên bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân thuộc nhóm người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường tít 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

+ Xác định tỷ lệ rối loạn lo âu có hoặc không kèm với trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Những bệnh nhân từ đủ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định ĐTĐ tít 2 và điều trị ngoại trú ít nhất 3 tháng tại khoa Khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân từ chối tham gia; bệnh nhân mắc bệnh ung thư, bệnh tuyến giáp (cường giáp, suy giáp), bệnh tuyến thượng thận (suy vỏ, suy tủy thượng thận); bệnh nhân sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

+ Cỡ mẫu: Sử dụng công thức cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

p là tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm được lấy từ nghiên cứu của Essmat M. Gemeay và cộng sự [6].

d là sai số tuyệt đối.

α là mức ý nghĩa thống kê.

Với $p=0,38$; $d=0,1$; $\alpha=0,05$; $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$ thì $n \geq 90,51$.

Mẫu cần lấy là 91 người bệnh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và nằm ngoài tiêu chuẩn loại trừ bắt đầu từ tháng 9/2022 cho đến khi đủ mẫu (tháng 10/2022). Chọn bệnh nhân vào mẫu nghiên cứu bằng cách tiếp cận phỏng vấn trực tiếp khi bệnh nhân đang đến khám tại khoa Khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi; giới tính; trình độ học vấn; tình trạng hôn nhân; hiện đang sống cùng; nguồn thu nhập.

+ Thông tin liên quan sức khỏe đối tượng nghiên cứu:

Thời gian mắc bệnh ĐTĐ.

Chỉ số BMI (kg/m^2).

Trầm cảm:

+ Tiền sử trầm cảm: là biến định tính, có hai giá trị là có và không. Bệnh nhân được xem có tiền sử trầm cảm khi đã được bác sĩ chẩn đoán, có thể có hoặc không điều trị.

+ Đo lường mức độ trầm cảm hiện tại bằng thang đánh giá trầm cảm PHQ-9.

Rối loạn lo âu:

+ Đo lường mức độ rối loạn lo âu bằng thang đánh giá GAD-7.

+ Lo âu phối hợp với trầm cảm trên lâm sàng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong 91 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nữ (chiếm 64,8%) mắc ĐTĐ týp 2, bệnh nhân nam (chiếm 35,2%). Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $68,42 \pm 5,13$. Về trình độ học vấn bệnh nhân học xong tiểu học là nhiều nhất (chiếm 33%), kế đến là nhóm trung học cơ sở (chiếm 25,3%), hai nhóm thấp nhất lần lượt là nhóm mù chữ 7 người (7,7%) và nhóm trung học phổ thông 9 người (9,9%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu nằm trong nhóm đã kết hôn với tỷ lệ 63,7%, nhóm góa chồng/ hoặc vợ thấp hơn chiếm tỷ lệ

28,6%, kể đến là nhóm ly hôn chiếm 4,4% và thấp nhất là nhóm độc thân với 3,3%. Đa số các đối tượng nghiên cứu sống cùng cả gia đình (chiếm tỷ lệ cao với 89%), còn lại là sống một mình (10 người) với tỉ lệ 11%. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là 22,3±2,4 (19,9-24,7). Tỷ lệ bệnh nhân mắc ĐTD từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (35,2%).

3.2. Tỷ lệ trầm cảm và các mức độ của đối tượng nghiên cứu khi đo bằng thang PHQ-9

Bảng 1. Tỷ lệ trầm cảm và các mức độ của đối tượng nghiên cứu

| | n | % | Tổng n (%) |
|----------------|--------------------|------|------------|
| Không trầm cảm | 72 | 79,1 | 72 (79,1) |
| Có trầm cảm | Trầm cảm tối thiểu | 18 | 19 (20,9) |
| | Trầm cảm nhẹ | 1 | |
| Tổng | 91 | 100 | 91 (100) |

Nhận xét: Theo khảo sát bằng thang đo PHQ-9 tỷ lệ bệnh nhân không có trầm cảm chiếm 79,1% (72 người), trong khi tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm là 20,9% (19 người), trong đó, có 18 người được chẩn đoán trầm cảm tối thiểu chiếm 19,8% và 1 người được cho là trầm cảm nhẹ (1,1%).

3.3. Các mức độ rối loạn lo âu khi sử dụng thang GAD-7

Bảng 2. Các mức độ rối loạn lo âu

| | n | % |
|------------------|----|------|
| Không có lo âu | 83 | 91,2 |
| Lo âu mức độ nhẹ | 6 | 6,6 |
| Lo âu mức độ vừa | 2 | 2,2 |
| Tổng | 91 | 100 |

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ không có lo âu chiếm cao nhất 89 % (81 người), lo âu nhẹ là 10 người (chiếm 11 %), không có lo vừa và nặng.

3.4. Rối loạn lo âu phối hợp với trầm cảm

Bảng 3. Tỷ lệ lo âu phối hợp với trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

| | Lo âu | Không lo âu | Tổng |
|----------------|-----------|-------------|-----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Trầm cảm | 5 (26,32) | 14 (73,68) | 19 (20,9) |
| Không trầm cảm | 3 (4,2) | 69 (95,8) | 72 (79,1) |
| Tổng | 8 (8,8) | 83 (91,2) | 91 (100) |

p=0,009; OR=8,214 (KTC 95%:1,757-38,406)

Nhận xét: Trên lâm sàng, có 5 bệnh nhân chiếm 26,32% có rối loạn lo âu trong 19 bệnh nhân mắc trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường.

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ 64,8% (59 người), so với nam giới. Về trình độ học vấn, nhóm học hết tiểu học chiếm nhiều nhất (33%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu nằm trong nhóm đã kết hôn với tỷ lệ 63,7%, kể đến là góa chồng/hoặc vợ với tỷ lệ 28,6%. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm tuổi trên 60 tuổi, đây là nhóm người cao tuổi, phần lớn đã có gia đình ổn định hoặc chồng/vợ

đã mất nên tình trạng ly hôn và độc thân ít gặp hơn. Nghiên cứu của Huyền Thị Thanh Vũ (2018) thực hiện ở BN ĐTD cao tuổi Việt Nam cho thấy tỷ lệ BN có gia đình chiếm tỷ lệ rất cao với 93,2% [7].

Đa số các đối tượng nghiên cứu sống cùng cả gia đình và chiếm tỷ lệ cao nhất với 89%. Điều này phù hợp với truyền thống gia đình ở Việt Nam, đó là gia đình hạt nhân gồm cha mẹ và con cái thường sống cùng với nhau, hoặc gia đình 3 thế hệ, có thêm ông bà. Ngoài ra, các đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm người cao tuổi khó khăn trong việc tự chăm sóc sức khỏe của bản thân nên đa phần họ sẽ sống chung với con cháu nên tỷ lệ sống một mình ít gặp hơn (2,2%).

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận đến 34,1% bệnh nhân có tình trạng thừa cân hoặc béo phì. Đây là tình trạng phổ biến ở lứa tuổi trung niên trở lên, và là một trong những nguy cơ của bệnh lý đái tháo đường. Tỷ lệ bệnh nhân có BMI < 23 chiếm nhiều hơn, và không ghi nhận trường hợp suy dinh dưỡng là kết quả khả quan ở người cao tuổi, vì họ có xu hướng sụt giảm cân nặng hoặc thậm chí suy dinh dưỡng khi tuổi tác gia tăng. Nhóm nghiên cứu chúng tôi quan tâm đến chỉ số khối cơ thể vì không những là yếu tố nguy cơ sức khỏe mà còn là một dấu hiệu liên quan sức khỏe tâm thần, rối loạn trầm cảm, ... (dấu hiệu ăn kém, chán ăn hoặc ăn quá nhiều).

Theo khảo sát bằng thang đo PHQ – 9, tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm là 20,9% (19 người), trong đó, có 18 người được chẩn đoán trầm cảm tối thiểu chiếm 19,8% và 1 người được cho là trầm cảm nhẹ (1,1%).

So với các nghiên cứu khác như của Nguyễn Thị Hồng Tuyền thu được tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân ĐTD là 51,1% (114 trên 223) [2], của Trần Thị Hà An đánh giá theo thang ICD – 10 là 44,5% và thang Beck là 48,2% [3]. Nghiên cứu của Vũ Thị Huyền Thanh sử dụng thang đo lão khoa (Geriatric Depression Scale) với 79,4% người bệnh Đái tháo đường type 2 có triệu chứng trầm cảm đang được điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Quốc gia [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu thập được có phần thấp hơn so với các nghiên cứu khác vì một số nguyên nhân khách quan và chủ quan như các nghiên cứu khác nhau sử dụng các thang đo khác nhau có thể cho kết quả phân loại cũng như tỷ lệ trầm cảm khác nhau. Trong nghiên cứu của Vũ Thị Huyền Thanh (2018) có sự tỷ lệ cao trầm cảm ở bệnh nhân ĐTD [7]. Điều này có thể là do bệnh nhân nội trú có nhiều vấn đề sức khỏe nặng, trong đó tỷ lệ các rối loạn tâm thần như trầm cảm, rối loạn lo âu... cũng thường phổ biến hơn.

Trong số các đối tượng được chẩn đoán trầm cảm bằng thang đo PHQ-9, tỷ lệ đối tượng có trầm cảm phối hợp với lo âu chiếm tỷ lệ 26,32% trong tổng số bệnh trầm cảm. Tỷ lệ lo âu ở người mắc trầm cảm gấp 8,214 lần so với người không mắc trầm cảm. Sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn lo âu của 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm có ý nghĩa thống kê ($p=0,009$). Kết quả cũng có sự khác biệt trong nghiên cứu của Trần Thị Hà An (2018) [3] với tỉ lệ trầm cảm phối hợp lo âu là 43,6%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn, điều này có thể đến từ việc chúng tôi sử dụng thang đo GAD-7 thay vì Zung như trong nghiên cứu trên, cũng có thể do phần nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sống chung với gia đình, đến tái khám định kỳ, được bác sĩ theo dõi, tư vấn nên có thể góp phần giảm bớt lo lắng, căng thẳng và giảm nhẹ triệu chứng trầm cảm nếu có. Mossie và cộng sự còn cho rằng lo âu là một yếu tố nguy cơ gây trầm cảm ở bệnh nhân ĐTD tít 2 trong nghiên cứu của họ [9].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở BN ĐTĐ tít 2 là 20,9%, trong đó mức độ trầm cảm tối thiểu (19,8%) và nhẹ (1,1%). Tỷ lệ rối loạn lo âu mức độ nhẹ ở BN ĐTĐ tít 2 là 6,6%, mức độ vừa là 2,2%, không có lo âu mức độ nặng. Tỷ lệ rối loạn lo âu có phối hợp với trầm cảm trên lâm sàng ở BN ĐTĐ tít 2 là 26,32%. Tỷ lệ lo âu ở người mắc trầm cảm gấp 8,214 lần so với người không mắc trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Trung Quân (2001). Cơ chế bệnh sinh của đái tháo đường. Bệnh đái tháo đường. Nhà xuất bản Y học, 44-69.
2. Nguyễn Thị Hồng Tuyền, Nguyễn Văn Trung, Nguyễn Thanh Bình (2019) Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ĐTĐ tít 2 tại thành phố Trà Vinh năm 2019, 189-190.
3. Trần Thị Hà An (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2, Y Hà Nội.
4. Ahmad A, Abujbara M, Jaddou H, Younes NA, Ajlouni K. Anxiety and depression among adult patients with diabetic foot: prevalence and associated factors. J Clin Med Res. 2018;10(5):411.
5. Andrea H., Bultmann U., Amelsovoort van L. G., (2009), "The incidence of anxiety and depression among employees - the role of psychosocial work characteristics", *Depress Anxiety*, 26, (11), pp. 1040-1048.
6. Essmat M. Gemeay, Salma A. Moawed, Essmat A. Mansour, Nagat E. Ebrahiem, Ihab M. Moussa and Wafaa O. Nadrah *Saudi Medical Journal* October 2015, 36 (10) 1210-1215; DOI: <https://doi.org/10.15537/smj.2015.10.11944>
7. H. T. T. Vu, et al (2018), "Depressive symptoms among elderly diabetic patients in Vietnam", *Diabetes Metab Syndr Obes.* 11, pp. 659-665.
8. Leon ACOlfson MBroadhead WE et al. Prevalence of mental disorders in primary care: implications for screening. *Arch Fam Med* 1995;4857- 861.
9. Mossie T.B, Berhe G.H, Kahsay G.H et al (2017). Prevalence of depression and associated factors among diabetic patients at Mekelle City, North Ethiopia. *Indian J Psychol Med*, 39(1), 52.
10. Palinkas L, Barrett-Connor E, Wingard D. Type 2 Diabetes and Depressive Symptoms in Older Adults: a Population-based Study. *Diabetic medicine.* 1991;8(6):532–539.

(Ngày nhận bài: 30/6/2022 - Ngày duyệt bài: 15/10/2022)
