

DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX AND MENTAL HEALTH AMONG PATIENTS WITH SKIN DISEASES IN LONG HIEP COMMUNE, VINH LONG PROVINCE, 2025

Ha Minh Phuong^{1*}, Huynh Anh Dao²

¹An Giang provincial Center for Disease Control - 28 Nguyen Du, Long Xuyen ward, An Giang province, Vietnam

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An ward, Can Tho city, Vietnam

Received: 17/03/2026

Revised: 25/03/2026; Accepted: 22/05/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess quality of life and describe the current status of mental health problems among patients with dermatological conditions.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted in 2025 among 118 patients with dermatological diseases in Long Hiep commune, Vinh Long province. The study employed DLQI scale to evaluate quality of life and DASS-21 scale to assess patients' mental health status.

Results: The mean quality of life score was 3.2 ± 3.7 (indicating a small effect); however, 57.6% of patients experienced some degree of impairment. The prevalence of anxiety, depression, and stress was 17.8%, 16.1%, and 0.8%, respectively (with 100% of depression cases classified as moderate). Lesions located on the face and pruritus showed strong positive correlations with quality of life scores, anxiety, and depression ($p < 0.001$). Notably, age was inversely correlated with depression ($r = -0.312$), whereas stress was associated with urticaria and older age groups ($r = 0.275$).

Conclusions: Dermatological diseases impose a heterogeneous psychological burden that varies significantly by age and lesion location. Psychological screening should be prioritized for younger patients, while greater emphasis should be placed on controlling physical symptoms among older adults.

Keywords: DLQI, DASS-21, dermatology, Vinh Long.

*Corresponding author

Email: haminhphuong04@gmail.com **Phone:** (+84) 989268813 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5173



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH DA TẠI XÃ LONG HIỆP, TỈNH VĨNH LONG NĂM 2025

Hà Minh Phương^{1*}, Huỳnh Anh Đào²

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh An Giang - 28 Nguyễn Du, phường Long Xuyên, tỉnh An Giang, Việt Nam

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 25/03/2026; Ngày duyệt đăng: 22/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và thực trạng các vấn đề sức khỏe tâm thần trên nhóm bệnh nhân mắc bệnh da.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 118 bệnh nhân mắc bệnh da tại xã Long Hiệp, tỉnh Vĩnh Long năm 2025, sử dụng thang điểm DLQI để đánh giá chất lượng cuộc sống và thang điểm DASS-21 để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần.

Kết quả: Điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $3,2 \pm 3,7$ (ảnh hưởng ít), tuy nhiên 57,6% bệnh nhân có chịu ảnh hưởng. Tỷ lệ lo âu, trầm cảm, stress lần lượt là 17,8%, 16,1% và 0,8%, trong đó 100% trầm cảm ở mức độ vừa. Vị trí tổn thương ở mặt và triệu chứng ngứa có tương quan thuận mạnh với điểm chất lượng cuộc sống, lo âu và trầm cảm ($p < 0,001$). Đáng chú ý, tuổi có tương quan nghịch với trầm cảm ($r = -0,312$), trong khi stress lại có liên quan đến bệnh mày đay và nhóm người cao tuổi ($r = 0,275$).

Kết luận: Bệnh da liễu gây ra gánh nặng tâm lý phân hóa rõ rệt theo lứa tuổi và vị trí tổn thương. Cần chú trọng tầm soát tâm lý cho nhóm bệnh nhân trẻ và kiểm soát triệu chứng thực thể cho người cao tuổi.

Từ khóa: DLQI, DASS-21, bệnh da liễu, Vĩnh Long.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh da liễu là một trong những nhóm bệnh phổ biến nhất trên toàn cầu, với ước tính khoảng 2 tỷ người trên thế giới đang sống với các bệnh da và mô dưới da, gây ra hơn 41 triệu năm sống điều chỉnh theo mức độ tàn tật (DALYs) [1]. Mặc dù phần lớn các bệnh da liễu không đe dọa trực tiếp đến tính mạng, nhưng các triệu chứng kéo dài như ngứa, đau rát, tổn thương da hoặc thay đổi ngoại hình có thể ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt hằng ngày, khả năng lao động và các mối quan hệ xã hội của người bệnh, góp phần đáng kể vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đặc biệt là gánh nặng tàn tật không tử vong. Các nghiên cứu sử dụng thang đo Dermatology Life Quality Index (DLQI) cho thấy bệnh da có thể làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh, trong đó một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân ghi nhận mức ảnh hưởng từ trung bình đến nặng đối với sinh hoạt hằng ngày và hoạt động xã hội [2].

Bên cạnh ảnh hưởng về thể chất, các bệnh da liễu còn có mối liên quan chặt chẽ với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân da liễu có triệu chứng lo âu hoặc trầm cảm cao hơn đáng kể so với dân số chung. Kết quả nghiên cứu của Ghada A và cộng sự ghi nhận khoảng 44% bệnh nhân có nguy cơ lo âu, gần 39% có nguy cơ trầm cảm [3]. Nghiên cứu của Arnite A và cộng sự cũng chỉ ra rằng các bệnh da liễu mạn tính như viêm da cơ địa hoặc vẩy nến có liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm [4].

Tại Việt Nam, các bệnh da liễu là nhóm bệnh phổ biến trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu và hoạt động điều trị hiện nay vẫn chủ yếu tập trung vào các biểu hiện lâm sàng của bệnh, trong khi các khía cạnh liên quan đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần của người bệnh chưa được chú trọng. Vĩnh Long là địa phương có đặc điểm kinh tế - xã hội đặc thù với tỷ lệ lao động nông nghiệp cao và mức sống còn thấp hơn

so với các đô thị lớn, có thể ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh cũng như cách người bệnh thích ứng với bệnh tật. Tuy nhiên, hiện nay còn thiếu các nghiên cứu đánh giá đồng thời chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần ở người bệnh da liễu tại đây. Do đó, việc thực hiện nghiên cứu này là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng khoa học góp phần định hướng các biện pháp chăm sóc và quản lý người bệnh một cách toàn diện hơn. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và mô tả thực trạng các vấn đề sức khỏe tâm thần trên nhóm bệnh nhân mắc bệnh về da tại xã Long Hiệp, tỉnh Vĩnh Long năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện vào tháng 9/2025 tại xã Long Hiệp, tỉnh Vĩnh Long.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh da, không có tiền sử mắc các bệnh lý về tâm thần, hiện không sử dụng thuốc chống loạn thần và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ 118 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn tuyển chọn.

2.5. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về đặc điểm chung: tuổi, nghề nghiệp.

Nhóm biến số về bệnh: chẩn đoán bệnh da cụ thể và đặc điểm tổn thương.

Chỉ số đánh giá chất lượng cuộc sống: chia thành 5 mức độ gồm không ảnh hưởng (0-1 điểm), ảnh hưởng ít (2-5 điểm),

*Tác giả liên hệ

Email: haminhphuong04@gmail.com Điện thoại: (+84) 989268813 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5173

ảnh hưởng vừa (6-10 điểm), ảnh hưởng rất lớn (11-20 điểm) và ảnh hưởng nghiêm trọng (21-30 điểm).

Chỉ số đánh giá sức khỏe tâm thần: đánh giá mức độ bao gồm bình thường (trầm cảm: 0-9 điểm, lo âu: 0-7 điểm, stress: 0-14 điểm); nhẹ (trầm cảm: 10-13 điểm, lo âu: 8-9 điểm, stress: 15-18 điểm); trung bình (trầm cảm: 14-20 điểm, lo âu: 10-14 điểm, stress: 19-25 điểm); nặng (trầm cảm: 21-27 điểm, lo âu: 15-19 điểm, stress: 26-33 điểm); rất nặng (trầm cảm: ≥ 28 điểm, lo âu: ≥ 20 điểm, stress: ≥ 34 điểm).

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu sử dụng thang đo DLQI với 10 câu hỏi để đánh giá chất lượng cuộc sống, các phản hồi gồm 4 mức độ từ 0 điểm (hoàn toàn không) đến 3 điểm (ảnh hưởng rất nhiều) [5].

Thang đo DASS-21 gồm 21 câu hỏi về trầm cảm (7 câu hỏi), lo âu (7 câu hỏi) và stress (7 câu hỏi). Mỗi câu hỏi tương ứng với mức điểm từ 0 (không đúng chút nào) đến 3 (hoàn toàn 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 [6].

Sau khi đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh được điều tra viên phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Người tham gia được bác sĩ chuyên khoa da liễu khám lâm sàng để xác định tổn thương và chẩn đoán loại bệnh da.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số (n), tỷ lệ (%); biến định lượng được mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn (X ± SD). Phân tích tương quan được sử dụng để xác định mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống, vấn đề sức khỏe tâm thần với đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm bệnh da, với p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long và Ủy ban nhân dân xã Long Hiệp. Nghiên cứu không thu thập thông tin định danh cá nhân. Nhóm nghiên cứu chỉ sử dụng dữ liệu cho mục đích nghiên cứu và đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc bảo mật thông tin.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 118)

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	
Nghề nghiệp	Buôn bán	4	3,4
	Nghỉ hưu, cao tuổi	12	10,2
	Học sinh	19	16,1
	Làm nông	21	17,8
	Làm thuê thời vụ	9	7,6
	Nhân viên văn phòng	33	28,0
	Khác	20	16,9
X ± SD (tuổi)	45,1 ± 20,7		

Nghề nghiệp phổ biến nhất là nhân viên văn phòng (28%), tiếp sau là nông dân (17,8%) và học sinh (16,1%). Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 45,1 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và tổn thương về da (n = 118)

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	
Vị trí tổn thương	Mặt	29	24,6
	Tay	19	16,1
	Chân	13	11,0
	Thân mình	20	16,9
	Da đầu	3	2,5
	Khác	1	0,8

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	
Hình dạng tổn thương	Nốt sần	25	21,2
	Mảng đỏ	33	28,0
	Khác	25	6,8
Màu sắc tổn thương	Đỏ	40	33,9
	Khác	33	27,9
Bề mặt tổn thương	Nhẵn	28	23,7
	Sần sùi	27	22,9
	Chảy dịch	3	2,5
	Khác	17	14,4
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	59	50,0
	Đau	3	2,5
	Khác	6	5,1

Vị trí tổn thương thường gặp nhất là ở vùng mặt (24,6%). Hình thái lâm sàng chủ yếu là mảng đỏ (28%) và nốt sần (21,2%) với màu sắc đỏ đặc trưng chiếm 33,9%. Đặc biệt, có đến 50% bệnh nhân có triệu chứng ngứa.

Bảng 3. Thực trạng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh da (n = 118)

Đặc điểm	Kết quả	
Chất lượng cuộc sống (điểm)		3,2 ± 3,7
Mức độ ảnh hưởng	Không ảnh hưởng (0-1 điểm)	50 (42,4%)
	Có ảnh hưởng (2-30 điểm)	68 (57,6%)
	Ảnh hưởng ít (2-5 điểm)	43 (36,4%)
	Ảnh hưởng vừa (6-10 điểm)	24 (20,3%)
	Ảnh hưởng lớn (11-20 điểm)	1 (0,8%)

Điểm chất lượng cuộc sống trung bình của mẫu nghiên cứu là 3,2 ± 3,7 điểm. Về phân mức độ ảnh hưởng, có 57,6% bệnh nhân cho biết bệnh da có ảnh hưởng đến cuộc sống của họ, trong đó đa số ở mức “ảnh hưởng ít” (36,4%) và “ảnh hưởng vừa” (20,3%). Tỷ lệ bệnh nhân chịu ảnh hưởng lớn chiếm rất thấp, chỉ 0,8%.

Bảng 4. Mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm (n = 118)

Đặc điểm		Điểm chất lượng cuộc sống	
		r	p
Bệnh da	Mụn trứng cá	-0,185	0,045
	Viêm nang lông	0,201	0,029
Vị trí tổn thương	Tay	0,201	0,029
Tổn thương hình dạng	Mảng đỏ	0,185	0,045
	Khác	0,284	0,002
Màu sắc tổn thương	Đỏ	0,412	0,000
	Khác	0,322	0,000
Bề mặt tổn thương	Sần sùi	0,243	0,008
	Chảy dịch	0,247	0,007
	Khác	0,322	0,000
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	0,366	0,000
Tuổi và nghề nghiệp			> 0,05

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống có mối tương quan nghịch với tình trạng mụn trứng cá (r = -0,185, p = 0,045) và tương quan thuận với bệnh viêm nang lông (r = 0,201, p = 0,029). Những bệnh nhân có tổn thương ở tay (r = 0,211) hoặc có dạng mảng đỏ (r = 0,185) có xu hướng chịu ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cao hơn. Tổn thương có màu đỏ (r = 0,412) và tình trạng chảy dịch (r = 0,247) hoặc sần sùi (r = 0,243) đều có mối

tương quan thuận với chất lượng cuộc sống ($p < 0,001$). Đặc biệt, màu sắc đỏ có mức độ tương quan mạnh nhất trong nhóm này. Khi xem xét mối liên quan với triệu chứng cơ năng, kết quả cho thấy triệu chứng ngứa có mối tương quan thuận với sự giảm chất lượng cuộc sống ($r = 0,366, p = 0,000$).

Bảng 5. Thực trạng sức khỏe tâm thần của người bệnh da liễu (n = 118)

Đặc điểm		Kết quả			
		Trầm cảm	Lo âu	Stress	
Sức khỏe tâm thần (điểm)		2,3 ± 5,2	2,6 ± 5,2	4,7 ± 4,8	
Mức độ ảnh hưởng	Bình thường	99 (83,9%)	97 (82,2%)	117 (99,2%)	
	Có ảnh hưởng	Nhẹ	0	21 (17,8%)	1 (0,8%)
		Vừa	19 (16,1%)	0	0

Điểm trung bình của trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là 2,3 ± 5,2; 2,6 ± 5,2 và 4,7 ± 4,8. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng lo âu cao nhất với 17,8%, trong đó chủ yếu là mức độ nhẹ. Triệu chứng trầm cảm chiếm 16,1%, đáng chú ý là 100% nhóm này đều ở mức độ vừa. Triệu chứng stress có tỷ lệ thấp nhất với 0,8%.

Bảng 6. Mối tương quan giữa trầm cảm, lo âu với một số đặc điểm (n = 118)

Biến		Trầm cảm		Lo âu	
		p	r	p	r
Bệnh da	Chàm	0,201	0,029	0,211	0,022
Vị trí tổn thương	Mặt	0,339	0,000	0,315	0,000
	Khác	0,211	0,022	0,208	0,024
Tổn thương hình dạng	Khác	0,340	0,000	0,378	0,000
Màu sắc tổn thương	Đỏ	0,331	0,000	0,326	0,000
	Khác	0,480	0,000	0,473	0,000
Bề mặt tổn thương	Sần sùi	0,255	0,005	0,269	0,003
	Chảy dịch	0,222	0,016	0,217	0,018
	Khác	0,480	0,000	0,473	0,000
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	0,254	0,006	0,229	0,012
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	0,189	0,040	0,200	0,030
	Nội trợ	-0,186	0,044	-0,195	0,035
Tuổi		-0,312	0,001	-	-

Kết quả ghi nhận sự tương đồng chặt chẽ giữa các yếu tố tác động đến cả trầm cảm và lo âu ($p < 0,05$). Bệnh chàm, triệu chứng ngứa, cùng các tổn thương có đặc điểm màu đỏ, sần sùi và chảy dịch đều có mối tương quan thuận với tình trạng lo âu, trầm cảm. Trong các yếu tố trên, vị trí tổn thương ở mặt thể hiện mối tương quan thuận rõ rệt nhất với trầm cảm và lo âu với hệ số tương quan lần lượt là 0,339 và 0,315 ($p < 0,001$). Kết quả cũng chỉ ra rằng tuổi có mối tương quan nghịch với trầm cảm ($r = -0,312; p = 0,001$). Nhóm nhân viên văn phòng có xu hướng lo âu và trầm cảm cao hơn; ngược lại, nhóm nội trợ cho thấy mối tương quan nghịch với cả hai trạng thái này.

Bảng 7. Mối tương quan giữa stress với một số đặc điểm (n = 118)

Đặc điểm		Stress	
		r	p
Bệnh da	Mày đay	0,263	0,004
Vị trí tổn thương	Thân mình	0,205	0,026
Nghề nghiệp	Người nghỉ hưu, cao tuổi	0,275	0,003

Kết quả cho thấy người bệnh mày đay ($r = 0,263$) và có vị trí tổn thương ở thân mình ($r = 0,205$) có mối liên quan mật

thiết đến việc gia tăng stress. Bên cạnh đó, nhóm người nghỉ hưu, cao tuổi có mối tương quan thuận rõ rệt nhất với tình trạng stress ($r = 0,275; p = 0,003$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Chỉ số chất lượng cuộc sống và các yếu tố tương quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm chất lượng cuộc sống trung bình là 3,2 ± 3,7, thuộc mức độ ảnh hưởng ít, phản ánh rằng phần lớn các bệnh lý da liễu trong mẫu nghiên cứu chưa ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt. Tuy nhiên, khi xét theo tỷ lệ, có tới 57,6% bệnh nhân chịu ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau. Kết quả này cho thấy các bệnh da liễu, dù ít khi đe dọa tính mạng nhưng ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống do hay tái phát và liên quan đến thẩm mỹ. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Finlay A.Y và cộng sự tại Anh khi tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống dao động trên 70% [7]. Sự khác biệt này có thể giải thích do đặc điểm bệnh lý trong mẫu nghiên cứu hiện tại chủ yếu là bệnh nhẹ hoặc mạn tính ổn định, ít gây biến dạng thẩm mỹ nghiêm trọng hoặc đau cấp tính.

Về triệu chứng cơ năng và đặc điểm tổn thương, nghiên cứu ghi nhận mối tương quan thuận giữa ngứa và chất lượng cuộc sống. Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của He A và cộng sự khi chỉ ra rằng ngứa là yếu tố hàng đầu gây mất ngủ, lo âu và giảm năng suất lao động ở bệnh nhân da liễu [8]. Đáng chú ý, các tổn thương có đặc điểm màu đỏ và ở tay có mối tương quan đến việc giảm chất lượng cuộc sống. Điều này có thể do tay là vị trí tiếp xúc, lộ diện nhiều trong giao tiếp và sinh hoạt hàng ngày. Tổn thương màu đỏ thường gợi cảm giác tình trạng bệnh đang tiến triển cấp tính hoặc gây chú ý về mặt thẩm mỹ, từ đó làm tăng tâm lý tự ti của người bệnh.

Về loại bệnh da, nghiên cứu cho thấy viêm nang lông có tương quan thuận với điểm chất lượng cuộc sống, trong khi mụn trứng cá lại có tương quan nghịch. Kết quả này có điểm khác biệt so với nghiên cứu của Hasmita R.S và cộng sự khi cho rằng mụn trứng cá gây ảnh hưởng lớn đến tâm lý thanh thiếu niên [9]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nhóm trung niên. Họ có mức độ mụn nhẹ hoặc đã thích nghi tốt với tình trạng bệnh, dẫn đến điểm đánh giá chất lượng cuộc sống thấp hơn.

4.2. Sức khỏe tâm thần và các mối tương quan

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ lo âu, trầm cảm và stress lần lượt là 17,8%, 16,1% và 0,8%, phản ánh gánh nặng sức khỏe tâm thần ở mức đáng kể trong nhóm bệnh nhân mắc bệnh da. Mặc dù tỷ lệ stress thấp, nhưng tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở mức trung bình cho thấy bệnh da liễu không chỉ là vấn đề thực thể mà còn có tác động rõ rệt đến trạng thái tâm lý. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Ali F.M và cộng sự khi cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân da liễu dao động từ 10-30% [10]. Nghiên cứu của Dalgard F.J và cộng sự (2015) cũng ghi nhận bệnh nhân mắc bệnh da có nguy cơ bị lo âu và trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm không mắc bệnh, đồng thời nhấn mạnh vai trò của các yếu tố tâm lý - xã hội trong diễn biến bệnh [11].

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu này là toàn bộ các trường hợp trầm cảm đều ở mức độ vừa. Điều này gợi ý rằng mặc dù tỷ lệ không quá cao, nhưng khi đã xuất hiện, trầm cảm có xu hướng biểu hiện rõ ràng và có thể ảnh hưởng đáng kể đến chức năng xã hội và chất lượng cuộc sống. Đây là gợi ý về nhu cầu tầm soát và can thiệp sớm, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở. Tỷ lệ stress thấp trong nghiên cứu này có thể do người bệnh chủ yếu là nhóm trung niên - nhóm có xu hướng thích nghi tốt hơn với các tình trạng bệnh mạn tính. Ngoài ra, yếu tố văn hóa cũng có thể ảnh hưởng đến cách người bệnh

tự báo cáo stress, đặc biệt trong bối cảnh cộng đồng nông thôn, nơi việc nhận định cảm xúc tiêu cực còn hạn chế.

Phân tích tương quan cho thấy vị trí tổn thương ở mặt có mối liên quan chặt chẽ nhất với trầm cảm ($r = 0,339$) và lo âu ($r = 0,315$) với $p < 0,001$. Kết quả này tương đồng với nhận định của Sampogna F và cộng sự về khuôn mặt là trung tâm của giao tiếp xã hội, bất kỳ khiếm khuyết nào tại đây cũng dễ dẫn đến mặc cảm ngoại hình [12]. Kết quả nghiên cứu của Ali F.M và cộng sự cũng chỉ ra rằng tổn thương có tính chất viêm cấp (đỏ, chảy dịch) thường gây ra sự chú ý không mong muốn, từ đó thúc đẩy hành vi né tránh giao tiếp và gia tăng vấn đề tâm lý [10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi càng trẻ thì mức độ trầm cảm càng cao. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Savic M và cộng sự cho rằng người trẻ tuổi đang trong giai đoạn hình thành nhân cách và mở rộng các mối quan hệ xã hội nên dễ bị tổn thương tâm lý trước các biến đổi ngoại hình [13]. Bên cạnh đó, nhân viên văn phòng có mức độ lo âu, trầm cảm cao hơn hẳn nhóm nội trợ. Điều này có thể được lý giải bởi áp lực về hình ảnh cá nhân và yêu cầu giao tiếp trong môi trường làm việc chuyên nghiệp. Nghiên cứu của Dalgard F.J và cộng sự cho thấy bệnh da liễu ảnh hưởng đáng kể đến tương tác xã hội, hiệu suất làm việc và làm gia tăng nguy cơ gặp vấn đề tâm lý [11].

Kết quả cho thấy stress lại có mối tương quan thuận với bệnh mày đay ($r = 0,263$) và nhóm người cao tuổi ($r = 0,275$). Mày đay, với đặc tính khởi phát nhanh và triệu chứng ngứa dữ dội, thường gây khó chịu rõ rệt về thể chất, từ đó dẫn đến trạng thái căng thẳng thần kinh. Đối với người cao tuổi, stress có thể không xuất phát từ yếu tố thẩm mỹ mà chủ yếu liên quan đến gánh nặng triệu chứng và lo ngại về bệnh lý mạn tính. Nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng mày đay mạn tính có liên quan chặt chẽ đến rối loạn tâm lý đồng thời làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh [14].

Bên cạnh những kết quả đạt được, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa bệnh da liễu với chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần. Thứ hai, cỡ mẫu nhỏ và được thực hiện tại một xã thuộc tỉnh Vĩnh Long, do đó tính đại diện và khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể rộng hơn còn hạn chế. Thứ ba, các thang đo như DLQI và DASS-21 dựa trên tự báo cáo của người bệnh nên có thể có sai lệch nhất định và trả lời theo xu hướng xã hội. Ngoài ra, nghiên cứu chưa xem xét đầy đủ các yếu tố nhiễu tiềm tàng như thời gian mắc bệnh, mức độ nặng của bệnh da, các bệnh lý kèm theo hoặc yếu tố kinh tế - xã hội, những yếu tố có thể ảnh hưởng đến cả chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 118 bệnh nhân tại xã Long Hiệp, tỉnh Vĩnh Long cho thấy bệnh da liễu gây ảnh hưởng ở mức độ thấp đến chất lượng cuộc sống (điểm trung bình $3,2 \pm 3,7$), tuy nhiên gánh nặng tâm lý lại biểu hiện rõ rệt với 17,8% lo âu và 16,1% trầm cảm (đều ở mức độ vừa). Nghiên cứu ghi nhận một sự phân hóa mục tiêu đáng chú ý: trong khi triệu chứng trầm cảm và lo âu liên quan mật thiết đến nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, nhân viên văn phòng và các tổn thương vùng mặt, thì tình trạng stress lại tác động chủ yếu đến nhóm người cao tuổi và bệnh nhân mày đay. Đặc biệt, triệu chứng ngứa và tổn thương màu đỏ là những tác nhân chính làm suy giảm đồng thời cả chất lượng sống và sức khỏe tâm thần, khẳng định tầm quan trọng của việc điều trị toàn diện cả triệu chứng thực thể lẫn hỗ trợ tâm lý chuyên biệt cho từng nhóm đối

tượng. Các nghiên cứu trong tương lai cần triển khai thiết kế can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả hỗ trợ tâm lý kết hợp điều trị da liễu, đồng thời mở rộng cỡ mẫu và địa bàn nghiên cứu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Li D, Fan S, Zhao H et al. Global, regional and national burden of skin and subcutaneous diseases: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Int Health*, 2026, 18 (2): 183-196.
- [2] Christou E, Lalagianni N, McSweeney S.M et al. Psychosocial burden and the impact of illness perceptions and stigma on quality of life, anxiety and depression in alopecia areata: results from the Alopecia + Me study. *Br J Dermatol*, 2025, 193 (3): 458-467. doi: 10.1093/bjd/ljaf189.
- [3] Ghada A, Najat H, Gamal A et al. Anxiety, depression and dermatology Life Quality Index Scores in dermatology outpatients. *Clinical Dermatology Open Access Journal*, 2024, 9 (4), 1-7. doi: 10.23880/cdoaj-16000334
- [4] Arnite A, Bondare-Ansberga V, Reinberga L et al. Depression, anxiety and Quality of Life in Patients with atopic dermatitis and psoriasis. *Medicina*, 2026, 62 (1): 164. doi: 10.3390/medicina62010164
- [5] Lâm Nguyễn Đoàn Trang, Bùi Thị Hương Quỳnh. Đánh giá độ tin cậy nội tại của bộ câu hỏi Dermatology Life Quality Index phiên bản tiếng Việt trên người bệnh Pemphigus. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2025, 28 (3): 53-60. doi: 10.32895/hcjm.p.2025.03.06
- [6] Thach Duc Tran, Tuan Tran, Jane F. 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): 1-7. doi: 10.1186/1471-244X-13-24.
- [7] Finlay A.Y, Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology*, 1994, 19 (3): 210-216.
- [8] He A, Alharbi M, Feldman S.R. Pruritus and quality of life. *Current Dermatology Reports*, 2018, 7 (4): 284-290. doi: 10.1111/jdv.12761
- [9] Hasmita R.S, Murlistyarini S, Prawitasari S. Correlation between acne vulgaris severity and quality of life in adolescents. *Journal of General - Procedural Dermatology & Venereology Indonesia*, 2020, 4 (2): 75-80. doi: 10.54783/ijdsoc.v5i5.967
- [10] Ali F.M, Johns N, Salek S, Finlay A.Y. Correlating the Dermatology Life Quality Index with psychiatric measures: a systematic review. *Clin Dermatol*, 2018, 36 (6): 691-697. doi: 10.1016/j.clindermatol.2018.08.014
- [11] Dalgard F.J, Gieler U, Tomas-Aragones L et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological outpatients in 13 European countries. *J Invest Dermatol*, 2015, 135 (4): 984-991. doi: 10.1038/jid.2014.530
- [12] Sampogna F, Tabolli S, Abeni D. Impact of different skin conditions on quality of life. *G Ital Dermatol Venereol*, 2013, 148 (3): 255-61.
- [13] Savic M, Gazibara T, Lacic A et al. Quality of life in adolescents with dermatological diseases: a cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics*, 2017, 43 (1): 11. doi: 10.4102/jcmsa.v3i1.160
- [14] Berrino A.M, Voltolini S, Fiaschi D et al. Chronic urticaria: importance of a medical-psychological approach. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*, 2006, 38 (5): 149-52.

