

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Đỗ Bích Diệp^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Hương³, Hoàng Trung Vinh⁴, Đinh Gia Huệ⁵, Phạm Thị Diên², Tạ Thị Hương²

TÓM TẮT

Đái tháo đường đang trở thành một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Những gánh nặng bệnh tật được cho là nguy cơ gây ra những rối loạn tâm thần ở người bệnh đái tháo đường. **Mục tiêu:** 1) Mô tả tình trạng trầm cảm của người bệnh Đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2022. 2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến trầm cảm của nhóm đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 390 người bệnh đái tháo đường hiện đang điều trị và chăm sóc tại Bệnh viện Nội tiết trung ương trong thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** trung bình điểm số thang PHQ9 4,49 điểm, số bệnh nhân trầm cảm (điểm thang PHQ9 \geq 5) với 152 người bệnh chiếm 39%. Những người bệnh phải điều trị kết hợp cả uống thuốc và tiêm insulin, có tình trạng kiểm soát bệnh tật không tốt, có chỉ số glucose đói cao và chỉ số Fructosamin cao, có hút thuốc là được đánh giá là các yếu tố có liên quan đến nguy cơ trầm cảm ($p < 0,05$).

Từ khóa: Trầm cảm, Đái tháo đường.

SUMMARY

SITUATION OF DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS IN DIABETES PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2022

Diabetes is becoming a global health problem. The disease burden is thought to be a risk factor for mental disorders in people with diabetes. **Objectives:** 1) Describe the depression status of diabetic patients treated at the National Hospital of Endocrinology in 2022. 2) Analyze some factors related to depression. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 390 diabetes patients who are currently being treated and cared for at the National Hospital of Endocrinology from April 2022 to December 2022. **Results:** the average score of the PHQ9 scale was 4,49 points, the number of patients with depression (PHQ9 scale score \geq 5) with 152 patients accounted for 39%. Patients requiring combined oral and insulin therapy, poor disease control, high fasting glucose

index and high fructosamine index, and smoking were assessed as related factors associated with the risk of depression ($p < 0,05$).

Keywords: Depression, Diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) có xu hướng gia tăng không ngừng trong suốt nhiều năm qua với tỷ lệ ĐTĐ cao nhất ở độ tuổi 20-79 tuổi tại bất kỳ quốc gia giàu hay nghèo trên Thế Giới. Thống kê của Liên đoàn đái tháo đường thế giới năm 2019 có 463 triệu người trưởng thành mắc ĐTĐ, đến năm 2021 tăng lên 537 triệu người và ước tính sẽ tăng nhanh trong thời gian tới [8]. Trong số đó, ĐTĐ tít 2 chiếm tỷ lệ khoảng 55%, với 85% đến 95% tập trung ở các quốc gia phát triển và có thể cao hơn nữa ở các nước đang phát triển. Khoảng 80% bệnh nhân ĐTĐ sống tại các nước có thu nhập từ thấp cho đến trung bình. Tại Việt Nam, kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 cho thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang mắc bệnh đái tháo đường [2].

Trầm cảm là một rối loạn thường gặp đặc biệt trong một số quần thể đặc biệt như quần thể người già, quần thể người bệnh nằm viện nội trú hay quần thể các người bệnh mắc các bệnh mạn tính trong đó có bệnh đái tháo đường. Một số nghiên cứu còn nhận thấy tỷ lệ trầm cảm rất cao, như Khuwaja và cộng sự công bố số người có dấu hiệu trầm cảm chiếm 43,5% các bệnh nhân đái tháo đường tít 2 [7]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho tỷ lệ trầm cảm của người bệnh ĐTĐ là rất cao (46%-58%) [3, 4]. Tỷ lệ trầm cảm ở người đái tháo đường được rất nhiều tác giả cho rằng cao hơn ở quần thể dân số chung và tỷ lệ này khác nhau giữa các nghiên cứu tùy thuộc vào các công cụ đánh giá (phỏng vấn chẩn đoán theo tiêu chuẩn hay bộ câu hỏi tự báo cáo), phân loại trầm cảm lựa chọn để đánh giá (trầm cảm điển hình, trầm cảm nhẹ hay bao gồm cả các triệu chứng trầm cảm), thiết kế nghiên cứu (có đối chứng hoặc không có đối chứng), mẫu nghiên cứu (cộng đồng hay cơ sở y tế) [6].

Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam để tìm ra các yếu tố liên quan đến trầm cảm của người bệnh ĐTĐ: độ tuổi, giới, tình trạng bệnh tật, lối sống, chỉ số glucose,... nhằm giảm thiểu tỷ lệ mắc trầm cảm và quản lý điều trị

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

³Trường Đại học VinUni

⁴Bệnh viện Quân Y 103

⁵Hội Điều dưỡng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Bích Diệp

Email: dobichdiep8484@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

tốt hơn cho bệnh nhân ĐTĐ. Tuy nhiên, ở mỗi quần thể người bệnh, đặc điểm kinh tế xã hội, bộ công cụ... mà các yếu tố có mức độ tác động đến trầm cảm của người bệnh ĐTĐ khác nhau [3, 4, 8].

Các nghiên cứu trước đây phần lớn tập trung vào việc chẩn đoán trầm cảm và mối liên quan của bệnh tới một số đặc điểm lâm sàng, trong khi các đặc điểm khác về sinh lý, quan điểm về bệnh hay sự hỗ trợ xã hội còn chưa được đánh giá đầy đủ. Đặc biệt, hiện chưa tìm thấy nghiên cứu nào tìm hiểu mối liên quan giữa hoạt động chăm sóc điều dưỡng tới tình trạng trầm cảm của người bệnh đái tháo đường được công bố. Vì vậy, nghiên cứu "Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tại bệnh viện nội tiết trung ương năm 2022" được thực hiện với hai mục tiêu:

1. *Mô tả tình trạng trầm cảm của người bệnh Đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2022*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến trầm cảm của nhóm đối tượng nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán là đái tháo đường đang điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh >18 tuổi; Người bệnh được chẩn đoán là ĐTĐ đang điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương; Người bệnh tỉnh, minh mẫn, có khả năng giao tiếp, không có tiền sử về rối loạn tâm thần.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.3. Thời gian:

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2022 đến tháng 2/2023.

- Thời gian thu thập số liệu: tháng 10 đến tháng 12/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu một tỷ lệ với những thông số như sau: $p = 0,72$ (p là tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 theo nghiên cứu của Trần Thị Hà An [1]). Áp dụng công thức tính được cỡ mẫu là 310. Để dự phòng hao hụt mẫu nghiên cứu chọn 390 người bệnh.

Chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Công cụ thu thập số liệu: Phỏng vấn người bệnh bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Bộ câu hỏi bao gồm các nội dung chính:

- Đặc điểm của người bệnh: nhân khẩu học và tình trạng bệnh tật.

- Thang điểm đo lường trầm cảm theo Bộ câu hỏi PHQ9

- Quan điểm của người bệnh về bệnh tật theo Bộ câu hỏi Quan điểm về bệnh tóm tắt (Brief – IPQ)

- Tình trạng xã hội theo Thang đo đa chiều về hỗ trợ xã hội (MSPSS)

- Đánh giá chăm sóc điều dưỡng theo Bộ câu hỏi về Sự hài lòng của người bệnh với chất lượng chăm sóc điều dưỡng rút gọn (PSNCQQ)

2.6. Phương pháp phân tích số liệu: Nhập liệu bằng Epidata và phân tích bằng SPSS 20.0.

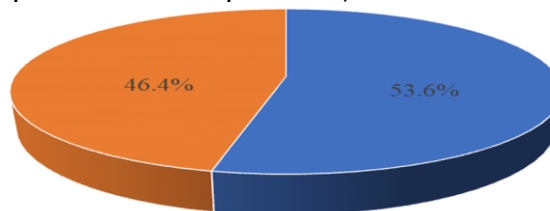
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm chung của người bệnh đái tháo đường

Các đặc điểm của người bệnh	Tần số (n=390)	Tần suất (%)
Tuổi	60,7 ± 12,1 (Min:12;Max:87)	
Dân tộc	Kinh	382 97,9
	Khác	8 2,1

Nhận xét: Nghiên cứu thu thập kết quả 390 người bệnh với tuổi trung bình 60,7 tuổi; người bệnh đa số là dân tộc kinh 97,9%.



■ Nam ■ Nữ

Biểu đồ 1. Giới tính

Nhận xét: Tỷ lệ nam giới chiếm 53,6%; cao hơn tỷ lệ nữ giới 46,4%.

Bảng 2. Thông tin về tình hình sức khỏe người bệnh đái tháo đường

Các đặc điểm về bệnh	Tần số (n=390)	Tần suất (%)
Phương pháp điều trị		
Thay đổi chế độ ăn + tập luyện	10	2,6
Thay đổi chế độ ăn + tập luyện + Thuốc uống	83	21,3
Thay đổi chế độ ăn + tập luyện + Tiêm insulin	152	39,0
Thay đổi chế độ ăn + tập luyện + Thuốc uống + Tiêm insulin	145	37,1

Người bệnh đánh giá tình trạng bệnh tật hiện tại		
Không kiểm soát được	32	8,2
Ổn định (tiến triển tốt)	358	91,8
Biểu chứng ĐTĐ: biểu chứng bàn chân, biểu chứng mắt, biểu chứng thần kinh ngoại vi,...		
Có	279	71,5
Không	111	28,5
Hút thuốc lá		
Thường xuyên (≥ 10 điếu/ngày)	15	3,8
Thỉnh thoảng (< 10 điếu/ngày)	73	18,8
Không bao giờ	302	77,4

Nhận xét: Người bệnh sử dụng phương pháp điều trị chỉ dùng thuốc uống 21,3%; chỉ tiêm insulin 39%; dùng kết hợp thuốc uống và tiêm insulin chiếm 37,1%. 8,2% người bệnh đánh giá chưa kiểm soát tốt bệnh hiện tại. 71,5% người bệnh có biểu chứng đái tháo đường như biểu chứng bàn chân, biểu chứng mắt, biểu chứng thần kinh ngoại vi, rối loạn mỡ máu, ... Có 3,8% người bệnh hút ≥ 10 điếu/ngày và 18,8% hút < 10 điếu/ngày.

Bảng 3. Đặc điểm về chỉ số xét nghiệm người bệnh đái tháo đường

Các xét nghiệm		Tần số (n)	Tần suất (%)
Glucose đói mmol/L		8,6 \pm 4,5 (Min: 3,4; Max: 31)	
HbA1c	Bình thường (4,8 – 6%)	17	4,4
	HbA1c tăng ($> 6\%$)	251	64,3
	Không làm xét nghiệm	122	31,3
C.Pep	Bình thường (0,37–1,47 nmol/L)	40	10,3

3.3. Các yếu tố liên quan

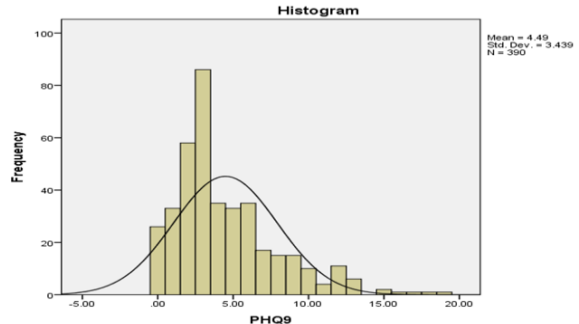
Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố liên quan và nguy cơ trầm cảm

Các đặc điểm nhân khẩu học		Tần số	Trầm cảm Median (Min; Max)	Bivariate analysis
Tuổi		390	3 (0; 19)	0,119 ^{(S)*}
Vai trò khi bị Đái tháo đường	Không thay đổi	192	4 (0; 18)	13,5 ^{(K)**}
	Giảm vai trò trong gia đình	161	3 (0; 16)	
	Phụ thuộc hoàn toàn vào gia đình	37	5 (3; 19)	
Phương pháp điều trị	Thay đổi chế độ ăn + tập luyện	10	2,5 (0; 8)	12,2 ^{(K)**}
	Thay đổi chế độ ăn + tập luyện + Thuốc uống	83	3 (0; 17)	
	Thay đổi chế độ ăn + tập luyện + Tiêm insulin	152	3 (0; 15)	
	Thay đổi chế độ ăn + tập luyện + Thuốc uống + Tiêm insulin	145	5 (0; 19)	
Tình trạng bệnh tật	Không kiểm soát được	32	5,5 (0; 13)	0,15 ^{(M)**}
	Ổn định (tiến triển tốt)	358	3 (0; 19)	
Biểu chứng đái tháo đường	Có	279	3 (0; 19)	0,17 ^{(M)**}
	Không	111	3 (0; 17)	
Hút thuốc lá	Thường xuyên (≥ 10 điếu/ngày)	15	3 (0; 10)	9,1 ^{(K)*}

tid	C.Peptid cao ($> 1,47$ nmol/L)	12	3,0
	Không làm xét nghiệm	338	86,7
Fructosamine	Bình thường (≤ 285 μ mol/L)	14	3,6
	Fructosamine cao (>285 μ mol/L)	80	20,5
	Không làm xét nghiệm	296	75,9

Nhận xét: Người bệnh có chỉ số glucose trung bình 8,6 mmol/L; thấp nhất 3,4 mmol/L; cao nhất 31 mmol/L. Phần lớn người bệnh có chỉ số HbA1C $> 6\%$ chiếm 64,3%; chỉ số C.Peptid $> 1,47$ nmol/L chiếm 3%; chỉ số Fructosamin > 285 μ mol/L chiếm 20,5%.

3.2. Thực trạng nguy cơ trầm cảm của người bệnh đái tháo đường



Biểu đồ 2. Đánh giá trầm cảm người bệnh đái tháo đường theo PHQ9

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi với 390 người bệnh đái tháo đường, trung bình điểm số thang PHQ9 4,49 điểm, số bệnh nhân trầm cảm (điểm thang PHQ9 ≥ 5) với 152 người bệnh chiếm 39%. Trong 9 câu cảm nhận về các vấn đề gây phiền phức cho người bệnh: trải nghiệm cảm giác mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều chiếm tỷ lệ 71,8%; 65,6% người bệnh có biểu hiện mệt mỏi, ít có sinh lực, chán ăn hoặc ăn quá nhiều.

	Thỉnh thoảng (< 10 lần/ngày)	73	3 (0; 13)	
	Không bao giờ	302	4 (0; 19)	
	Glucose đói mmol/L	390	3 (0; 19)	0,135 ^{(S)**}
Fructosamin	Bình thường ($\leq 285 \mu\text{mol/L}$)	14	3,5 (0; 17)	11,99 ^{(K)**}
	Fructosamin cao	80	5 (0; 19)	
	Không làm xét nghiệm	296	3 (0; 18)	

^(S): Spearman's rho; ^(M): Mann-Whitney U; ^(K): Kruskal Wallis ^(*): $p < 0,05$; ^(**): $p < 0,01$; ^(***): $p < 0,001$

Nhận xét: Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa tuổi người bệnh, vai trò trong gia đình khi bị đái tháo đường, Phương pháp điều trị, Tình trạng bệnh tật, Biểu chứng đái tháo đường, Hút thuốc lá, Glucose đói mmol/L, Fructosamin với nguy cơ trầm cảm.

Bảng 5. Hồi quy phân cấp (Hierarchical multiple regression) đánh giá các yếu tố liên quan tới nguy cơ trầm cảm bệnh nhân đái tháo đường

Mô hình	N	Hệ số β	p
Tuổi	390	0,057	0,262
Vai trò khi bị ĐTĐ	390	-0,04	0,462
Phương pháp điều trị	390	0,141	0,005
Tình trạng bệnh tật	390	-0,125	0,011
Biểu chứng ĐTĐ	390	-0,094	0,068
Hút thuốc lá	390	0,165	0,001
Glucose đói	390	0,155	0,002
Fructosamine	390	0,153	0,002
Quan điểm về bệnh (Brief – IPQ)	390	0,109	0,067
Hỗ trợ xã hội (MSPSS)	390	-0,036	0,476
Hoạt động chăm sóc điều dưỡng (PSNCQQ)	390	-0,011	0,825

$F = 6,07$; $R^2 = 0,15$

Nhận xét: Kết quả hồi quy phân cấp, mô hình giải thích 15% nguy cơ trầm cảm người bệnh đái tháo đường $F = 6,07$; $p < 0,001$. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa phương pháp điều trị, tình trạng bệnh tật, hút thuốc lá, chỉ số glucose đói và chỉ số Fructosamin cao có mối liên quan với nguy cơ trầm cảm người bệnh đái tháo đường ($p < 0,05$).

So với phương pháp thay đổi chế độ ăn và tập luyện, phương pháp sử dụng thuốc uống, tiêm insulin nguy cơ trầm cảm cao hơn ($\beta = 0,141$, $p < 0,01$). Người bệnh tình trạng ổn định nguy cơ trầm cảm thấp hơn so với người bệnh không kiểm soát được tình hình bệnh hiện tại ($\beta = -0,125$, $p < 0,05$). Người bệnh không hút thuốc lá có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với người hút thuốc lá ($\beta = 0,165$, $p < 0,01$). Người bệnh có chỉ số glucose càng cao có nguy cơ trầm cảm tăng lên ($\beta = 0,155$, $p < 0,01$). Người bệnh có chỉ số Fructosamin cao có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với người bệnh chỉ số Fructosamin

bình thường ($\beta = 0,153$, $p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi phỏng vấn 390 người bệnh với tuổi trung bình 60,7 tuổi; như vậy phần lớn người bệnh là người cao tuổi, đây là nhóm đối tượng có nhiều nguy cơ phát triển các biến chứng liên quan đến bệnh đái tháo đường như hạ đường huyết, suy thận và bệnh tim hơn so với những người trẻ tuổi mắc bệnh. Việc điều trị bệnh đái tháo đường ở người già cũng gặp nhiều khó khăn hơn. Tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm 53,6%; cao hơn tỷ lệ nữ giới 46,4%, điều này có thể giải thích do nam giới thường có nhiều thói quen không tốt như hút thuốc lá, uống rượu, bia, ăn uống không điều độ, ít tập thể dục đều đặn.

Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị bệnh đái tháo đường. Trong nghiên cứu, phương pháp điều trị chỉ dùng thuốc uống 21,3%; chỉ tiêm insulin 39%; dùng kết hợp thuốc uống và tiêm insulin chiếm 37,1%. Như vậy, 2/3 người bệnh đang ở mức khá nặng, cần phải có phác đồ điều trị lâu dài và người bệnh cần tuân thủ phác đồ thì việc điều trị đạt hiệu quả.

Biểu chứng đái tháo đường phần lớn do lượng đường trong máu tăng cao trong thời gian dài không kiểm soát gây tổn thương mạch máu nhỏ, mạch máu lớn. Khi hệ thống mạch máu bị tổn thương sẽ ảnh hưởng đến chức năng của thần kinh, mắt, thận, tim,... Theo kết quả, 71,5% người bệnh có biểu chứng đái tháo đường như biến chứng bàn chân, biến chứng mắt, biến chứng thần kinh ngoại vi,...

Khoa học đã chứng minh thuốc lá rất có hại cho cơ thể. Hút thuốc lá là một trong những lí do gây bệnh đái tháo đường, và là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ gây ra các biến chứng nguy hiểm của bệnh đái tháo đường. Trong nghiên cứu, 3,8% người bệnh hút ≥ 10 điếu/ngày và 18,8% hút < 10 điếu/ngày. Trên thực tế hút thuốc lá dù chỉ là một điếu hoặc thỉnh thoảng mới hút vẫn gây hại cho sức khỏe vì vậy hút thuốc lá không có ngưỡng an toàn. Vì vậy nên hạn chế tối đa số lượng thuốc lá hút trong một ngày và để tốt nhất cho sức khỏe của bạn thì không nên hút thuốc lá.

Trung bình điểm số thang PHQ9 là 4,49 điểm, số bệnh nhân trầm cảm (điểm thang PHQ9 ≥ 5) với 152 người bệnh chiếm 39%. Tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Trần Thị Hà An (2018), tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 thường gặp ở mức độ vừa và nhẹ (71,8%) [1]. Tỷ lệ trầm cảm cũng thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị tại phòng khám đa khoa Kim Anh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội (2020), 51,2% bệnh nhân có lo âu [5]. Nghiên cứu của Lý Lan Chi (2022), tỷ lệ trầm cảm trên đối tượng người cao tuổi đái tháo đường là 58%, trong đó trầm cảm nhẹ và trung bình chiếm đa số (41,3% và 37,9%)[3]. Nghiên cứu Sweileh và CS (Palestine), năm 2014, sử dụng thang Beck với điểm tối hạn thấp hơn – 16 điểm – đánh giá 294 BN ĐTĐ typ 2 ở Nablus – Palestine, cho kết quả tỷ lệ trầm cảm là 40,2% [9]. Kết quả cho tỷ lệ trầm cảm khác nhau có thể do sử dụng bộ công cụ và cỡ mẫu khác nhau.

Một số nghiên cứu có kết quả về các yếu tố liên quan đến thực trạng trầm cảm của người bệnh đái tháo đường khác so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Trần Thị Hà An (2018), Các yếu tố liên quan với trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2: giới nữ, trình độ học vấn từ THPT trở lên, tiền sử không mắc các bệnh cơ thể, thời gian mắc đái tháo đường, biến chứng võng mạc [1]. Nghiên cứu của Trần Thơ Nhị (2020), một số yếu tố liên quan đến lo âu là trình độ học vấn, vai trò trong gia đình, điều trị đái tháo đường nội trú, nhu cầu hỗ trợ [5]. Nghiên cứu của Sweileh và CS (Palestine), năm 2014, kết quả cho thấy trầm cảm có liên quan với trình độ học vấn (TĐHV) thấp, thất nghiệp, nhiều bệnh cơ thể phối hợp và không tuân thủ thuốc [9].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa phương pháp điều trị, tình trạng bệnh tật, hút thuốc lá, chỉ số glucose đói và chỉ số Fructosamine có mối liên quan với nguy cơ trầm cảm người bệnh đái tháo đường ($p < 0,05$). Đây là các yếu tố nguy cơ gây trầm cảm cho người bệnh đái tháo đường, mặc dù kết quả có sự khác biệt với các nghiên cứu khác, tuy nhiên cũng đã cho thấy tổng quan về thực trạng trầm cảm và các yếu tố liên quan để giúp bệnh viện có những kế hoạch chăm sóc và điều trị phù hợp với bệnh nhân đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

- Trung bình điểm số thang PHQ9 4,49 điểm, số bệnh nhân trầm cảm (điểm thang PHQ9 ≥ 5)

với 152 người bệnh chiếm 39%.

- Các yếu tố liên quan tới nguy cơ trầm cảm của người bệnh đái tháo đường là: Phương pháp điều trị, tình trạng bệnh tật, hút thuốc lá, chỉ số glucose đói và chỉ số Fructosamine ($p < 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đối với Bệnh viện:

- Tập huấn cho cán bộ y tế về Trầm cảm của người bệnh đái tháo đường để tư vấn cho người bệnh được tốt hơn.

- Kích lệ tạo tâm lý tốt cho bệnh nhân trong quá trình điều trị.

Đối với người bệnh/gia đình người bệnh

- Cần quan tâm, hỗ trợ chăm sóc người bệnh đái tháo đường.

- Cần kết hợp với chuyên khoa tâm thần tiến hành thêm các nghiên cứu theo dõi dọc về tỷ lệ mắc và mức độ trầm trọng của trầm cảm sau mắc bệnh đái tháo đường để biết được tỷ lệ trầm cảm chính xác ở từng thời điểm sau mắc bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A Trần Thị Hà An** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2, Luận văn Tiến sỹ y học. Đại học Hà Nội. Published online.
2. **Bộ Y tế** (2021), Báo cáo Bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam năm 2021.
3. **Lý Lan Chi và Ngô Văn Truyền** (2022), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường typ 2 điều trị tại bệnh viện đa khoa trung ương căn thơ năm 2021-2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(53), tr. 121-126.
4. **Nguyễn Thị Hà, Khúc Thị Thanh Mai, Phạm Văn Dương và cộng sự**, (2021), "Chất lượng cuộc sống và trầm cảm của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa xanh pôn năm 2020 – 2021", Tạp chí Nghiên cứu Y học.
5. **Trần Thơ Nhị và Trần Thị Thu Nhài** (2021), "Lo âu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Đa khoa Kim Anh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2020", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 144(8), tr. 166-175.
6. **Egede, L. E. and Ellis, C.** (2010), "Diabetes and depression: global perspectives", *Diabetes Res Clin Pract.* 87(3), pp. 302-12.
7. **Khuwaja, A. K., Lalani, S., Dhanani, R. et al** (2010), "Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: A multi-centre study of prevalence and associated factors", *Diabetol Metab Syndr.* 2, pp. 72.
8. **Magliano, DJ and Boyko, EJ** (2021), "IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee", *IDF DIABETES ATLAS* [Internet]. 10th ed.. Brussels: International Diabetes Federation.
9. **Sweileh, W. M., Abu-Hadeed, H. M., Al-Jabi, S. W. et al** (2014), "Prevalence of depression among people with type 2 diabetes mellitus: a cross sectional study in Palestine", *BMC Public Health.* 14, pp. 163.