

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TÂM THẦN: LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ STRESS Ở NGƯỜI CHĂM SÓC CÁC BỆNH NHÂN ĐỘT QUY CẤP

Nguyễn Thúy Linh¹, Nguyễn Văn Tuyền¹,
Đinh Thị Hải Hà¹, Đường Thị Ngọc Hà¹

TÓM TẮT.

Mục tiêu: Đánh giá đồng thời mức độ lo âu, trầm cảm và stress ở người chăm bệnh nhân (BN) bị đột quy cấp bằng thang điểm DASS-21 và phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** 200 đối tượng nghiên cứu là người chăm của các BN đột quy cấp điều trị tại khoa đột quy não Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 01/2024 - 07/2024 theo phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ người chăm các BN đột quy có các rối loạn trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 32%, 34% và 30%. Trong đó, đối tượng có tình trạng trầm cảm, lo âu và stress ở mức độ nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ cao nhất. Phân tích hồi quy một số yếu tố liên quan cho thấy: tuổi, giới, thu nhập cá nhân và việc người bệnh đột quy có bảo hiểm y tế hay không là các yếu tố tiên lượng độc lập của tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần. Tuổi càng cao, thu nhập càng thấp và BN đột quy không có thẻ bảo hiểm y tế thì người chăm sóc càng có nguy cơ mắc các rối loạn trên. **Kết luận:** Người chăm BN đột quy chưa được quan tâm đúng mức, nhiều người chăm gặp phải các rối loạn trầm cảm, lo âu hoặc stress. Tuổi, giới tính, tài chính cá nhân và việc có hay không có bảo

hiểm y tế ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người chăm.

Từ khóa: Lo âu, trầm cảm, stress, DASS-21, người chăm, đột quy

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL DISTRESS (ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS) IN CAREGIVERS OF ACUTE STROKE PATIENTS

Background: Simultaneously assess the level of anxiety, depression and stress in caregivers of patients with acute stroke using the DASS-21 scale and analyze some related factors. **Subject and method:** cross-sectional study conducted with 200 informal primary caregivers of acute stroke patients treated at the stroke department of 108 Military Central Hospital from January 2024 to July 2024. **Results:** The proportion of caregivers of stroke patients with depression, anxiety and stress disorders is 32%, 34% and 30% respectively. Of which, subjects with mild and moderate depression, anxiety and stress account for the highest proportion. Regression analysis of some related factors showed that age, gender, personal income and whether the stroke patient had health insurance or not were independent predictors of mental health disorders. The older the age, the lower the income and the stroke patient did not have a health insurance card, the higher the risk of caregivers having the above disorders. **Conclusion:** Caregivers of stroke patients have not received adequate attention, many caregivers

¹Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuyền

ĐT: 0988776680

Email: bstuyena21@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/8/2024

Ngày gửi phản biện: 19/8/2024

Ngày duyệt bài: 28/8/2024

experience depression, anxiety or stress disorders. Age, gender, personal finances and whether or not they have health insurance affect the mental health of caregivers.

Keywords: Anxiety, depression, stress, DASS-21, caregivers, stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại Việt Nam và hàng thứ hai trên thế giới. Hàng năm, tỷ lệ BN đột quỵ nhập viện và điều trị tại các cơ sở y tế trên cả nước chiếm tỷ lệ cao trên tổng số BN. Đặc điểm chính của nhóm BN này là liệt nửa người, khó khăn trong việc tự sinh hoạt và cần người chăm sóc thường xuyên ở cạnh. Người chăm đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị và hồi phục của BN đột quỵ, họ giúp BN từ các chăm sóc cơ bản như ăn uống, vệ sinh cá nhân cho đến việc tập phục hồi chức năng, một trong những hoạt động trị liệu thiết yếu đẩy mạnh sự hồi phục của BN đột quỵ và đảm bảo an toàn, phòng tránh té ngã là nguy cơ rất thường gặp ở nhóm BN này. Mặc dù người chăm có vai trò then chốt với kết cục của BN, nhưng họ thường ít được quan tâm đúng mức mặc dù họ rất dễ tổn thương và gặp phải các vấn đề về sức khỏe tinh thần trong khi chăm sóc BN đột quỵ. Khi người chăm không đảm bảo sức khỏe và quá căng thẳng, BN đột quỵ khi phụ thuộc hoàn toàn hay một phần vào họ sẽ bị ảnh hưởng theo và suy giảm khả năng hồi phục, thậm chí không đảm bảo an toàn do không được chăm sóc đúng cách. Nghiên cứu của chúng tôi hai mục tiêu: 1. Đánh giá mức độ

lo âu, trầm cảm và stress ở người chăm BN đột quỵ não cấp bằng thang điểm DASS-21.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần của đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 200 đối tượng là người chăm của các BN đột quỵ cấp điều trị tại khoa đột quỵ não Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 01/2024 - 07/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất bao gồm thông tin cá nhân và bộ câu hỏi DASS-21 (Depression - Anxiety - Stress Scale) đã Việt hóa, đây là thang đo được rút gọn từ DASS-42, một thang điểm đánh giá trầm cảm, lo âu và stress phát triển bởi Lovibond S.H và Lovibond P. F tại khoa tâm lý học đại học New South Wales, Australia. DASS-21 gồm 21 câu hỏi về 3 vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần: trầm cảm (7 câu hỏi), lo âu (7 câu hỏi) và stress (7 câu hỏi). Mỗi câu hỏi về một triệu chứng tương ứng với tình trạng sức khỏe tâm thần trong vòng 1 tuần theo thang điểm từ 0 - 3 cho mỗi câu trả lời từ "Không đúng với tôi chút nào cả" đến "Hoàn toàn đúng với tôi hoặc hầu hết thời gian là đúng". Đánh giá mức độ có triệu chứng trên cơ sở tính điểm bằng cách tính tổng số điểm của mỗi 7 câu hỏi của từng vấn đề sức khỏe rồi nhân đôi kết quả và so sánh với bảng đánh giá. Tổng điểm dao động từ 0 đến 42 tương ứng với mức độ triệu chứng tăng dần

Bảng 1. Mức độ trầm cảm, lo âu, stress theo DASS-21

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Nhẹ	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Vừa	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Nặng	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

Nội dung nghiên cứu:

- Mô tả các đặc điểm chung ở nhóm nghiên cứu
- Đánh giá mức độ rối loạn lo âu trầm cảm, stress theo thang điểm DASS-21
- Phân tích các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần nhóm nghiên cứu
- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	Thấp nhất	Cao nhất
Tuổi	41,52 $\pm$ 12,258	17	80
Thu nhập	8,92 $\pm$ 4,22	0	20
Ngày nằm viện	8,49 $\pm$ 3,56	1	15
Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	106	53
	Nữ	94	47
Nơi ở	Ngoại thành	138	69
	Nội Thành	62	31
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	133	66,5
	Độc thân	25	12,5
	Ly dị	30	15,0
	Góa	12	6,0
Trình độ văn hóa	Không	1	0,5
	Cấp 1	4	20
	Cấp 2	91	45,5
	Cấp 3	69	34,5
	Trung cấp/Cao đẳng/DDại học	33	16,5
	Sau Đại học	2	1
Nghề nghiệp	Viên chức	41	20,5
	Học sinh/ sinh viên	17	8,5
	Công nhân	36	18,0
	Nông dân	24	12,0
	Hưu trí	13	6,5
	Khác	69	34,5

Chăm sóc chính	Có	184	92
	Không	16	8
Bảo hiểm y tế	Có	163	81,5
	Không	37	18,5
Gia đình có người bị đột quỵ	Có	75	37,5
	Không	125	62,5
Lo lắng việc khác	Có	47	23,5
	Không	153	76,5

Tuổi trung bình ($41,52 \pm 12,258$), người chăm trẻ nhất 17 tuổi, lớn nhất 80 tuổi. Hầu hết các BN đột quỵ có thể bảo hiểm y tế, thời gian nằm viện trung bình ($8,49 \pm 3,56$) ngày; hầu hết nhóm nghiên cứu học hết cấp 2, cấp 3; các đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp đa dạng và có 37,5% gia đình người bệnh từng có người bị đột quỵ trước đây.

3.2. Mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm và stress của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.2. Mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm và stress của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Trầm cảm				
Không		136	68	
Có	Nhẹ	25	12,5	32,0
	Vừa	30	15,0	
	Nặng	4	2,0	
	Rất nặng	5	2,5	
Lo âu				
Không		132	66,0	34,0
Có	Nhẹ	32	16,0	
	Vừa	17	8,5	
	Nặng	5	2,5	
	Rất nặng	14	7,0	
Stress				
Không		140	70,0	30
Có	Nhẹ	19	9,5	
	Vừa	29	14,5	
	Nặng	11	5,5	
	Rất nặng	1	0,5	

Tỷ lệ người chăm BN đột quỵ có các biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là 32%, 34% và 30%. Trong đó hầu hết các đối tượng có mức rối loạn ở mức độ nhẹ và vừa, một số bị nặng và rất nặng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần đối tượng nghiên cứu**Bảng 3.3. Một số yếu tố tiên lượng lo âu**

Yếu tố	B	OR	Khoảng tin cậy 95%	P
Giới tính	-0,533	1,70	0,823-3,526	0,151
Tuổi	0,047	1,048	1,001-1,098	0,047
Bảo hiểm y tế	-1,858	0,156	0,059-0,412	0,000
Thu Nhập	-0,301	0,740	0,636-0,862	0,000
Người chăm sóc chính	0,092	1,096	0,271-4,437	0,898
Số ngày nằm viện	0,030	1,030	1,034-0,493	0,547
Gia đình từng có người bị đột quỵ	0,033	1,034	0,493-2,165	0,930

Tuổi, không có bảo hiểm y tế và thu nhập là các yếu tố tiên lượng độc lập của tình trạng lo âu, tuổi càng cao, thu nhập càng thấp thì mức độ lo âu càng nhiều ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Một số yếu tố tiên lượng trầm cảm

Yếu tố	B	OR	Khoảng tin cậy 95%	P
Giới tính	-0,062	0,940	0,412-2,146	0,883
Tuổi	-0,028	0,973	0,923-1,025	0,973
Bảo hiểm y tế	0,811	2,251	0,699-7,246	0,174
Thu Nhập	-0,321	0,726	0,603-0,873	0,001
Người chăm sóc chính	-0,699	0,497	0,110-2,240	0,363
Số ngày nằm viện	0,033	1,034	0,926-1,155	0,552
Gia đình từng có người bị đột quỵ	0,140	1,151	0,492-2,690	0,746

Chỉ có thu nhập là yếu tố tiên lượng độc lập của tình trạng trầm cảm. Thu nhập thấp thường mức độ trầm cảm cao hơn.

Bảng 3.5. Một số yếu tố tiên lượng tình trạng stress

Yếu tố	B	OR	Khoảng tin cậy 95%	P
Giới tính	-0,761	0,467	0,216-1,010	0,053
Tuổi	0,065	1,067	1,015-1,122	0,011
Bảo hiểm y tế	-0,361	0,697	0,256-1,897	0,480
Thu Nhập	-0,308	0,735	0,623-0,867	0,000
Người chăm sóc chính	-0,254	0,775	0,186-3,232	0,727
Số ngày nằm viện	0,006	1,006	0,910-1,112	0,905
Gia đình từng có người bị đột quỵ	-0,011	0,989	0,463-2,111	0,977

Giới tính, tuổi và thu nhập là các yếu tố tiên lượng độc lập của tình trạng stress. Đối tượng nghiên cứu là nữ, thu nhập thấp và tuổi cao hơn thì mức độ stress nặng hơn.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là $(41,52 \pm 12,258)$ tuổi, trẻ hơn so với nghiên

cứu của Costa và cs (chủ yếu 56-65)¹; Liu và cs $(53,73 \pm 11,77)$ ². Các đối tượng trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình khá trẻ so với các nghiên cứu khác, có thể do khảo sát của chúng tôi được tiến hành khi BN đang nằm viện. Khi đó các BN đột quỵ trong giai đoạn cấp, đòi hỏi người chăm có sức khỏe tốt để hỗ trợ các BN tối đa. Tỷ lệ nam/nữ của

các đối tượng nghiên cứu là 106/94, phần lớn họ sống ở ngoại thành (69%); có thu nhập trung bình khoảng 8,92 triệu/ tháng. đã lập gia đình, học xong bậc phổ thông và có nghề nghiệp đa dạng. Có 92% người chăm tham gia khảo sát là người chăm sóc chính; 75 (37,5%) trường trong gia đình đã từng có người bị đột quỵ trước đây; 81,5% các BN đột quỵ có bảo hiểm y tế và thời gian nằm viện trung bình là $(8,49 \pm 3,56)$ ngày.

Tỷ lệ người chăm các BN đột quỵ có các rối loạn trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 32%, 34% và 30%. Như vậy khoảng 1/3 số đối tượng nghiên cứu gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần trong khi chăm sóc cho BN đột quỵ. Trong đó, đối tượng có tình trạng trầm cảm, lo âu và stress ở mức độ nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ cao nhất. Một số đối tượng nghiên cứu có rối loạn sức khỏe tâm thần nặng và rất nặng. So với các nghiên cứu khác, Menon và cs nhận thấy người chăm có sự bất ổn về sức khỏe tâm thần và gánh nặng tài chính lên đến 75%³; Xiaotan Wu, 47% người chăm có tình trạng stress (22,7% đối tượng nghiên cứu bị stress mức độ rất nặng)⁴. Byun khi nghiên cứu về trầm cảm ở người chăm BN đột quỵ cấp phát hiện hơn 1/2 số người chăm bị trầm cảm, các triệu chứng trầm cảm thay đổi rất ít trong 6 tuần đầu người thân của họ bị đột quỵ và khoảng 30% đối tượng nghiên cứu có triệu chứng trầm cảm ở mức độ trung bình⁵. Một nghiên cứu tổng quan chỉ ra tỷ lệ chung của các triệu chứng trầm cảm là 40,2% (95% CI, 30,1% - 51,1%) và các triệu chứng lo âu là 21,4% (95% CI 11,6%-35,9%) xảy ra trong số những người chăm sóc những người sống sót sau đột quỵ⁶. Như vậy người chăm của BN bị đột quỵ dù ở đâu đều có khả năng gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần, đây là một lĩnh vực chưa được quan tâm đầy đủ ở nhiều cơ

sở y tế. Việc người chăm gặp các rối loạn về sức khỏe tâm thần sẽ gián tiếp ảnh hưởng đến sự hồi phục của các BN đột quỵ. Không chỉ vậy các trường hợp rối loạn trầm cảm, lo âu hay stress nặng cần sự chăm sóc y tế và dùng thuốc, về lâu dài nếu không giải quyết triệt để sẽ để lại hậu quả nghiêm trọng, đòi hỏi sự nhận thức nhiều hơn từ các nhân viên y tế và cơ sở điều trị đột quỵ.

Phân tích hồi quy các yếu tố tiên lượng đến nguy cơ xảy ra các rối loạn trầm cảm, lo âu và stress, chúng tôi thấy: tuổi, giới, thu nhập cá nhân và việc người bệnh đột quỵ có bảo hiểm y tế hay không là các yếu tố tiên lượng độc lập của tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần. Tuổi càng cao, thu nhập càng thấp và người bệnh đột quỵ không có thể bảo hiểm y tế thì người chăm sóc càng có nguy cơ mắc các rối loạn trên. Người chăm là nữ giới có nguy cơ stress cao hơn nam giới. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số tác giả khác. Theo Xiaotan Wu, tình trạng stress khi chăm sóc BN đột quỵ của các thành viên gia đình có tương quan khá chặt chẽ với áp lực tài chính ($r=0,476$, $P<0,01$). Trình độ học vấn của các thành viên gia đình, áp lực tài chính, thời gian nhập viện, sự phụ thuộc của BN đột quỵ và mức độ tham gia của các thành viên gia đình vào việc ra quyết định điều trị trong thời gian nằm viện của BN là những yếu tố chính gây ra sự căng thẳng trong việc chăm sóc⁴. Một nghiên cứu khác ở Trung Quốc cho thấy trong vòng 3 ngày sau khi đột quỵ khởi phát, những người chăm sóc không chính thức có mức căng thẳng cao nhất, mức lo lắng và trầm cảm nghiêm trọng nhất, gánh nặng lớn nhất. Mức độ căng thẳng và trạng thái tâm lý của những người chăm sóc đột quỵ bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm độ tuổi của người chăm sóc, mối quan hệ với BN, độ tuổi và

tình trạng lâm sàng của BN⁷. Costa trong nghiên cứu của mình kết luận rằng mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng của người chăm sóc bị ảnh hưởng bởi một số đặc điểm cá nhân như thói quen, lối sống và tình hình sức khỏe của thành viên gia đình bị đột quỵ. Cụ thể những người chăm sóc có học vấn cao hơn có mức độ căng thẳng trung bình cao hơn, những người luôn cảm thấy mệt mỏi có mức độ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng cao hơn, những người tham gia không tham gia các hoạt động giải trí có mức độ trầm cảm và căng thẳng cao hơn¹. Nghiên cứu tổng quan về trầm cảm và rối loạn lo âu của người chăm sóc các BN đột quỵ đã kết luận: người chăm là nữ và chủng tộc người da trắng có liên quan đáng kể đến tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm cao hơn. Vợ/chồng và con cái là người chăm sóc có liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm thấp hơn có thể do cảm giác tích cực hơn với việc chăm sóc, dẫn đến sự hài lòng trong cuộc sống và khả năng chống lại bệnh trầm cảm cao hơn⁶. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa nhấn mạnh vấn đề sức khỏe tâm thần của người chăm sóc BN đột quỵ. Các bác sĩ quản lý và điều trị BN sau đột quỵ cũng nên quan tâm đến cả người chăm sóc của BN đột quỵ, kịp thời sàng lọc, phát hiện các rối loạn tâm thần, giới thiệu họ đến chuyên khoa nhằm can thiệp sớm, xử lý kịp thời giúp giảm bớt gánh nặng cho các gia đình có người bị đột quỵ vốn đã gặp nhiều khó khăn.

V. KẾT LUẬN

Người chăm sóc các bệnh nhân đột quỵ cần được quan tâm đúng mức về sức khỏe tâm thần, nhiều người trong số họ gặp phải các rối loạn trầm cảm, lo âu hoặc stress. Tuổi, giới tính, tài chính cá nhân và việc có hay không có bảo hiểm y tế của bệnh nhân là

yếu tố tiên lượng độc lập đến sức khỏe tâm thần của người chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Costa TF da, Ferreira GRS, Pimenta CJL, et al.** ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS IN CAREGIVERS OF CEREBROVASCULAR ACCIDENTS SURVIVORS. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 2020;24: e-1312. doi:10.5935/1415-2762.20200049
2. **Liu CH, Chen YJ, Chen JS, et al.** Burdens on caregivers of patients with stroke during a pandemic: relationships with support satisfaction, psychological distress, and fear of COVID-19. *BMC Geriatr*. 2022;22(1): 958. doi:10.1186/s12877-022-03675-3
3. **Menon B, Salini P, Habeeba K, Conjeevaram J, Munisusmitha K.** Female Caregivers and Stroke Severity Determines Caregiver Stress in Stroke Patients. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2017; 20(4):418. doi:10.4103/aian.AIAN_203_17
4. **Xiao M, Huang G, Feng L, et al.** Impact of sleep quality on post-stroke anxiety in stroke patients. *Brain and Behavior*. 2020;10(12): e01716. doi:10.1002/brb3.1716
5. **Byun E, Evans L, Sommers M, Tkacs N, Riegel B.** Depressive symptoms in caregivers immediately after stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2019;26(3):187-194. doi:10.1080/10749357.2019.1590950
6. **Loh AZ, Tan JS, Zhang MW, Ho RC.** The Global Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms Among Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017;18(2): 111-116. doi:10.1016/j.jamda.2016.08.014
7. **Huang N, Tang Y, Zeng P, Guo X, Liu Z.** Psychological status on informal carers for stroke survivors at various phases: a cohort study in China. *Front Psychiatry*. 2023;14: 1173062. doi:10.3389/fpsy. 2023.1173062