

Thực trạng rối loạn lo âu trên bệnh nhân đái tháo đường, tăng huyết áp, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện huyện Bình Chánh

Lê Văn Gắt¹, Nguyễn Thành Đức¹,
Phạm Văn Hậu¹ và Lê Thị Hoàng Liễu^{2*}

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Trường Đại học Văn Hiến

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam có khoảng 7 triệu người mắc đái tháo đường, tăng huyết áp, phát hiện được hơn 31% và quản lý điều trị khoảng 29%. Trong khi các bệnh về tim mạch là nguyên nhân gây tử vong chiếm tới 1/3 số ca hàng năm, rối loạn lo âu trên bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường, làm tăng thêm biến chứng về tim mạch của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Tìm hiểu thực trạng, tỷ lệ, mức độ mắc rối loạn lo âu bệnh nhân đang điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tầm soát 210 bệnh nhân, có đến 88.57% mắc rối loạn lo âu, mức độ nhẹ chiếm 17.62%, trung bình 35.24%, nặng 21.90%, rất nặng 13.81%. Các yếu tố liên quan đến mức độ rối loạn lo âu như kiểm soát các chỉ số huyết áp, đường huyết. **Kết luận:** Mức độ mắc rối loạn lo âu nặng, rất nặng, dẫn đến những biểu hiện kiểm soát hành vi nội tại kém, đi kèm với biến chứng tim mạch. Cần tầm soát, phát hiện can thiệp sớm rối loạn lo âu trên bệnh nền tăng huyết áp, đái tháo đường.

Từ khóa: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lo âu

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp, đái tháo đường là một trong những bệnh mãn tính không lây nhiễm ngày càng gia tăng trong xã hội hiện đại. Nhiều nghiên cứu khoa học trên thế giới đã đưa ra bằng chứng bệnh nhân mắc đái tháo đường, tăng huyết áp đều có nguy cơ rối loạn lo âu qua nhiều nguyên nhân như thời gian điều trị suốt đời, ảnh hưởng của sử dụng thuốc, kinh tế tài chính trong quá trình điều trị liên tục, lo lắng cho sức khỏe, căng thẳng áp lực khi có bệnh kèm với bệnh nền, cùng với thay đổi hành vi do các rối loạn liên quan đến sức khỏe tâm thần. Năm 2000 có khoảng 171 triệu người, tương ứng 2.8% dân số trên thế giới, bị đái tháo đường [1]. Đến năm 2015, chỉ tính trong độ tuổi 20-79, số người bị đái tháo đường đã được ước tính là 415 triệu người (chiếm 8.8% dân số toàn cầu). Số người mắc bệnh được dự báo là 642 triệu người, tương đương với 10.4% dân số trên thế giới, vào năm 2040 [2]. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng đa số gặp ở lứa tuổi trên 30 [3]. Bệnh gây ra rất nhiều biến chứng nguy hiểm. Các biến

chứng này không chỉ để lại nhiều di chứng nặng nề mà còn là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong cho người bệnh do thể bệnh này thường được phát hiện muộn. Nhiều nghiên cứu cho thấy có tới hơn 50% bệnh nhân đái tháo đường, tăng huyết áp khi được phát hiện đã có biến chứng [4]. Bên cạnh biến chứng về tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp còn là nguyên nhân của các biến chứng liên quan đến sức khỏe tâm thần, điển hình là rối loạn lo âu. Tỷ lệ mắc ở quần thể bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường này cao ít nhất gấp đôi trong dân số chung. Khuwaja và cộng sự công bố số người có dấu hiệu trầm cảm, rối loạn lo âu trên người có bệnh nền tăng huyết áp, đái tháo đường chiếm 43.5% [5]. Hậu quả làm người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường ít hoạt động thể chất, dễ lạm dụng rượu và thuốc lá, có thói quen ăn uống không hợp lý và kém tuân thủ liệu trình điều trị. Thêm vào đó sinh lý bệnh của bệnh nhân mắc rối loạn lo âu trên bệnh nền đái tháo đường, tăng huyết áp làm tăng

Tác giả liên hệ: TS. Lê Thị Hoàng Liễu

Email: drhoanglieu@gmail.com

nguy cơ không ổn định huyết áp, chỉ số đường huyết dao động dai dẳng, tăng các biến chứng mạch máu và tăng tỷ lệ tử vong [6].

Tại Việt Nam, theo Tổ Chức Y Tế Thế giới, tần suất tăng huyết áp ngày càng gia tăng và các nghiên cứu gần đây nhất cho thấy ở người trưởng thành (trên 25 tuổi) thì cứ 100 người có 25 người bị tăng huyết áp, (tức là tỷ lệ ¼), nhưng chỉ hơn 43% trong số đó được phát hiện bệnh và chỉ 14% được quản lý và điều trị. Hiện nay, Việt Nam có khoảng 7 triệu người mắc đái tháo đường, mới phát hiện được hơn 31% và quản lý điều trị khoảng 29%. Trong số đó có trên 50% bệnh nhân mắc rối loạn lo âu trên bệnh nền tăng huyết áp, đái tháo đường. Theo đó, số bệnh nhân còn lại đồng nghĩa với không được kiểm soát, điều trị bệnh và tầm soát phát hiện rối loạn lo âu. Mắc rối loạn lo âu trên bệnh nền tăng huyết áp, đái tháo đường là nguyên nhân quan trọng dẫn đến mắc bệnh tim mạch, trong khi các bệnh về tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại Việt Nam, chiếm tới 1/3 số ca tử vong ở Việt Nam hàng năm [7].

Năm 2022, số bệnh nhân khám tại Bệnh viện huyện Bình Chánh là 275.222, trong đó đái tháo đường và tăng huyết chiếm >10% tổng số bệnh mắc trong nhóm bệnh mãn tính. Điều này cho thấy số bệnh nhân tăng theo từng năm, năm sau, cao hơn năm trước, trong báo cáo có trên 50% bệnh nhân mãn tính có dấu hiệu rối loạn lo âu được hỗ trợ điều trị trên nền bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường [8].

Nhiều nghiên cứu trong nước và ngoài nước đã chỉ ra rối loạn lo âu trên nền bệnh tăng huyết áp đái tháo đường làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và gánh nặng kinh tế trở nên nặng nề hơn. Đó chính là lý do chúng tôi chọn đề tài nghiên cứu "Đánh giá thực trạng về rối loạn lo âu trên bệnh nhân đái tháo đường, tăng huyết áp, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện huyện Bình Chánh năm 2023".

Với mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỉ lệ và mức độ rối loạn lo âu của bệnh nhân bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện huyện Bình Chánh

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đánh giá thực trạng về rối loạn lo âu trên bệnh nhân đái tháo đường, tăng huyết áp điều trị ngoại

trú tại Bệnh viện huyện Bình Chánh năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả cắt ngang

- Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, với dung lượng mẫu được tính như sau:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Cỡ mẫu nghiên cứu: 210 bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường đáp ứng tiêu chuẩn chọn lựa nghiên cứu và tiêu chuẩn loại trừ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đang điều trị ngoại trú được xác định chẩn đoán bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại Bệnh viện huyện Bình Chánh, tuổi ≥ 18 , thời gian bệnh, điều trị ≥ 1 năm có khả năng kiểm soát tốt hành vi, trả lời rành mạch các câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân < 18 tuổi; Bệnh nhân có biểu hiện rối loạn hành vi; bệnh nhân không kiểm soát được hành vi; Bệnh nhân mắc kèm các bệnh liên quan đến tâm thần phân liệt; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc chỉ tham gia phỏng vấn, không tham gia tầm soát đánh giá mức độ rối loạn lo âu.

Các biến số:

- Biến định lượng liên tục như tuổi, chỉ số khối lượng cơ thể (BMI), chỉ số huyết áp.

- Biến định tính rời rạc như giới tính, nghề nghiệp,... Hút thuốc lá biến định tính 4 giá trị: thường xuyên (hút mỗi ngày); thỉnh thoảng hút (có hút trong ngày, nhưng không liên tục); ít khi (chỉ hút thuốc lá những dịp đặc biệt), không hút. Uống rượu biến định tính 4 giá trị: thường xuyên (uống mỗi ngày), thỉnh thoảng (cách 1, 2 ngày có uống rượu), ít khi (chỉ uống dịp quan trọng), không uống rượu.

Nội dung nghiên cứu: Thực trạng và tỷ lệ, mức độ của bệnh nhân tăng huyết áp đái tháo đường mắc rối loạn lo âu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực tế trên khách thể 210 bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại Phòng Khám mãn tính Bệnh viện huyện Bình Chánh với các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi trong nghiên cứu, theo nhà tâm lý học Erikson chia giai đoạn phát triển con người theo nhóm tuổi : $\geq 18-45$ là tuổi trưởng thành, $\geq 45-60$ là chuyển tiếp tuổi trung niên, $\geq 60-80$ là tuổi già. Bằng và trên 80 tuổi, theo Luật người cao tuổi Việt Nam, bắt đầu độ tuổi này cơ thể lão hóa, suy giảm các chức năng sinh học, cần chăm sóc và được hưởng chính sách bảo trợ của xã hội. Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 52.5 ± 18 ; tuổi nhỏ nhất là 34 tuổi và tuổi lớn nhất là 83 tuổi, nhóm tuổi từ $\geq 45-60$ chiếm đa số (47.62%). Tỷ lệ nam là 34.29% và nữ là 65.71%. Về đặc điểm dân tộc thì nhóm dân tộc kinh chiếm đa số (96.19%). Về nghề nghiệp, chiếm cao nhất là nhóm già (chiếm 42.38%). Về trình độ học vấn, cao nhất là tiểu học 39.52%, mù chữ là 2.86%.

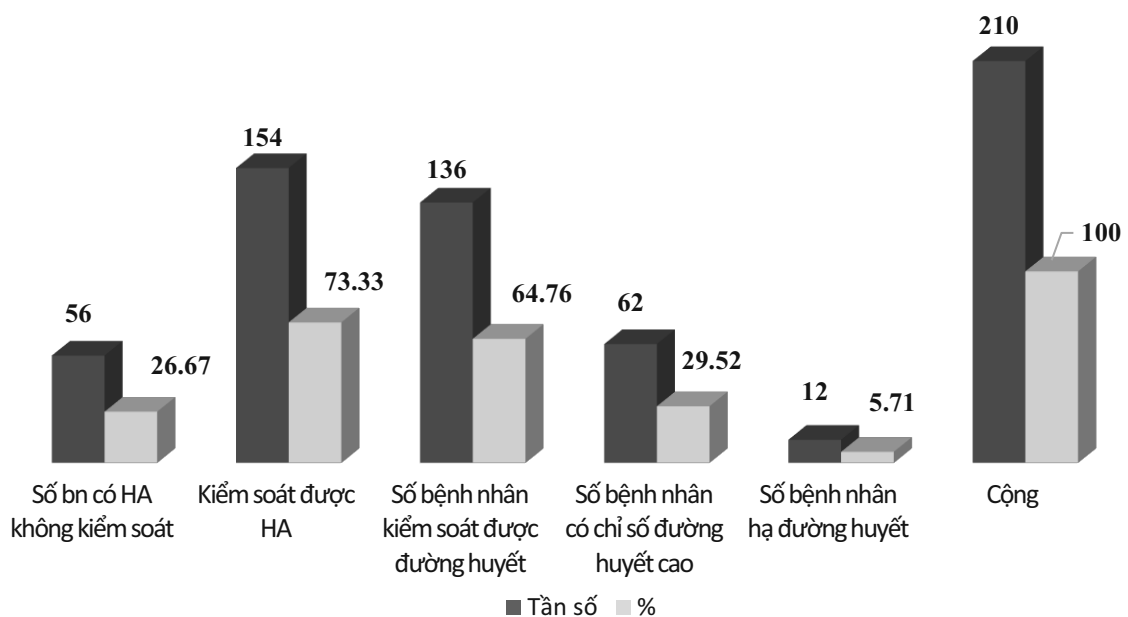
Về đặc tính cá nhân, cao nhất là bệnh nhân trong tình trạng hôn nhân (chiếm 70.95%), ly thân chiếm 2.6%, không có thu nhập chiếm đến 36.19%. Đa số những bệnh nhân > 60 tuổi sống

phụ thuộc vào con cái. Sống chung với vợ chồng con cháu là 64.76%, thấp nhất là sống đơn thân chiếm 3.33%. Đa số bệnh nhân có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế chiếm 96.19%, không có bảo hiểm y tế chiếm 3.81%.

Về chỉ số huyết áp 26.67%, là chỉ số huyết áp bệnh nhân chưa được kiểm soát và 73.33% bệnh nhân kiểm soát được chỉ số huyết áp. Về đường huyết, 29.52% bệnh nhân có chỉ số đường huyết tăng chỉ số đường huyết chưa được kiểm soát, 5.71% hạ đường huyết, 64.76% bệnh nhân kiểm soát được chỉ số đường huyết. Có 29 bệnh nhân trong diện suy dinh dưỡng (chiếm 13.81%), 7.14% trong diện thừa cân, 9.52% thừa cân béo phì, 69.52% bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường. Có mối liên quan giữa BMI và chỉ số huyết áp, đường huyết, $p < 0.05$, bệnh nhân béo phì nằm trong tình trạng không kiểm soát được chỉ số huyết áp và đường huyết, bệnh nhân có BMI < 18, tình trạng kiểm soát chỉ số huyết áp kém và nguy cơ cao hạ đường huyết.

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu về giới, nhóm tuổi n = 210

Nội dung	Nam		Nữ		Cộng	Tỷ lệ (%)
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Nhóm tuổi $\geq 18-45$	4	1.90	9	4.29	13	6.19
Nhóm tuổi $\geq 45-60$	42	20.00	58	27.62	100	47.62
Nhóm tuổi $\geq 60-80$	26	12.38	68	32.38	94	44.76
Nhóm tuổi ≥ 80	0	0.00	3	1.43	3	1.43
Cộng	72	34.29	138	65.71	210	100.00



Hình 1. Chỉ số huyết áp và đường huyết của bệnh nhân

Bảng 2. Thực trạng sử dụng thuốc lá, rượu bia của bệnh nhân nam và nữ n = 210

Nội dung	Nam		Nữ		Tổng	Tỷ lệ (%)	p
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)			
Thường xuyên	34	16.19	2	0.95	36	17.14	< 0.05
Thỉnh thoảng	15	7.14	0	0.00	15	7.14	
Ít khi	7	3.33	0	0.00	7	3.33	
Không hút	16	7.62	136	64.76	152	72.38	
Cộng	72	34.29	138	65.71	210	100.00	
Thường xuyên	25	11.90	3	1.43	28	13.33	< 0.05
Thỉnh thoảng	14	6.67	0	0.00	14	6.67	
Ít khi	23	10.95	0	0.00	23	10.95	
Không uống rượu, bia	10	4.76	135	64.29	145	69.05	
Cộng	72	34.29	138.00	65.71	210	100.00	

Về hút thuốc lá: Trong nghiên cứu có 7.62% nam giới không hút thuốc lá, về nữ có 0.95% hút thuốc lá thường xuyên còn lại không hút. Có mối liên hệ về giới trong sử dụng thuốc lá rượu bia $p < 0.05$, nam đa số hút thuốc lá (chiếm (6.67%), nữ không hút thuốc lá (chiếm 72.38%). Về uống rượu, bia,

nữ số đông không rượu bia (chiếm 69.05%), nam sử dụng rượu bia (chiếm 29.52%). Có mối liên quan giữa kiểm soát chỉ số huyết áp và chỉ số đường huyết với sử dụng thuốc lá rượu, bia, nam giới sử dụng thường xuyên không kiểm soát được chỉ số huyết áp và đường huyết.

Bảng 3. Mức độ mắc rối loạn lo âu và mối liên quan rối loạn lo âu với các yếu tố thể chất n = 210

Yếu tố	Mức độ mắc rối loạn lo âu					Tổng số		p
	Không mắc	Mắc nhẹ	Trung bình	Mắc nặng	Rất nặng	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi								
18-45	01	07	01	05	00	14	6.67	< 0.05
>45-60	08	15	40	18	17	98	46.67	
61-70	15	14	32	22	12	95	45.24	
71=>80	00	01	01	01	00	03	1.43	
Cộng	24	37	74	46	29	210	100.00	
Kiểm soát chỉ số huyết áp								
Không kiểm soát được	02	2	8	32	12	56	26.67	< 0.05
Kiểm soát được	22	35	66	14	17	154	73.33	
Cộng	24	37	74	46	29	210	100	
Kiểm soát chỉ số đường huyết								
Kiểm soát kém	1	4	10	41	19	75	35.71	< 0.05
Kiểm soát được	23	33	64	5	10	135	64.29	
Cộng	24	37	74	46	29	210	100	
Tình trạng dinh dưỡng								
Bình thường	24	37	54	29	2	146	69.52	< 0.05
Suy dinh dưỡng	0	0	14	7	8	29	13.81	
Thừa cân	0	0	2	4	9	15	7.14	
Béo phì	0	0	4	6	10	20	9.52	
Cộng	24	37	74	46	29	210	100.00	

Tham vấn, tầm soát 210 bệnh nhân, tình trạng không mắc rối loạn lo âu là thấp nhất (11.43%), mắc rối loạn lo âu mức độ trung bình là cao nhất (chiếm 35.24%), mức độ rối loạn lo âu nặng là 21.90%, rất nặng chiếm 13.81%, Tình trạng cảm nhận lo lắng rất nhiều liên quan đến rối loạn lo âu mức độ nặng, bệnh nhân luôn thể hiện sự khó chịu, bất an, kèm với tình trạng kiểm soát huyết áp, đường huyết kém, trong đó có 17 bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú. Trong đó thời gian bệnh nhân cảm nhận dấu hiệu của lo âu, đối với bệnh nhân đang điều trị tăng huyết áp dài tháo đường ≥ 1 năm, mức độ rối loạn lo âu cùng thời gian với điều trị bệnh; còn lại số bệnh nhân > 5 năm, thì hầu như không nhớ, chỉ biết hiện giờ những dấu hiệu biểu hiện thể chất, tinh thần, xã hội, chức năng, mệt mỏi, lo âu, cáu gắt, chán nản,

họ đều có biểu hiện trong thời gian dài. Xét mối liên quan giữa mức độ rối loạn lo âu với các yếu tố liên quan, những bệnh nhân ở nhóm tuổi 45 - 60 có tỷ lệ mắc cao gấp 1.08 lần so với những bệnh nhân ở nhóm tuổi khác, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Không kiểm soát được chỉ số huyết áp, đường huyết có mối liên hệ với mức độ rối loạn lo âu. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh có mối liên hệ với sự lo lắng tình trạng sức khỏe gấp 0.9 lần với mức độ rối loạn lo âu. Những chỉ số sinh học của cơ thể liên quan đến bệnh lý, tác động rất nhiều đến tâm lý người bệnh. Ở người bệnh có chỉ số huyết áp, đường huyết, BMI kiểm soát được, thì mức độ rối loạn lo âu ở mức không hoặc nhẹ so với nhóm không kiểm soát được các chỉ số trên (thường rơi vào nhóm trung bình, nặng, rất nặng).

Bảng 4. Các yếu tố khác liên quan đến mức độ mắc rối loạn lo âu n = 320

Yếu tố	Mức độ mắc rối loạn lo âu					Tổng số		p
	Không mắc	Mắc nhẹ	Trung bình	Mắc nặng	Rất nặng	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Thời gian mắc bệnh								
từ 1 đến 5 năm	2	14	30	8	11	65	30.95	< 0.05
Từ 6 đến 10 năm	20	12	11	9	4	56	26.67	
Từ 11 năm -15 năm	2	6	30	13	7	58	27.62	
> 15 năm		5	3	16	7	31	14.76	
Cộng	24	37	74	46	29	210	100.00	
Số lần nhập viện trong năm								
Nhập viện 1 lần	4	12	41	4	0	61	29.05	< 0.05
Nhập viện 2 lần	2	1	12	1	1	17	8.10	
Nhập viện ≥ 3 lần	0	11	19	5	6	41	19.52	
Cộng	6	24	72	10	7	119	56.67	
Thời gian điều trị								
=7 ngày < 10 ngày	4	31	19	1	0	55	26.19	< 0.05
=> 10 ngày	0	22	32	6	4	64	30.48	
Cộng	4	53	51	7	4	119	56.67	
Nhiễm Covid 19 1 lần	2	59	58	4	3	126	60.00	< 0.05
Nhiễm Covid 19 2 lần	0	12	21	7	1	41	19.52	
Nhiễm Covid => 3 lần	0	0	8	2	2	12	5.71	
Cộng	2	71	87	13	6	179	85.24	

Thời gian phát hiện bệnh và điều trị cao nhất là 1 năm (chiếm 30.95%), thấp nhất là số bệnh nhân điều trị bằng hoặc trên 15 năm (chiếm 14.76%), thời gian mắc bệnh trung bình của mẫu nghiên

cứu là 4.5 ± 1 năm. Trong năm, tỷ lệ bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu nhập viện điều trị nội trú chiếm 56.67%, thời gian trung bình cho điều trị 4.5 ngày, bệnh nhân nhập viện do không kiểm

soát được chỉ số huyết áp và đường huyết. Có 85.24% bệnh nhân đã nhiễm Covid-19, trong đó có 5.71% nhiễm 3 lần hoặc trên. Có mối liên quan giữa số lần nhập viện với số năm mắc bệnh $p < 0.05$, số năm mắc càng thấp thì số lần nhập viện càng cao, do bệnh nhân không kiểm soát được chỉ số huyết áp, đường huyết. Càng thêm vào đó tình trạng lo âu của bệnh nhân, luôn căng thẳng nên làm thay đổi một số chỉ số sinh học, trong đó có chỉ số huyết áp, đường huyết. Đối với những bệnh nhân đã nhiễm Covid 19, nhóm nhiễm lần 2 và trên 3 lần có mối liên quan đến số ngày điều trị < 0.05 .

Ở nhóm thời gian mắc bệnh, thời gian từ 1-5 năm có mối liên hệ với mức độ rối loạn lo âu 1.01 lần, qua tầm soát, đối với bệnh nhân trong giai đoạn này thường hay xuất hiện những dấu hiệu như buồn nôn, chán ăn hoặc khó chịu, than phiền khi sử dụng thuốc điều trị, đa số kiểm soát huyết áp, đường huyết kém hoặc không được nên mức độ lo âu trung bình hoặc nặng. Đối với bệnh nhân có số lần nhập viện trong năm 2 lần, 3 lần thì mức độ rối loạn lo âu tăng 1.02 lần do lo sợ biến chứng. Ngày điều trị có mối liên hệ mức độ rối loạn lo âu càng nặng do bệnh nhân bị gián đoạn những sinh hoạt thường ngày, lo lắng những vấn đề liên quan sức khỏe, sinh kế, gia đình. Nhiễm Covid-19 ≥ 3 lần có mối liên hệ với mức độ rối loạn lo âu, số lần bị tái nhiễm càng tăng, thì mức độ rối loạn lo âu càng nặng do bệnh nhân trong giai đoạn dịch, chứng kiến hoặc chịu đựng sự xa vắng người thân trong chăm sóc, gần gũi, kèm với tái nhiễm để lại những di chứng, biến chứng nên mức độ rối loạn lo âu càng nặng.

Qua kết quả tầm soát 210 bệnh nhân, có đến 186 người mắc rối loạn lo âu chiếm 88.57%, trong đó mức độ nhẹ chiếm 17.62%, mức độ trung bình 35.24%, mức độ nặng 21.90%, mức độ rất nặng 13.81%.

4. BÀN LUẬN

Năm 2023, theo mô hình bệnh tật của Bệnh viện huyện Bình Chánh, tăng huyết áp, đái tháo đường nằm trong nhóm bệnh có số lượng bệnh nhân tiếp cận cao trong khám điều trị, chiếm 4.62% trên tổng số bệnh theo ICD10 là 362.796 bệnh. Bên cạnh đó kiểm soát chỉ số khối lượng

cơ thể, chỉ số huyết áp, đường huyết, có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ mắc rối loạn lo âu, số bệnh nhân không kiểm soát được chỉ số BMI, chỉ số huyết áp, chỉ số đường huyết, có liên quan đến tỷ lệ mắc rối loạn lo âu. Theo báo cáo của Hiệp Hội Đái Tháo đường Mỹ năm 2022, chỉ số BMI, chỉ số huyết áp, chỉ số đường huyết, nếu người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường không kiểm soát được 3 chỉ số trên thì nguy cơ biến chứng, tái nhập viện là những vấn đề mà họ phải đối mặt. Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu chiếm 88.57%, điều này cho thấy còn rất nhiều những bệnh nhân trong điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường chưa được tầm soát phát hiện; có đến 1/5 bệnh nhân đái tháo đường kèm tăng huyết áp mắc rối loạn lo âu, số còn lại có dấu hiệu nhưng chưa được phát hiện kịp thời khi bệnh nhân đã bắt đầu được định bệnh và điều trị Insulin [9]. Nghiên cứu của tác giả Alhussain Alzaharani và cộng sự trên 450 bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường cho thấy với tỷ lệ mắc rối loạn lo âu 86%, so với nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ tương đối gần với kết quả của nhóm nghiên cứu. Bàn luận của tác giả này thêm yếu tố xác định nếu thực sự tầm soát tất cả bệnh nhân đang điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường, sẽ còn nhiều bệnh nhân mắc rối loạn lo âu chưa phát hiện [10]. Đây cũng chính là thực trạng của tỷ lệ mắc rối loạn lo âu trên bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường, phát hiện muộn, rối loạn lo âu mức độ nặng phải sử dụng kết hợp thuốc điều trị rối loạn lo âu cùng với thuốc điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng thêm gánh nặng chi phí cho điều trị.

Thực hiện tầm soát DASS21, mức độ rối loạn lo âu với thang điểm DASS tầm soát mức độ trung bình có 74 bệnh nhân, mức độ rối loạn lo âu nặng có 46 bệnh nhân, rất nặng có 29 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 35.24%; đa số bệnh nhân này có chỉ số huyết áp, đường huyết, không kiểm soát được trong số bệnh nhân rất nặng, có trường hợp bệnh nhân được chỉ định nhập viện, chuyển Khoa Hồi sức tích cực theo dõi, điều chỉnh chỉ số huyết áp đường huyết.

Nhóm tuổi từ 45 -< 60 tuổi có mức độ mắc rối loạn lo âu nặng hơn so với các nhóm tuổi khác $p < 0.05$. Trong nhóm tuổi này là bệnh nhân trong

giai đoạn chuyển tiếp từ tuổi trung niên đến tuổi già, bệnh nhân vẫn là lao động chính trong gia đình. Bên cạnh đó là các mối quan hệ thu nhập, hôn nhân, gia đình là yếu tố thúc đẩy cho mức độ rối loạn lo âu trung bình, nặng, rất nặng, tăng so với nhóm tuổi khác.

Việc kiểm soát được chỉ số huyết áp, đường huyết liên quan đến mức rối loạn lo âu. Bệnh nhân có chỉ số huyết áp, đường huyết ổn định, nằm trong nhóm không mắc rối loạn lo âu, nhẹ hoặc trung bình. Bệnh nhân không kiểm soát được huyết áp, đường huyết có tỷ lệ mắc rối loạn lo âu trung bình, nặng hoặc rất nặng. Nghiên cứu của tác giả Siddharth Sekhri và cộng sự, với tổng số mẫu 210 bệnh nhân tại Trung Tâm Y Tế chăm sóc sức khỏe ban đầu ở khu vực nông thôn New Delhi, Ấn Độ [11] cho kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Theo đó số nam mắc tỷ lệ rối loạn lo âu hơn số nữ, thêm vào đó thuốc lá là một trong những nguyên nhân làm cho chỉ số đường huyết, huyết áp không ổn định ở nhóm nam, có mối liên hệ giữa giới tính và mức độ mắc rối loạn lo âu; nam trong nhóm tuổi càng cao, mức độ nặng càng nhiều. Nhóm tác giả cũng đưa ra khuyến cáo rằng bệnh nhân không kiểm soát được chỉ số đường huyết, huyết áp thì mức độ mắc rối loạn lo âu nặng hơn 21% so với bệnh nhân kiểm soát được chỉ số huyết áp, đường huyết.

Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 5 năm, thì mức độ rối loạn lo âu trung bình nặng gấp 1.01 lần so với nhóm thời gian khác. Nhiều nghiên cứu trước chỉ ra rằng trong giai đoạn đầu của tăng huyết áp, đái tháo đường, thì việc sử dụng thuốc điều trị là một trong những yếu tố liên quan đến mức độ mắc rối loạn lo âu. Trong giai đoạn điều trị từ 1 đến 5 năm, bệnh nhân chưa thích nghi được với thuốc điều trị, không kiểm soát được huyết áp, đường huyết. Đa số những nghiên cứu trước chỉ ra bệnh nhân chưa cải thiện, thích nghi được lối sống của người mắc bệnh mãn tính, tham gia bình thường vào các hoạt động gia đình xã hội, đặc biệt là nhóm tuổi mới bước vào tuổi già, khó từ chối những hoạt động giao tiếp nên mức độ dao động chỉ số đường huyết, huyết áp làm tăng mức độ rối loạn lo âu. Trên 5 năm đến 10 năm,

mức độ thích nghi cơ thể với thuốc điều trị, bệnh nhân có nhận thức về hành vi chuẩn mực lối sống, tuân thủ các chỉ định tham vấn của bác sĩ điều trị về dinh dưỡng vận động, mức độ rối loạn lo âu mức độ trung bình, nhẹ. Nhưng khi nhóm tuổi tăng dao động từ $70 \geq 80$ tuổi, mức độ rối loạn lo âu quay trở lại nặng, rất nặng do tuổi tác, mức độ tác dụng thuốc kèm với các biến chứng đi kèm, mức độ rối loạn lo âu nặng, rất nặng trong nhóm bệnh nhân có thời gian mắc ≥ 15 năm.

Số lần nhập viện trong năm có mối quan hệ với mức độ rối loạn lo âu; Số lần nhập viện trong năm càng tăng, mức độ rối loạn lo âu càng nặng. Với số lần 1 lần nhập viện trong năm; Mức độ rối loạn lo âu mức độ nhẹ trung bình. Số lần nhập viện tăng từ 2 đến 3 lần trong năm; Mức độ rối loạn lo âu, nằm trong mức nặng, rất nặng do bệnh nhân luôn trong trạng thái lo âu vì xuất hiện những biến chứng liên quan tim mạch, thận, khiến cho bệnh nhân luôn trong trạng thái lo âu, kiểm soát hành vi kém hay giận dữ bất thường hoặc những dấu hiệu liên quan đến triệu chứng như hồi hộp, mất ngủ càng nhiều. Thời gian nằm viện có liên quan đến mức độ rối loạn lo âu; Ngày điều trị càng dài, mức độ rối loạn lo âu càng nặng. Ngoài những lo âu bệnh lý, bệnh nhân có những lo nghĩ về gia đình, cuộc sống, sinh kế. Chính những lo nghĩ quá nhiều, kèm với tình trạng bệnh lý, hành vi thể hiện rối loạn lo âu của bệnh nhân trong mức độ nặng, bệnh nhân luôn thể hiện sự bồn chồn; Trong quan sát bệnh nhân luôn tỏ thái độ quá lo lắng, căng thẳng, mặc dù không có thời gian chờ đợi hoặc trong môi trường thúc ép.

Đối với bệnh nhân đã nhiễm Covid-19 nhưng chưa xảy ra tình trạng tái nhiễm thì mức độ rối loạn lo âu có số điểm đánh giá từ mức độ nhẹ đến trung bình. Đối với bệnh nhân tái nhiễm trên 2 lần thì hầu như đều rơi vào mức độ nặng, rất nặng. Trong 210 bệnh nhân, có đến 03 bệnh nhân tự cách ly chính mình, thể hiện hành vi chống đối người thân trong mỗi lần tái khám, cận lâm sàng tầm soát, không giao tiếp, khẩu trang là vật bất ly thân, ngoại trừ khi bệnh nhân ăn, uống. Theo người thân, tại gia đình, bệnh nhân ở trong phòng, không giao tiếp với người

thân, với lý do sợ bị lây bệnh, dễ dàng nóng giận, mất ngủ nhiều, thậm chí bệnh nhân được khám và điều trị chuyên khoa rối loạn tâm thần nhưng tình trạng không cải thiện.

Bên cạnh đó, mối quan hệ bệnh nhân với gia đình, tình trạng thu nhập, tín ngưỡng, cũng là những yếu tố góp phần làm tăng mức độ rối loạn lo âu. Bệnh nhân trong tình trạng hôn nhân, sống chung với vợ hoặc chồng cùng con cháu trong gia đình có thu nhập tương đối ổn định. Nhóm bệnh nhân này trong tình trạng có rối loạn lo âu nhưng trong mức nhẹ, trung bình vì họ được sự quan tâm chăm sóc của các thành viên trong gia đình, sự bận tâm về sinh kế ít, tuân thủ điều trị, thực hiện cải thiện lối sống. Riêng đối với nhóm bệnh nhân, sống hoặc ở ghép cùng với cháu, người thân hoặc bạn bè, mức độ rối loạn lo âu nằm trong mức độ nặng, rất nặng vì sự đơn độc, thiếu vắng sự quan tâm chăm sóc, thu nhập thấp hoặc không có thu nhập, phụ thuộc vào người thân. Những bệnh nhân này thường có tâm trạng chán nản, lo lắng, bất an nhiều hơn những bệnh nhân khác. Một vấn đề nhóm nghiên cứu phát hiện là bệnh nhân có thói quen tự sử dụng, tự mua thuốc uống để cải thiện tình trạng khó ngủ, mất ngủ, không qua ý kiến hoặc chỉ định của bác sĩ điều trị, làm tăng thêm nguy cơ nặng về rối loạn lo âu, biến chứng của bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường.

Tóm lại, mức độ rối loạn lo âu của bệnh nhân ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Bệnh nhân mắc rối loạn lo âu mức độ nhẹ, trung bình, tái khám, thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị, cải thiện tình trạng sức khỏe qua vận động thường xuyên, tự bản thân nhận thức được những thay đổi về hành vi, điều chỉnh lối sống, kiểm soát hành vi theo chiều hướng tích cực. Bệnh nhân mắc rối loạn lo âu nặng, rất nặng, tâm trạng luôn trong trạng thái u sầu, lo lắng, ăn uống kém, mất ngủ nhiều, trong đó có số ít bệnh nhân lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá làm cho tình trạng bệnh nền kiểm soát kém, tăng mức độ rối loạn lo

âu, số lần nhập viện tăng, mất đi những sinh hoạt bình thường của cá nhân trong gia đình và xã hội, tăng nguy cơ biến chứng, giảm chất lượng cuộc sống.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Đa số bệnh nhân bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường mắc rối loạn lo âu, tỷ lệ mắc tương đối bằng hoặc cao hơn không đáng kể so với những nghiên cứu trước. Mức độ mắc rối loạn lo âu của bệnh nhân tăng huyết áp đái tháo đường chiếm đa số; Đáng quan tâm mức độ rất nặng, bệnh nhân không kiểm soát được chỉ số huyết áp, đường huyết và các chỉ số khác liên quan đến tình trạng bệnh, dẫn đến những biểu hiện hành vi nặng, kiểm soát hành vi nội tại kém, đa số phải sử dụng thuốc. Một số ít trường hợp hướng bệnh nhân kết hợp điều trị chuyên khoa sức khỏe tâm thần kèm với điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc rối loạn lo âu giảm theo mức độ rối loạn lo âu, mức độ mắc rối loạn lo âu càng nặng chất lượng sống càng giảm.

Can thiệp từ lúc bắt đầu và liên tục theo thời gian điều trị làm giảm, hoặc nhẹ mức độ rối loạn lo âu của bệnh nhân bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường. Cần có sự thay đổi chất lượng trong cung cấp dịch vụ y tế, đặc biệt dịch vụ chăm sóc, khám điều trị bệnh nhân mãn tính nên cùng lúc với tầm soát, phát hiện mức độ rối loạn lo âu, can thiệp và tiến trình can thiệp luôn đi kèm với tiến trình điều trị. Nên có dịch vụ tầm soát phát hiện đánh giá mức độ rối loạn lo âu trên bệnh nhân mãn tính, đặc biệt bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường trong cung cấp dịch vụ y tế khám điều trị cho bệnh mãn tính.

Cơ sở y tế, bệnh viện chú trọng và triển khai các chương trình tham vấn cá nhân, nhóm cho bệnh nhân đang điều trị bệnh mãn tính về dự phòng, giảm nhẹ mức độ rối loạn lo âu và các rối loạn liên quan đến sức khỏe tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] S. Wild, G. Roglic and A. Green, "Global prevalence of diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030", *Diabetes Care*,

27(5), 1047–1053, 2004.

[2] K. Ogurtsova, J. D. Fernandes and Y. Huang, IDF

Diabetes Atlas: “Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040”, *Diabetes Res Clin Pract*, 128, 40–50, 2017.

[3] L. E. Egede, “Effect of comorbid chronic diseases on prevalence and odds of depression in adults with diabetes”, *Psychosom Med*, 67(1), 46–51, 2005.

[4] L. E. Egede, R. J. Walker and K. Bishu, “Trends in costs of depression in adults with diabetes in the United States; Medical expenditure panel survey, 2004–2011”, *J Gen Intern Med*, 31(6), 615–622, 2016.

[5] A. K. Khuwaja, S. Lalani and R. Dhanani, “Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: A multi-centre study of prevalence and associated factors”, *Diabetol Metab Syndr*, 2, 72, 2010.

[6] J. H. Chun, “Generalized anxiety disorder in type 2 diabetes mellitus: prevalence and clinical characteristics”, *Braz J Psychiatry*, 2020 Nov-Dec, 42(6), 621-629, 2020.

[7] Bộ Y tế, *Chiến lược quốc gia Chiến lược quốc gia*

phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015–2025, 2015.

[8] Bệnh viện huyện Bình Chánh, *Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2022 và kế hoạch năm 2023*, 2022.

[9] American diabetes association, anxiety disorders, *diabetes and emotional health practical guide and related toolki; 7A's Model: Anxiety Disorders*, Annual report, 2021.

[10] A. Alhussain, “Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among patients with type II diabetes attending primary healthcare centers in the western region of Saudi Arabia: a cross-sectional study”, *International Journal of Mental Health Systems*, 13033-019-0307-6, 2019.

[11] S. Sekhri and A. Verma, “Study of depression and its associated factors among patients of diabetes mellitus (DM) and hypertension (HTN) attending a primary health center (PHC) in a rural area of New Delhi, India”, *Cureus*, 15(1), e33826, 2023. Doi: 10.7759/cureus.33826.

Current status of anxiety disorders in patients with diabetes and hypertension treated as outpatients at Binh Chanh District Hospital

Le Van Gat, Nguyen Thanh Duc,
Pham Van Hau and Le Thi Hoang Lieu

ABSTRACT

Background: Vietnam has about 7 million people with diabetes, high blood pressure over 31% of whom have detected and about 29% have managed treatment. While cardiovascular diseases are the cause of death, accounting for 1/3 of the annual cases, anxiety disorders in patients with hypertension and diabetes increase the patient's cardiovascular complications. Objective: To find out the current status, rate, and severity of anxiety disorders in patients undergoing outpatient treatment for hypertension and diabetes. Methods: Horizontal cut representation. Results: Screening 210 patients, 88.57% had anxiety disorders, mild 17.62%, moderate 35.24%, severe 21.90%, very severe 13.81%. Factors related to the level of anxiety disorders such as control of blood pressure, blood sugar. Conclusion: The level of anxiety disorder is severe, very severe, leading to manifestations of poor internal behavioral control, accompanied by cardiovascular complications. It

is necessary to screen and detect early intervention for anxiety disorders with underlying diseases such as hypertension and diabetes.

Keywords: *hypertension, diabetes, anxiety disorders*

Received: 06/05/2024

Revised: 07/08/2024

Accepted for publication: 19/09/2024