

Nghiên cứu tình trạng lo âu, trầm cảm trên một số bệnh da mạn tính điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh

Anxiety and depression in hospitalized patients with chronic dermatological diseases at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato Venereology

Đặng Thu Trâm, Nguyễn Thị Thảo Sương,
Mai Phi Long* và Châu Văn Trở

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan trên một số bệnh da mạn tính điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 238 bệnh nhân bệnh da mạn tính điều trị nội trú, sử dụng thang đo HADS để xác định và phân loại mức độ lo âu, trầm cảm. **Kết quả:** Tỷ lệ lo âu và trầm cảm lần lượt là 46,6% và 51,3%, trong đó lo âu và trầm cảm có ý nghĩa lâm sàng chiếm 20,5% và 19,3%. Lo âu có mối liên quan với mức độ bệnh nặng và số bệnh đồng mắc, trong khi trầm cảm tăng cao ở nhóm bệnh nặng. Đáng chú ý, bệnh nhân có lo âu có nguy cơ trầm cảm cao hơn 2,26 lần so với nhóm không lo âu. **Kết luận:** Lo âu và trầm cảm là các vấn đề phổ biến và có mối liên hệ chặt chẽ ở bệnh da mạn tính nhập viện, nhấn mạnh sự cần thiết của sàng lọc và can thiệp tâm lý sớm.

Từ khoá: Bệnh da mạn tính, lo âu, trầm cảm, nhập viện.

Summary

Objective: To determine the prevalence of anxiety, depression, and associated factors among inpatients with chronic dermatological diseases at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato Venereology. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study of 238 inpatients with chronic dermatological diseases used the HADS to evaluate and classify anxiety and depression. **Result:** The prevalence of anxiety and depression was 46.6% and 51.3%, respectively, with clinically significant cases accounting for 20.5% and 19.3%. Anxiety was associated with severe disease and comorbidities, while depression was more common in patients with severe conditions. Notably, patients with anxiety had a 2.26-fold higher risk of depression compared to those without anxiety. **Conclusion:** Anxiety and depression are prevalent and closely interrelated in hospitalized patients with chronic dermatological diseases, highlighting the importance of early screening and psychological intervention.

Keywords: Chronic dermatological diseases, anxiety, depression, hospitalization.

Ngày nhận bài: 12/2/2026, ngày chấp nhận đăng: 27/2/2026

* Tác giả liên hệ: bsmaiphilong@gmail.com - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh da mạn tính là những rối loạn da viêm kéo dài, thường xuyên tái phát và đòi hỏi quản lý liên tục, gây ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng sống. Bên cạnh sự tương tác phức tạp giữa hệ miễn dịch, thần kinh và da, bệnh nhân (BN) bệnh da mạn tính còn phải đối mặt sự giảm lòng tự trọng, kỳ thị xã hội, lo âu và trầm cảm⁴. Mặc dù khoảng 27% nhóm BN này có nhu cầu hỗ trợ tâm thần, nhiều người chưa tiếp cận được dịch vụ thích hợp do hạn chế về kiến thức, nguồn lực và rào cản tâm lý⁴. Về nhóm BN da liễu ngoại trú, một nghiên cứu đa trung tâm châu Âu năm 2016 đã ghi nhận tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở lần lượt là 17,2% và 10,1%². Ở Việt Nam, nghiên cứu của Ngô Minh Vinh vào năm 2019 đã báo cáo tỷ lệ lo âu 11% và trầm cảm 5,3% trên BN viêm da cơ địa ngoại trú¹. Tuy nhiên, dữ liệu trên BN da mạn tính nhập viện còn hạn chế, trong khi nghiên cứu tại Brazil đã cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm khá cao ở nhóm BN này, lần lượt là 52% và 45,3%³. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu đánh giá lo âu, trầm cảm ở bệnh da mạn tính điều trị nội trú. Từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên nhóm đối tượng này nhằm xác định tỷ lệ lo âu, trầm cảm và phân tích mối liên quan giữa bệnh tâm thần kinh với các yếu tố nhân khẩu học, bệnh lý da và lâm sàng, qua đó cung cấp cơ sở cho phát hiện sớm và can thiệp toàn diện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu: 238 BN mắc bệnh da mạn tính điều trị nội trú.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

BN ≥ 18 tuổi mắc bệnh da mạn tính nhập viện điều trị nội trú (vảy nến, bệnh da bóng nước tự miễn, viêm da cơ địa, bệnh lý mô liên kết tự miễn, vảy phấn đỏ nang lông, viêm da tiết bã, đồ da toàn thân do ung thư da,...)

Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: BN không thông thạo tiếng Việt; đang điều trị các bệnh lý cấp tính nội - ngoại khoa như xơ gan, bệnh não gan, suy thận, suy tim,

rối loạn nội tiết (suy giáp, cường giáp, đái tháo đường, suy thượng thận) và BN không thể hoàn thành bảng câu hỏi vì bất kỳ lý do nào.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Lâm sàng 1 và khoa Lâm sàng 2 tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2024 – tháng 10/2024.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước lượng một tỷ lệ của quần thể:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

với $\alpha = 0,05$, sai số tuyệt đối $d = 0,07$. Do chưa có nghiên cứu tương tự trong nước, tỷ lệ p được chọn là 50% nhằm ước tính cỡ mẫu lớn nhất, kết quả $n \geq 196$. Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện, liên tục trong thời gian nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu: Giải thích mục tiêu, lấy phiếu đồng thuận tham gia và thu thập thông tin về nhân khẩu học, xã hội học, chẩn đoán bệnh da liễu, thời gian mắc bệnh, mức độ nặng, phương pháp điều trị, tiền sử dùng thuốc và bệnh đồng mắc. Lo âu và trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm HADS phiên bản tiếng Việt đã chuẩn hóa của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Đây là bảng câu hỏi tự đánh giá ngắn, gồm 14 mục (7 câu lo âu, 7 câu trầm cảm), phản ánh cảm nhận của BN trong một tuần qua. Mỗi câu được chấm từ 0 - 3 điểm; tổng điểm mỗi thang dao động 0 - 21, phân loại: bình thường (0 - 7), cận bất thường (8 - 10) và bất thường (11 - 21); điểm cắt ≥ 8 để xác định trường hợp có ý nghĩa lâm sàng.

Xử lý số liệu: Xử lý bằng STATA 14.2. Các kiểm định được xem có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên nguyên tắc tự nguyện, bảo mật tuyệt đối, không ảnh hưởng đến điều trị và kết quả nghiên cứu chỉ dùng cho mục đích khoa học.

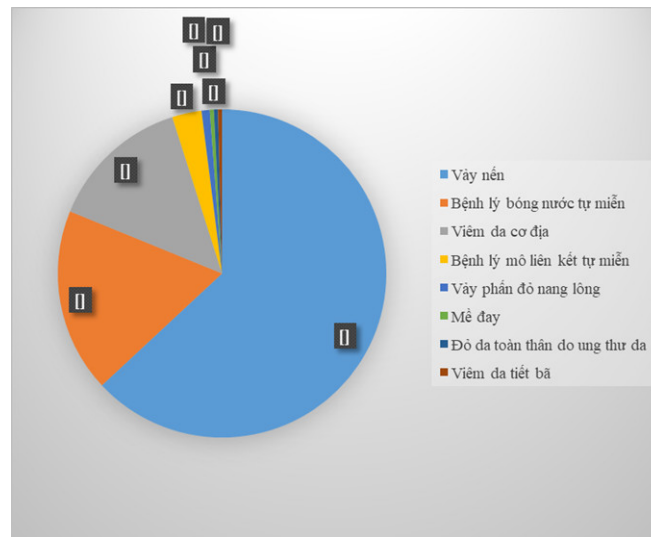
III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 238)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	129	54,2
	Nữ	109	45,8
Tuổi		48,5 ± 16,7*	
Nhóm tuổi	18 - 25 tuổi	24	10,1
	26 - 40 tuổi	59	24,8
	41 - 60 tuổi	92	38,7
	> 60 tuổi	63	26,4
Nơi cư trú	TP.HCM	65	27,3
	Tỉnh	173	72,7
Trình độ học vấn	Không biết chữ	9	3,8
	Tiểu học	63	26,4
	Trung học cơ sở	82	34,5
	Trung học phổ thông	45	18,9
	Đại học/Cao đẳng	36	15,1
	Sau đại học	3	1,3
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	99	41,6
	Lao động trí óc	52	21,9
	Nội trợ	46	19,3
	Nghỉ hưu	40	16,8
	Thất nghiệp	1	0,4
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	39	16,4
	Kết hôn	177	74,4
	Ly thân/Ly dị	22	9,2

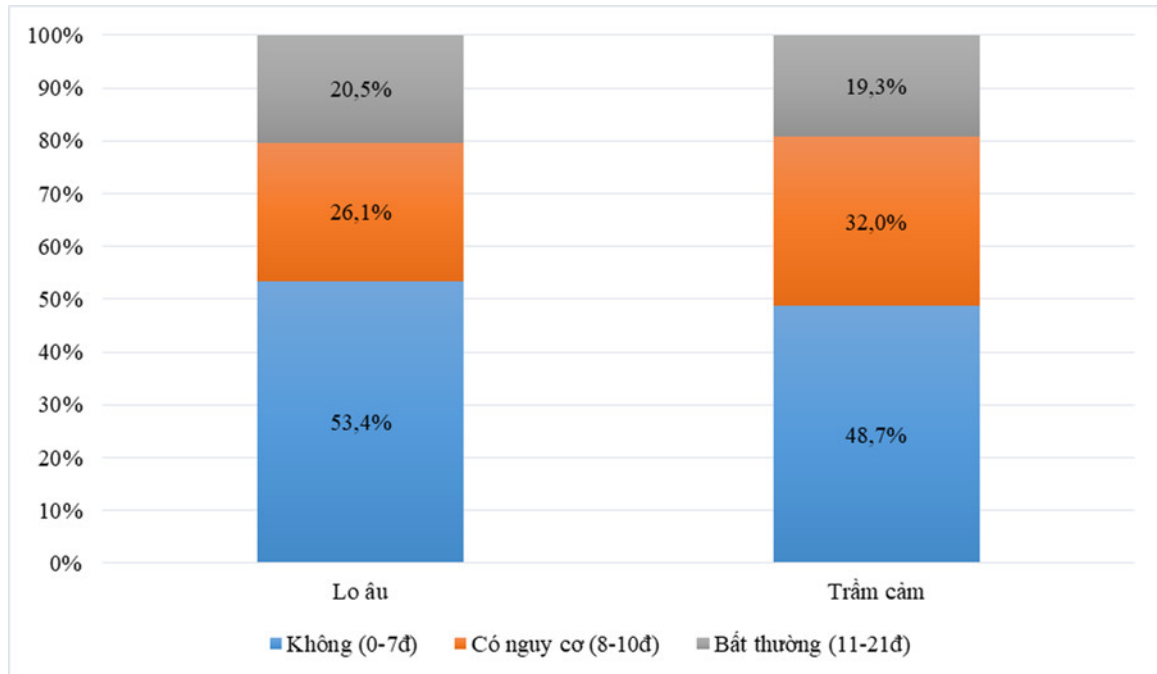
Nhận xét: Trong 238 BN, nam chiếm 54,2% và nữ 45,8%. Tuổi trung bình là 48,5 ± 16,7, bệnh thường gặp ở nhóm 41-60 tuổi. Gần 3/4 BN đến từ các tỉnh ngoài TP.HCM. Trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở (34,5%). Nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay (41,6%), thấp nhất là thất nghiệp (0,4%). Đa số đã kết hôn, chỉ khoảng 9,2% ly thân hoặc ly dị (Bảng 1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh lý da nhập viện điều trị nội trú (n = 238)

Nhận xét: Nhóm vảy nến chiếm ưu thế với 63%, trong đó thường gặp nhất là vảy nến mủ toàn thân, vảy nến khớp kèm thể phổi hợp, vảy nến thông thường và đốm da toàn thân do vảy nến. Bệnh bóng nước tự miễn chiếm 18,1%, chủ yếu gồm pemphigus thông thường, bóng nước dạng pemphigus và pemphigus lá. Viêm da cơ địa và các biến chứng chiếm 13,9%. Các bệnh mô liên kết tự miễn ít gặp (2,9%) như lupus đỏ hệ thống, xơ cứng bì hệ thống và viêm bì cơ. Một số bệnh khác chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp (Biểu đồ 1).

3.2. Tỷ lệ lo âu, trầm cảm



Biểu đồ 2. Tỷ lệ lo âu, trầm cảm theo thang điểm HADS (n = 238)

Nhận xét: Có 46,6% (n = 111) BN có triệu chứng lo âu, trong đó 26,1% có nguy cơ và 20,5% rối loạn lo âu có ý nghĩa. Điểm lo âu trung bình là $7,1 \pm 4,2$ (0 - 19). Có 51,3% (n = 122) BN có triệu chứng trầm cảm, trong đó 32,0% có nguy cơ và 19,3% trầm cảm có ý nghĩa. Điểm trầm cảm trung bình là $7,3 \pm 3,9$ (0 - 18) (Biểu đồ 2).

3.3. Mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm với các đặc điểm của mẫu nghiên cứu**Bảng 2. Mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm với các yếu tố nhân khẩu – xã hội (n = 238)**

n (%)	Lo âu	p*	PR (KTC 95%)	Trầm cảm	p*	PR (KTC 95%)
Nhóm tuổi						
18 – 25 (n = 24)	13 (54,2)	0,051	1,66 (1,04 – 2,66)	8 (33,3)	0,121	0,65 (0,36 – 1,19)
26 – 40 (n = 59)	38 (64,4)	<0,001	1,98 (1,39 – 2,80)	37 (62,7)	0,161	1,23 (0,93 – 1,63)
> 60 (n = 63)	30 (47,6)	0,060	1,46 (0,99 – 2,16)	30 (47,6)	0,671	0,93 (0,67 – 1,29)
41 – 60 (n = 92)	30 (32,6)		1	47 (51,1)		1
Giới tính						
Nam (n = 129)	54 (41,9)	0,108	0,80 (0,61 – 1,05)	68 (52,7)	0,626	1,06 (0,83 – 1,37)
Nữ (n = 109)	57 (52,3)		1	54 (49,5)		1
Nghề nghiệp						
Lao động chân tay (n = 99)	46 (46,5)	0,989	1,00 (0,68 – 1,48)	51 (51,5)	0,768	1,06 (0,73 – 1,53)
Lao động trí óc/ Sinh viên (n = 52)	23 (44,2)	0,839	0,95 (0,61 – 1,50)	24 (46,2)	0,801	0,95 (0,62 – 1,46)
Nội trợ (n = 46)	23 (50,0)	0,733	1,08 (0,70 – 1,67)	27 (58,7)	0,354	1,20 (0,81 – 1,79)
Già/ Thất nghiệp (n = 41)	19 (46,3)		1	20 (48,8)		1
Trình độ học vấn						
Cấp 1/ Không biết chữ (n = 72)	33 (45,8)	0,287	0,81 (0,56 – 1,18)	38 (52,8)	0,683	1,08 (0,73 – 1,60)
Cấp 2 (n = 82)	35 (42,7)	0,157	0,76 (0,52 – 1,10)	44 (53,7)	0,611	1,10 (0,75 – 1,61)
Cấp 3 (n = 45)	21 (46,7)	0,373	0,83 (0,55 – 1,26)	21 (46,7)	0,851	0,96 (0,61 – 1,50)
Đại học/ Cao đẳng/ Sau đại học (n = 39)	22 (56,4)		1	19 (48,7)		1
Tình trạng hôn nhân						
Độc thân (n = 39)	23 (59,0)	0,090	1,62 (0,88 – 2,99)	14 (35,9)	0,157	0,66 (0,37 – 1,16)
Kết hôn (n = 177)	80 (45,2)	0,431	1,24 (0,70 – 2,21)	96 (54,2)	0,978	0,99 (0,66 – 1,49)
Ly thân/ Ly dị (n = 22)	8 (36,4)		1	12 (54,5)		1
<i>*Kiểm định Chi bình phương</i>						

Nhận xét: Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lo âu hoặc trầm cảm với các yếu tố nhân khẩu – xã hội (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân). Tuy nhiên, lo âu cao nhất ở nhóm 26 - 40 tuổi (64,4%), cao hơn khoảng 1,98 lần so với nhóm 41-60 tuổi (PR = 1,98; KTC 95%: 1,39 - 2,80; $p < 0,001$) (Bảng 2).

Bảng 3. Mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm và bệnh da mạn tính (n = 238)

n (%)	Lo âu	p*	PR (KTC 95%)	Trầm cảm	p*	PR (KTC 95%)
Chẩn đoán bệnh lý da hiện tại						
Vảy nến thông thường (n = 34)	17 (50,0)	0,743	1,08 (0,67 – 1,75)	20 (58,8)	0,518	1,15 (0,76 – 1,74)
Vảy nến mủ toàn thân (n = 43)	21 (48,8)	0,808	1,06 (0,67 – 1,67)	19 (44,2)	0,521	0,86 (0,55 – 1,36)
Da đỏ toàn thân do vảy nến (n = 34)	16 (47,1)	0,938	1,02 (0,62 – 1,67)	17 (50,0)	0,913	0,98 (0,62 – 1,54)
Viêm da cơ địa (n = 15)	8 (53,3)	0,636	1,16 (0,65 – 2,07)	7 (46,7)	0,761	0,91 (0,49 – 1,69)
Da đỏ toàn thân do viêm da cơ địa (n = 18)	8 (44,4)	0,904	0,96 (0,52 – 1,79)	10 (55,6)	0,764	1,08 (0,65 – 1,81)
Pemphigoid (n = 15)	7 (46,7)	0,973	1,01 (0,53 – 1,92)	5 (33,3)	0,236	0,65 (0,30 – 1,42)
Pemphigus thông thường (n = 17)	11 (64,7)	0,201	1,40 (0,86 – 2,28)	12 (70,6)	0,179	1,38 (0,89 – 2,12)
Pemphigus lá (n = 10)	0 (0,0)	0,007	-	5 (50,0)	0,942	0,98 (0,49 – 1,95)
Bệnh lý khác (n=13)	5 (38,5)	0,629	0,83 (0,39 – 1,79)	7 (53,8)	0,873	1,05 (0,58 – 1,89)
Vảy nến khớp kèm vảy nến thông thường/ vảy nến mủ toàn thân/ da đỏ toàn thân do vảy nến/ mề đay (n = 39)	18 (46,2)		1	20 (51,3)		1
Số ngày nằm viện		0,128 **			0,412 **	
Số lượng bệnh đồng mắc						
1 (n = 63)	24 (38,1)	0,286	0,82 (0,57 – 1,19)	36 (57,1)	0,112	1,28 (0,95 – 1,72)
2 (n = 37)	15 (40,5)	0,532	0,87 (0,56 – 1,35)	20 (54,1)	0,320	1,21 (0,84 – 1,74)
≥ 3 (n = 26)	20 (76,9)	0,005	1,66 (1,24 – 2,21)	16 (61,5)	0,120	1,38 (0,96 – 1,99)
0 (n = 172)	52 (46,4)		1	50 (44,6)		1

*Kiểm định Chi bình phương; **Kiểm định Mann-Whitney

Nhận xét: Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa lo âu hoặc trầm cảm với loại bệnh da mạn tính, thời gian mắc bệnh, số lần hay số ngày nằm viện. Tuy nhiên, BN có ≥ 3 bệnh đồng mắc có nguy cơ lo âu cao hơn 1,66 lần so với nhóm không có bệnh đồng mắc (PR = 1,66; KTC 95%: 1,24–2,21; $p < 0,05$). Trầm cảm không liên quan có ý nghĩa với số bệnh đồng mắc (Bảng 3).

Bảng 4. Mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm và độ nặng của bệnh (n = 238)

n (%)	Lo âu	p*	PR (KTC 95%)	Trầm cảm	p*	PR (KTC 95%)
Độ nặng của bệnh						
Nhẹ (n = 11)	4 (36,4)	1,000	1,01 (0,44 – 2,34)	4 (36,4)	1,000	1,01 (0,44 – 2,34)
Trung bình (n = 78)	28 (35,9)		1	28 (35,9)		1
Nặng (n = 149)	79 (53,0)	0,014	1,48 (1,06 – 2,06)	90 (60,4)	<0,001	1,68 (1,22 – 2,33)
*Kiểm định Chi bình phương						

Nhận xét: So với nhóm bệnh trung bình, nhóm bệnh nặng có tỷ lệ lo âu cao hơn 48% ($p < 0,05$) và trầm cảm cao hơn 68% ($p < 0,001$), sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê (Bảng 4).

3.4. Mối liên quan giữa lo âu và trầm cảm

Bảng 5. Mối liên quan giữa lo âu và trầm cảm (n=238)

n (%)	Trầm cảm		p*	PR (KTC 95%)
Lo âu	Có	Không		
Có	81 (73,0)	30 (27,0)	< 0,001	2,26 (1,72 – 2,98)
Không	41 (32,3)	86 (67,7)		1
*Kiểm định Chi bình phương				

Nhận xét: Trong nhóm BN mắc bệnh da mạn tính nhập viện, có mối liên quan giữa lo âu và trầm cảm có ý nghĩa thống kê, những BN bị lo âu có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2,26 lần so với những BN không bị lo âu (PR = 2,26; KTC 95%: 1,72 - 2,98; $p < 0,001$) (Bảng 5).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 238 BN da mạn tính nhập viện, trong đó nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ, khác biệt với nghiên cứu của Gascón tại Brazil ghi nhận nữ chiếm ưu thế³. Độ tuổi trung bình là $48,5 \pm 16,7$ tuổi, chủ yếu từ 41 - 60 tuổi, tương đồng với Gascón (44,5 tuổi)³ nhưng cao hơn nghiên cứu ngoại trú của Yasin Nurye (32 tuổi)⁷. Điều này có thể do sự khác biệt về chủng tộc, địa lý, phân bố giới

tính tùy theo từng loại bệnh lý da. Trình độ học vấn thấp và lao động chân tay chiếm đa số, tương tự nghiên cứu của Gascón với 60% học vấn thấp³. Đa số BN đã kết hôn, phù hợp với đặc điểm bệnh da mạn tính thường gặp ở người trưởng thành.

Về bệnh lý da mạn tính điều trị nội trú, vảy nến chiếm ưu thế (63%), tiếp theo là các bệnh lý bóng nước tự miễn và viêm da cơ địa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gascón và khảo sát của Robert Zachariae trên BN nội trú và ngoại trú, đều báo cáo đây là những nguyên nhân nhập viện thường gặp^{3,8}. Hơn 95% bệnh ở mức độ trung bình và nặng, cao hơn nghiên cứu ngoại trú của Ngô Minh Vinh¹. Trên 50% BN có bệnh đồng mắc, phổ biến là tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Điều này phù hợp vì 65,1% đối tượng nghiên

cứu > 40 tuổi, tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch, chuyển hóa.

Tỷ lệ lo âu và trầm cảm trong nghiên cứu lần lượt là 46,6% và 51,3%. Trong đó, nhóm có nguy cơ chiếm 26,1% đối với lo âu và 32,0% đối với trầm cảm, còn các trường hợp đạt ngưỡng ý nghĩa lâm sàng tương ứng là 20,5% và 19,3%. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Gascón tại Brazil³ và Behera tại Ấn Độ⁵. Tỷ lệ tâm thần kinh khá cao trong nghiên cứu phản ánh gánh nặng tâm lý đáng kể ở BN bệnh da mạn tính điều trị nội trú. Trong nước, nghiên cứu của Ngô Minh Vinh trên BN viêm da cơ địa ngoại trú ghi nhận tỷ lệ thấp hơn, đặc biệt lo âu có ý nghĩa chỉ 11,1% so với 20,5% trong nghiên cứu của chúng tôi, nhấn mạnh sự khác biệt giữa nhóm BN ngoại trú và nội trú¹.

Kết quả nghiên cứu cho thấy lo âu gia tăng ở nhóm từ 26 - 40 tuổi, tương tự nghiên cứu của Zachariae⁸. Đây là độ tuổi lao động và xây dựng các mối quan hệ xã hội, nên áp lực công việc, kinh tế cùng kỳ vọng về ngoại hình và bệnh lý da có thể khiến họ lo lắng hơn. Tỷ lệ lo âu cũng cao hơn ở nhóm bệnh nặng và có ≥ 3 bệnh đồng mắc, trong khi trầm cảm cao hơn tới 68% ở BN nặng so với trung bình, tương đồng với Kim SH⁶, càng nhấn mạnh vai trò mức độ bệnh và gánh nặng bệnh đồng mắc trong rối loạn tâm thần kinh.

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lo âu và trầm cảm với giới tính, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân (tương đồng với Gascón³, nhưng khác với Zachariae khi phát hiện nguy cơ cao hơn ở nữ⁸). Đáng chú ý, kết quả không cho thấy mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm với các bệnh da mạn tính điều trị nội trú, thời gian mắc bệnh, số lần hay số ngày nằm viện, phù hợp với nghiên cứu của Behera⁵. Tuy nhiên, Robert Zachariae ghi nhận BN vẩy nến và viêm da cơ địa có mức độ lo âu cao hơn so với mề đay, cho thấy đặc điểm triệu chứng có thể ảnh hưởng khác nhau đến tâm lý⁸. Sự khác biệt này có thể do các bệnh lý khảo sát trong nghiên cứu của chúng tôi đều là bệnh mạn tính điều trị nội trú và chủ yếu ở mức độ trung bình-nặng, nên gánh nặng tâm lý tương đối đồng đều giữa các nhóm. Bên cạnh đó, những hạn chế của nghiên cứu như cỡ mẫu nhỏ

ở các bệnh ít gặp, chưa phản ánh toàn bộ quần thể và hình thức BN tự điền bảng câu hỏi, có thể dẫn đến sai số do kỳ thị, áp lực xã hội hoặc khó khăn trong hồi tưởng.

Nghiên cứu cho thấy lo âu và trầm cảm có liên quan chặt chẽ, với nguy cơ trầm cảm ở BN da mạn tính có lo âu cao gấp 2,26 lần so với nhóm không lo âu. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Gascón, ghi nhận mối tương quan thuận giữa lo âu và trầm cảm³. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Ngô Minh Vinh trên BN viêm da cơ địa ngoại trú cũng cho thấy lo âu và trầm cảm thường xuất hiện đồng thời¹. Các triệu chứng dai dẳng kèm ảnh hưởng thẩm mỹ của bệnh da mạn tính khiến người bệnh dễ đối mặt với kỳ thị, mặc cảm và xu hướng thu mình trong xã hội⁷. Tình trạng lo âu kéo dài có thể chuyển thành trầm cảm do cảm giác bất lực, trong khi trầm cảm cũng làm gia tăng lo âu, hình thành vòng xoắn bệnh lý, từ đó làm suy giảm rõ rệt chất lượng cuộc sống. Do vậy, việc sàng lọc và can thiệp đồng thời hai vấn đề tâm thần này là cần thiết trong lâm sàng da liễu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên BN mắc các bệnh da mạn tính nhập viện, bao gồm vẩy nến, bệnh da bong nước tự miễn, viêm da cơ địa, bệnh lý mô liên kết tự miễn, vẩy phấn đỏ nang lông, viêm da tiết bã, đỏ da toàn thân do ung thư da,... cho thấy lo âu và trầm cảm là những vấn đề tâm lý thường gặp. Tỷ lệ có ý nghĩa lâm sàng lần lượt là 20,5% đối với lo âu và 19,3% đối với trầm cảm; nhóm có nguy cơ chiếm 26,1% và 32,0%, trong khi nhóm không có biểu hiện lần lượt là 53,4% và 48,7%. Đồng thời, mức độ nặng của bệnh da mạn tính có mối liên quan với sự gia tăng lo âu và trầm cảm. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá và chăm sóc sức khỏe tâm thần song song với điều trị bệnh da mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Minh Vinh, Phạm Văn Bắc (2021) *Đánh giá tình trạng lo âu-trầm cảm trên bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh*. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy 16(DB4).

2. Dalgard FJ et al (2015) *The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries*. J Invest Dermatol 135(4): 984-991.
3. Gascón, MR et al (2012) *Prevalence of depression and anxiety disorders in hospitalized patients at the dermatology clinical ward of a university hospital*. An Bras Dermatol 87(3): 403-407.
4. Jafferany M (2007) *Psychodermatology: a guide to understanding common psychocutaneous disorders*. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 9(3): 203-213.
5. Behera, Pratyush R et al (2022) *Psychosocial distress and quality of life among patients with a chronic skin disorder at a tertiary care hospital in Eastern India: A hospital-Based Case-Control study*. Cureus 14(10), e29830.
6. Kim, Si-Heon et al (2015) *Psychological distress in young adult males with atopic dermatitis: a cross-sectional study*. Medicine (Baltimore) 94(23): 949.
7. Nurye, Yasin et al (2023) *Depression among people with chronic skin disease at Boru Meda Hospital in Northeast Ethiopia*. PLoS One 18(2): 0282022.
8. Zachariae, Robert et al (2004) *Psychological symptoms and quality of life of dermatology outpatients and hospitalized dermatology patients*. Acta Derm Venereol 84(3): 205-212.