

STRESS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT NĂM 2023 - 2024

Phan Thị Cẩm Quyên✉, Lê Thị Kim Cương, Nguyễn Duy Tân

Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh

Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ stress, phân tích một số yếu tố liên quan đến stress và tìm hiểu nhu cầu chăm sóc tâm lý của người bệnh (NB) đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 10/2023 - 7/2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 NB ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất từ 2023 - 2024. Có 62,5% NB không đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết ($HbA1c \geq 7\%$) và 14,2% NB có dấu hiệu trầm cảm, 23,2% NB stress liên quan đến ĐTĐ, trong đó 16,5% ở mức độ trung bình và 6,7% ở mức độ nặng. Tuân thủ điều trị là yếu tố bảo vệ với stress, tuân thủ dùng thuốc ($OR = 0,22$; KTC 95%: 0,13 - 0,37), tuân thủ hoạt động thể lực ($OR = 0,34$; 0,20 - 0,60), và tuân thủ dinh dưỡng ($OR = 0,39$; 0,23 - 0,66). Có 55,8% NB có nhu cầu hỗ trợ tâm lý về cái chết và hấp hối. Stress và gánh nặng tâm lý là một vấn đề phổ biến ở NB ĐTĐ, cần lồng ghép sàng lọc và hỗ trợ tâm lý vào thực hành lâm sàng giúp quản lý toàn diện.

Từ khoá: Stress, đái tháo đường típ 2, tuân thủ điều trị, tâm lý.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress là một đáp ứng sinh lý và tâm lý của cơ thể trước các yếu tố gây áp lực. là một phần không thể thiếu của cuộc sống. Khi ở mức độ phù hợp, nó có thể thúc đẩy sự phát triển và thích ứng. Tuy nhiên, khi stress trở nên mạn tính và vượt quá khả năng đối phó của cá nhân, nó sẽ gây ra nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe.¹ Nhiều bằng chứng khoa học cho thấy stress có vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của nhiều bệnh lý mạn tính như bệnh tim mạch, rối loạn hệ miễn dịch và các bệnh nội tiết. Trong số đó, mối liên hệ giữa stress và bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) ngày càng được quan tâm sâu sắc.

Các bệnh lý mạn tính nói chung và đái tháo đường típ 2 là một bệnh lý mạn tính có tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng trên toàn cầu cũng như tại

Việt Nam.^{2,3} Thậm chí, nhiều người bệnh mắc ĐTĐ thậm lạng.⁴ Gánh nặng của việc chung sống với ĐTĐ, với chế độ điều trị phức tạp và yêu cầu tuân thủ nghiêm ngặt, khiến người bệnh (NB) dễ rơi vào trạng thái căng thẳng, mệt mỏi và thất vọng. Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) đã khuyến cáo về tầm quan trọng của việc tầm soát stress nhằm giảm rào cản tuân thủ điều trị ĐTĐ.⁵

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã bắt đầu ghi nhận tỷ lệ stress cao ở NB ĐTĐ tại một số cơ sở y tế.^{6,7} Tuy nhiên, các số liệu tại những bệnh viện tuyến trung ương với đặc thù tiếp nhận số lượng lớn NB, đặc biệt là người cao tuổi, vẫn cần được cập nhật và phân tích sâu nhu cầu chăm sóc tâm lý của nhóm NB này. Bệnh viện Thống Nhất là một trung tâm y tế lớn tại TP. Hồ Chí Minh, mỗi ngày tiếp nhận hàng ngàn NB ngoại trú mắc các bệnh mạn tính. Việc hiểu rõ thực trạng và các yếu tố liên quan đến stress tại đây sẽ cung cấp bằng chứng khoa học giá trị, giúp các nhà lâm sàng xây dựng

Tác giả liên hệ: Phan Thị Cẩm Quyên

Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh

Email: phanthicamquyen7486@gmail.com

Ngày nhận: 08/09/2025

Ngày được chấp nhận: 23/09/2025

chiến lược can thiệp tâm lý phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng điều trị toàn diện cho NB.

Mặc dù một số nghiên cứu trước đây đã ghi nhận tỷ lệ stress, nhưng mối liên hệ đa yếu tố, đặc biệt là vai trò đồng thời của hành vi tuân thủ và tình trạng trầm cảm trên cùng một quần thể NB tại một bệnh viện tuyến trung ương lớn ở Việt Nam, chưa được phân tích một cách toàn diện.^{6,7} Việc đánh giá các rối loạn tâm lý trong thực hành lâm sàng thường quy đòi hỏi một quy trình chẩn đoán chuyên sâu bởi bác sĩ tâm thần, trong khi các nghiên cứu sàng lọc ban đầu thường sử dụng các bộ công cụ đã được chuẩn hóa để phát hiện các dấu hiệu sớm. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm:

(1) Xác định tỷ lệ stress ở người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023 - 2024;

(2) Xác định nhu cầu chăm sóc tâm lý ở người bệnh đái tháo đường Típ 2;

(3) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress trên nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn từ các NB đến khám và điều trị tại Khoa Khám bệnh ngoại trú của Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, trong khoảng thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 7/2024. Tiêu chuẩn chọn vào bao gồm NB từ đủ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán xác định đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 ít nhất 3 tháng, và có khả năng trả lời phỏng vấn. Tất cả những người tham gia đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và đã ký vào phiếu chấp thuận tự nguyện. Các trường hợp NB gặp vấn đề về ngôn ngữ, giao tiếp hoặc có tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần quá yếu không thể hoàn thành bộ câu hỏi đều bị loại trừ khỏi nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu

Quần thể mục tiêu là các người bệnh (NB) được chẩn đoán đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn vào

Bao gồm NB từ đủ 18 tuổi trở lên; đã được chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2 ít nhất 3 tháng trước thời điểm khảo sát; có khả năng nghe, hiểu và trả lời phỏng vấn; đồng ý tham gia nghiên cứu và ký vào phiếu chấp thuận éclairé.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các trường hợp NB có các rối loạn tâm thần nặng đã được chẩn đoán trước đó; gặp các rào cản về ngôn ngữ, giao tiếp; hoặc có tình trạng sức khỏe thể chất quá yếu không thể hoàn thành bộ câu hỏi.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được ước tính bằng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể theo: $n = [Z^2_{1-\alpha/2} * p * (1-p)] / d^2$. Tỷ lệ stress (p) ở bệnh nhân ĐTĐ tại Việt Nam được tham khảo từ các nghiên cứu trước, ước tính khoảng 30% (p = 0,3) từ nghiên cứu tại Bệnh viện quận 10.⁷ Sai số cho phép (d) được chọn là 5% (d = 0,05). Cỡ mẫu tính toán được là 323. Dự trù 15% các trường hợp có thể từ chối tham gia hoặc trả lời không đầy đủ, cỡ mẫu cuối cùng được làm tròn thành 400 NB. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đã được áp dụng. Cụ thể, các nghiên cứu viên (là các nhân viên y tế đã được tập huấn) tiếp cận các NB đến tái khám định kỳ tại phòng khám Nội tiết trong khoảng thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 7/2024. NB đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào sẽ được giải thích về nghiên cứu và mời tham gia cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

Công cụ thu thập dữ liệu và biến số

Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng một bộ câu hỏi soạn sẵn do nghiên cứu viên đã được tập huấn. Các thông tin về bệnh lý, kết quả xét nghiệm được đối chiếu từ sổ khám bệnh và bệnh án điện tử. Các công cụ thu thập dữ liệu chính là những thang đo đã được chuẩn hóa và xác thực giá trị tại Việt Nam. Bộ công cụ bao gồm Thang đo Stress liên quan đến Đái tháo đường (DDS-17) để đánh giá gánh nặng tâm lý đặc thù của bệnh, Thang đo Sức khỏe Người bệnh (PHQ-9) để sàng lọc các dấu hiệu trầm cảm, và các bộ câu hỏi MCQ, SDSCA-diet, IPAQ-SF để lượng giá mức độ tuân thủ điều trị. Cần nhấn mạnh rằng các công cụ này có giá trị sàng lọc, phát hiện nguy cơ chứ không có giá trị chẩn đoán xác định rối loạn tâm thần.

Các biến số nghiên cứu bao gồm biến số phụ thuộc là tình trạng stress (phân loại có/không dựa trên điểm số DDS-17) và các biến số độc lập. Các biến độc lập được phân thành các nhóm: đặc điểm nhân khẩu học-xã hội, đặc điểm bệnh lý (thời gian mắc bệnh, HbA1c, bệnh

kèm theo), mức độ tuân thủ điều trị, và tình trạng trầm cảm.

Phân tích thống kê

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch bằng Epidata entry v3.1 và phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.3.3. Thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ, trung bình) được sử dụng để trình bày các đặc điểm của đối tượng. Thống kê phân tích sử dụng kiểm định Chi-bình phương hoặc Fisher's Exact test để tìm kiếm mối liên quan đơn biến. Mô hình hồi quy logistic đa biến được xây dựng để xác định các yếu tố liên quan thực sự với tình trạng stress sau khi đã kiểm soát các yếu tố gây nhiễu tiềm năng, với ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức trong y học, tuyên ngôn Helsinki (1964). Đề cương đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Thống Nhất phê duyệt theo giấy chứng nhận số 04/2024/BVTN-HĐYĐ ngày 08/01/2024.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chính của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi *	65,0 ± 8,5	
Nhóm tuổi		
≥ 60 tuổi	311	77,8
< 60 tuổi	89	22,2
Giới tính		
Nam	246	61,5
Nữ	154	38,5
Thời gian mắc bệnh		
Từ 1 đến < 5 năm	247	61,8
Các nhóm khác	153	38,2

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiểm soát đường huyết (HbA1c)		
Đạt mục tiêu (< 7%)	150	37,5
Không đạt mục tiêu ($\geq$ 7%)	250	62,5
Tuân thủ dùng thuốc		
Có (MCQ $\geq$ 27 điểm)	282	70,5
Không (MCQ < 27 điểm)	118	29,5
Vận động thể lực		
Có ($\geq$ 600 MET phút/tuần)	208	52,0
Không (< 600 MET phút/tuần)	192	48,0
Dinh dưỡng		
Tuân thủ tốt ($\geq$ 5 điểm)	237	59,3
Tuân thủ thấp (< 5 điểm)	163	40,7
Kiểm tra đường huyết		
Có ($\geq$ 2 lần/tuần)	367	91,8
Không (< 2 lần/tuần)	33	8,2
Khám sức khỏe định kỳ		
Có (ít nhất 1 lần mỗi tháng)	367	91,8
Không	33	8,2
Trầm cảm		
Có (PHQ-9 $\geq$ 10)	57	14,2
Không	343	85,8

* Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn

Nghiên cứu được thực hiện trên 400 NB đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi ($65,0 \pm 8,5$ tuổi), nam giới (61,5%). Đa số NB có thời gian mắc bệnh từ 1 đến dưới 5 năm (61,8%). Chỉ số HbA1c trung bình là $7,7 \pm 1,5\%$, và có đến 62,5% NB

không đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết (HbA1c $\geq 7\%$). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 70,5% trong khi tuân thủ hoạt động thể lực và dinh dưỡng lần lượt là 52,0% và 59,3%. Tỷ lệ NB có tình trạng trầm cảm là 14,2%.

Bảng 2. Tỷ lệ và mức độ stress, trầm cảm ở người bệnh đái tháo đường típ 2 (n = 400)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ stress chung		
Không hoặc ít stress (< 2,0 điểm)	307	76,8
Stress trung bình (2,0 - 2,9 điểm)	66	16,5
Stress nặng ($\geq$ 3,0 điểm)	27	6,7
Tình trạng stress		
Có stress (Điểm $\geq$ 2,0)	93	23,2
Không stress (Điểm < 2,0)	307	76,8
Tình trạng trầm cảm		
Có ($\geq$ 10 điểm)	57	14,2
Không (< 10 điểm)	343	85,8

Kết quả phân tích từ thang đo DDS-17 cho thấy tỷ lệ NB ĐTD típ 2 có stress ở mức độ trung bình hoặc nặng là 23,2% (93/400 NB). Trong đó, 16,5% ở mức độ trung bình và 6,7% ở mức độ nặng.

Bảng 3. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý của người bệnh đái tháo đường típ 2 (n = 400)

Nhu cầu hỗ trợ tâm lý	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu hỗ trợ khi cảm thấy bất lực, không kiểm soát được kết quả điều trị		
Có	179	44,7
Không	221	55,3
Nhu cầu được tư vấn về nỗi lo sợ bệnh sẽ tiến triển nặng hơn		
Có	225	56,3
Không	175	43,7
Nhu cầu được chia sẻ khi cảm thấy lo âu lan tỏa về nhiều mặt trong cuộc sống		
Có	242	60,5
Không	158	39,5
Nhu cầu được hỗ trợ để ứng phó với áp lực từ sự lo lắng của gia đình		
Có	232	58,0
Không	168	42,0
Nhu cầu được nâng đỡ tinh thần khi cảm thấy buồn bã, chán nản		
Có	235	58,8
Không	165	41,2

Nhu cầu hỗ trợ tâm lý	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu được chia sẻ, tâm sự trong những lúc cảm thấy buồn		
Có	195	48,7
Không	205	51,3
Nhu cầu được động viên khi cảm thấy bi quan về tương lai của bệnh		
Có	256	64,0
Không	144	36,0
Nhu cầu được hướng dẫn để tự quản lý các vấn đề của bản thân		
Có	245	38,7
Không	155	61,3
Nhu cầu được trao đổi về những lo lắng liên quan đến cái chết và giai đoạn cuối đời		
Có	223	55,8
Không	177	44,2

Người bệnh đái tháo đường típ 2 có nhu cầu hỗ trợ tâm lý khi lo âu rằng kết quả của điều trị là ngoài tầm kiểm soát khoảng 44,7%. Có 64,0% NB cảm thấy không tin tưởng vào tương lai. Nhìn chung, có 60,5% lo âu về nhiều vấn đề khác nhau và 58,8% cảm thấy xuống tinh thần

hoặc chán nản. Ngược lại, nhu cầu hỗ trợ liên quan đến việc học cách tự kiểm soát vấn đề của bản thân lại thấp nhất, chỉ ở mức 38,7%, cho thấy sự thiếu tự tin trong việc tự quản lý ở NB đái tháo đường típ 2.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng stress của người bệnh đái tháo đường típ 2 với tuân thủ điều trị đái tháo đường típ 2 (n = 400)

Tuân thủ	Stress do đái tháo đường		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi				
< 40 tuổi	1 (33,3)	2 (66,7)	1	1
40 - <50 tuổi	7 (30,4)	16 (69,6)	0,919	0,88 (0,07 - 11,31)
50 - <60 tuổi	19 (30,2)	44 (69,8)	0,907	0,86 (0,07 - 10,11)
≥ 60 tuổi	66 (21,2)	245 (78,8)	0,616	0,54 (0,05 - 6,03)
Giới tính				
Nam	57 (23,2)	189 (76,8)	0,962	0,99 (0,61 - 1,59)
Nữ	36 (23,4)	118 (76,6)		

Tuân thủ	Stress do đái tháo đường		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Tuân thủ dùng thuốc				
Có (MCQ ≥ 27 điểm)	42 (14,9)	240 (85,1)	< 0,001	0,23 (0,14 - 0,38)
Không (MCQ < 27 điểm)	51 (43,2)	67 (56,8)		
Tuân thủ hoạt động thể lực				
Có (≥ 600 MET phút/tuần)	35 (16,8)	173 (83,2)	0,002	0,47 (0,29 - 0,75)
Không (< 600 MET phút/tuần)	58 (30,2)	134 (69,8)		
Tuân thủ dinh dưỡng				
Tuân thủ tốt (≥ 5 điểm)	42 (17,7)	195 (82,3)	0,002	0,47 (0,30 - 0,76)
Tuân thủ thấp (< 5 điểm)	51 (31,3)	112 (68,7)		
Tuân thủ kiểm tra đường huyết				
Có (≥ 2 lần/tuần)	85 (23,2)	282 (76,8)	0,888	0,94 (0,41 - 2,17)
Không (< 2 lần/tuần)	8 (24,2)	25 (75,8)		
Tuân thủ khám sức khỏe định kỳ				
Có (ít nhất 1 lần mỗi tháng)	85 (23,2)	282 (76,8)	0,888	0,94 (0,41 - 2,17)
Không	8 (24,2)	25 (75,8)		
Kiểm soát đường huyết				
Đạt mục tiêu (< 7 %)	39 (26,0)	111 (74,0)	0,314	1,28 (0,79 - 2,05)
Không đạt mục tiêu (≥ 7%)	54 (21,6)	196 (78,4)		
Tình trạng trầm cảm				
Có (≥ 10 điểm)	25 (43,9)	32 (56,1)	< 0,001	3,16 (1,76 - 5,68)
Không (< 10 điểm)	68 (19,8)	275 (80,2)		

Mô hình hồi quy logistic đơn biến trong bảng 4 cho thấy NB tuân thủ dùng thuốc có khả năng bị stress thấp hơn đáng kể, chỉ bằng 0,23 lần so với nhóm không tuân thủ (OR = 0,23; $p < 0,001$). Tương tự, việc tuân thủ hoạt động thể lực

(OR = 0,47; $p = 0,002$) và tuân thủ dinh dưỡng (OR = 0,47; $p = 0,002$) cũng cho thấy mối liên quan chặt chẽ với việc giảm tỷ lệ stress. Tình trạng trầm cảm là yếu tố làm tăng nguy cơ stress lên gấp 3,16 lần ($p < 0,001$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và stress ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Thống Nhất (n = 400)

Yếu tố liên quan	OR_{hiệu chỉnh}	KTC 95%	Giá trị p
Tuân thủ dùng thuốc	0,22	0,13 - 0,37	< 0,001
Tuân thủ hoạt động thể lực	0,34	0,20 - 0,60	< 0,001
Tuân thủ dinh dưỡng	0,39	0,23 - 0,66	0,001

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến ở Bảng 5, cho thấy ba yếu tố có mối liên quan ý nghĩa thống kê với tình trạng stress ở NB ĐTĐ Típ 2. Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu, kết quả cho thấy các hành vi tuân thủ điều trị là những yếu tố bảo vệ mạnh mẽ.

IV. BÀN LUẬN

Trong bối cảnh sự gia tăng của bệnh lý mạn tính trên toàn cầu. Ngay tại Việt Nam, nhiều NB ĐTĐ chưa nhận được hoặc bị trì hoãn chăm sóc sức khỏe tâm thần thích hợp, nghiên cứu của chúng tôi - bước đầu - đã cung cấp một bức tranh về thực trạng stress và các yếu tố liên quan ở NB ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023 - 2024.⁸ Tỷ lệ NB gặp phải stress ở mức độ từ trung bình đến nặng là 23,2%. Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước được thực hiện tại Bệnh viện Quận 10 (30,0%) và Bệnh viện quận 8 (32,7%), cũng như thấp hơn mức trung bình 44% tại Nam Á⁹ và 36% từ một phân tích gộp toàn cầu.^{6,7,10} Khi phân tích các nghiên cứu trên, sự khác biệt này xuất phát từ đặc thù của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Thống Nhất, vốn phần lớn là người cao tuổi, nam giới đã nghỉ hưu. Cụ thể, NB trong nghiên cứu tại Bệnh viện quận 10 có tuổi trung bình trẻ hơn (59,5 tuổi so với 65 tuổi trong nghiên cứu này) và tỷ lệ nữ là 64,1% so với 38,5% so với nghiên cứu này.⁷ Tương tự, nghiên cứu tại Bệnh viện Quận 8 cũng có tỷ lệ nữ giới tham gia cao, 65,4%.⁶

Nghiên cứu này xác định một số yếu tố liên

quan đến tình trạng stress ở NB ĐTĐ. Phân tích hồi quy đa biến đã chỉ ra rằng việc tuân thủ điều trị (bao gồm dùng thuốc, dinh dưỡng và hoạt động thể lực) là những yếu tố bảo vệ với stress. Cụ thể, NB tuân thủ dùng thuốc có nguy cơ bị stress thấp hơn đến 78% so với nhóm không tuân thủ (OR = 0,22). Điều này củng cố mạnh mẽ giả thuyết rằng khi NB chủ động và kiểm soát tốt việc tự chăm sóc, họ sẽ có cảm giác tự chủ cao hơn đối với bệnh tật, từ đó giảm bớt lo lắng và căng thẳng về các biến chứng tiềm tàng.^{1,5} Kết quả này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu quốc tế đã chứng minh mối liên hệ hai chiều giữa stress và hành vi tự quản lý bệnh.¹ Việc tuân thủ điều trị không chỉ cải thiện các chỉ số sinh học mà còn là một liệu pháp tâm lý, giúp NB xây dựng sự tự tin và thái độ sống tích cực. Từ đó giúp giảm stress và góp phần giúp NB quản lý sức khỏe tốt hơn.

Về mặt bản chất, cơ chế đằng sau mối liên hệ này có thể được giải thích thông qua học thuyết về năng lực bản thân (self-efficacy).¹¹ Cụ thể, khi NB chủ động tuân thủ phác đồ điều trị, họ không chỉ cải thiện chỉ số sinh học mà còn củng cố cảm giác kiểm soát được bệnh tật, thay thế sự bất lực bằng sự tự chủ, từ đó làm giảm đáng kể gánh nặng tâm lý.¹² Khi NB cảm thấy họ có thể chủ động quản lý bệnh tật, cảm giác bất lực và lo lắng sẽ giảm đi. Hơn nữa, sự tuân thủ tạo ra một vòng lặp phản hồi tích cực cho NB. Khi NB tuân thủ, họ có thể thấy kết quả đường huyết tốt hơn, nhận được lời khen từ bác sĩ. Sau đó họ lại tiếp tục nỗ lực giảm

đường huyết thông qua tuân thủ. Vòng lặp phản hồi tích cực này củng cố hành vi và mang lại cảm giác an tâm, từ đó giảm stress. Ngược lại, không tuân thủ dẫn đến kết quả kém, gây thất vọng, tự trách móc và tạo thành một “vòng lặp tiêu cực” làm gia tăng stress, giảm hiệu quả điều trị tương tự với một số bệnh lý mạn tính như ung thư.¹³

Nghiên cứu có hạn chế khi sử dụng thiết kế cắt ngang nên không thể khẳng định mối quan hệ nhân quả. Bên cạnh đó, việc chọn mẫu thuận tiện tại một bệnh viện duy nhất có thể làm giảm tính khái quát hóa của kết quả. Dữ liệu dựa trên tự báo cáo của NB cũng có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại. Tỷ lệ stress/trầm cảm trong nghiên cứu này cần được diễn giải là tỷ lệ “có nguy cơ” hoặc “có dấu hiệu” hơn là một chẩn đoán.

Nghiên cứu đưa đến một số khuyến nghị. Thứ nhất, mô hình chăm sóc ĐTĐ chỉ tập trung vào HbA1c là chưa đủ. Cần chuyển sang mô hình chăm sóc toàn diện, tích hợp sàng lọc sức khỏe tâm thần (stress, trầm cảm) vào mỗi lần tái khám định kỳ, sử dụng các công cụ đơn giản như DDS-17 và PHQ-9. Thứ hai, Bác sĩ, điều dưỡng cần được đào tạo các kỹ năng tư vấn cơ bản, đặc biệt là kỹ thuật phỏng vấn tạo động lực để hỗ trợ NB cải thiện tuân thủ điều trị. Thứ ba, bệnh viện nên xây dựng các chương trình can thiệp tâm lý-giáo dục theo nhóm cho NB ĐTĐ, tập trung vào kỹ năng quản lý stress và chiến lược tăng cường tuân thủ điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 400 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023-2024. Thứ nhất, về thực trạng gánh nặng tâm lý, có 23,2% người bệnh gặp phải stress liên quan đến ĐTĐ ở mức độ từ trung bình đến nặng (16,5% trung bình và 6,7% nặng), có tới 62,5%

người bệnh chưa đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết (HbA1c $\geq$ 7%) và 14,2% có các dấu hiệu của trầm cảm. Thứ hai, khảo sát về nhu cầu chăm sóc tâm lý cho thấy một nhu cầu lớn và đa dạng trong quần thể người bệnh; nổi bật là nhu cầu được động viên khi cảm thấy bị quan về tương lai (64,0%), được chia sẻ khi lo âu về nhiều vấn đề (60,5%), và được trao đổi về những lo lắng liên quan đến giai đoạn cuối đời (55,8%). Thứ ba, các hành vi tuân thủ điều trị đã được chứng minh là những yếu tố bảo vệ mạnh mẽ nhất chống lại stress; cụ thể, tuân thủ dùng thuốc làm giảm nguy cơ stress tới 78% (OR = 0,22), trong khi tuân thủ hoạt động thể lực (OR = 0,34) và tuân thủ dinh dưỡng (OR = 0,39) cũng cho thấy tác động bảo vệ có ý nghĩa thống kê cao. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tích hợp sàng lọc và hỗ trợ tâm lý vào thực hành lâm sàng thường quy, nhằm quản lý đái tháo đường một cách toàn diện, không chỉ tập trung vào các chỉ số sinh học mà còn quan tâm đến sức khỏe tinh thần và hành vi của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association Professional Practice C. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care*. 2024; 48(Supplement_1):S86-S127. doi:10.2337/dc25-S005.
2. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. Jul 15 2023; 402(10397): 203-234. doi:10.1016/s0140-6736(23)01301-6.
3. Nguyen Thien Minh, Baek JW, Yang YS, Jee SH. Sex- and Ethnic-Specific Associations of Serum Lipids with Risk of 12 Cancers:

Findings from 506,381 Adults in Two Large Cohorts. *Antioxidants*. 2025; 14(9): 1135.

4. Phan Thanh Tùng, Nguyễn Trọng Hòa, Phạm Huế Thanh, Nguyễn Thiện Minh. Tỷ lệ đái tháo đường típ 2 chưa được chẩn đoán ở người trên 60 tuổi: Một nghiên cứu cắt ngang dựa vào cộng đồng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 09/11 2024; 180(7): 304-312. doi:10.52852/tcncyh.v180i7.2536.

5. Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*. Nov 1 2022; 45(11): 2753-2786. doi:10.2337/dci22-0034.

6. Nguyễn Đăng Dung, Nguyễn Phúc Ân. Stress và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2, tại bệnh viện Quận 8, thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 07/14 2024; 540(2). doi:10.51298/vmj.v540i2.10396.

7. Đoàn Nguyễn Kim Đạt, Đỗ Thị Hoài Thương, Phan Thị Hoài Yến, Huỳnh Giao. Stress và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện quận 10, thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2020 2020; 24(1): 41-41.

8. Mezuk B, Mannor KM, Hebert R, et al. Psychological Care Needs and Mental Health Service Use Among Adults with Diabetes: Evidence from the Diabetes, Distress, and Disparities (3D) Study. *Healthcare*. 2025;

13(12): 1427.

9. Kamrul-Hasan ABM, Pappachan JM, Nagendra L, et al. Prevalence of diabetes distress among people with type 2 diabetes in South Asia: A systematic review and meta-analysis. *World J Diabetes*. Aug 15 2025; 16(8): 109352. doi:10.4239/wjd.v16.i8.109352.

10. Perrin NE, Davies MJ, Robertson N, Snoek FJ, Khunti K. The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*. Nov 2017; 34(11): 1508-1520. doi:10.1111/dme.13448.

11. Xing S, Tu W, Lin Y, Li B, Jiang X. A phased online support program improves self-efficacy and reduces distress in type 2 diabetes patients using mixed methods design. *Sci Rep*. Aug 13 2025; 15(1): 29731. doi:10.1038/s41598-025-15786-z.

12. Shin J-W, Nguyen T-M, Jee S-H. Association Between Creatinine and Lung Cancer Risk in Men Smokers: A Comparative Analysis with Antioxidant Biomarkers from the KCPS-II Cohort. *Antioxidants*. 2025; 14(5). doi:10.3390/antiox14050584.

13. Derese A, Gebreegziabhere Y, Medhin G, Sirgu S, Hanlon C. Impact of depression on self-efficacy, illness perceptions and self-management among people with type 2 diabetes: A systematic review of longitudinal studies. *PLOS ONE*. 2024; 19(5): e0302635. doi:10.1371/journal.pone.0302635.

Summary

STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THONG NHAT HOSPITAL, 2023 - 2024

This study aimed to determine the prevalence of stress, analyze associated factors, and investigate the psychological care needs of outpatients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) at Thong Nhat Hospital from October 2023 to July 2024. A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 retired, elderly males and females outpatients with T2DM receiving treatment at Thong Nhat Hospital. The findings revealed that 62.5% of patients did not achieve glycemic control targets ($HbA1c \geq 7\%$). Furthermore, 14.2% of patients exhibited signs of depression, and 23.2% experienced diabetes-related distress, of whom 16.5% reported moderate and 6.7% reported severe levels of distress. Treatment adherence was identified as a significant protective factor against stress, including medication adherence (OR = 0.22; 95% CI: 0.13 - 0.37), physical activity adherence (OR = 0.34; 95% CI: 0.20 - 0.60), and dietary adherence (OR = 0.39; 95% CI: 0.23 - 0.66). A notable 55.8% of patients expressed a need for psychological support regarding death and dying. Stress and psychological burden are prevalent issues among patients with T2DM. It is imperative to integrate psychological screening and support into routine clinical practice to ensure comprehensive patient management.

Keywords: Stress, Diabetes Distress, Type 2 Diabetes Mellitus, Treatment Adherence, Psychological Needs.