

được sĩ trung học. Phân bổ nguồn nhân lực trong hoạt động kinh doanh phân phối tại khu vực miền Nam chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là khu vực miền Bắc, kết quả này phù hợp với độ bao phủ kênh phân phối mỗi khu vực.

Về ưu điểm, đề tài là nghiên cứu đầu tiên về khảo sát mô hình tổ chức hoạt động phân phối tại công ty TNHH Hasan-Dermapharm. Tuy nhiên nghiên cứu chủ yếu tập trung vào khảo sát cấu trúc hệ thống phân phối một cách khái quát, chưa đánh giá được các chi phí liên quan đến quá trình phân phối, chi phí cho từng kênh phân phối cũng như quy trình chi tiết vận hành hoạt động của hệ thống phân phối. Đồng thời nghiên cứu chỉ tập trung đánh giá số lượng, chưa phân tích được các kênh phân phối về mặt doanh thu và tiềm năng khách hàng. Cần có những nghiên cứu phân tích sâu hơn để khảo sát điểm mạnh, điểm yếu và những đề xuất chi tiết hơn trong hoạt động kinh doanh phân phối của công ty.

## V. KẾT LUẬN

Công ty TNHH Hasan-Dermapharm có hệ thống phân phối bao phủ mạnh ở miền Nam và miền Trung, chưa khai thác triệt để ở khu vực

miền Bắc. Công ty sử dụng chiến lược phân phối rộng rãi thông qua kênh phân phối 1 cấp và 2 với số lượng khách hàng ở các kênh phân phối liên tục tăng trưởng theo tốc độ có xu hướng chậm lại. Phân bổ nhân sự theo khu vực địa lý phù hợp với độ bao phủ các kênh phân phối với nhân viên bộ phận kinh doanh phân phối chủ yếu là dược sĩ trung học. Cần những phân tích sâu hơn trong tương lai về tiềm năng thị trường, chi phí vận hành trên từng kênh phân phối để có thể định hướng cụ thể về mặt chiến lược cho hoạt động kinh doanh phân phối của công ty.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thủ Tướng Chính Phủ** (2014), Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 (kèm theo Quyết định số 68/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 10 tháng 01 năm 2014).
2. <https://www.hasanderma.com/home.html>
3. **Phan Huy Toàn**. Nghiên cứu hoạt động phân phối thuốc tại công ty cổ phần xuất nhập khẩu y tế DOMESCO, năm 2013. Luận án dược sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Dược Hà Nội; 2015.
4. <https://toptenvietnam.vn/TopTen/Index/135?year=2021&viewType=list>

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CĂNG THẲNG, LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC TIÊM INSULIN

Trần Trịnh Quốc Việt<sup>1</sup>, Lê Châu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở quần thể người bệnh đái tháo đường đang dùng thuốc tiêm insulin ở Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu có hệ thống. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "các yếu tố liên quan đến căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị bằng thuốc tiêm insulin". **Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở người bệnh đái tháo đường típ 2 với các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích trên 133 người bệnh đến khám ngoại trú tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 04/2022 đến 09/2022. Công cụ nghiên cứu là thang đo DASS -21.

Thống kê phân tích bằng phép kiểm T – test, ANOVA, Mann – Whitney, Kruskal – Wallis, Pearson. **Kết quả:** Tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của người bệnh theo thang đo DASS-21 lần lượt là 6,77%, 37,6%, 10,52%. Có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm và điều này có ý nghĩa thống kê với hệ số tương quan  $r \geq 0,75$  và  $p < 0,001$ . Có mối liên quan giữa căng thẳng với: tôn giáo, chi phí y tế, tuần suất kiểm tra đường huyết, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, số lần tiêm insulin trong ngày, kiến thức về bút tiêm insulin, tăng huyết áp, đường huyết lúc đói, với  $p < 0,05$ . Có mối liên quan giữa lo âu với: độ tuổi người bệnh, kiến thức về bút tiêm insulin, đường huyết lúc đói,  $p < 0,05$ . Có mối liên quan giữa trầm cảm với: chi phí y tế, tuần suất kiểm tra đường huyết, thời gian mắc bệnh ĐTĐ 2, số lần tiêm insulin trong ngày, kiến thức về bút tiêm insulin, tăng huyết áp, đường huyết lúc đói,  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Có các mối liên quan giữa căng thẳng, lo âu, trầm cảm với các yếu tố xã hội, thông tin sức khỏe người bệnh và các yếu tố bệnh lý ĐTĐ típ 2 của người bệnh

**Từ khóa:** Căng thẳng, lo âu, trầm cảm, đái tháo đường típ 2, thuốc tiêm insulin.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trịnh Quốc Việt

Email: ttquocviet@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022

**SUMMARY****FACTORS RELATED TO STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS FOR INSULIN INJECTION**

**Background:** Stress, anxiety, depression in the diabetic patients using insulin injections in Vietnam, so far there have not been many systematic studies. Therefore, we conducted the topic "factors related to stress, anxiety, and depression of type 2 diabetes patients for insulin injection". **Objective:** Determine the relationship between stress, anxiety, depression in patients with type 2 diabetes and related factors. **Subjects and methods research:** Cross-sectional descriptive analysis on 133 patients who visited the outpatient clinic at the Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital from April 2022 to September 2022. The research tool is the DASS -21 scale. Statistical analysis by T-test, ANOVA, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Pearson. **Results:** The rates of stress, anxiety and depression of patients according to the DASS-21 scale were 6.77%, 37.6%, and 10.52%. There is a positive and strong correlation between stress, anxiety and depression and this is statistically significant with the correlation coefficient  $r = 0.75$  and  $p < 0.001$ . There was a relationship between stress and: religion, medical expenses, frequency of blood sugar checks, duration of diabetes, number of insulin injections per day, knowledge of insulin pens, hypertension, blood sugar fasting, with  $p < 0.05$ . There is a relationship between anxiety and: age of the patient, knowledge of insulin pens, fasting blood sugar,  $p < 0.05$ . There is an association between depression with: medical expenses, frequency of blood glucose testing, duration of diabetes 2, number of insulin injections per day, knowledge of insulin pens, hypertension, fasting blood sugar,  $p < 0.05$ . **Conclusion:** There is a strong and positive correlation between stress, anxiety and depression. There are associations between stress, anxiety, depression with social factors, patient health information and patient's type 2 diabetes pathology factors.

**Keywords:** Stress, anxiety, depression, type 2 diabetes, insulin injections.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Khi người bệnh đái tháo đường có chỉ định phải tiêm insulin hằng ngày sẽ làm cho người bệnh dễ mắc các rối loạn tâm thần phổ biến nhất là rối loạn cảm xúc như căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Vì vậy các nhân viên y tế chăm sóc cần sớm nhận thấy rõ những dấu hiệu của trầm cảm ở người bệnh đái tháo đường có tiêm insulin. Trên thực tế, những người bệnh mắc bệnh đái tháo đường sẽ tăng nguy cơ mắc cả các rối loạn tâm thần và ngược lại. Đặc biệt các rối loạn tâm thần này ở người bệnh đái tháo đường sẽ tăng nguy cơ tử vong lên gấp 2 lần<sup>(2)</sup>. Với những hậu quả nghiêm trọng mà căng thẳng, lo âu, trầm cảm gây ra ở người bệnh đái tháo đường có tiêm thuốc insulin, việc phát hiện và

điều trị sớm các rối loạn này có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện triệu chứng, ngăn ngừa phát sinh và làm nặng thêm các biến chứng khác từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh đái tháo đường. Căng thẳng, lo âu, trầm cảm này ở quần thể người bệnh đái tháo đường đã được nghiên cứu rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới, nhưng ở Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu có hệ thống về lĩnh vực này. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "các yếu tố liên quan đến căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị bằng thuốc tiêm insulin"

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định mối liên quan giữa căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở người bệnh đái tháo đường típ 2 với các yếu tố liên quan*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường típ 2 và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào và điều trị ngoại trú tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM cơ sở 1 trong khoảng thời gian tháng 4 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022

**Phương pháp nghiên cứu:**

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

**Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng cỡ mẫu dựa vào một tỷ lệ

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Trong đó  $\alpha$ : xác suất sai lầm loại 1, chọn  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{1-\alpha/2} = Z_{0,975}$ ; trị số từ phân phối chuẩn = 1,96;  $d$ : sai số cho phép (độ chính xác mong muốn của ước lượng) = 0,05;  $p$ : 0,445<sup>(1)</sup>.

Tính ra  $n = 95$

**Công cụ nghiên cứu:** Bộ câu hỏi khảo sát gồm 3 phần

- Phần A: Bộ câu hỏi gồm 21 câu hỏi về thông tin nền.

- Phần B: Bộ câu hỏi tự soạn về kiến thức bút tiêm insulin với Cronbach's alpha là 0,68 gồm 7 câu, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, được xem là có kiến thức khi trả lời đúng  $\geq 60\%$ .

- Phần C: Bộ câu hỏi đánh giá tình trạng căng thẳng, lo âu theo thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Căng thẳng (DASS21) gồm 21 câu hỏi. Thang đo được chia làm 3 phần mỗi phần 7 câu để hỏi về trầm cảm, lo âu, căng thẳng. Điểm thấp nhất của mỗi phần là 0 điểm và cao nhất là 21 điểm.

**Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12.0. Thống kê

phân tích bằng phép kiểm T – test, ANOVA, với phân phối không chuẩn dùng phép kiểm Mann – Whitney, Kruskal – Wallis, phép kiểm Pearson.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Căng thẳng, lo âu, trầm cảm**

**Bảng 1.** Tỷ lệ căng thẳng, lo âu, trầm cảm

SK tâm thần	Số lượng 133)	Tỷ lệ (%)	TB ± ĐLC
<b>Căng thẳng</b>			
Bình thường	124	93,23	2,19 ±
Nhẹ	5	3,76	2,79
Vừa	4	3,01	
<b>Lo âu</b>			
Bình thường	83	62,41	
Nhẹ	14	10,53	3,22 ±
Vừa	23	17,29	2,63
Nặng	10	7,52	
Rất nặng	3	2,26	
<b>Trầm cảm</b>			
Bình thường	119	89,47	1,45 ±
Nhẹ	7	5,26	2,27
Vừa	7	5,26	

Tỷ lệ căng thẳng của người bệnh theo thang đo DASS-21 chỉ ở mức độ nhẹ tới và vừa chiếm 6,77%, không có người bệnh bị căng thẳng nặng và rất nặng. Tỷ lệ lo âu của người bệnh theo

thang đo DASS-21 từ mức độ nhẹ tới rất nặng là 37,6%. Tỷ lệ trầm cảm của người bệnh theo thang đo DASS-21 chỉ ở mức độ nhẹ tới và vừa chiếm 10,52%, không có người bệnh bị trầm cảm nặng và rất nặng

**3.2. Môi trường quan giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm**

**Bảng 2.** Môi trường quan giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm

Biến số	Căng thẳng (r)	Lo âu (r)	Trầm cảm (r)
Căng thẳng	1		
Lo âu	0,81**	1	
Trầm cảm	0,88**	0,75**	1

*r: hệ số tương quan; \*\*: p<0,001*

Cả 3 hệ số tương quan đều có  $r \geq 0,5$  và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) cho thấy có sự tương quan thuận mạnh mẽ giữa các yếu tố căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở người bệnh.

**3.3. Các yếu tố liên quan đến căng thẳng.**

Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số căng thẳng với các yếu tố: tôn giáo, chi phí y tế, tuân suất kiểm tra đường huyết, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, số lần tiêm insulin trong ngày, kiến thức về bút tiêm insulin, tăng huyết áp, đường huyết lúc đói, với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.** Các yếu tố liên quan tới căng thẳng

Đặc điểm	Điểm stress	Phép kiểm	p
<b>Tôn giáo:</b> Không Có	2,42 ± 2,84 1,13 ± 2,38	$z = 2,726$ Test Mann - Whitney	<b>0,006</b>
<b>Chi phí y tế:</b> Tự chi trả Bảo hiểm	2,59 ± 2,84 1,21 ± 2,45	$z = 3,441$ Test Mann - Whitney	<b>0,0006</b>
<b>Tuân suất kiểm tra đường huyết</b> Mỗi ngày Mỗi tuần Mỗi tháng Đo khi tái khám	2,38 ± 2,25 1,65 ± 2,47 0,69 ± 1,38 3,69 ± 3,55	Chi – squared = 15,368 Test Kruskal – Wallis	<b>0,0015</b>
<b>Thời gian mắc bệnh ĐTĐ</b> < 5 năm 5 – 10 năm > 10 năm	1,22 ± 2,27 2,38 ± 2,75 3,34 ± 3,17	Chi – squared = 13,110 Test Kruskal – Wallis	<b>0,0014</b>
<b>Số lần tiêm insulin trong ngày</b> 1 lần 2 lần 3 lần 4 lần	3,89 ± 3,22 1,70 ± 2,52 1,90 ± 2,65 1,20 ± 0,84	Chi – squared = 12,677 Test Kruskal – Wallis	<b>0,0054</b>
<b>Kiến thức về bút tiêm insulin</b> Không Có	3,36 ± 3,36 1,41 ± 2,02	$z = 3,421$ Test Mann - Whitney	<b>0,0006</b>
<b>THA:</b> Không Có	3,28 ± 3,24 1,59 ± 2,34	$z = 3,208$ Test Mann - Whitney	<b>0,0013</b>
<b>ĐH lúc đói:</b> Bình thường ĐH cao	0,89 ± 1,59 2,40 ± 2,90	$z = - 2,255$ Test Mann - Whitney	<b>0,024</b>

**3.4. Các yếu tố liên quan đến lo âu.** Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số lo

âu với các yếu tố: độ tuổi người bệnh, kiến thức về bút tiêm insulin, đường huyết lúc đói,  $p < 0,05$

**Bảng 4. Các yếu tố liên quan tới lo âu**

Đặc điểm	Điểm lo âu	Phép kiểm	p
<b>Độ tuổi:</b> 18-29 30-49 50-65	2,00 ± 2,35 5,15 ± 3,26 3,05 ± 2,48	Chi – squared = 6,505 Test Kruskal – Wallis	<b>0,038</b>
<b>KT bút tiêm insulin:</b> Không Có	4,45 ± 2,85 2,40 ± 2,12	z = 4,236 Test Mann - Whitney	<b>0,0001</b>
<b>ĐH đói:</b> Bình thường Cao	2,16 ± 2,19 3,39 ± 2,66	z = - 1,992 Test Mann - Whitney	<b>0,046</b>

Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trầm cảm với các yếu tố: chi phí y tế, tuần suất kiểm tra đường huyết, thời gian mắc bệnh ĐTĐ 2, số lần tiêm insulin trong ngày, kiến thức về bút tiêm insulin, tăng huyết áp, đường huyết lúc đói,  $p < 0,05$

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan tới trầm cảm**

Đặc điểm	Trầm cảm	Phép kiểm	p
<b>Chi phí y tế:</b> Tự chi trả Bảo hiểm	1,70 ± 2,30 0,84 ± 2,09	z = 2,903 Test Mann - Whitney	<b>0,003</b>
<b>Tuần suất kiểm tra đường huyết</b> Mỗi ngày Mỗi tuần Mỗi tháng Đo khi tái khám	1,84 ± 1,84 1,11 ± 2,29 0,53 ± 1,12 2,15 ± 2,67	Chi – squared = 9,441 Test Kruskal – Wallis	<b>0,024</b>
<b>Số lần tiêm insulin:</b> 1 lần 2 lần 3 lần 4 lần	1,00 ± 1,22 1,11 ± 2,19 1,32 ± 2,45 2,50 ± 2,16	Chi – squared = 13,970 Test Kruskal – Wallis	<b>0,002</b>
<b>KT bút tiêm insulin:</b> Không Có	2,49 ± 2,67 0,76 ± 1,64	z = 4,517 Test Mann - Whitney	<b>0,0001</b>
<b>Tăng huyết áp:</b> Không Có	1,08 ± 1,96 2,12 ± 2,63	z = 3,208 Test Mann - Whitney	<b>0,001</b>
<b>ĐH lúc đói:</b> Bình thường Cao	0,36 ± 1,16 1,63 ± 2,36	z = - 2,568 Test Mann - Whitney	<b>0,010</b>

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ căng thẳng của người bệnh theo thang đo DASS-21 chỉ ở mức độ nhẹ tới và vừa chiếm 6,77%, không có người bệnh nào bị căng thẳng ở mức độ nặng và rất nặng. Tỷ lệ lo âu của người bệnh theo thang đo DASS-21 từ mức độ nhẹ tới rất nặng là 37,6%. Tỷ lệ trầm cảm của người bệnh theo thang đo DASS-21 chỉ ở mức độ nhẹ tới và vừa chiếm 10,52%, không có người bệnh bị trầm cảm nặng và rất nặng. Có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm và điều này có ý nghĩa thống kê với hệ số  $r \geq 0,5$  và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) cho thấy có sự tương quan thuận mạnh mẽ giữa các yếu tố căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với các nghiên cứu của Fisekovic Kremic MB (2020) <sup>(5)</sup> tiến hành trên 102 người bệnh ĐTĐ 2, nghiên cứu của Rehman và cộng sự (2014) <sup>(7)</sup> nghiên cứu 240 người bệnh đều có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu, trầm ở người bệnh ĐTĐ 2.

#### 4.1. Về mối liên quan đến căng thẳng với các yếu tố liên quan

- Những người bệnh không có tôn giáo thì có điểm số căng thẳng cao hơn người bệnh có tôn giáo với  $p = 0,006$ , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

- Những người bệnh tự chi trả chi phí khám chữa bệnh có điểm số căng thẳng cao hơn những người bệnh được bảo hiểm chi trả với  $p = 0,0006$  sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

- Có sự khác biệt giữa những người chỉ đo đường huyết khi đi khám bệnh thì có điểm số căng thẳng cao hơn những người bệnh kiểm tra hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng với  $p = 0,0015$ . Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Leonard E. Egede <sup>(4)</sup> về mối liên quan giữa căng thẳng và tuần suất kiểm tra đường huyết, căng thẳng càng cao thì việc tuân thủ kiểm tra đường huyết càng thấp

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời gian mắc bệnh ĐTĐ, những người mắc bệnh ĐTĐ trên 10 năm thì có điểm số căng thẳng cao

hơn nhóm người mắc dưới 10 năm với  $p = 0,0014$ . Kết quả này cũng tương tự của Abdulbari Bener (2011) <sup>(3)</sup> về nghiên cứu căng thẳng, lo âu, trầm cảm trên 1778 người bệnh ĐTĐ 2 tham gia

- Có liên quan giữa căng thẳng với số lần tiêm insulin trong ngày, những người bệnh tiêm 1 lần/ngày lại có điểm căng thẳng cao hơn những người tiêm 2 lần trong ngày trở lên, với  $p = 0,0054$ .

- Những người bệnh không có kiến thức đúng về bút tiêm insulin thì bị căng thẳng cao hơn những người có kiến thức đúng về bút tiêm insulin, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,006$

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số căng thẳng ở những người bệnh có tăng huyết áp, cụ thể người bệnh có tăng huyết áp thì có điểm số căng thẳng cao hơn so với những người bệnh huyết áp bình thường, với  $p = 0,0013$ . Kết quả này cũng tương tự như tác giả Tan KC và cộng sự (2015) <sup>(8)</sup>, trên 320 người bệnh về căng thẳng, lo âu, trầm cảm. Với những người tăng huyết áp thì căng thẳng hơn người bệnh có huyết áp bình thường.

- Có sự khác biệt về điểm căng thẳng ở những người có đường huyết lúc đói cao thì có điểm căng thẳng cao hơn những người bệnh có đường huyết lúc đói bình thường, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,024$ . Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Leonard E. Egede (2016) <sup>(4)</sup> khi những người bệnh không kiểm soát tốt đường huyết thì căng thẳng cao hơn người bệnh kiểm soát tốt đường huyết

#### **4.2. Về mối liên quan đến lo âu với các yếu tố liên quan**

- Có sự khác biệt về điểm lo âu giữa những người trong độ tuổi từ 30 – 49 tuổi, điểm số lo âu của những người độ tuổi 30 – 49 tuổi cao hơn những người bệnh thuộc nhóm độ tuổi khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p = 0,038$ .

- Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có sự khác biệt về điểm số lo âu giữa người bệnh có kiến thức về bút tiêm insulin, cụ thể những người không có kiến thức đúng về bút tiêm insulin thì có điểm lo âu cao hơn những người có kiến thức đúng, với  $p = 0,0001$

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở những người có đường huyết lúc đói cao thì có điểm số lo âu cao hơn những người bệnh có đường huyết lúc đói bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,046$ . Kết quả này cũng tương tự của Abdulbari Bener (2011) <sup>(3)</sup> về nghiên cứu căng thẳng, lo âu, trầm cảm trên

1778 người bệnh ĐTĐ 2 tham gia với kết quả những người có đường huyết lúc đói cao thì cảm thấy lo âu nhiều hơn.

#### **4.3. Về mối liên quan đến trầm cảm với các yếu tố liên quan**

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở những người bệnh tự chi trả y tế thì có điểm số trầm cảm cao hơn những người bệnh được chi trả bởi bảo hiểm y tế, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,003$

- Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có sự khác biệt về điểm số trầm cảm giữa những người bệnh có chỉ kiểm tra đường huyết khi đến khám có điểm trầm cảm cao hơn những người bệnh có tuân suất đo hàng ngày, hàng tuần hoặc hàng tháng, với  $p = 0,024$ . Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Leonard E. Egede <sup>(4)</sup> về mối liên quan giữa trầm cảm và tuân suất kiểm tra đường huyết, trầm cảm càng cao thì việc tuân thủ kiểm tra đường huyết càng thấp

- Có sự khác biệt về điểm số trầm cảm giữa người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 10 năm thì có điểm trầm cảm cao hơn những người bệnh có thời gian mắc bệnh ĐTĐ dưới 10 năm, với  $p = 0,01$ . Kết quả này cũng tương tự với Hoàng Khánh Chi (2016) <sup>(2)</sup> về trầm cảm trên 500 người bệnh ĐTĐ 2 với kết quả những người bệnh mắc bệnh trên 10 năm thì có tỉ lệ mắc trầm cảm cao gấp 2 lần những người mắc bệnh dưới 10 năm. Nhưng kết quả này lại khác so với nghiên cứu của Trần Thị Hà An (2018) <sup>(1)</sup> trên 247 người bệnh ĐTĐ 2 cho thấy các người bệnh mới mắc ĐTĐ  $\leq 3$  năm có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 4,21 lần so với các BN mắc ĐTĐ trên 3 năm với  $p < 0,001$ ; 95%CI: 2,11 – 8,37

- Có sự khác biệt về điểm số trầm cảm giữa người bệnh có số lần tiêm insulin 3 - 4 lần/ngày thì có điểm trầm cảm cao hơn những người bệnh có số lần tiêm 1-2 lần/ngày, với  $p = 0,002$ . Kết quả này cũng tương tự như tác giả Sascha M. Keij (2015) <sup>(6)</sup> có mối liên quan về trầm cảm với việc tiêm insulin trên người bệnh ĐTĐ 2

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những người bệnh không có kiến thức về bút tiêm insulin thì có điểm trầm cảm cao hơn những người có kiến thức về bút tiêm insulin, với  $p = 0,0001$ . Điều này cho thấy những người có kiến thức tốt về bút tiêm insulin thì ít trầm cảm hơn những người còn hạn chế về bút tiêm

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở những người có tăng huyết áp thì có điểm số trầm cảm cao hơn những người bệnh có huyết áp bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ . Kết quả này khác với nghiên cứu

của Trần Thị Hà An (2018)<sup>(1)</sup> khi không tìm thấy mối liên quan giữa trầm cảm và tăng huyết áp của người bệnh

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở những người có đường huyết lúc đói cao thì có điểm số trầm cảm cao hơn những người bệnh có đường huyết lúc đói bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,01$

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ lo âu của người bệnh ĐTĐ típ 2 có dùng thuốc tiêm insulin là 37,6% là cao hơn tỉ lệ căng thẳng và trầm cảm. Có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Có các mối liên quan giữa căng thẳng, lo âu, trầm cảm với các yếu tố xã hội, thông tin sức khỏe người bệnh và các yếu tố bệnh lý ĐTĐ típ 2 của người bệnh

## VI. KIẾN NGHỊ

Nên tầm soát các rối loạn tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm. Đặc biệt là rối loạn lo âu ở những người bệnh ĐTĐ 2 đang tiêm thuốc insulin. Những nhóm người có bệnh bệnh tăng huyết áp, thời gian mắc bệnh ĐTĐ từ 5 – 10 năm, không có kiến thức đúng về bút tiêm insulin, tự chi trả chi phí y tế thì dễ bị rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm, đặc biệt là rối loạn lo âu. Việc tầm soát các rối loạn tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm có thể thực hiện đơn giản và không nhiều thời tại các cơ sở y tế khám chữa bệnh ban đầu. Việc sử dụng thang đánh giá rối loạn tâm thần DASS-21 là hợp lý vì

đơn giản, không tốn kém, không mất nhiều thời gian. Nên nghiên cứu với cỡ mẫu nhiều hơn để có thể đánh giá và khảo sát một cách chính xác và đầy đủ các rối loạn về tâm thần của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Hà An** (2018). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2". Luận án tiến sĩ: Đại Học Y Hà Nội
2. **Hoàng Khánh Chi** (2016). "Tầm soát trầm cảm và các yếu tố liên quan bằng bộ câu hỏi PHQ-9 ở bệnh nhân Đái tháo đường típ 2" Luận văn thạc sĩ: Đại Học Y Dược Tp.HCM
3. **Abdulbari B, Abdulla OAAA-H, Elnour ED** (2015). "High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients". Malays Fam physician. 10(2):9-21.
4. **Egede L.E, Walker R.J, al BKe** (2016). "Trends in Costs of Depression in Adults with Diabetes in the United States: Medical Expenditure Panel Survey". J Gen Intern Med. ;31(6):615-22.
5. **Fisekovic Kremic MB** (2020). "Factors associated with depression, anxiety and stress among patients with diabetes mellitus in primary health care: Many questions, few answers. Malays Fam Physician ;15(3):54-61.
6. **Keij SM** (2015). "The association between psychology distress and insulin initiation in patients with Type 2 diabetes". University Leiden
7. **Rehman, Kazmi** (2015). "Prevalence and level of depression, anxiety and stress among patient with type -2 Diabetes Mellitus". Original Artical. 11(2):81-6.
8. **Tan KC, Chan GC, Eric H, Maria AI, Norliza MJ, Oun BH, et al** (2015). "Depression, anxiety and stress among patients with diabetes in primary care: A cross-sectional study". Malays Fam Physician. 10(2):9-21.

## THỰC TRẠNG SINH CON THỨ BA TRỞ LÊN CỦA PHỤ NỮ TỪ 15-49 TUỔI ĐÃ CÓ CHỒNG TẠI HUYỆN PHÚ BÌNH, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2021

Nguyễn Thị Thùy Linh<sup>1</sup>, Lê Duy Anh<sup>2</sup>,  
Hạc Văn Vinh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Phương Lan<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Cách đây năm năm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) của huyện Phú Bình thực hiện rất tốt. Tuy nhiên, vài năm trở lại đây

tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của huyện tăng một cách nhanh chóng, có tỷ lệ cao nhất so với các huyện, thành trong toàn tỉnh. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của phụ nữ từ 15-49 tuổi đã có chồng tại địa bàn nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang thực hiện với 530 đối tượng nghiên cứu là phụ nữ từ 15-49 tuổi đã có chồng tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu là 28.3%; độ tuổi sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu tập trung ở nhóm 30-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 62.0%. Có đến 35.3% trường hợp sinh con thứ 3 trở lên khi có 2 con đầu là con gái. Hai nguyên nhân chủ yếu dẫn đến sinh con

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Linh

Email: linhkhyt@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022