



NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ STRESS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA

Phạm Ngọc Thảo¹, Nguyễn Trọng Nghĩa², Nguyễn Huy Thông^{3,*}

¹ Bộ môn-khoa Chẩn đoán Chức năng, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

² Trung tâm Da liễu Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³ Khoa Khớp, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Huy Thông; Email: Thongnh@vmmu.edu.vn

Thông tin bài báo: Tiếp nhận: 11.11.2025; Chỉnh sửa: 03.01.2026; Chấp nhận đăng: 16.01.2026;

Công bố online: 20.01.2026.

Mục tiêu: Khảo sát mức độ stress ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. **Phương pháp:** Tổng số 68 bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn NCEP-ATP III được thu thập. Bộ câu hỏi Perceived Stress Scale(PSS)-10 bằng tiếng Việt được sử dụng để đánh giá mức độ stress cảm nhận của bệnh nhân. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 56,2 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện stress với thang điểm PSS-10 > 13 điểm là 32,4%. Tuổi có tương quan nghịch và có ý nghĩa thống kê với thang điểm PSS-10. Điểm PSS-10 cao hơn có ý nghĩa thống kê ở bệnh nhân nữ so với nam. Tương tự, nhóm có bệnh lý tăng huyết áp, nhóm có 5 thành phần rối loạn chuyển hóa cao hơn có ý nghĩa thống kê về điểm PSS-10 so với nhóm không có tăng huyết áp và nhóm có 3 thành phần rối loạn chuyển hóa. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân biểu hiện stress ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa là 32,4%. Tuổi, giới tính, tăng huyết áp, số lượng thành phần chuyển hóa là các yếu tố ảnh hưởng lên tình trạng stress cảm nhận ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa.

Từ khóa: Hội chứng chuyển hóa, stress cảm nhận, các yếu tố ảnh hưởng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng chuyển hóa được đặc trưng bởi một loạt các bất thường về chuyển hóa, bao gồm béo phì trung tâm, kháng insulin, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu, gây ra những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của người bệnh. Các nghiên cứu trước đây trên thế giới đã chỉ ra tăng tỷ lệ rối loạn stress ở bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa. Theo nghiên cứu của tác giả Mundhra chỉ ra tỷ lệ stress ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa là 16,7% [1]. Tác giả Chukwuemeka và cộng sự chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa biểu hiện stress là 67,4% [2]. Tác giả Sharma và cộng sự báo cáo tỷ lệ stress ở bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa là 59,3% [3]. Bên cạnh đó, các thành phần của hội chứng chuyển hóa cũng được ghi nhận có

liên quan đến gia tăng tình trạng stress ở bệnh nhân. Ngược lại, stress được xác định có liên quan đến sự phát triển và tiến triển của hội chứng chuyển hóa. Điều này chỉ ra, stress và hội chứng chuyển hóa có tác động qua lại với nhau, gây ra ảnh hưởng xấu đến sức khỏe con người.

Tại Việt Nam, trong phân tích tổng hợp từ 18 nghiên cứu với tổng số 35421 đối tượng tham gia, tác giả Dang và cộng sự chỉ ra tỷ lệ rối loạn chuyển hóa ở người Việt nam là 16,1% [95% CI: 14.1%-18.1%) [4]. Hơn nữa, tỷ lệ rối loạn chuyển hóa có xu hướng trẻ hóa và ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, các khảo sát về rối loạn stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa còn hạn chế. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát được điểm rối loạn stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tổng số 68 bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn Chương trình giáo dục cholesterol quốc gia - Bảng điều trị dành cho người trưởng thành III (NCEP-ATP III: the National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III) được thu thập tại Bệnh viện Quân y 103 thời gian từ tháng 7/2024 tới tháng 4/2025,

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Người bệnh từ 18 tuổi trở lên và tự nguyện tham gia nghiên cứu
- + Người bệnh được chẩn đoán mắc hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn NCEP-ATP III 2005 khi có ít nhất 3 trong 5 thành phần bao gồm tăng chu vi vòng bụng: Vòng bụng > 90 cm (Nam), > 80 cm (Nữ); tăng Triglycerid máu: > 150mg/dL (1,69 mmol/L); Giảm HDL-C: < 40mg/dL (1,04mmol/L) (Nam), < 50mg/dL (1,29mmol/L) (Nữ); Tăng huyết áp (> 130 / 85 mmHg) hoặc đang dùng thuốc điều trị THA; Tăng glucose máu (≥ 100 mg/dL (5,6 mmol/L)) hoặc đang điều trị đái tháo đường type 2.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu hoặc đang mắc các bệnh lý cấp tính
- + Người bệnh có tiền sử mắc các bệnh lý tâm thần kinh hoặc các bệnh lý liên quan đến não như đột quỵ não, chấn thương sọ não hoặc sử dụng các thuốc hướng thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Chúng tôi thu thập được 68 bệnh nhân dùng trong phân tích số liệu.
- Đánh giá rối loạn stress: Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang đo PSS (Perceived Stress Scale)-10 bằng tiếng Việt bao gồm 10 câu hỏi để đánh giá mức độ stress chủ quan của người bệnh. Đây là bộ câu hỏi đã được đánh giá có đủ độ tin cậy và phù hợp với người Việt nam [5]. Trong đó, tổng số điểm PSS < 14 điểm là mức độ không có hoặc ít có stress, $14 \leq \text{PSS-10} \leq 26$: mức độ stress trung bình và PSS-

10 ≥ 27: mức độ stress cao.

- Các thông tin khác của bệnh nhân được thu thập từ hồ sơ bệnh án bao gồm: tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, BMI, tiền sử bệnh lý, tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể, các chỉ số xét nghiệm sinh hóa: Glucose (mmol/l), Cholesterol (mmol/l), Triglyceride (mmol/l), HDL (mmol/l), LDL (mmol/l). Bên cạnh đó, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu của bệnh nhân cũng được thu thập.

- Phân tích kết quả

Thống kê mô tả, phân tích tương quan pearson, kiểm định independent sample T test được sử dụng để phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 21.0. Giá trị $p < 0,05$ được xác định có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tham gia. Sau khi đồng ý, người bệnh tự nguyện tham gia và ký văn bản đồng thuận. Toàn bộ các thông tin của bệnh nhân và kết quả khảo sát rối loạn stress bệnh nhân được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 thể hiện về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Giá trị trung bình về tuổi của đối tượng nghiên cứu là 56,2 tuổi. Giá trị trung bình về BMI, vòng bụng, tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể lần lượt là 25,2 kg/m², 88,9 cm, và 17,9%. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh nền là 33,8%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân là nam giới, có hút thuốc lá và uống rượu lần lượt là 73,6%, 45,4% và 55,4%. Có 57,4%, 26,5% và 16,2% tổng số bệnh nhân có số lượng thành phần của hội chứng chuyển hóa là 3, 4 và 5 thành phần.

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Mean (SD), n [%]
Tuổi (năm)	56,2 (15,6)
BMI (Kg/m ²)	25,2 (3,6)
Vòng bụng (Cm)	88,9 (9,0)
Tỷ lệ mỡ cơ thể (%)	17,9 (6,6)
Bệnh nền (có)	23,0 [33,8]
Hút thuốc lá (có)	31,0 [45,4]
Uống rượu (có)	38,0 [55,4]
Giới tính (% nam)	48,0 [70,6]
Số lượng thành phần RLCH	
3 thành phần	39 [57,4]
4 thành phần	18 [26,5]
5 thành phần	11 [16,2]

Mean: giá trị trung bình, n: số lượng đối tượng, SD: độ lệch chuẩn, BMI: chỉ số khối cơ thể, RLCH: Rối loạn chuyển hóa.

Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện rối loạn stress được thể hiện ở bảng 2. Trong đó, có 22 (32,4%) bệnh nhân có biểu hiện rối loạn stress với thang điểm PSS-10 > 13 điểm. Trong đó có 18 (26,5%) bệnh nhân biểu hiện mức độ trung bình và 4 (5,9%) biểu hiện mức độ cao.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân biểu hiện rối loạn stress ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa

Biểu hiện của rối loạn stress	n	%
Không	46	67,6
Có	22	32,4
Stress mức độ trung bình	18	26,5
Mức độ cao	4	5,9

n: số đối tượng

Khảo sát mối tương quan giữa điểm đánh giá PSS-10 với một số đặc điểm của bệnh nhân. Kết quả được thể hiện ở bảng 3. Trong đó, tuổi có tương quan nghịch và có ý nghĩa thống kê với thang điểm PSS-10 ($p < 0,05$). Mối tương quan không có ý nghĩa thống kê giữa điểm PSS-10 với các chỉ số cận lâm sàng bao gồm Glucose (mmol/l), Cholesterol (mmol/l), HDL (mmol/l), LDL (mmol/l), Triglycerid (mmol/l) ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối tương quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân với thang điểm PSS-10

Chỉ số	Điểm PSS	
	r	p
Tuổi	-0.342	0.004
BMI	0.139	0.257
Tỷ lệ % mỡ cơ thể	0.160	0.196
Vòng bụng	0.020	0.874
Glucose (mmol/l)	-0.014	0.914
Cholesterol (mmol/l)	0.013	0.935
HDL (mmol/l)	-0.110	0.685
LDL (mmol/l)	0.135	0.617
Triglycerid (mmol/l)	-0.079	0.622

r: hệ số tương quan hạng pearson, p: giá trị P

Khi so sánh về thang điểm PSS-10 giữa các nhóm đối tượng khác nhau về một số đặc điểm lâm sàng (bảng 4). Kết quả chỉ ra nữ giới và bệnh nhân có tăng huyết áp có điểm PSS-10 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nam giới và nhóm không có tăng huyết áp. Nhóm có 5 thành phần rối loạn chuyển hóa tăng có ý nghĩa thống kê về điểm PSS-10 so với nhóm có 3 thành phần rối loạn chuyển hóa ($p < 0,05$).

Bảng 4. So sánh điểm PSS-10 giữa các nhóm khác nhau về một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm		n	Mean	SD	p
Uống rượu	Không	29	12.1	6.1	0,076
	Có	38	9.5	5.6	
Giới tính	Nam	48	9.5	5.1	0,037
	Nữ	20	13.2	6.8	
Tăng huyết áp	Không	45	10.4	5.5	0,043
	Có	23	16.3	5.3	
Vòng bụng	Không	16	10.5	6.7	0,860
	có	52	10.8	5.4	
Số lượng thành phần rối loạn chuyển hóa					
	3 yếu tố	39	9.8	6.0	
	4 yếu tố	18	10.1	4.9	0,859 #
	5 yếu tố	11	14.1	5.9	0,033#

#: Khi so sánh với nhóm có 3 thành phần rối loạn chuyển hóa bằng kiểm định kiểm định independent sample T test;

Mean: giá trị trung bình, n: số lượng đối tượng, SD: độ lệch chuẩn

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành thu thập các bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa và đánh giá mức độ stress thông qua thang điểm PSS-10. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình là 56,2 tuổi, phần lớn là nam giới (70,6%), có tỷ lệ cao hút thuốc lá (45,4%) và uống rượu (55,4%). Đây là các đặc điểm tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước về hội chứng chuyển hóa [6], cho thấy nhóm đối tượng này thường ở tuổi trung niên và cao tuổi, có sử dụng rượu bia và thuốc lá. Đây là những yếu tố nguy cơ cao gây ra hội chứng chuyển hóa.

Khảo sát tình trạng stress bằng thang điểm PSS-10, đây là bộ câu hỏi được báo cáo có độ tin cậy và phù hợp với người Việt nam trong nghiên cứu trước đây [5]. Kết quả chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện stress là 32,4% ở bệnh có hội chứng chuyển hóa, trong đó chủ yếu ở mức độ trung bình với 26,5% và mức độ cao với 5,9%. Kết quả này của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Huynh và cộng sự. Tác giả báo cáo tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện stress ở bệnh nhân có liên quan tới hội chứng chuyển hóa là 29,4% [6]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của tác giả Mundhra và cộng sự với 16,7% bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa có biểu hiện stress [1], thấp hơn so kết quả của tác giả Chukwuemeka và cộng sự 67,4% và tác giả Sarma và cộng sự với tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa biểu hiện stress lần lượt là 67,4% và 59,3% [2],[3]. Để giải thích điều này, chúng tôi cho rằng sự khác biệt về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu, phương pháp đánh giá stress giữa các nghiên cứu, dẫn đến sự khác biệt biểu hiện stress ở các nghiên cứu khác nhau.

Khi đánh giá mối liên quan giữa rối loạn stress và một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. Kết quả chỉ ra, tuổi có tương quan nghịch và có ý nghĩa thống kê với điểm đánh giá stress, điều này cho thấy những bệnh nhân trẻ tuổi có xu hướng biểu hiện stress cao hơn so với người lớn tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kalwak cho rằng người trẻ thường gặp nhiều áp lực tâm lý hơn trong công việc và cuộc sống, do vậy tăng tỷ lệ stress ở bệnh nhân trẻ tuổi hơn [7]. Bên cạnh đó, một số yếu tố như giới tính nữ, tăng huyết áp và số lượng thành phần rối loạn chuyển hóa có liên quan tới điểm số PSS-10. Nữ giới có điểm PSS-10 cao hơn nam giới có ý nghĩa thống kê ($p = 0,037$). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, cho thấy phụ nữ có xu hướng phản ứng cảm xúc mạnh hơn và dễ biểu hiện các triệu chứng tâm lý như lo âu, mất ngủ hoặc trầm cảm [8]. Bệnh nhân có tăng huyết áp cũng có điểm PSS-10 cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có tăng huyết áp ($p = 0,043$). Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra khi huyết áp tăng có liên quan đến hoạt động quá mức của hệ thần kinh giao cảm và trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận (HPA) làm tăng tiết catecholamine và cortisol, dẫn đến người bệnh dễ bồn chồn, mất ngủ và lo âu. Bên cạnh đó, tăng huyết áp lâu ngày gây rối loạn chức năng nội mô, giảm tưới máu não và ảnh hưởng đến các vùng hoạt động của não bộ có liên quan đến hoạt động thần kinh cảm xúc như vỏ não trước trán, vùng hạnh nhân, dẫn đến tăng phản ứng căng thẳng. Ngoài ra, việc phải theo dõi huyết áp thường xuyên, dùng thuốc lâu dài và lo sợ biến chứng tim mạch cũng góp phần gây tăng stress của bệnh nhân [9]. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra nhóm có 5 thành phần rối loạn chuyển hóa có điểm PSS-10 cao hơn nhóm có 3 thành phần ($p = 0,033$), cho thấy mức độ stress tăng theo mức độ nặng của hội chứng chuyển hóa. Khi số lượng thành phần rối loạn nhiều hơn, bệnh nhân phải đối mặt với nhiều can thiệp điều trị, nguy cơ biến chứng cao hơn, dẫn đến stress tăng lên tương ứng. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các thành phần của hội chứng chuyển hóa với điểm PSS-10, điều này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ, các yếu tố khác ảnh hưởng lên stress ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa như điều kiện kinh tế xã hội, thời gian mắc hội chứng chuyển hóa... chưa được khảo sát trong nghiên cứu này. Do vậy, nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thu thập đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng lên rối loạn stress ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa cần được thực hiện ở nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

5. BÀN LUẬN

Tỷ lệ biểu hiện rối loạn stress cảm nhận ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa là 32,4%. Trong đó, tuổi, giới tính, tăng huyết áp, số lượng thành phần chuyển hóa là các yếu tố ảnh hưởng lên rối loạn stress cảm nhận ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu và nhân viên y tế Bộ môn Khoa chẩn đoán Chức năng và Bộ môn Khớp – Nội tiết, Bệnh viện Quân y 103 đã hỗ trợ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này..

Tài liệu tham khảo

1. Mundhra R, Kumari P, Bahadur A, Khoiwal K, Gill P, Latha RM, et al. Relationship between Metabolic

- Syndrome and Mental Health Status among Geriatric Females: A Cross-sectional Study. *J Midlife Health*. 2024;15(4):264-268.
2. Chukwuemeka UM, Chukwu PO, Anakor AC, Ukachi PN, Ayara D, Maruf FA. Prevalence of metabolic syndrome and its associations with stress and physical activity levels: a cross-sectional study involving university staff in Nigeria. *Bull Fac Phys Ther*. 2025; 30:28.
 3. Sharma K, Poudyal S, Subba HK, Khatiwada S. Metabolic syndrome and life style factors among diabetes patients attending in a teaching hospital, Chitwan. *PLoS One*. 2023;18(5):e0286139.
 4. Dang AK, Le HT, Nguyen GT, Mamun AA, Do KN, Thi Nguyen LH, et al. Prevalence of metabolic syndrome and its related factors among Vietnamese people: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metab Syndr*. 2022;16(4):102477.
 5. Dao-Tran TH, Anderson D, Seib C. The Vietnamese version of the Perceived Stress Scale (PSS-10): Translation equivalence and psychometric properties among older women. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1):53.
 6. Huynh G, Tran TT, Do THT, Truong TTD, Ong PT, Nguyen TNH, 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;14:683-690.
 7. Kalwak W, Weziak-Bialowolska D, Wendołowska A, Bonarska K, Sitnik-Warchulska K, Bańbura A, et al. Young adults from disadvantaged groups experience more stress and deterioration in mental health associated with polycrisis. *Sci Rep*. 2024; 14(1):8757.
 8. Costa C, Briguglio G, Mondello S, Teodoro M, Pollicino M, Canalella A, et al. Perceived Stress in a Gender Perspective: A Survey in a Population of Unemployed Subjects of Southern Italy. *Front Public Health*. 2021; 9:640454.
 9. Spruill TM. Chronic psychosocial stress and hypertension. *Curr Hypertens Rep*. 2010; 12(1):10-16.

RESEARCH ON PERCEIVED STRESS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Pham Ngoc Thao¹, Nguyen Trong Nghia ², Nguyen Huy Thong³

¹ Department of Functional Diagnosis, Military Hospital 103

² Center of Dermatology - Venereology Allergy, 108 Military Central Hospital

³ Department of Rheumatology, Military Hospital 103

Abstract

Objective: This study aimed to investigate perceived stress in patients with metabolic syndrome. **Methods:** A total of 68 patients diagnosed with metabolic syndrome according to NCEP-ATP III criteria were collected. The Perceived Stress Scale (PSS)-10 questionnaire in Vietnamese was used to assess the level of perceived stress in patients. **Results:** The average age of the study subjects was 56.2 years. The proportion of patients showing signs of perceived stress with a PSS-10 score > 13 was 32.4%. Age was negatively and significantly correlated with the PSS-10 score. The PSS-10 score was significantly higher in female patients than those in male patients. Similarly, the group with hypertension and the group with 5 components of metabolic syndrome had significantly higher PSS-10 scores than the group without hypertension and the group with 3 components of metabolic syndrome. **Conclusion:** The proportion of patients showing signs of perceived stress in patients with metabolic syndrome was 32.4%. Age, gender, hypertension, and the number of metabolic components were factors influencing perceived stress in patients with metabolic syndrome.

Keywords: Metabolic syndrome, perceived stress, influencing factors.