STRESS, TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH GOUT ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2025

Nguyễn Thị Chinh[1]
Nguyễn Phương Hoa[2]
Trần Thị Ngọc Xuyến[3]
Bùi Minh Thu[3]

[1] *Bệnh viện Đa khoa Đức Giang*
[2] *Trường Đại học Y Hà Nội*
[3] *Bệnh viện Bạch Mai*

Tác giả chịu trách nhiệm
Nguyễn Thị Chinh
Bệnh viện Đa khoa Đức Giang
Email: chinhnguyen260182@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/08/2026
Ngày phản biện: 01/10/2026
Ngày đồng ý đăng: 18/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0208

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gout là bệnh viêm khớp mạn tính thường gặp, gây đau, hạn chế vận động và suy giảm chất lượng cuộc sống. Bên cạnh gánh nặng thể chất, người bệnh có thể xuất hiện các triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu, cần được quan tâm trong chăm sóc toàn diện.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng stress, trầm cảm, lo âu và mối liên quan với một số yếu tố ở người bệnh gout điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 87 người bệnh gout điều trị nội trú tại Khoa Nội Cơ xương khớp, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ tháng 01 đến tháng 09/2025. Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bằng thang Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21). Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan được đánh giá bằng kiểm định chính xác Fisher hai phía, báo cáo tỷ số chênh thô (OR), khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) và giá trị p, với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu từ mức nhẹ trở lên lần lượt là 36,8%, 28,7% và 17,2%; không ghi nhận trường hợp ở mức nặng hoặc rất nặng. Tỷ lệ có triệu chứng tâm lý ở nhóm trình độ học vấn dưới THPT, có bệnh đồng mắc, có hạt tophi và làm nghề lao động chân tay nhìn chung cao hơn nhóm tham chiếu tương ứng. Tuy nhiên, chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố khảo sát với triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu (tất cả $p > 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đáng lưu ý các triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu ở người bệnh gout điều trị nội trú, song chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố khảo sát. Kết quả gợi ý cần tăng cường sàng lọc triệu chứng tâm lý trong chăm sóc toàn diện người bệnh

gout. DASS-21 là công cụ sàng lọc, không thay thế chẩn đoán chuyên khoa tâm thần.

Từ khóa: *Gout; stress; trầm cảm; lo âu*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gout là bệnh viêm khớp do lắng đọng tinh thể monosodium urate tại khớp và mô mềm, thường tiến triển qua các đợt viêm khớp cấp tái phát và có thể trở thành bệnh mạn tính. Ở giai đoạn tiến triển, người bệnh có thể xuất hiện hạt tophi, biến dạng khớp, hạn chế vận động và nhiều bệnh đồng mắc, làm gia tăng gánh nặng điều trị lâu dài [1, 2].

Bên cạnh biểu hiện thể chất, các vấn đề tâm lý ngày càng được quan tâm trong quản lý gout. Các tổng quan hệ thống và phân tích gộp đã ghi nhận trầm cảm và lo âu thường gặp hơn ở người bệnh gout so với nhóm không mắc bệnh [3–5]. Ở người cao tuổi, gout cũng liên quan với nguy cơ xuất hiện trầm cảm [6]. Các triệu chứng tâm lý có thể làm giảm khả năng thích ứng với bệnh, ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị và chất lượng cuộc sống.

Tại Việt Nam, bằng chứng về stress, trầm cảm và lo âu ở người bệnh gout còn hạn chế. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Hoàng và cộng sự ghi nhận biểu hiện trầm cảm ở người bệnh gout mạn tính và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng [7]. Năm 2025, Phùng Đức Tâm và cộng sự sử dụng DASS-21 trên người bệnh gout nội trú và báo cáo tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 39,1%, 50,0% và 35,9% [8].

Tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Khoa Nội Cơ xương khớp hằng năm tiếp nhận số lượng lớn người bệnh gout điều trị nội trú. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống thực trạng stress, trầm cảm, lo âu và các yếu tố liên quan ở người bệnh gout điều trị nội trú tại bệnh viện. Việc làm rõ các vấn đề này có ý nghĩa thực tiễn nhằm hỗ trợ phát hiện sớm các rối loạn tâm lý, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện. Đồng thời, điều dưỡng giữ vai trò quan trọng trong sàng lọc, giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý và phối hợp chăm sóc người bệnh gout [9].

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "**Stress, trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh gout điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025**" với hai mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng stress, trầm cảm và lo âu ở người bệnh gout điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025.

2. Mô tả mối liên quan giữa một số yếu tố với stress, trầm cảm và lo âu ở nhóm đối tượng trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán gout theo tiêu chuẩn phân loại ACR/EULAR 2015, điều trị nội trú tại Khoa Nội Cơ xương khớp, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang trong thời gian nghiên cứu, có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia [10].

Loại trừ người bệnh đang điều trị rối loạn tâm thần nặng hoặc có tình trạng cấp cứu nặng ảnh hưởng đến khả năng trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025 tại Khoa Nội Cơ xương khớp, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Hà Nội.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang, với mức tin cậy 95% (Z = 1,96), sai số tuyệt đối d = 0,08 và tỷ lệ ước tính p = 0,2403, tham khảo nghiên cứu của Nguyễn Đình Hoàng và cộng sự (2021) [7]. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 110 người bệnh.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu liên tiếp không xác suất, tuyển chọn những người bệnh gout điều trị nội trú đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia tại Khoa Nội Cơ xương khớp, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ tháng 01 đến tháng 9/2025. Thực tế thu nhận 87 người bệnh, chưa đạt cỡ mẫu dự kiến. Mỗi người bệnh chỉ được đưa vào nghiên cứu một lần, không phụ thuộc số lần nhập viện trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Công cụ và thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc gồm hai phần: (1) thông tin nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng của người bệnh; (2) phiên bản tiếng Việt của thang *Depression Anxiety Stress Scales-21* (DASS-21) để sàng lọc các triệu chứng trầm cảm, lo âu và stress.

DASS-21 là phiên bản rút gọn của thang *Depression Anxiety Stress Scales*, gồm 21 câu hỏi đánh giá ba lĩnh vực: trầm cảm, lo âu và stress, mỗi lĩnh vực gồm 7 câu hỏi [11]. Mỗi câu hỏi được chấm theo thang Likert 4 mức (0–3 điểm). Tổng điểm của từng lĩnh vực được nhân với 2 và phân loại thành năm mức theo hướng dẫn của DASS-21 (Bảng 1) [11]. Phiên bản tiếng Việt của DASS-21 đã được đánh giá trên người Việt Nam, với hệ số Cronbach's alpha của các lĩnh vực trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 0,72; 0,77 và 0,70; hệ số Cronbach's alpha của toàn bộ thang là 0,88 [12].

Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp vào ngày thứ ba sau nhập viện, khi triệu chứng đau đã giảm và tình trạng viêm khớp cấp ổn định. Thông tin lâm sàng được đối chiếu với hồ sơ bệnh án. Bệnh đồng mắc được xác định khi người bệnh có ít nhất một trong các tình trạng sau: tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn tính, béo phì, rối loạn lipid máu hoặc tiền sử nhồi máu cơ tim. Một người bệnh có thể có nhiều bệnh đồng mắc, nhưng chỉ được tính một lần khi phân loại thành nhóm có hoặc không có bệnh đồng mắc.

Trong phân tích số liệu, người bệnh có điểm DASS-21 từ mức nhẹ trở lên ở từng lĩnh vực được phân loại là có triệu chứng tương ứng. DASS-21 là công cụ sàng lọc triệu chứng tâm lý, không thay thế chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

Bảng 1. Phân loại mức độ trầm cảm, lo âu và stress theo DASS-21

Mức độ	Trầm cảm (D)	Lo âu (A)	Stress (S)
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

Nguồn: Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995 [11].

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Mối liên quan giữa các yếu tố nghiên cứu với triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu được đánh giá bằng kiểm định chính xác Fisher hai phía. Kết quả được báo cáo dưới dạng tỷ số chênh thô (OR), khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) và giá trị p cụ thể, với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Do số trường hợp có triệu chứng còn hạn chế, nghiên cứu không thực hiện phân tích đa biến; các mối liên quan được diễn giải với tính chất thăm dò.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Đức Giang thông qua theo quy trình quản lý đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. Người bệnh được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia và có quyền từ chối hoặc rút lui mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Thông tin của người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 2. Đặc điểm về nhân khẩu học của ĐTNC (n=87)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 40	3	3,4
	41-60	22	25,3
	61 – 80	48	55,2
	>80	14	16,1
	Tuổi trung bình 69,0 ± 13,7 tuổi		
Giới	Nam	75	86,2
	Nữ	12	13,8
Nơi ở	Thành thị	36	41,4
	Nông thôn	51	58,6
Học vấn	≤ THCS	58	66,7
	THPT	14	16,1
	CĐ, TC, ĐH trở lên	15	17,2
Thu nhập cá nhân	< 1,5 triệu/tháng	37	42,5
	1,5 – 5 triệu/tháng	39	44,8
	> 5 triệu/tháng	11	12,6
Tình trạng hôn nhân	Đang có vợ/chồng	61	70,1
	Độc thân, góa, ly hôn	26	29,9

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	**Lao động chân tay**	58	66,7
	Lao động trí óc	29	33,3
Tổng		**87**	**100,0**

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu (n=87) có tuổi trung bình 69,0 ± 13,7 tuổi, chủ yếu tập trung ở nhóm 61–80 tuổi (55,2%). Nam giới chiếm đa số (86,2%) và phần lớn sống ở nông thôn (58,6%). Trình độ học vấn chủ yếu ≤THCS (66,7%) và thu nhập cá nhân đa số ≤5 triệu đồng/tháng (87,4%). Đa số đối tượng đang có vợ/chồng (70,1%) và làm lao động chân tay (66,7%).

Bảng 3. Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng của ĐTNC (n=87)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	25	28,7
	5-10 năm	35	40,2
	Trên 10 năm	27	31,0
Tần suất nhập viện trong năm	1 lần	28	32,2
	2-3 lần	39	44,8
	> 3 lần	20	23,0
Hạt tophi	Có	60	69,0
	Không	27	31,0
Hạt tophi nhiễm trùng (nhóm có hạt tophi, n=60)	Có	21	35,0
	Không	39	65,0
BMI (kg/m²) theo phân loại WHO dành cho người châu Á	<18,5	2	2,3
	18,5– <23	22	25,3
	≥23	63	72,4
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	25	28,7
	Đái tháo đường	18	20,7
	Bệnh thận mạn tính	17	19,5
	Rối loạn mỡ máu	12	13,8
	Nhồi máu cơ tim	1	1,1

Chú thích: Mỗi người bệnh chỉ được khảo sát một lần để tránh trùng lặp đối tượng nghiên cứu.

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trong nhóm 5–10 năm chiếm cao nhất (40,2%) và trên 10 năm chiếm 31,0%. Tái nhập viện tương đối nhiều, chủ yếu 2–3 lần (44,8%). Hạt tophi gặp phổ biến (69,0%), hạt tophi nhiễm trùng 35,0%. Về thể trạng, đa số BMI ≥ 23 kg/m² (72,4%). Các bệnh đồng mắc thường gặp là tăng huyết áp (28,7%), đái tháo đường (20,7%) và bệnh thận mạn (19,5%). Có 52 người bệnh (59,8%) có ít nhất một bệnh đồng mắc.

3.2. Thực trạng stress, trầm cảm, lo âu của đối tượng nghiên cứu (n=87)

Bảng 4. Phân loại mức độ stress, trầm cảm và lo âu theo DASS-21 (n=87)

Mức độ	Stress n (%)	Trầm cảm n (%)	Lo âu n (%)
Bình thường	55 (63,2)	62 (71,3)	72 (82,8)
Nhẹ	18 (20,7)	16 (18,4)	11 (12,6)
Vừa	14 (16,1)	9 (10,3)	4 (4,6)
Nặng	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Rất nặng	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Từ nhẹ trở lên	32 (36,8)	25 (28,7)	15 (17,2)

Nhận xét: Tỷ lệ có triệu chứng từ mức nhẹ trở lên cao nhất ở cấu phần stress (36,8%), tiếp theo là trầm cảm (28,7%) và lo âu (17,2%). Không ghi nhận ở mức nặng hoặc rất nặng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố và triệu chứng stress, trầm cảm, lo âu ở người bệnh gout (n = 87)

Yếu tố (có/không)	Stress n/N; OR (KTC 95%); p	Trầm cảm n/N; OR (KTC 95%); p	Lo âu n/N; OR (KTC 95%); p
Lao động chân tay (58/29)	24/58 vs 8/29 1,85 (0,70–4,88); 0,245	18/58 vs 7/29 1,41 (0,51–3,91); 0,618	11/58 vs 4/29 1,46 (0,42–5,07); 0,765
Học vấn dưới THPT (58/29)	25/58 vs 7/29 2,38 (0,88–6,45); 0,102	18/58 vs 7/29 1,41 (0,51–3,91); 0,618	12/58 vs 3/29 2,26 (0,58–8,75); 0,367
Có bệnh đồng mắc (52/35)	22/52 vs 10/35 1,83 (0,73–4,59); 0,258	17/52 vs 8/35 1,64 (0,62–4,36); 0,346	11/52 vs 4/35 2,08 (0,60–7,16); 0,386
Có hạt tophi (60/27)	25/60 vs 7/27 2,04 (0,75–5,56); 0,230	18/60 vs 7/27 1,22 (0,44–3,40); 0,801	12/60 vs 3/27 2,00 (0,51–7,77); 0,374

Ghi chú: n/N là số người có triệu chứng/tổng số của nhóm có yếu tố so với nhóm tham chiếu. OR là tỷ số chênh thô; KTC 95% tính theo phương pháp log (OR) Wald; p từ kiểm định Fisher chính xác hai phía.

Nhận xét: Tỷ lệ có triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu ở nhóm lao động chân tay, trình độ học vấn dưới THPT, có bệnh đồng mắc và có hạt tophi đều cao hơn so với nhóm tham chiếu tương ứng. Tuy nhiên, chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố khảo sát với triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu (tất cả p > 0,05; KTC 95% của các OR thô đều chứa giá trị 1).

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 87 người bệnh gout điều trị nội trú cho thấy đối tượng chủ yếu là nam giới, tuổi cao, trình độ học vấn thấp và làm lao động chân tay. Đặc điểm này phù hợp với dịch tễ học gout đã được ghi nhận trong y văn và các khuyến cáo hiện hành, theo đó gout thường gặp ở nam giới lớn tuổi và có nhiều bệnh đồng mắc [1,2].

Bên cạnh đó, tỷ lệ hạt tophi, tái nhập viện và thừa cân tương đối cao cho thấy phần lớn người bệnh đã ở giai đoạn bệnh mạn tính với gánh nặng bệnh tật đáng kể. Những đặc điểm này có thể góp phần làm gia tăng các vấn đề tâm lý ở người bệnh gout.

4.2. Thực trạng stress, trầm cảm và lo âu ở người bệnh gout

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ stress, trầm cảm và lo âu ở người bệnh gout điều trị nội trú lần lượt là 36,8%, 28,7% và 17,2%; các trường hợp có triệu chứng đều ở mức độ nhẹ hoặc vừa. Kết quả này cho thấy bên cạnh gánh nặng thể chất, các vấn đề tâm lý cũng khá phổ biến ở người bệnh gout điều trị nội trú và cần được quan tâm trong quá trình chăm sóc.

Nghiên cứu hiện tại có tỷ lệ stress 36,8%, trong khi nghiên cứu của Phùng Đức Tâm và cộng sự (2025) ghi nhận 35,9%. Như vậy stress cao hơn 0,9 điểm phần trăm, còn trầm cảm (28,7% so với 39,1%) và lo âu (17,2% so với 50,0%) thấp hơn [8]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu (nghiên cứu [8] chỉ gồm người bệnh nam), mức độ tiến triển của bệnh và tỷ lệ bệnh đồng mắc giữa hai nghiên cứu. Mặc dù vậy, cả hai nghiên cứu đều cho thấy các triệu chứng tâm lý là vấn đề thường gặp ở người bệnh gout nội trú, nhấn mạnh sự cần thiết của việc lồng ghép sàng lọc sức khỏe tâm thần trong chăm sóc người bệnh gout điều trị nội trú.

Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với y văn quốc tế. Nghiên cứu của tác giả Lin và cộng sự (2018) ghi nhận người bệnh gout có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với người không mắc gout [3]. Howren và cộng sự (2021), thông qua tổng quan hệ thống và phân tích gộp, cũng cho thấy trầm cảm và lo âu là những vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở người bệnh gout [4]. Tương tự, nghiên cứu của Singh và Cleveland (2018) báo cáo gout làm tăng nguy cơ trầm cảm ở người cao tuổi [6]. Những bằng chứng này cho thấy các triệu chứng tâm lý là một thành phần quan trọng trong gánh nặng toàn diện của bệnh gout, đặc biệt ở nhóm người bệnh lớn tuổi, mắc bệnh kéo dài hoặc có nhiều bệnh đồng mắc.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm và lo âu

Kết quả nghiên cứu trên 87 người bệnh gout điều trị nội trú cho thấy tỷ lệ có triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu ở nhóm trình độ học vấn dưới THPT, có bệnh đồng mắc, có hạt tophi và làm nghề lao động chân tay đều cao hơn nhóm tham chiếu tương ứng. Tuy nhiên, các phép so sánh chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê (tất cả $p > 0,05$; KTC 95% của các OR thô đều chứa giá trị 1). Kết quả này chưa cung cấp đủ bằng chứng để xác định các yếu tố liên quan đến triệu chứng tâm lý trong quần thể nghiên cứu.

Về trình độ học vấn, nhóm dưới THPT có tỷ lệ stress 43,1%, trầm cảm 31,0% và lo âu 20,7%, với OR thô tương ứng 2,38; 1,41 và 2,26. Mặc dù các tỷ lệ quan sát cao hơn nhóm có trình độ từ THPT trở lên, sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê. Trình độ học vấn có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận thông tin, hiểu biết về bệnh và thực hành tự chăm sóc. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa đánh giá trực tiếp các yếu tố trung gian này nên chưa thể giải thích sự khác biệt về triệu chứng tâm lý giữa các nhóm học vấn.

Đối với bệnh đồng mắc, tỷ lệ stress, trầm cảm và lo âu lần lượt là 42,3%, 32,7% và 21,2%, với OR thô tương ứng 1,83; 1,64 và 2,08 ($p > 0,05$). Theo FitzGerald và cộng sự (2020), đánh giá và quản lý bệnh đồng mắc là nội dung quan trọng trong điều trị gout [2]. Việc đồng thời mắc nhiều bệnh có thể làm gia tăng gánh nặng điều trị và

nhu cầu hỗ trợ chăm sóc. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại mới phân tích tình trạng có hoặc không có bệnh đồng mắc, chưa đánh giá ảnh hưởng của số lượng và mức độ nặng từng bệnh đối với triệu chứng tâm lý.

Ở nhóm có hạt tophi, tỷ lệ stress là 41,7% và lo âu là 20,0%, cao hơn nhóm không có tophi (25,9% và 11,1%), với OR thô lần lượt là 2,04 và 2,00; tuy nhiên, chưa đạt ý nghĩa thống kê. Dalbeth và cộng sự (2021) cho thấy hạt tophi là biểu hiện của tình trạng lắng đọng tinh thể urat kéo dài, có thể gây tổn thương khớp và hạn chế chức năng [1]. Những hậu quả này có thể làm tăng gánh nặng bệnh tật, nhưng nghiên cứu chưa đủ bằng chứng để xác định mối liên quan giữa hạt tophi với triệu chứng stress, trầm cảm hoặc lo âu.

Về nghề nghiệp, nhóm lao động chân tay có tỷ lệ stress 41,4% và trầm cảm 31,0%, cao hơn nhóm lao động trí óc (27,6% và 24,1%), song sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Nguyễn Đình Hoàng và cộng sự (2021) ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm với khả năng lao động, sinh hoạt, mức độ đau và rối loạn giấc ngủ ở người bệnh gout mạn tính [7]. Sự khác biệt về biến số đánh giá và phương pháp nghiên cứu chưa cho phép so sánh trực tiếp các mối liên quan. Tuy nhiên, kết quả gợi ý cần quan tâm đến ảnh hưởng của bệnh gout đối với chức năng vận động và khả năng duy trì sinh hoạt, lao động của người bệnh.

Các nghiên cứu của Lin và cộng sự (2018), Howren và cộng sự (2021) và Singh và Cleveland (2018) đã cung cấp bằng chứng về mối liên hệ giữa gout với trầm cảm hoặc lo âu [3,4,6]. Tuy nhiên, các kết quả này không đồng nghĩa với việc những yếu tố khảo sát trong nghiên cứu hiện tại có mối liên quan độc lập với triệu chứng tâm lý. Tsiamalou và cộng sự (2023) nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tuân thủ điều trị và quản lý người bệnh gout [9]. Do đó, việc quan tâm đến triệu chứng tâm lý cần được lồng ghép trong chăm sóc toàn diện, bên cạnh kiểm soát đau và hỗ trợ chức năng vận động.

Nghiên cứu có một số hạn chế: thiết kế cắt ngang, chọn mẫu không xác suất tại một bệnh viện và cỡ mẫu thực tế 87 người bệnh, thấp hơn cỡ mẫu tối thiểu 110 người bệnh đã tính. Số người có triệu chứng lo âu tương đối ít (15 trường hợp), làm hạn chế độ chính xác của các ước lượng và lực mẫu của 12 phép so sánh ở Bảng 5; do đó, $p > 0,05$ không đồng nghĩa với không có mối liên quan. Phân tích chỉ sử dụng OR thô, chưa hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu như tuổi, mức độ đau và thời gian mắc bệnh. Nhóm học vấn dưới THPT và nhóm lao động chân tay có cùng cỡ (58 người) và có thể trùng lặp phần lớn; nghiên cứu chưa phân tích chéo hai biến này nên chưa tách được vai trò riêng của từng yếu tố. Ngoài ra, DASS-21 là công cụ sàng lọc, không thay thế chẩn đoán chuyên khoa [11,12]. Mặc dù vậy, nghiên cứu đã cung cấp dữ liệu ban đầu về gánh nặng triệu chứng tâm lý ở người bệnh gout nội trú, góp phần định hướng chăm sóc điều dưỡng toàn diện và các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, phân tích đa biến phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 87 người bệnh gout điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025 ghi nhận tỷ lệ có triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu lần lượt là 36,8%, 28,7% và 17,2%; các trường hợp đều ở mức độ nhẹ hoặc vừa.

Tỷ lệ có triệu chứng tâm lý ở nhóm trình độ học vấn dưới THPT, có bệnh đồng mắc, có hạt tophi và làm nghề lao động chân tay nhìn chung cao hơn nhóm tham chiếu. Tuy nhiên, các phân

tích chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của việc quan tâm đến sức khỏe tâm lý bên cạnh kiểm soát triệu chứng cơ xương khớp trong chăm sóc toàn diện người bệnh gout điều trị nội trú.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần lồng ghép sàng lọc triệu chứng stress, trầm cảm và lo âu vào hoạt động chăm sóc thường quy cho người bệnh gout điều trị nội trú. Điều dưỡng cần chú trọng nhận diện sớm các biểu hiện tâm lý, tăng cường giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tự chăm sóc và phối hợp với bác sĩ điều trị khi phát hiện kết quả sàng lọc bất thường.

Các nghiên cứu tiếp theo nên thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và sử dụng phân tích đa biến nhằm xác định các yếu tố liên quan độc lập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dalbeth N, Gosling AL, Gaffo A, Abhishek A. Gout. *Lancet*. 2021;397(10287):1843–1855. doi:10.1016/S0140-6736(21)00569-9.
2. FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of gout. *Arthritis Rheumatol*. 2020;72(6):879–895. doi:10.1002/art.41247.
3. Lin S, Zhang H, Ma A. Association of gout and depression: a systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018;33(3):441–448. doi:10.1002/gps.4789.
4. Howren A, Bowie D, Choi HK, Rai SK, De Vera MA. Epidemiology of depression and anxiety in gout: a systematic review and metaanalysis. *J Rheumatol*. 2021;48(1):129–137. doi:10.3899/jrheum.190974.
5. Zusman EZ, Howren A, Xu C, et al. Mental health and gout: a systematic review and meta-analysis. *J Rheumatol*. 2022;49(1):52–60. doi:10.3899/jrheum.210326.
6. Singh JA, Cleveland JD. Gout and the risk of incident depression in older adults. *Psychiatry Res*. 2018;270:842–844. doi:10.1016/j.psychres.2018.10.067.
7. Nguyễn Đình Hoàng, Nguyễn Doãn Phương, Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân gout mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;507(1):227–231. doi:10.51298/vmj.v507i1.1365.
8. Phùng Đức Tâm, Hoàng Thị Thu Bình, Phạm Thị Thùy Trang. Thực trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng theo thang điểm DASS-21 ở bệnh nhân nam mắc bệnh gút điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;CD1:280–286.
9. Tsiamalou P, Brotis AG, Vrekou E, et al. The nurse's role in managing gout in the modern era: a systematic review of the literature. *Med Int (Lond)*. 2023;3(4):40. doi:10.3892/mi.2023.100.
10. Neogi T, Jansen TL, Dalbeth N, et al. 2015 gout classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis*. 2015;74(10):1789–1798. doi:10.1136/annrheumdis-2015-208237.
11. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
12. Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the

depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*. 2013;13:24. doi:10.1186/1471-244X-13-24.

ABSTRACT

STRESS, DEPRESSION, ANXIETY, AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HOSPITALIZED PATIENTS WITH GOUT AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL, HANOI, VIETNAM, 2025

Background: Gout is a common chronic inflammatory arthritis that causes pain, impaired mobility, and reduced quality of life. In addition to the physical burden, patients may experience symptoms of stress, depression, and anxiety, which warrant attention as part of comprehensive patient care.

Objective: To describe the prevalence of stress, depression, and anxiety symptoms and examine selected associated factors among hospitalized patients with gout at Duc Giang General Hospital in 2025.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 87 hospitalized patients with gout at the Department of Rheumatology, Duc Giang General Hospital, from January to September 2025. Patients were interviewed face-to-face using the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21). Categorical variables were presented as frequencies and percentages. Associations were assessed using the two-sided Fisher's exact test, with crude odds ratios (ORs), 95% confidence intervals (CIs), and p-values reported. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The proportions of patients reporting stress, depression, and anxiety symptoms of at least mild severity were 36.8%, 28.7%, and 17.2%, respectively. No severe or extremely severe cases were identified. The proportions of psychological symptoms were generally higher among patients with an educational level below upper secondary school, those with comorbidities, those with tophi, and those engaged in manual labor than among their respective reference groups. However, none of the examined associations reached statistical significance (all $p > 0.05$).

Conclusion: A notable proportion of hospitalized patients with gout experienced symptoms of stress, depression, and anxiety, although no statistically significant associations were identified with the factors examined. These findings suggest the importance of incorporating psychological symptom screening into comprehensive gout care. The DASS-21 is a screening instrument and does not replace a clinical diagnosis by a mental health specialist.

Keywords: *Gout; stress; depression; anxiety*