

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN ĐẾN KHÁM, ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÁI BÌNH NĂM 2024

TÓM TẮT

Lê Thị Hương^{1*}, Ninh Thị Nhung¹, Phạm Thị Dung²

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang với cỡ mẫu là 200 người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám, điều trị tại bệnh viện Da liễu Thái Bình từ 1/1/2024 đến 31/5/2024 được chẩn đoán mắc bệnh vẩy nến theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế năm 2023. Sử dụng thang đo DLQI đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh da liễu.

Kết quả: Bệnh Vẩy nến đều tác động rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh Vẩy nến ở cả 2 giới lần lượt: nam là $12,8 \pm 5,7$; nữ là $13,0 \pm 6,1$. Tỷ lệ người bệnh Vẩy nến bị ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống (điểm CLCS > 10) là 57%. Tỷ lệ người bệnh Vẩy nến bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của thể mủ là 94,1%; thể khớp là 91,7%; thể thông thường là 50,9%. Người bệnh có thời gian mắc bệnh > 5 năm bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống là 66,2%.

Kết luận: Bệnh Vẩy nến tác động rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Thời gian mắc bệnh càng lâu, tuổi khởi phát càng sớm, có nhiều bệnh kèm theo, nhiều tổn thương, có triệu chứng khi mắc bệnh, thể mủ ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, bệnh Vẩy nến,

THE QUALITY OF LIFE OF PSORIASIS PATIENTS SEEKING EXAMINATION AND TREATMENT AT THAI BINH PROVINCIAL DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024

ABSTRACT

Objective: Describe the current quality of life of psoriasis patients coming for examination and treatment at Thai Binh Provincial Dermatology Hospital in 2024.

1. Bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình
2. Trường Đại học Y dược Thái Bình

*Tác giả chính: Lê Thị Hương
Email: lehuong.dpa@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/8/2024
Ngày phản biện: 02/12/2024
Ngày duyệt bài: 03/12/2024

Method: Epidemic cytology study described through a cross-sectional investigation with a sample size of 200 patients aged 18 years and older coming for examination and treatment at Thai Binh Dermatology Hospital from January 1, 2024 to March 31. May 2024 is predicted to be malignant according to the Ministry of Health's 2023 Prediction standards. Using the DLQI scale to evaluate the quality of life of people with dermatological diseases.

Results: Psoriasis has a great impact on the patient's quality of life: The average quality of life score of psoriasis patients in both genders respectively: men was 12.8 ± 5.7 ; female was 13.0 ± 6.1 . The proportion of people with Psoriasis whose quality of life is greatly affected (QoL score > 10) was 57%. The proportion of psoriasis patients whose quality of life is greatly affected by pus is 94.1%; articular body is 91.7%; normal form is 50.9%. Patients with a disease duration of > 5 years had a *heighten* impact on their quality of life, 66.2%.

Conclusion: Psoriasis significantly impacts the quality of life of patients. The longer the duration of the disease, the earlier the onset age, the greater the number of comorbidities, lesions, and symptoms at onset, and the presence of the pustular form all negatively impact the quality of life of patients.

Keywords: Quality of life index, Psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẩy nến là bệnh mạn tính, tiến triển từng đợt, dai dẳng suốt đời. Tỷ lệ bệnh Vẩy nến chiếm khoảng 2-3% dân số tùy theo từng khu vực. Ở Việt Nam, theo số liệu thống kê tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2010, tỷ lệ người bệnh Vẩy nến chiếm khoảng 2,2% tổng số người bệnh đến khám bệnh [1]. Bệnh tiến triển thất thường, ít gây tử vong nhưng gây tổn thương nặng nề về mặt tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh [2], [3].

So sánh bệnh Vẩy nến với các tình trạng bệnh lý và tâm thần mãn tính, suy nhược khác cho thấy rằng, mặc dù không đe dọa đến tính mạng, bệnh Vẩy nến có thể làm giảm chức năng thể chất và tinh thần tương đương với bệnh ung thư, viêm khớp, tăng huyết áp, bệnh tim, tiểu đường, trầm cảm, gây bất lợi cho chất lượng cuộc sống hơn là đau thắt ngực và tăng huyết áp [4].

Bệnh Vẩy nến có ảnh hưởng tiêu cực trên tất cả các khía cạnh của cuộc sống như trong công việc học tập, nghề nghiệp, các mối quan hệ xã hội, đời sống tình dục và cuộc sống gia đình của người bệnh. Về mặt xã hội, những người bệnh bị bệnh Vẩy nến nặng phải đối mặt với nhiều quan niệm sai lầm về tình trạng của họ. Ngoài gánh nặng tâm lý và xã hội liên quan đến bệnh Vẩy nến, chi phí cho người bệnh và hệ thống chăm sóc sức khỏe còn cao [5], [6].

Từ những lý do trên, ta thấy bệnh Vẩy nến có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuy đã có một số nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh Vẩy nến, tuy nhiên số lượng không nhiều, địa điểm nghiên cứu chưa phong phú. Mặt khác, tại Thái Bình chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Nhận xét thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến đến khám, điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Là những người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám, điều trị tại bệnh viện Da liễu Thái Bình được chẩn đoán mắc bệnh Vẩy nến theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế năm 2023 [2].

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2024 đến tháng 6/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang với cỡ mẫu là 200 người bệnh được chẩn đoán vẩy nến.

2.2.2. Cỡ mẫu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{\sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$$

Trong đó:

n: Số lượng người bệnh.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở ngưỡng xác suất = 5% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

δ : Mức sai số tương đối chấp nhận. $\Delta = 4,3$ [7]

μ : Giá trị trung bình của quần thể $\mu = 15,2$ [7]

Thay vào công thức ta có $n = 192$ người bệnh. Trên thực tế điều tra được 200 người bệnh.

2.2.3. Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: chọn tất cả người bệnh đến khám tại bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 5 năm 2024 được chẩn đoán mắc bệnh Vẩy nến theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế năm 2023 đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu cho đến đủ cỡ mẫu đã tính.

- Phương pháp thu thập số liệu:

* Tập huấn cho cán bộ điều tra

Điều tra viên là những Bác sĩ, Điều dưỡng của bệnh viện Da liễu Thái Bình. Nội dung tập huấn gồm các vấn đề: Thông báo về mục đích nghiên cứu, đối tượng, các tiêu chí lựa chọn, tiêu chí loại trừ. Đồng thời hướng dẫn điều tra viên cách thức xử trí tình huống gặp phải trong quá trình điều tra và cách thu thập thông tin một cách chính xác và khách quan nhất.

* Tiến hành điều tra

- Người bệnh sau khi khám lâm sàng ghi nhận các triệu chứng cơ năng và thực thể được chẩn đoán mắc bệnh Vẩy nến đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu và loại mẫu chọn vào nghiên cứu. Mỗi người bệnh được lập một bệnh án nghiên cứu.

- Người bệnh được phát phiếu đánh giá về chất lượng cuộc sống thông qua phiếu tự điền (phụ lục DLQI).

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu

Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh Vẩy nến dựa vào bảng điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh da liễu (DLQI). Mỗi câu hỏi được tính điểm từ 0 đến 3 (0: hoàn toàn không/không liên quan, 1: ít, 2: nhiều và 3: rất nhiều).

- Đánh giá tác động của bệnh đến chất lượng cuộc sống như sau:

0-1 điểm= hoàn toàn không có tác động; 2-5 điểm = tác động nhỏ; 6-10 điểm = tác động vừa phải, 11-20 điểm = tác động rất lớn, 21-30 điểm = tác động cực kỳ lớn. [8]

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

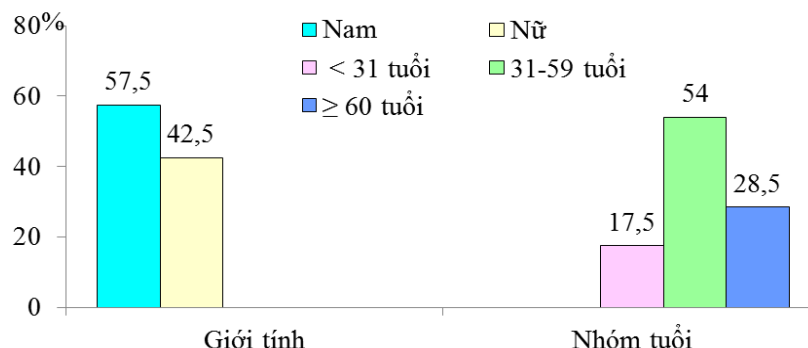
Số liệu được nhập trên máy vi tính bằng phần mềm EPI- DATA 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 25. Trong đánh giá kết quả sử dụng các phương pháp thống kê y học và dịch tễ học (tính giá trị trung bình, tỷ lệ). Các số liệu được trình bày bằng các bảng số liệu và biểu đồ. Phân tích, tổng hợp để từ đó rút ra các nhận xét, đánh giá.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng của Trường Đại học Y Dược Thái Bình theo quyết định số 105/QĐ-YDTB ngày 16 tháng 1 năm 2024 trước khi tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được

tiến hành khi có sự đồng ý của lãnh đạo BV Da liễu Thái Bình và sự tham gia tự nguyện của đối tượng nghiên cứu

III. KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới và nhóm tuổi

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy nam giới mắc bệnh Vảy nến chiếm tỷ lệ cao hơn chiếm 57,5%, nữ giới chiếm tỷ lệ 42,5%. Về nhóm tuổi mắc bệnh từ 31 đến 59 tuổi chiếm đa số 54%, nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm 28,5%, thấp nhất là nhóm tuổi < 31 tuổi chiếm tỷ lệ 17,5%.

Bảng 1. Đặc điểm về trình độ học vấn và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Nam (n=115)		Nữ (n=85)		Chung (n=200)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Trình độ học vấn	Mù chữ/tiểu học	8	7,0	8	9,4	16	8,0
	THCS, THPT	53	46,1	46	54,1	99	49,5
	TC, CD, ĐH	54	47,0	31	36,5	85	42,5
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	6	5,2	11	12,9	17	8,5
	Bộ đội, công nhân, viên chức	35	30,4	28	32,9	63	31,5
	Nông dân	50	43,5	33	38,8	83	41,5
	Hưu trí	16	13,9	2	2,4	18	9,0
	Khác	8	7,0	11	12,9	19	9,5

Từ kết quả bảng 1 cho thấy: Trong số những người Vảy nến tham gia nghiên cứu về trình độ học vấn tỷ lệ trung học cơ sở, trung học phổ thông cao nhất chiếm 49,5%; tiếp theo là trung cấp/ cao đẳng/ đại học chiếm 42,5%; không biết chữ/tiểu học có tỷ lệ thấp nhất 8%. Về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 41,5%; tiếp theo bộ đội, công nhân, viên chức chiếm 31,5%; các đối tượng khác và hưu trí chiếm tỷ lệ lần lượt là 9,5% và 9%; học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,5%.

Bảng 2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh của người bệnh

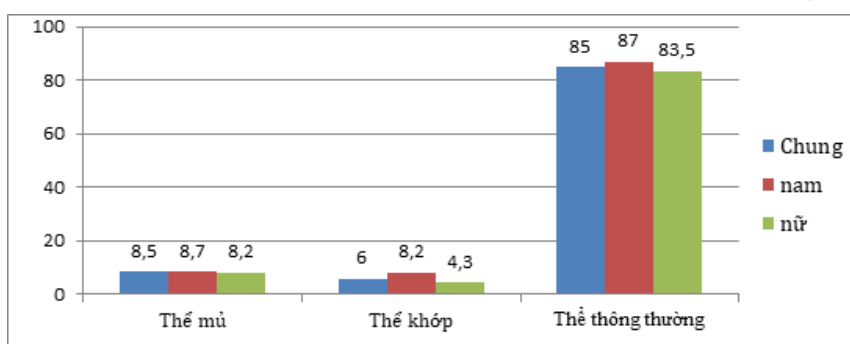
Biến số		Nam (n=115)		Nữ (n=85)		Chung (n=200)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Thời gian mắc bệnh	<1 năm	29	25,2	29	34,1	58	29,0
	1-5 năm	40	34,8	22	25,9	62	31,0
	6-10 năm	18	15,7	16	18,8	34	17,0
	> 10 năm	28	24,3	18	21,2	46	23,0

Từ kết quả bảng 2 cho thấy: đối tượng tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 31%; thời gian mắc bệnh < 1 năm là 29%; thời gian mắc bệnh >10 năm chiếm 23%; 6-10 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất 17%. Về mùa khởi phát bệnh Vảy nến: mùa đông (tháng 10-12) chiếm tỷ lệ cao nhất 25%; bệnh nhân không rõ mùa mắc bệnh chiếm 22%; mùa hạ (tháng 4-6) chiếm 21%; mùa thu (tháng 7-9) và mùa xuân (tháng 1-3) lần lượt là 19,5% và 12,5%.

Bảng 3. Đặc điểm vị trí tổn thương và số lượng tổn thương khi khám lâm sàng

Biến số		Nam (n=115)		Nữ (n=85)		Chung (n=200)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Vị trí	Đầu	85	73,9	48	56,5	133	66,5
	Mặt	31	27,0	14	16,5	45	22,5
	Chi trên	95	82,6	62	72,9	157	78,5
	Thân mình	98	85,2	70	82,4	168	84,0
	Ngực	70	60,9	41	48,2	111	55,5
	Chi dưới	87	75,7	58	68,2	145	72,5
	Nếp gấp	11	9,6	11	12,9	22	11,0
	Khớp	8	7,0	9	10,6	17	8,5
Số lượng	< 10 tổn thương	9	7,8	9	10,6	18	9,0
	10-50 tổn thương	82	71,3	59	69,4	141	70,5
	51-100 tổn thương	17	14,8	14	16,5	31	15,5
	> 100 tổn thương	7	6,1	3	3,5	10	5,0

Từ kết quả bảng 3 cho thấy: vị trí tổn thương của người bệnh chủ yếu ở thân mình chiếm 84%; chi trên và chi dưới lần lượt là 78,5% và 72,5%; vị trí ở khớp thấp nhất là 8,5%. Về số lượng tổn thương 10-50 tổn thương cao nhất với 70,5%; chỉ có 5% bệnh nhân khi khám có >100 tổn thương.



Biểu đồ 2. Phân loại thể bệnh Vảy nến của đối tượng nghiên cứu

Từ kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy: đa số là Vảy nến thể thông thường với tỷ lệ 85,5% (trong đó nam là 87% và nữ là 83,5%); Vảy nến thể mủ chỉ có 8% (trong đó nam chiếm 8,7% và nữ 8,2%); Vảy nến thể khớp có tỷ lệ thấp nhất 6% (trong đó nữ 8,2% và nam 4,3%).

Bảng 4. Điểm trung bình các yếu tố của chất lượng cuộc sống người bệnh Vảy nến theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh Các yếu tố CLCS	Điểm trung bình CLCS		p
	≤ 5 năm (n=120)	> 5 năm (n=80)	
Ảnh hưởng của triệu chứng	1,37±0,74	1,71±0,86	<0,05
Bối rối/mặc cảm về bệnh	1,58±0,63	1,81±0,84	<0,05

Thời gian mắc bệnh Các yếu tố CLCS	Điểm trung bình CLCS		p
	≤ 5 năm (n=120)	> 5 năm (n=80)	
Trở ngại cuộc sống hàng ngày	1,54±0,65	1,83±0,84	<0,05
Ảnh hưởng trang phục	1,29±0,7	1,49±0,98	>0,05
Ảnh hưởng hoạt động xã hội	1,37±0,70	1,71±0,81	<0,05
Ảnh hưởng hoạt động thể thao	0,90±0,67	1,15±1,02	<0,05
Ảnh hưởng nghỉ làm/học	0,58±0,72	0,69±1,03	>0,05
Trở ngại các mối quan hệ	1,06±0,76	1,58±0,88	<0,05
Ảnh hưởng đời sống tình dục	1,08±0,96	1,26±1,10	>0,05
Việc điều trị ảnh hưởng cuộc sống	0,98±0,62	1,38±0,74	<0,05

Những đối tượng có thời gian mắc bệnh > 5 năm có điểm trung bình về chất lượng cuộc sống cao hơn so với đối tượng mắc bệnh ≤ 5 năm với các yếu tố về CLCS như ảnh hưởng của triệu chứng, bối rối mặc cảm về bệnh, trở ngại cuộc sống hàng ngày, ảnh hưởng hoạt động xã hội, ảnh hưởng hoạt động thể thao, trở ngại các mối quan hệ, việc điều trị ảnh hưởng đến cuộc sống sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; không có sự khác biệt về các yếu tố ảnh hưởng đến trang phục, ảnh hưởng đến nghỉ làm/ nghỉ học với $p > 0,05$.

Bảng 5. Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh Vảy nến theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh Phân loại CLCS	≤ 5 năm (n=120)		> 5 năm (n=80)		Chung (n=200)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Hoàn toàn không có tác động	2	1,7	1	1,2	3	1,5
Tác động nhỏ	8	6,7	3	3,8	11	5,5
Tác động vừa phải	49	40,8	23	28,8	72	36,0
Tác động rất lớn	57	47,5	38	47,5	95	47,5
Tác động cực kỳ lớn	4	3,3	15	18,8	19	9,5

Chất lượng cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng rất lớn chiếm tỷ lệ cao nhất 47,5%; tác động vừa phải 36%; tác động cực kỳ lớn chiếm 9,5%; tác động nhỏ chiếm 5,5%; chỉ có 1,5% các đối tượng cho biết bệnh Vảy nến không có tác động đến CLCS của người bệnh.

Bảng 6. Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh Vảy nến theo vị trí tổn thương

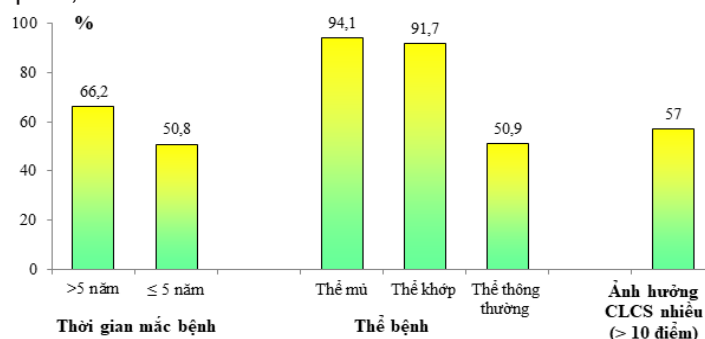
Vị trí tổn thương Phân loại CLCS	≥ 4 vị trí (n=135)		< 4 vị trí (n=65)		p
	SL	%	SL	%	
Hoàn toàn không có tác động	1	0,7	2	3,1	>0,05
Tác động nhỏ	4	3,0	7	10,8	>0,05
Tác động vừa phải	43	31,8	29	44,6	>0,05
Tác động rất lớn	73	54,1	22	33,8	<0,05
Tác động cực kỳ lớn	14	10,4	5	7,7	>0,05

Những người bệnh số lượng tổn thương ≥ 4 vị trí có sự tác động rất lớn đến chất lượng cuộc sống nhiều hơn so với người bệnh có số lượng tổn thương < 4 vị trí sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về sự tác động vừa phải, tác động nhỏ và hoàn toàn không có tác động giữa những người có số lượng tổn thương ≥ 4 vị trí và những người có số lượng tổn thương < 4 vị trí với $p > 0,05$.

Bảng 7. Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh Vẩy nến theo số lượng tổn thương

Phân loại CLCS	Số lượng tổn thương ≤ 50 (n=159)		Số lượng tổn thương > 50 (n=51)		p
	SL	%	SL	%	
Hoàn toàn không có tác động	3	1,9	0	0,0	$>0,05$
Tác động nhỏ	11	6,9	0	0,0	$>0,05$
Tác động vừa phải	61	38,4	11	26,7	$>0,05$
Tác động rất lớn	72	45,3	23	56,1	$>0,05$
Tác động cực kỳ lớn	12	7,5	7	17,2	$<0,05$

Từ kết quả bảng 7 cho thấy: Những người bệnh Vẩy nến có số lượng ≤ 50 tổn thương bị tác động cực kỳ lớn đến CLCS cao hơn so với những người bệnh có số lượng > 50 tổn thương sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về tác động rất lớn, tác động vừa phải, tác động nhỏ, hoàn toàn không có tác động ở những đối tượng có số lượng ≤ 50 tổn thương và đối tượng có số lượng > 50 tổn thương với $p > 0,05$.

**Biểu đồ 3. Tỷ lệ người bệnh bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo thời gian mắc, thể bệnh và mức độ**

Kết quả ở biểu đồ 3 cho thấy những người mắc bệnh trên 5 năm bị tác động đến chất lượng cuộc sống nhiều hơn so với những người mắc bệnh dưới 5 năm với tỷ lệ lần lượt là 66,2% và 50,8%. Những người bệnh mắc Vẩy nến thể mủ và thể khớp bị tác động đến chất lượng cuộc sống nhiều hơn những người bệnh chẩn đoán thể thông thường với các tỷ lệ lần lượt là 94,1%; 91,7%; 50,9%. Vẩy nến có tác động ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống chiếm tỷ lệ 57%.

IV. BÀN LUẬN

Về tỷ lệ giới tính của đối tượng tham gia nghiên cứu: tỷ lệ nam mắc bệnh Vẩy nến cao hơn nữ lần lượt là 57,5% và 42,5%. Kết quả này tương đồng một số nghiên cứu: Chế độ ăn uống của người bệnh Vẩy nến tại cộng đồng tổ chức chăm sóc sức khỏe ở Brazil của Tatiana Cristina Figueira Polo với tỷ lệ nam chiếm 57%, nữ chiếm 43% [10]; Nghiên cứu của Lê Thị Hồng Thanh và Đặng Văn Em tại bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2018 với 66,15% người bệnh nam và 33,85% người bệnh nữ [13]; Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Quyên, Huỳnh Văn Bá tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2017-2019 cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ nam là 52% và nữ là 48% [3]. Kết quả tại biểu đồ 3.1 cho thấy nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất từ 31-59 tuổi chiếm 54%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đầu tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2023 với tỷ

lệ nhóm tuổi 30-59 là 54% [10]; của Nguyễn Thị Lệ Quyên, Huỳnh Văn Bá tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2017-2019 cũng cho kết quả nhóm tuổi 36-59 chiếm tỷ lệ cao nhất 60,8% [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh Vẩy nến có nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 41,5%, bộ đội, công nhân viên chức chiếm 31,5% điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tường Thị Huế, Trần Thị Vân Anh tại khoa Da liễu bệnh viện Đa Khoa tỉnh Nam Định năm 2021 [12].

Trong nghiên cứu của tôi cho thấy nhóm người bệnh mắc bệnh Vẩy nến ≤ 5 năm có điểm trung bình CLCS thấp hơn đáng kể so với nhóm người bệnh mắc bệnh > 5 năm ở hầu hết các yếu tố CLCS. Điều này cho thấy bệnh Vẩy nến có xu hướng ảnh hưởng tiêu cực hơn đến CLCS của người bệnh khi thời gian mắc bệnh kéo dài. Kết

quả của nghiên cứu này có sự khác biệt so với kết quả của Phạm Bích Ngọc không có sự khác biệt về CLCS giữa các đối tượng có thời gian mắc bệnh >5 năm và ≤ 5 năm với $p>0,05$ [14]. Điều này có thể do nghiên cứu của Phạm Bích Ngọc có cỡ mẫu 100 nhỏ hơn cỡ mẫu trong nghiên cứu của tôi, địa điểm thực hiện tại 2 nghiên cứu là hoàn toàn khác nhau, đối tượng nghiên cứu trên chỉ thực hiện với người bệnh Vảy nến thể thông thường, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên tất cả các thể bệnh do vậy kết quả có sự chênh lệch.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng rất lớn chiếm tỷ lệ cao nhất 47,5%. Và trị số này thấp hơn so với kết quả của tác giả Tường Thị Huế, Trần Thị Vân Anh tại khoa Da liễu bệnh viện Đa Khoa tỉnh Nam Định năm 2021 với tỷ lệ là ảnh hưởng rất lớn tới chất lượng cuộc sống của người bệnh là 78% [12]. Kết quả của nghiên cứu này cũng thấp hơn nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị năm 2021 với tỷ lệ 53,57% người bệnh Vảy nến bị ảnh hưởng rất nhiều đến CLCS. Nghiên cứu của Bùi Thị Vân năm 2010 cho kết quả ảnh hưởng rất nhiều 21,9%, nhiều 55,1% và ít 23%, không có đối tượng nào không bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, có thể trong nghiên cứu này thang điểm chỉ chia làm 4 mức ảnh hưởng đến CLCS (rất nhiều, nhiều, ít, không ảnh hưởng khác so với sự phân chia mức độ ảnh hưởng đến CLCS theo thang đo DLQI trong nghiên cứu của tôi, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh Vảy nến bị ảnh hưởng nhiều và rất nhiều đến CLCS chiếm tổng tỷ lệ 77% thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tôi là 83% [10]. Nghiên cứu của tôi chỉ có 1,5% các đối tượng cho biết bệnh Vảy nến không có tác động đến CLCS của họ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Fandresena tại Madagasca chỉ có 1% người bệnh không ảnh hưởng đến CLCS [9]. Kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Vân cho kết quả thấp hơn nghiên cứu của tôi đó là không có người bệnh nào không bị ảnh hưởng đến CLCS [10]. Kết quả của Phạm Bích Ngọc cho kết quả cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với 15% người bệnh Vảy nến không bị ảnh hưởng đến CLCS [14]. Như vậy, tỷ lệ người bệnh Vảy nến bị ảnh hưởng đến CLCS ở các mức độ trong các nghiên cứu khác nhau là khác nhau, có thể do địa bàn nghiên cứu khác nhau, đối tượng nghiên cứu khác nhau, trình độ dân trí, sự phát triển xã hội khác nhau. Tuy nhiên các nghiên cứu đều chỉ ra rằng bệnh Vảy nến có tác động tiêu cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, với

tỷ lệ người bệnh bị ảnh hưởng rất lớn là cao nhất. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức về bệnh Vảy nến, cũng như việc tìm kiếm các phương pháp điều trị hiệu quả để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Phân loại chất lượng cuộc sống của người bệnh Vảy nến theo số lượng tổn thương qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng tổn thương Vảy nến có mối liên quan đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cụ thể, những người bệnh có số lượng tổn thương lớn hơn 50 bị ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống, trong khi những người có số lượng tổn thương nhỏ hơn 50 ít bị ảnh hưởng hơn. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, cho thấy mối liên hệ giữa số lượng tổn thương và chất lượng cuộc sống là đáng tin cậy. Điều đáng chú ý là không có người bệnh nào có số lượng tổn thương lớn hơn 50 cho biết chất lượng cuộc sống của họ không bị ảnh hưởng hoặc bị ảnh hưởng ít. Điều này cho thấy khi số lượng tổn thương tăng lên, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống cũng tăng theo. Kết luận này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát số lượng tổn thương Vảy nến trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều trị hiệu quả nhằm giảm thiểu số lượng tổn thương có thể giúp cải thiện đáng kể tình trạng và giúp người bệnh Vảy nến sống một cuộc sống đầy đủ và trọn vẹn hơn.

Tỷ lệ người bệnh bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống mức độ nhiều. Đối với thể bệnh qua nghiên cứu của tôi cho thấy rằng Vảy nến thể mủ bị ảnh hưởng nhiều đến CLCS cao nhất với 94,1%; Vảy nến thể khớp bị ảnh hưởng nhiều là 91,7% và Vảy nến thể thông thường bị ảnh hưởng nhiều đến CLCS là 50,9%. Kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Vân, Nguyễn Thị Kim Oanh cũng cho thấy Vảy nến thể khớp ảnh hưởng rất nhiều đến CLCS chiếm tỷ lệ cao nhất 58,2%, Vảy nến thể mủ 21,4% [10].

V. KẾT LUẬN

- Trong nghiên cứu này có 57,5% nam mắc bệnh Vảy nến và 42,5% là nữ. Trong đó thể bệnh thông thường cao nhất 85,5%, tiếp theo là thể mủ 8,5%, cuối cùng là thể khớp 6%.

- Tỷ lệ người bệnh Vảy nến bị ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống (điểm CLCS >10) là 57%, còn lại là ảnh hưởng ít/không ảnh hưởng.

- Tỷ lệ người bệnh Vảy nến bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của thể mủ là 94,1%; thể khớp là 91,7%; thể thông thường là 50,9%.

- Tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh >5 năm bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống là 66,2%; thời gian mắc bệnh ≤5 năm bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống là 50,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hậu Khang. (2017).** Bệnh học da liễu tập 1. Nhà xuất bản Y học.
2. **Bộ Y tế (2023).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu.
3. **Nguyễn Thị Lệ Quyên, Huỳnh Văn Bá, Nguyễn Thị Thùy Trang (2019).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Vẩy nến tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2017-2019. Tạp chí Y Dược học Cần thơ, 21.
4. **Young Wook Lee, Eun Joo Park, In Ho Kwon, et al. (2010).** Impact of Psoriasis on Quality of Life: Relationship between Clinical Response to Therapy and Change in Health-related Quality of Life. *Annals of Dermatology*, 22(4), p. 389-396.
5. **Gerald Krueger, John Koo, Mark Lebwohl, et al. (2001).** The Impact of Psoriasis on Quality of Life Results of a 1998 National Psoriasis Foundation Patient-Membership Survey. *Arch Dermatol.*, 137(3), p. 280-284.
6. **R. Parisi, I. Y. K. Iskandar, E. Kontopantelis, et al. (2020).** National, regional and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *Bmj*, 369, p. m1590.
7. **Nguyễn Minh Đầu, Huỳnh Văn Bá. (2023).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Vẩy nến mảng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu Da Thăm mỹ Quốc tế FOB năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược học Cần thơ, 61
8. **A. Y. Finlay and G. K. Khan. (1994).** Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*, 19(3), p. 210-6.
9. **Fandresena Arilala Sendrasoa, Naina Harinjara Razanakoto, Volatantely Ratovonjanahary, et al. (2020).** Quality of Life in Patients with Psoriasis Seen in the Department of Dermatology, Antananarivo, Madagascar. *BioMed Research International*, 2020, p. 163-168.
10. **Bùi Thị Vân, Nguyễn Thị Kim Oanh, Đặng Văn Em. (2010).** Nghiên cứu ảnh hưởng của bệnh Vẩy nến đến chất lượng cuộc sống người bệnh. *Tạp chí y dược lâm sàng* 108, 5, p. 80-85.
11. **Tatiana Cristina Figueira Polo, José Eduardo Corrente, Luciane Donida Bartoli Miot, et al. (2020).** Dietary patterns of patients with psoriasis at a public healthcare institution in Brazil. *An Bras Dermatol*, 95(4).
12. **Tưởng Thị Huế, Trần Thị Vân Anh. (2024).** Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh Vẩy nến đến khám tại khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 537(1).
13. **Lê Thị Hồng Thanh, Đặng Văn Em. (2020).** Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh Vẩy nến thông thường khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 15(3).
14. **Phạm Bích Ngọc, Lê Đức Minh, Nguyễn Thị Thu Hương, et al. (2024).** Ảnh hưởng của bệnh Vẩy nến tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 534(1B).