

# THỰC TRẠNG STRESS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TIM MẠCH TẠI HUYỆN SÓC SƠN, HÀ NỘI

Dương Văn Quân<sup>1✉</sup>, Bạch Thị Thảo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Khoa Y, Đại học Đại Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả thực trạng stress và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tim mạch tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 418 bệnh nhân mắc bệnh tim mạch tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội từ tháng 5/2023 đến tháng 1/2024. Kết quả cho thấy: 6,5% bệnh nhân mắc bệnh tim mạch có biểu hiện stress; yếu tố trình độ học vấn có liên quan đến nguy cơ stress ở bệnh nhân mắc bệnh tim mạch. Vì vậy, để tăng hiệu quả điều trị bệnh tim mạch cần quan tâm đến sức khỏe tâm thần và các yếu tố liên quan để có những biện pháp can thiệp kịp thời.

**Từ khóa:** Stress, bệnh nhân tim mạch, huyện Sóc Sơn, Hà Nội.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tình trạng stress ngày càng phổ biến, stress là một trạng thái thần kinh căng bị thẳng, bao gồm nhiều yếu tố như vật lý, hóa học và phản ứng của một cá thể cố gắng thích nghi với một sự thay đổi hay áp lực từ bên ngoài hoặc bên trong. Khi gặp tác nhân gây stress sẽ làm cho cơ thể tiết ra hormone giúp cung cấp năng lượng mạnh mẽ cho các cơ, nhịp thở nhanh hơn, nhịp tim tăng lên. Bệnh tim mạch, một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới, không chỉ là một thách thức y tế mà còn ẩn chứa những yếu tố tâm lý ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể của bệnh nhân. Stress, như một yếu tố tâm lý ngày càng trở nên phổ biến, được đặt ra như một thách thức lớn đối với bệnh nhân tim mạch.<sup>1,2</sup> Stress đã được chứng minh là có vai trò bất lợi trong rối loạn chức năng hệ miễn dịch, bệnh tim mạch, bệnh mạch vành và đột quỵ.<sup>3</sup>

Ở những người mắc bệnh mạn tính như

bệnh tim mạch, đái tháo đường, cơ xương khớp... nguy cơ xuất hiện stress thường cao hơn do phải điều trị lâu dài, tốn thời gian, kinh phí và không đoán trước được diễn biến bệnh. Nghiên cứu của Irene A Kretchy và cộng sự trên 200 bệnh nhân mắc bệnh tim mạch đã cho thấy hơn 30% có dấu hiệu của stress, trong đó 14,75% stress ở mức độ nhẹ, 13,0% ở mức độ vừa, 6,5% ở mức độ nặng và 1% bệnh nhân có các dấu hiệu stress nghiêm trọng.<sup>4</sup> Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Hải Yến và cộng sự trên 119 bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy 58,9% bệnh nhân có stress, trong đó 34,5% stress ở mức độ vừa và 24,4% stress ở mức độ nặng. Khi phân tích sâu hơn cho thấy tiềm lực kinh tế, thời gian mắc bệnh, số lượng biến chứng của bệnh, thực trạng tuân thủ điều trị có liên quan đến tình trạng stress của bệnh nhân.<sup>5</sup> Điều đó cho thấy vấn đề Stress trên bệnh nhân mắc bệnh mạn tính như tim mạch cần phải được quan tâm đúng mức để quá trình điều trị đạt hiệu quả hơn. Tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần đang tập trung chủ yếu ở đối tượng người dân và ít số

Tác giả liên hệ: Dương Văn Quân

Khoa Y, Đại học Đại Nam

Email: quandv@dainam.edu.vn

Ngày nhận: 04/03/2024

Ngày được chấp nhận: 14/03/2024

liệu trên bệnh nhân mắc bệnh tim mạch. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả thực trạng stress và xác định một số yếu tố liên quan đến stress ở bệnh nhân tim mạch, từ đó cung cấp dữ liệu về stress giúp phát triển các chiến lược can thiệp và quản lý hiệu quả bệnh tim mạch cho người dân tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

- Bệnh nhân mắc bệnh tim mạch đến khám tại các trạm y tế và phòng khám đa khoa khu vực của huyện Sóc Sơn, Hà Nội.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân đến khám và điều trị tại các trạm y tế của huyện Sóc Sơn và mắc bệnh tim mạch.

- Có thời gian điều trị bệnh tim mạch từ 1 năm trở lên và có khả năng trả lời câu hỏi của điều tra viên.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

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

#### **Cách chọn mẫu và cỡ mẫu**

Chọn mẫu toàn bệnh nhân mắc bệnh tim

mạch đến khám tại các Trạm y tế của huyện Sóc Sơn từ tháng 6 đến tháng 10/2023. Trên thực tế đã chọn được 418 đối tượng tham gia vào nghiên cứu.

#### **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5/2023 đến tháng 1/2024, trong đó thời gian tiến hành thu thập số liệu từ tháng 6 đến tháng 10/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại các Trạm y tế của huyện Sóc Sơn Hà Nội.

#### **Biến số, chỉ số**

- Nhóm biến số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

- Nhóm biến số/chỉ số về stress và các yếu tố liên quan: tỷ lệ stress, mối liên quan giữa stress và các yếu tố cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

#### **Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu**

Nghiên cứu sử dụng 7 câu hỏi về stress của thang đo DASS 21, mỗi câu sẽ được cho điểm từ 0 - 3 điểm, tính tổng điểm sau đó nhân 2 và phân loại stress làm 5 mức độ dựa vào tổng điểm.

**Bảng 1. Phân loại mức độ căng thẳng**

Mức độ	Căng thẳng
Bình thường	0 - 14
Nhẹ	15 - 18
Vừa	19 - 25
Nặng	26 - 33
Rất nặng	≥ 34

Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn bằng bộ câu hỏi gồm thông tin chung và thông tin về thực trạng stress của

bệnh nhân mắc bệnh tim mạch.

Tất cả điều tra viên đều được tập huấn trước khi tiến hành thu thập số liệu: điều tra viên được tập huấn hiểu rõ nội dung của bộ câu

hỏi (DASS 21), xác định được đối tượng mắc bệnh tim mạch và có thời gian điều trị bệnh từ 1 năm trở lên, tập huấn cho điều tra viên cách tích vào đáp án là câu trả lời của đối tượng nghiên cứu, tiến hành cho các điều tra viên phỏng vấn thử sau đó nhận xét và rút kinh nghiệm => đảm bảo tính đồng nhất trong kết quả thu thập được.

#### Phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập vào bằng phần mềm Epidata 3.0 sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích cho ra các bảng kết quả về thực trạng stress. Hồi

quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến nguy cơ stress của đối tượng nghiên cứu.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng chương khóa luận tốt nghiệp của Trường Đại học Y dược - Đại học Quốc gia Hà Nội.

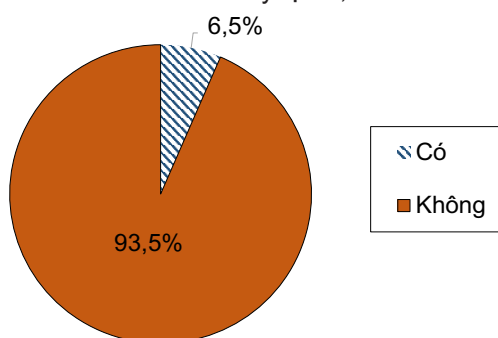
Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu, có thể từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu

## III. KẾT QUẢ

**Bảng 2. Bảng phân bố đối tượng theo nhóm tuổi (n = 418)**

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ (%)
≤ 45 tuổi	14	3,3
Từ 46 đến 60 tuổi	125	29,9
Trên 60 tuổi	279	66,8

Bảng kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu (66,8%), tiếp đến là nhóm tuổi từ 46 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi trên 60 tuổi tỷ lệ 29,9%.

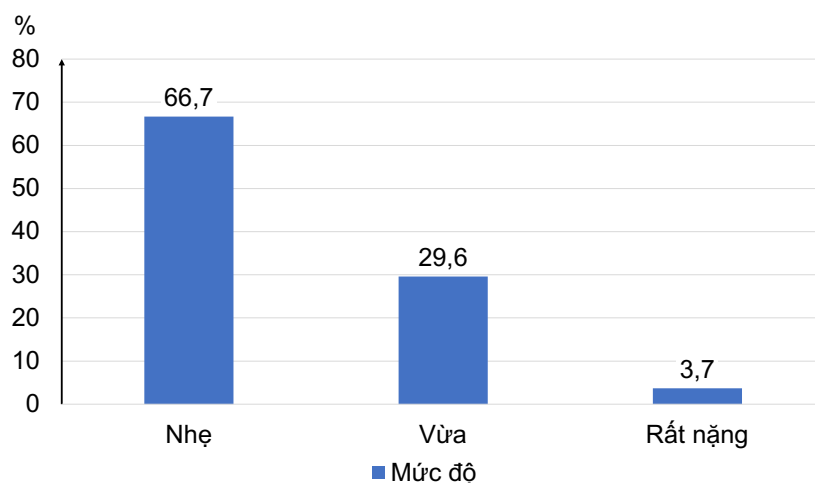


**Biểu đồ 1. Tỷ lệ biểu hiện stress của đối tượng nghiên cứu (n = 418)**

Từ biểu đồ cho thấy có 6,5% tương ứng với 27 đối tượng có biểu hiện stress từ nhẹ đến rất nặng.

Trong số 27 đối tượng có biểu hiện stress

phần lớn mắc stress mức độ nhẹ (66,7%), tỷ lệ biểu hiện stress mức độ vừa là 29,6%. Còn lại những đối tượng có biểu hiện stress rất nặng chiếm 3,7% (Biểu đồ 2).



**Biểu đồ 2. Mức độ stress của đối tượng nghiên cứu (n = 27)**

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng stress của đối tượng nghiên cứu**

Yếu tố liên quan	Stress		Không stress		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
<i>Giới tính</i>						
Nam	12	6	187	94	1	-
Nữ	15	6,8	204	93,2	1,35 (0,58 - 3,19)	0,49
<i>Nhóm tuổi</i>						
> 60 tuổi	14	5	265	95	1	-
≤ 60 tuổi	13	9,4	126	90,6	1,76 (0,69 - 4,47)	0,24
<i>Trình độ học vấn</i>						
Từ THPT trở xuống	15	4,3	332	95,7	1	-
Đại học và sau đại học	3	21,4	11	78,6	10,29 (1,64 - 64,75)	0,01
Trung cấp, cao đẳng	9	15,8	48	84,2	4,5 (1,7 - 11,91)	0,003
<i>Nghề nghiệp</i>						
Tự do (nông dân, thợ xây...)	10	4,3	223	95,7	1	-
Công nhân viên nhà nước, ngoài nhà nước	3	7	40	93	0,37 (0,07 - 1,96)	0,25
Hưu trí	14	9,9	128	90,1	2,14 (0,85 - 5,38)	0,11
<i>Thời gian mắc bệnh</i>						
Từ 6 - 15 năm	10	5,1	187	94,9	1	-
≤ 5 năm	14	7,3	177	92,7	1,16 (0,48 - 2,84)	0,74
Từ 16 - 20 năm	2	3,4	13	86,7	2,62 (0,48 - 14,21)	0,26
Trên 20 năm	1	6,7	14	93,3	1,64 (0,18 - 15,09)	0,66

Bảng kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy có mối liên quan giữa nguy cơ stress trên bệnh nhân tim mạch với trình độ học vấn. Những đối tượng có trình độ đại học/sau đại học và trung cấp/cao đẳng có nguy cơ stress cao hơn những người có trình độ từ THPT trở xuống lần lượt là 10,29 lần ( $p = 0,01$ ; 95% CI: 1,64 - 64,75) và 4,5 lần ( $p = 0,003$ ; 95% CI: 1,7 - 11,91).

#### IV. BÀN LUẬN

Stress là một yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến tăng nhịp tim và lưu lượng máu, tăng nguy cơ béo phì hoặc kích thích cơ thể phát triển các thói quen sinh hoạt xấu từ đó làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý liên quan đến tim mạch. Nghiên cứu của chúng tôi đã xác định được tỷ lệ stress ở một cộng đồng mắc bệnh tim mạch và xác định được một số yếu tố liên quan đến thực trạng stress từ đó cung cấp bằng chứng khoa học hữu ích cho các nhà lâm sàng trong việc điều trị và theo dõi bệnh nhân tim mạch để đạt được hiệu quả tối đa. Trong tổng số 418 đối tượng nghiên cứu, ghi nhận 6,5% có biểu hiện stress, trong đó chủ yếu là mức độ vừa và nhẹ. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Trịnh Quốc Việt và cộng sự với 6,77% stress, 37,6% lo âu và 10,52% trầm cảm.<sup>6</sup> Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn nhiều so với tỷ lệ stress trong nghiên cứu của Trần Thị Hải Yến và cộng sự trên bệnh nhân đái tháo đường. Sự chênh lệch này đã được chỉ ra trong nghiên cứu của Nguyễn Phúc Sinh và cộng sự với tỷ lệ stress ở bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường cao hơn bệnh nhân mắc bệnh tim mạch.<sup>7</sup> Nghiên cứu của Trần Thị Hải Yến và cộng sự ghi nhận 58,9% bệnh nhân có stress do đái tháo đường, mức độ trung bình 34,5% và mức nặng 24,4%.<sup>5</sup> Sự chênh lệch này là do khác nhau về đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu.

Để giảm tỷ lệ stress ở những bệnh nhân mắc bệnh lý thực thể chúng ta cần xác định được các yếu tố và mức độ liên quan đến stress. Chúng tôi đã sử dụng mô hình phân tích hồi quy logistic đa biến để tìm hiểu đâu là yếu tố thực sự làm nặng thêm tình trạng stress ở bệnh nhân tim mạch. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ stress ở nữ giới cao hơn ở nam giới có thể do sự biến động hormon trong chu kỳ kinh nguyệt hoặc mang thai, do phụ nữ phải đảm nhận đa vai trò như làm mẹ, làm vợ, nội trợ và chăm sóc gia đình. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hải Yến và cộng sự (tỷ lệ stress ở nữ giới cao hơn nam giới), và có phần khác với nghiên cứu của Nguyễn Sinh Phúc và cộng sự (tỷ lệ stress ở bệnh nhân nam cao hơn tỷ lệ stress ở bệnh nhân nữ).<sup>5,7</sup> Stress có thể xuất hiện ở cả nam và nữ phụ thuộc nhiều vào hoàn cảnh, môi trường, tác nhân gây stress và cường độ của tác nhân, có thể vì vậy mà sự khác biệt về tỷ lệ stress trong nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trên giữa nam và nữ là không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Nguy cơ và tỷ lệ mắc các bệnh lý mạn tính như tim mạch, đái tháo đường càng cao khi tuổi càng cao. Ở những người tuổi càng cao thường có thời gian mắc bệnh lâu hơn nên thời gian thích nghi với bệnh dài hơn dẫn đến tâm lý vững vào hơn những người trẻ tuổi mới mắc bệnh. Mặt khác, người cao tuổi thường có kinh nghiệm và sự chín chắn được tích lũy theo thời gian sống do đã trải qua nhiều thách thức, khó khăn từ đó phát triển khả năng chấp nhận và đối mặt với những điều bất lợi. Ở những người cao tuổi thường có quan điểm sống tích cực, ưu tiên sự hạnh phúc và tận hưởng những giá trị hiện tại. Ngoài ra ở người tuổi càng cao những tích lũy về tài chính và các mối quan hệ xã hội sẽ vững hơn những người trẻ giúp họ có tiềm lực giải quyết các vấn đề bệnh tật tốt hơn những người trẻ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân có tuổi đời cao hơn thì có tỷ lệ stress thấp hơn, điều này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Vadakkiniath Isatrin J và cộng sự với tỷ lệ stress ở bệnh nhân trẻ tuổi mắc bệnh mạn tính cao gấp 9,34 lần bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên.<sup>6</sup> Tuy nhiên, trên đối tượng đái tháo đường trong nghiên cứu của Trần Thị Hải Yến và cộng sự lại ghi nhận những người trên 50 tuổi có tỷ lệ stress cao hơn người có độ tuổi thấp hơn. Những sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu và mô hình hồi quy của các nguyên cứu. Trình độ học vấn cũng là một yếu tố tác động đến tỷ lệ và mức độ stress của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của Nguyễn Sinh Phúc và cộng sự, phát hiện những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính có trình độ học vấn cao đẳng, đại học có tỷ lệ stress thấp hơn người có trình độ học vấn tiểu học, điều này trái ngược với nghiên cứu của chúng tôi khi ghi nhận người có trình độ học vấn cao đẳng đại học lại có tỷ lệ stress cao hơn người có trình độ học vấn từ THPT trở xuống.<sup>7</sup> Sự khác biệt này do sự khác nhau về phương pháp nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu và một phần do sự nhóm gộp đối tượng nghiên cứu trong quá trình phân tích. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với phân tích của Trần Thị Hải Yến và cộng sự khi phát hiện những bệnh nhân đái tháo đường có trình độ học vấn cao đẳng, đại học và sau đại học có tỷ lệ stress cao hơn người có trình độ học vấn từ THPT trở xuống.<sup>5</sup> Hiện nay, công nghệ ngày càng phát triển, người có trình độ học vấn càng cao càng có xu hướng tự tìm kiếm những thông tin về bệnh tật mình đang mắc phải, tuy nhiên, việc tìm hiểu thông tin về một lĩnh vực chuyên sâu như y học đòi hỏi nhiều kỹ năng cũng như khả năng phân biệt được thông tin từ các nguồn chính thống. Nếu nguồn tìm hiểu chưa thật sự chính xác và đáng tin cậy có thể dẫn đến tình trạng lo sợ, stress và có thể không

tuân thủ điều trị. Ngoài ra, những người có trình độ học vấn cao thường đảm nhận những công việc áp lực cao hơn, vì vậy khi mắc bệnh và phải điều trị lâu dài sẽ làm họ dễ rơi vào tình trạng stress do không hoàn thành được công việc. Gắn liền với yếu tố trình độ học vấn là yếu tố nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện những người làm công nhân viên chức nhà nước có xu hướng dễ stress hơn những người làm việc tự do như nông dân. Với mỗi ngành nghề đều phải đối mặt với những áp lực riêng, với những người làm việc tự do thì gánh nặng về mặt tài chính nhiều hơn, tuy nhiên sự chủ động trong công việc và trách nhiệm nghề nghiệp có thể ít hơn những người làm viên chức nhà nước. Đối với những công nhân viên nhà nước, ngoài nhà nước thường phải làm việc trong môi trường đòi hỏi tính trách nhiệm cao từ cấp trên, độ chính xác trong công việc, công việc sử dụng trí óc nhiều hơn người làm tự do, vì vậy có thể dẫn đến tình trạng stress cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chưa phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng stress và thời gian mắc bệnh. Khi bệnh càng lâu dẫn đến việc chi trả chi phí điều trị càng nhiều và có thể xuất hiện các biến chứng nặng làm cho người bệnh càng lo sợ và stress hơn. Tuy nhiên, đây cũng chỉ là yếu tố khách quan, việc stress hay không và ở mức độ nào còn phụ thuộc nhiều vào tính cách, tinh thần sẵn sàng đón nhận và chỗ dựa tinh thần của bệnh nhân. Khi phân tích hồi quy đa biến cùng các yếu tố giới tính, tuổi đời, trình độ học vấn và nghề nghiệp, chúng tôi chưa phát hiện mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và thực trạng stress ở bệnh nhân mắc bệnh tim mạch. Vì vậy, để tìm hiểu rõ hơn mối liên quan này có thể cần một nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, đối tượng nghiên cứu đa dạng hơn.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận 6,5% bệnh nhân mắc bệnh tim mạch có biểu hiện stress, trong đó chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình. Yếu tố trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu có liên quan đến nguy cơ mắc stress ( $p < 0,05$ ).

## VI. KHUYẾN NGHỊ

- Nhân viên y tế cần lồng ghép tư vấn tâm lý trong quá trình điều trị bệnh lý thực thể và cần chú ý đến trình độ học vấn của từng bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Stress. Accessed 26/11/2023, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
2. Kessler Ronald C, Haro Josep Maria, Heeringa Steven G, et al. The World Health Organization world mental health survey initiative. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2006;15(3):161-166.
3. Wirtz Petra H, von Känel Roland. Psychological stress, inflammation, and coronary heart disease. *Current cardiology reports*. 2017;19:1-10.

4. Kretchy Irene A, Owusu-Daaku Frances T, Danquah Samuel A. Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International journal of mental health systems*. 2014;8(1):1-6.

5. Trần Thị Hải Yến, Nguyễn Khoa Diệu Vân, Vũ Thy Cẩm, và cs. Tình trạng Stress ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 dưới 60 tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;531(1B).

6. Trần Trịnh Quốc Việt, Lê Châu. Đặc điểm lâm sàng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị bằng thuốc tiêm Insulin bằng bộ câu hỏi DASS 21. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;524(1B).

7. Nguyễn Sinh Phúc, Phạm Phương Thảo, Trịnh Việt Then. Stress và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bị bệnh cơ thể mạn tính. *Tạp chí Khoa học Đại học Văn Hiến*. 2017;5(1):81-88.

8. Vadakkiniath Isatrin J. Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: A cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*. 2023;30(1):66.

## Summary

### PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS IN CARDIAC PATIENTS IN SOC SON DISTRICT, HANOI

This study aimed to describe the prevalence and factors associated with stress in cardiac patients in Soc Son district, Hanoi. A cross-sectional was conducted on 418 cardiac patients in Soc Son district, Hanoi from May 2023 to January 2024. The results showed that 6.5% of cardiac patients showed signs of stress and the educational level was associated with the risk of stress in cardiac patients. Therefore, to enhance the effectiveness of cardiac treatment, attention to mental health and related factors is essential for timely interventions.

**Keywords:** Stress, cardiac patients, Soc Son district, Hanoi.