

- khoa tập 1. Nhà xuất bản y học
- Centers for Disease Control and Prevention** (2012), "Work-related asthma - 38 and district of Columbia, 2006-2009", *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 61(20), pp. 375-8.
 - Chari N, Amri C, Khalfallah T et al** (2009), "Rhinitis and asthma related to cotton dust exposure in apprentices in the clothing industry", *Rev Mal Respir*, 26(1), pp:29-36
 - Dương Quý Sỹ** (2016), *Sổ tay hướng dẫn xử trí và dự phòng hen phế quản*, GINA
 - Hoang Thi Lam, EvaRönmark, Nguyen Van Tuong et al** (2011), "Increase in asthma and a high prevalence of bronchitis: Results from a population study among adults in urban and rural Vietnam", *Respiratory Medicine*, Volume 105, Issue 2, February 2011, Pages 177-185.
 - Nguyễn Năng An** (2009), *Hen phế quản, mẫy vấn đề thời sự về lý luận, thực hành*, Nhà xuất bản Y học
 - Phan Quang Đoàn** (2011), "Một số nguyên nhân hay gặp gây Hen phế quản", *Tạp chí Y học thực hành*, số 9, tr 44- 46.

ĐÁNH GIÁ CĂNG THẲNG LIÊN QUAN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CAO TUỔI

Võ Lê Quỳnh Như¹, Nguyễn Thanh Huân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá tỉ lệ căng thẳng mức độ trung bình - nặng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 161 bệnh nhân ≥ 60 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 từ 3 tháng trở lên điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10 năm 2023 đến cuối tháng 11 năm 2023. Đối tượng nghiên cứu được ghi nhận kết quả từ việc phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đánh giá mức độ căng thẳng liên quan đái tháo đường Diabetes Distress Scale (DDS-17) cùng các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Người cao tuổi mắc căng thẳng đái tháo đường mức độ trung bình - nặng thường có trình độ học vấn thấp dưới trung học phổ thông (35% so với 5%, $p < 0,001$), thời gian bệnh dưới 5 năm năm thường mắc căng thẳng mức độ nặng hơn (31,8% so với 13,8%, $p < 0,001$) và > 10 năm sẽ có nguy cơ mắc căng thẳng mức độ trung bình (73,2% so với 45,5%, $p < 0,001$). Ngoài ra, bệnh nhân dùng thuốc uống và tuân thủ dùng thuốc kém và khả năng kiểm soát đường huyết không tốt làm tăng khả năng bị căng thẳng ($p < 0,05$). Về phương diện lão khoa, căng thẳng ít gặp ở nhóm bệnh nhân không suy yếu (79% so với 17%, $p < 0,001$), không uống quá 5 loại thuốc mỗi ngày và không có hoặc ít bị trầm cảm lão khoa ($p < 0,05$). Khi thực hiện hồi quy logistic đa biến, các yếu tố liên quan đến căng thẳng trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi là tăng huyết áp (OR 0,16; KTC 95% 0,03 – 0,99; $p < 0,05$), bệnh vớng mạc đái tháo đường (OR 269,74; KTC 95% 7,71 – 9431, 64; $p < 0,05$), phương thức điều trị (OR 4,60; KTC 95% 1,46 – 14,89; $p < 0,05$), việc tuân thủ dùng thuốc (OR 3,63; KTC 95% 1,30 – 10,16; $p < 0,05$), mức độ kiểm soát

đường huyết (OR 1,28; KTC 95% 0,34 – 4,79; $p < 0,05$) và trầm cảm lão khoa (OR 16,76; KTC 95% 0,00 – 1544,85; $p < 0,05$). **Kết luận:** Thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, bệnh đồng mắc liên quan đái tháo đường, sự tuân thủ dùng thuốc và khả năng kiểm soát đường huyết, đa bệnh đa thuốc và trầm cảm lão khoa là những yếu tố làm tăng nguy cơ căng thẳng ở người cao tuổi. Căng thẳng đái tháo đường là một vấn đề cần được tầm soát đánh giá trong chăm sóc sức khoẻ của người cao tuổi và là mục tiêu chiến lược trong bảo vệ sức khoẻ tinh thần theo khuyến cáo của ADA 2024¹. **Từ khóa:** căng thẳng liên quan đái tháo đường, DDS-17, người cao tuổi

SUMMARY

PREVALENCE SURVEYS OF DIABETES RELATED-DISTRESS AND RELATED FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETIC ELDERLY PATIENTS

Objectives: To assess the incidence of moderate - severe stress and related factors of diabetes related - distress in elderly patients with type 2 diabetes. **Methods:** This cross-sectional study was conducted on 161 outpatients aged ≥ 60 years with type 2 diabetes mellitus for 3 months or more at the Endocrinology Clinic of Thong Nhat Hospital in Ho Chi Minh City from October 2023 to the end of November 2023. Subjects were given results from interviews using the Diabetes Distress Scale (DDS-17) and related factors. **Results:** Older adults with moderate - severe diabetes stress were less likely to have highest levels of education below high school (35% vs 5%, $p < 0.001$), less than 5 years of illness were more likely to experience severe stress (31.8% vs 13.8%, $p < 0.001$) and > 10 years were at risk of moderate stress (73.2% vs 45.5%, $p < 0.001$). In addition, patients taking oral medications, poor medication adherence and poor glycemic control increased their likelihood of stress ($p < 0.05$). On the geriatric front, stress was less common in patients who were not impaired (79% vs 17%, $p < 0.001$), took no more than five types of medication per day, and had no or mild

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huanguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024

geriatric depression ($p < 0.05$). In multivariate logistic regression model, stress-related factors in elderly patients with type 2 diabetes mellitus are hypertension (OR 0.16; 95% CI 0.03 – 0.99; $p < 0.05$), diabetic retinopathy (OR 269.74; 95% CI 7.71 – 9431.64; $p < 0.05$), treatment modalities (OR 4.60; 95% CI 1.46 – 14.89; $p < 0.05$), medication adherence (OR 3.63; 95% CI 1.30 – 10.16; $p < 0.05$), the degree of glycemic control (OR 1.28; 95% CI 0.34 – 4.79; $p < 0.05$) and geriatric depression (OR 16.76; 95% CI 0.00 – 1544.85; $p < 0.05$). **Conclusions:** Duration of diabetes, method of treatment, diabetes-related comorbidities, medication adherence and glycemic control, multi-drugs, and geriatric depression are factors that increase stress risk in older adults. Diabetes – related distress is an issue that needs to be screened and evaluated in the health care of the elderly and is also a strategic goal in protecting mental health as recommendation of ADA 2024¹.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự phát triển không ngừng của thế giới hiện đại là một trong những nguyên nhân khiến cho căng thẳng trở thành hội chứng rối loạn tâm lý phổ biến trong xã hội và căng thẳng cũng là đối tượng nghiên cứu của nhiều lĩnh vực như y sinh học, tâm lý học và xã hội học. 46% nguyên nhân gây căng thẳng các bệnh mạn tính, trong đó đái tháo đường (ĐTĐ) có tỉ lệ lưu hành cao, có cơ chế sinh bệnh học phức tạp và đòi hỏi chế độ điều trị tuân thủ nghiêm ngặt nên hành trình sống chung với bệnh thường gặp phải các vấn đề tâm sinh lý, rối loạn tâm lý cũng trầm trọng hơn bình thường, đặc biệt là ở người cao tuổi (≥ 60 tuổi) – nhóm bệnh nhân nhiều bệnh nền, suy giảm chức năng và chất lượng cuộc sống¹. Hiện nay, vấn đề tầm soát căng thẳng ở người cao tuổi mắc đái tháo đường vẫn chưa được quan tâm đúng mức, do đó quá trình điều trị bệnh nhân vẫn chưa đạt được kì vọng về thời gian, giảm tác dụng của các phương thức điều trị, giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân².

Mục tiêu:

1. Đánh giá tỉ lệ căng thẳng mức độ trung bình – nặng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi
2. Khảo sát các yếu tố liên quan của căng thẳng trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2023 đến hết tháng 11/2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ≥ 60 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 từ 3 tháng trở lên điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

$$N = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

$p = 0,5$ là tỉ lệ ước lượng của căng thẳng do đái tháo đường trong dân số người cao tuổi mắc bệnh; d : Sai số biên cho phép của ước lượng trong nghiên cứu, với $d=0,08$

Như vậy thì cỡ mẫu ít nhất là $n = 150$

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu liên tục

2.6. Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất đồng ý tham gia nghiên cứu

2.7. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có vấn đề về sa sút trí tuệ, không có khả năng đọc hiểu, từ chối tham gia nghiên cứu hoặc bệnh nhân có thời gian bệnh dưới 3 tháng. Đối với bệnh nhân tái khám nhiều lần trong thời gian nghiên cứu thì chỉ lấy khảo sát lần đầu tiên.

2.8. Phương pháp thu thập số liệu. Bệnh nhân sẽ được thu thập thông tin bằng phiếu thu thập số liệu đã được chuẩn bị trước.

2.9. Định nghĩa biến số

Điểm căng thẳng liên quan đến đái tháo đường theo thang đo DDS-17: là biến số định lượng, được tính bằng tổng điểm tất cả câu hỏi của thang điểm DDS-17 chia 4

Mức độ căng thẳng liên quan đái tháo đường: là biến danh định, gồm 3 giá trị: Không hoặc ít căng thẳng do ĐTĐ khi DDS $< 2,0$ điểm, Căng thẳng do ĐTĐ mức độ trung bình khi DDS từ 2,0 - 2,9 điểm, Căng thẳng do ĐTĐ mức độ nặng khi DDS ≥ 3 điểm

Các yếu tố liên quan: thời gian bệnh, phương pháp điều trị bệnh, khả năng tuân thủ dùng thuốc, khả năng kiểm soát đường huyết, tình trạng suy yếu (đánh giá bằng thang điểm PRISMA-7), mức độ trầm cảm lão khoa

Các biến số khác: tuổi, giới, chiều cao hiện tại, cân nặng, BMI, khu vực sống, tình trạng chung sống, kinh tế gia đình, trình độ học vấn cao nhất, bệnh đồng mắc (dựa theo hệ thống hồ sơ bệnh nhân điện tử), đa bệnh đa thuốc

2.10. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lí bằng phần mềm STATA. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ (%). Các biến số định lượng được mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn (phân phối bình thường) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) (phân phối không bình thường). Phép kiểm chi bình phương hoặc Fisher so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Kiểm định t để so sánh các biến định lượng phân

phối bình thường. Hồi quy logistic để xác định mối liên quan giữa các yếu tố liên quan với căng thẳng đái tháo đường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.11. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 1502/HĐĐĐ ngày 05 tháng 06 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này thu nhận được 161 bệnh nhân ≥ 60 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 từ 3 tháng trở lên.

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu và bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n = 161)

Đặc điểm	Chung (N=161)	Căng thẳng liên quan đái tháo đường			p
		Không hoặc ít (n=83)	Trung bình (n=56)	Nặng (n=22)	
Nhóm tuổi					0,769 [†]
< 75 tuổi	113 (70,2)	59 (71,1)	40 (71,4)	14 (63,6)	
≥ 75 tuổi	48 (29,8)	24 (28,9)	16 (28,6)	8 (36,4)	
Giới					0,123 [†]
Nam	92 (57,1)	53 (63,9)	30 (53,6)	9 (37,5)	
Nữ	69 (42,9)	30 (36,1)	26 (56,4)	13 (62,5)	
Tình trạng sống chung					0,161 [†]
Sống một mình	5 (3,1)	1 (1,2)	2 (3,6)	2 (9,1)	
Không sống một mình	156 (96,9)	82 (98,8)	54 (96,4)	20 (90,9)	
Trình độ học vấn cao nhất					<0,001 [†]
Dưới cấp 3	73 (45,3)	33 (39,7)	35 (62,5)	5 (22,7)	
Cấp 3	63 (39,1)	42 (50,6)	13 (23,2)	8 (36,4)	
Đại học, sau đại học	25 (15,6)	8 (9,7)	8 (14,3)	9 (40,9)	
Khu vực sống					-
Thành thị	161 (100)	83 (100)	56 (100)	22 (100)	
Nông thôn	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Kinh tế gia đình					0,053 [†]
Khó khăn	4 (2,5)	1 (1,2)	3 (5,3)	0 (0)	
Đủ sống	156 (96,9)	82 (98,8)	53 (94,7)	21 (95,5)	
Khả giả	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	1 (4,5)	
Bệnh đồng mắc					
Tăng huyết áp	127 (78,8)	53	53	21	<0,001 [†]
Bệnh mạch vành	52 (32,3)	24	11	17	<0,001 [†]
Suy tim	14 (8,7)	5	3	6	0,004 [†]
Rung nhĩ	7 (4,3)	6	0	1	0,122 [†]
Bệnh võng mạc đái tháo đường	21 (13,0)	19	0	2	<0,001 [†]
Bệnh mạch máu ngoại biên	32 (19,9)	22	9	1	0,049 [†]
Đột quỵ/Cơn thoáng thiếu máu não	34 (21,1)	17	16	1	0,063 [†]
Bệnh thận mạn	43 (26,7)	28	8	7	0,033 [†]
Tăng lipid máu	127 (78,8)	53	53	21	<0,001 [†]
Thời gian bệnh					0,002 [†]
< 5 năm	30 (18,6)	15 (18,1)	8 (14,3)	7 (31,8)	
5 – 10 năm	44 (27,3)	32 (38,6)	7 (12,5)	5 (22,7)	
>10 năm	87 (53,9)	36 (43,3)	41 (73,2)	10 (45,5)	
Phương pháp điều trị					<0,001 [†]
Thuốc uống	117 (72,7)	72 (86,7)	24 (42,9)	21 (95,5)	
Insulin	22 (13,6)	3 (3,6)	18 (32,1)	1 (4,5)	
Thuốc uống + Insulin	22 (13,6)	8 (9,7)	14 (25,0)	0 (0)	
Tuân thủ dùng thuốc					<0,001 [†]
Tốt	111 (68,9)	61 (73,5)	39 (70)	11 (50,0)	
Trung bình	40 (24,8)	21 (25,3)	15 (26,7)	4 (18,2)	
Kém	10 (6,3)	1 (1,2)	2 (3,6)	7 (31,8)	

Kiểm soát đường huyết					<0,001 [†]
<7%	86 (53,4)	57 (68,7)	18 (32,1)	11 (50,0)	
≥7%	75 (46,6)	26 (31,3)	38 (67,9)	11 (50,0)	

Bảng 2: Đặc điểm lão khoa của đối tượng nghiên cứu (n = 161)

Đặc điểm	Chung (N=161)	Mức độ căng thẳng liên quan đái tháo đường			P
		Không hoặc ít	Trung bình	Nặng	
Suy yếu lâm sàng					<0,001 [†]
Có suy yếu	9 (5,6)	4 (4,8)	0 (0)	5 (22,7)	
Không suy yếu	152 (94,4)	79 (95,2)	56 (100)	17 (77,3)	
Đa thuốc					0,025 [†]
Có	114 (70,8)	52 (62,7)	47 (83,9)	15 (68,2)	
Không	47 (29,2)	31 (37,3)	9 (16,1)	7 (31,8)	
Đa bệnh					-
Có	161 (100)	83 (100)	56 (100)	22 (100)	0 (0)
Không	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Trầm cảm lão khoa					<0,001 [†]
Không	100 (62,1)	73 (88,0)	18 (32,1)	9 (40,9)	
Nhẹ	49 (30,4)	9 (10,8)	37 (66,1)	3 (13,6)	
Trung bình	12 (7,5)	1 (1,2)	1 (1,8)	10 (45,5)	

Bảng 3: Tỷ lệ lĩnh vực gây căng thẳng do đái tháo đường ở người cao tuổi (n = 161)

Mức độ căng thẳng	Không/Nhẹ		Trung bình		Nặng		Tổng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gánh nặng cảm xúc	17	20,4	16	28,6	1	4,5	34	21,1
Căng thẳng liên quan đến điều trị	66	79,6	40	71,4	21	95,5	127	78,9
Căng thẳng liên quan đến bác sĩ	0	-	0	-	0	-	0	-
Căng thẳng trong các mối quan hệ	0	-	0	-	0	-	0	-
Căng thẳng đái tháo đường	83	100	56	100	22	100	161	100

Bảng 4. Mối liên quan giữa căng thẳng đái tháo đường với một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi mắc đái tháo đường tip 2 (n=161)

	Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	1,00 (0,96 – 1,04)	0,937	0,99 (0,87 – 1,13)	0,875
Nhóm tuổi	1,09 (0,56 – 2,14)	0,797	0,94 (0,11 – 8,23)	0,952
Giới	1,76 (0,94 – 3,31)	0,077	1,00 (0,30 – 3,31)	0,996
Tình trạng sống chung	0,23 (0,02 – 2,06)	0,187	0,02 (0,00 – 1,02)	0,051
Học vấn cao nhất	1,01 (0,66 – 1,55)	0,956	1,68 (0,72 – 3,90)	0,232
Khu vực sống	1,00	-	1,00	-
Kinh tế gia đình	0,63 (0,11 – 3,86)	0,626	7,44 (0,30 – 184,35)	0,220
Tăng huyết áp	0,10 (0,03 – 0,29)	<0,001	0,16 (0,03 – 0,99)	0,049
Bệnh mạch vành	0,49 (0,16 – 1,53)	0,344	1,42 (0,37 – 5,43)	0,606
Suy tim	0,73 (0,37 – 1,41)	0,222	0,17 (0,03 – 1,05)	0,057
Rung nhĩ	6,00 (0,71 – 51, 01)	0,100	0,01 (0,00 – 6,45)	0,160
Bệnh vồng mạc đái tháo đường	11,28 (2,53 – 50,28)	0,001	269,74 (7,71 – 9431, 64)	0,002
Bệnh mạch máu ngoại biên	2,45 (1,07 – 5,58)	0,033	3,23 (0,62 – 16,88)	0,164
Đột quy/ TIA	0,92 (0,43 – 1,97)	0,838	0,16 (0,04 – 0,67)	0,012
Bệnh thận mạn	2,14 (1,03 – 4,41)	0,040	0,63 (0,13 – 2,58)	0,517
Tăng lipid máu	0,10 (0,03 – 0,29)	<0,001	1,00	-
Thời gian mắc bệnh	1,42 (0,95 – 2,13)	0,090	1,46 (0,57 – 3,72)	0,435
Phương thức điều trị	2,18 (1,34 – 3,54)	0,002	4,60 (1,46 – 14,89)	0,009
Tuần thủ dùng thuốc	1,76 (1,03 – 3,02)	0,040	3,63 (1,30 – 10,16)	0,014
Kiểm soát đường huyết	3,70 (1,93 – 7,11)	<0,001	1,28 (0,34 – 4,79)	0,017

Suy yếu lâm sàng	0,74 (0,19 – 2,86)	0,662	63,77 (3,39 – 1198,80)	0,006
Đa thuốc	0,43 (0,21 – 0,88)	0,020	1,01 (0,19 – 5,51)	0,991
Đa bệnh	1,00	-	1,00	-
Trầm cảm lão khoa	9,74 (4,57 – 20,78)	<0,001	16,76 (0,00 – 1544,85)	<0,001

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này thu thập được 161 bệnh nhân ≥ 60 tuổi có đái tháo đường típ 2 từ 3 tháng trở lên, trong đó có 78 đối tượng có căng thẳng liên quan đái tháo đường mức độ trung bình trở lên (với 56 bệnh nhân ở mức độ trung bình và 22 bệnh nhân nặng), lĩnh vực thường gặp là căng thẳng do gánh nặng cảm xúc và do chế độ điều trị. Độ tuổi trung bình của các đối tượng là $70,4 \pm 8,0$. Nhóm có căng thẳng mức độ trung bình - nặng thường gặp nhiều hơn ở độ tuổi từ 60 đến dưới 75 tuổi, trình độ học vấn thấp, hay gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp, suy tim, bệnh mạch vành, bệnh thận mạn, tăng lipid máu hơn, cũng như người cao tuổi có thói quen không tuân thủ dùng thuốc, kiểm soát đường huyết không hiệu quả, dùng đa thuốc, có suy yếu. Các sự khác biệt này phù hợp với yếu tố nguy cơ của căng thẳng liên quan đái tháo đường và đã được đề cập đến trong y văn thế giới^{3,4}.

4.1. Đặc điểm nhân khẩu và bệnh lý của người cao tuổi đái tháo đường típ 2. Trong 161 đối tượng tham gia nghiên cứu này, tuổi trung bình là $70,4 \pm 8,0$ tuổi và khoảng 2/3 dân số nghiên cứu ở nhóm tuổi từ 60 đến dưới 75 tuổi, điều này phù hợp với cấu trúc dân số cao tuổi của Việt Nam và đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới 57,1%, nữ giới chiếm 42,9%. Hầu hết bệnh nhân đều sống ở thành thị với gia đình với mức kinh tế gia đình tự đánh giá là đủ sống. Về đặc điểm bệnh lý, trong các bệnh đồng mắc thường gặp đồng thời với đái tháo đường⁵, tăng huyết áp, suy tim, bệnh mạch máu ngoại biên, bệnh võng mạc đái tháo đường, bệnh thận mạn và tăng lipid máu là những bệnh nền thường gặp trên bệnh nhân căng thẳng mức độ trung bình - nặng. Thời gian mắc đái tháo đường > 10 năm chiếm tỉ lệ cao nhất là 54%, thuốc uống là phương thức điều trị được kê đơn nhiều nhất chiếm 72,7%, chỉ tiêm Insulin có 13,7%, còn lại là kết hợp cả hai. Điều này có thể giải thích bởi phần lớn phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2 hiện nay là thuốc uống. Gần 70% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc tốt, tuy nhiên chỉ một nửa số bệnh nhân kiểm soát đường huyết tốt với HbA1c < 7% vì việc kiểm soát đường huyết tốt phụ thuộc vào nhiều yếu tố: thay đổi lối sống, tuân thủ điều trị, cơ địa bệnh nhân, đặc điểm lão hoá... Kết quả này tương đồng với

nghiên cứu tại Bệnh viện Gò Vấp (2021) tuân thủ tốt về điều trị thuốc (78,8%) và tuân thủ tái khám (94,5%) hay tỉ lệ uống thuốc đều đặn và đầy đủ mỗi ngày là 96,2% ở Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ (2023).

4.2. Đặc điểm lão khoa của người cao tuổi đái tháo đường típ 2. Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân suy yếu lâm sàng rất nhỏ (khoảng 5,6%) so với tỉ lệ suy yếu chung của người cao tuổi, điều này là do nghiên cứu chọn bệnh nhân đến ngoại trú nên đa số đều có hoạt động chức năng sống bình thường và tự đi khám bệnh được mà không cần sự trợ giúp của người thân, tương đương với tỉ lệ suy yếu chung trong nghiên cứu tỉ lệ suy yếu ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất (2021). 100% bệnh nhân đều có đa bệnh (tức là mắc thêm một bệnh mạn tính khác ngoài đái tháo đường) – phù hợp với tình hình chung trong các nghiên cứu trên thế giới, đa thuốc (70,8%) và không trầm cảm lão khoa hoặc trầm cảm nhẹ (92,5%). Như vậy, bệnh nhân tham gia được cho là người cao tuổi có sức khoẻ ổn định.

4.3. Đặc điểm căng thẳng đái tháo đường trên người cao tuổi đái tháo đường típ 2. Theo nghiên cứu này, tỉ lệ bệnh nhân bị căng thẳng đái tháo đường mức độ trung bình trở lên là 48,4% (trong đó mức độ trung bình là 34,8% và mức độ nặng là 13,6%). Trong một nghiên cứu của Manish ở 100 bệnh nhân đái tháo đường ở Ấn Độ, tỉ lệ căng thẳng là 49% hay nghiên cứu khác của tác giả Pandit AU. và các cộng sự trên 666 bệnh nhân đái tháo đường type 2 ở tiểu bang Missouri (Hoa Kỳ) là 41,45%⁴. Tại Việt Nam có một số nghiên cứu khảo sát tỉ lệ căng thẳng đái tháo đường típ 2, như nghiên cứu của Phạm Lê An cùng các cộng sự (2021) tại phòng khám ngoại trú của ba bệnh viện lớn ở TPHCM ghi nhận tỉ lệ căng thẳng là 29,4%⁶, nghiên cứu của Nguyễn Trung Căn cùng cộng sự (2021) trên 274 bệnh nhân có tỉ lệ 32,1%⁷ hay trên 290 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện quận 10 (2020), 105 bệnh nhân Bệnh viện Quân đội 108 (2023) của Đoàn Nguyễn Kim Đạt ghi nhận tỉ lệ căng thẳng lần lượt là 30%, 37,9%⁸. Nguyên nhân tỉ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trong nước là vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi hướng đến người cao tuổi – là nhóm người

chịu ảnh hưởng về sức khỏe thể chất và tinh thần của quá trình lão hoá, thời gian mắc bệnh dài hơn và dễ gặp nhiều biến chứng hơn, khả năng chăm sóc bản thân và kiểm soát đường huyết không tốt là yếu tố thúc đẩy và cơ chế bệnh sinh của căng thẳng liên quan đái tháo đường.

Hai lĩnh vực căng thẳng chiếm tỉ lệ cao nhất gồm liên quan đến điều trị 79%, căng thẳng liên quan đến gánh nặng cảm xúc, tương đồng với các nghiên cứu ở nước ngoài và trong nước^{3,6,7}. Nguyên nhân là do việc tuân thủ chế độ điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 rất nghiêm ngặt, bao gồm việc điều chỉnh lối sống hợp lý (chế độ ăn kiểm soát lượng carbohydrate trong thức ăn hằng ngày, tập luyện thể dục thể thao ít nhất 150 phút mỗi tuần) kèm với việc tuân thủ điều trị thuốc. Người cao tuổi của chúng tôi có đến 70% uống hơn 5 loại thuốc trong ngày, 72% điều trị bệnh đái tháo đường bằng thuốc uống, nên việc tuân thủ dùng thuốc đôi khi làm bệnh nhân cảm thấy ngại và sợ, từ tâm lý đó họ sẽ bỏ hoặc quên thuốc, ảnh hưởng xấu kết quả kiểm soát đường huyết, tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng, giảm chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, nhiều bệnh nhân gặp phải các tình trạng mệt mỏi, chán nản, suy nghĩ tiêu cực về tiên lượng bệnh nên việc cung cấp kiến thức về bệnh và tầm soát căng thẳng rất quan trọng. Các lĩnh vực căng thẳng trong các mối quan hệ và liên quan bậc sĩ so với hai lĩnh vực còn lại khá thấp nhưng vẫn cần cải thiện để nâng cao chất lượng sức khỏe tâm lý cho bệnh nhân.

4.4. Các yếu tố liên quan đến căng thẳng đái tháo đường trên người cao tuổi đái tháo đường típ 2. Chúng tôi thực hiện hồi quy logistic đơn biến với các yếu tố liên quan đến căng thẳng đái tháo đường típ 2 ghi nhận bệnh tăng huyết áp, bệnh mạch máu ngoại biên, bệnh võng mạc đái tháo đường, bệnh thận mạn, tăng lipid máu, phương thức điều trị, tuân thủ dùng thuốc, mức độ kiểm soát đường huyết, đa thuốc và trầm cảm lão khoa liên quan có ý nghĩa thống kê. Khi đưa các biến số này vào mô hình logistic đa biến, chỉ còn lại tăng huyết áp, bệnh võng mạc đái tháo đường, phương thức điều trị, việc tuân thủ dùng thuốc, mức độ kiểm soát đường huyết và trầm cảm lão khoa liên quan với căng thẳng đái tháo đường có ý nghĩa thống kê. Đây cũng là các yếu tố nguy cơ về lối sống và đặc điểm chứng lão hoá ảnh hưởng đến căng thẳng đái tháo đường ở bệnh nhân cao tuổi. Ngoài ra, các yếu tố như bệnh mạch máu ngoại biên, bệnh

võng mạc đái tháo đường, bệnh thận mạn, tăng lipid máu, đa thuốc có thể bị ảnh hưởng bởi hội chứng lão hoá.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ căng thẳng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi khá cao và có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề này như bệnh đồng mắc tăng huyết áp, việc tuân thủ điều trị bằng thay đổi lối sống và uống thuốc đều đặn, các yếu tố của quá trình lão hoá như đa bệnh đa thuốc, trầm cảm. Vì vậy, bên cạnh việc điều trị căng thẳng cho các bệnh nhân đái tháo đường thì vấn đề tầm soát căng thẳng liên quan đái tháo đường trên bệnh nhân cao tuổi đúng thời điểm để có những biện pháp dự phòng hợp lý cũng rất quan trọng, tối ưu hoá hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ElSayed NA, Aleppo G, Bannuru RR, et al.** Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47 (Supplement_1): S244-S257. doi:10.2337/dc24-S013
2. **Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M.** Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2016;39(12):2126-2140. doi:10.2337/dc16-2053
3. **Jia Yii L, Vanoh D.** Predictors Affecting Diabetes Related Distress among Diabetes Patients. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2022; 29(2): 94-101. doi:10.21315/ mjms2022.29.2.9
4. **Pandit AU, Bailey SC, Curtis LM, et al.** Disease-related distress, self-care and clinical outcomes among low-income patients with diabetes. *J Epidemiol Community Health* (1978). 2014; 68(6): 557-564. doi:10.1136/jech-2013-203063
5. **Safieddine B, Sperlich S, Epping J, Lange K, Geyer S.** Development of comorbidities in type 2 diabetes between 2005 and 2017 using German claims data. *Sci Rep*. 2021;11(1):11149. doi: 10.1038/s41598-021-90611-x
6. **Huynh G, Tran TT, Do THT, et al.** Diabetes-Related Distress Among People with Type 2 Diabetes in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2021; Volume 14:683-690. doi:10.2147/DMSO.S297315
7. **Đề C, Tế Y, Cộng C, et al.** Stress và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Gò Vấp Thành phố Hồ Chí Minh. *S. City Journal of Medicine* *. 2021;25(2):22-28.
8. **Lê TH, Ngô Thị P, Phạm TH.** Khảo sát tỷ lệ lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *VietNam Military Medical Unisversity*. 2023; 48(7):24-32. doi:10.56535/jmpm.v48i7.387