

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG
KHOA KHOA HỌC SỨC KHỎE
BỘ MÔN ĐIỀU DƯỠNG**

ĐINH THỊ PHƯƠNG

Mã sinh viên: B00208

**KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH
VẢY NÉN ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU
TRUNG ƯƠNG, NĂM 2013**

ĐỀ TÀI TỐT NGHIỆP CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG HỆ VLVH

HÀ NỘI - Tháng 11 năm 2013

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG
KHOA KHOA HỌC SỨC KHỎE
BỘ MÔN ĐIỀU DƯỠNG**

ĐINH THỊ PHƯƠNG

Mã sinh viên: B00208

**KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH
VẢY NÉN ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU
TRUNG ƯƠNG, NĂM 2013**

ĐỀ TÀI TỐT NGHIỆP CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG HỆ VLVH

Người hướng dẫn khoa học: ThS. Đỗ Quang Tuyền

HÀ NỘI - Tháng 11 năm 2013

Lời cảm ơn!

Sau một quá trình học tập và nghiên cứu, đến nay tôi đã hoàn thành luận văn tốt nghiệp và chương trình đào cử nhân Điều dưỡng hệ vừa làm vừa học. Trong quá trình học tập tôi đã nhận được rất nhiều sự giúp đỡ của các thầy cô giáo, anh chị và các bạn đồng nghiệp.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới TS. Trần Thị Thanh Hương và Ths Đỗ Quang Tuyền đã nhiệt tình giảng dạy, trực tiếp hướng dẫn và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn tốt nghiệp này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn:

Ban giám hiệu, khoa Khoa học sức khỏe, Bộ môn Điều Dưỡng trường Đại học Thăng Long. Đảng ủy, Ban giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương, các cán bộ, nhân viên bệnh viện đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và hoàn thành luận văn này.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới bố mẹ và toàn thể người thân trong gia đình đã luôn cổ vũ, động viên và là chỗ dựa vững chắc giúp tôi vượt qua những khó khăn trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu để đạt được kết quả ngày hôm nay.

Hà Nội, tháng 11 năm 2013

Đinh Thị Phương

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan kết quả nghiên cứu của tôi hoàn toàn trung thực và không trùng lặp với bất kỳ kết quả nghiên cứu nào đã được công bố trước đó.

Tác giả

Đinh Thị Phương

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
BN	Bệnh nhân
CBYT	Cán bộ y tế
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
PTTH	Phổ thông trung học
TCYTTG	Tổ chức y tế thế giới

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Đại cương về bệnh vảy nến	3
1.1.1. Định nghĩa.....	3
1.1.2. Dịch tễ.....	3
1.1.3. Chẩn đoán	3
1.1.4. Triệu chứng lâm sàng	5
1.1.5. Thể lâm sàng.....	5
1.1.6. Biến chứng.....	6
1.1.7. Điều trị	6
1.2. Tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị.....	8
1.2.1. Khái niệm tuân thủ điều trị	8
1.2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân vảy nến.....	8
1.2.3. Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị	9
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	11
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	11
2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	11
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	11
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	11
2.3. Thiết kế nghiên cứu	11
2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu nghiên cứu.....	11
2.5. Công cụ thu thập số liệu	11
2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu.....	12
2.7. Các biến số nghiên cứu	12
2.8. Tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân vảy nến	13
2.8.1. Đánh giá về kiến thức tuân thủ điều trị của bệnh vảy nến.....	13
2.8.2. Đánh giá về thực hành về tuân thủ điều trị bệnh vảy nến.....	13
2.9. Xử lý số liệu	14
2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.	14
2.11. Sai số và biện pháp khắc phục	14
2.11.1. Sai số.....	14
2.11.2. Biện pháp khắc phục.....	15

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	16
3.1. Thông tin chung ĐTNC và đặc điểm về dịch vụ y tế.....	16
3.2. Kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị của ĐTNC.....	18
3.2.1. Kiến thức về tuân thủ điều trị của ĐTNC.....	18
3.2.2. Thực hành về tuân thủ điều trị của ĐTNC	20
3.3 Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của ĐTNC	23
Chương 4: BÀN LUẬN	27
4.1. Thông tin chung của ĐTNC	27
4.2. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của ĐTNC.....	28
4.3. Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị của ĐTNC.....	30
4.4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của ĐTNC	33
4.5 Hạn chế của nghiên cứu:	36
KẾT LUẬN	37
KHUYẾN NGHỊ.....	38
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1.1.	Quy định tính điểm diện tích cho mỗi vùng	4
Bảng 1.2.	Quy định tính điểm mức độ nặng của mỗi chỉ tiêu (E, I, D)	4
Bảng 3.1:	Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	16
Bảng 3.2:	Đặc điểm về tiền sử mắc bệnh của ĐTNC	17
Bảng 3.3:	Kiến thức về tuân thủ điều trị của ĐTNC	18
Bảng 3.4:	Tuân thủ vệ sinh của ĐTNC	22
Bảng 3.5	Lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị.....	21
Bảng 3.6.	Mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với một số yếu tố	23
Bảng 3.7.	Mối liên quan giữa tuân thủ dinh dưỡng với một số yếu tố	24
Bảng 3.8.	Mối liên quan giữa tuân thủ vệ sinh với một số yếu tố	25

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1.	Tỷ lệ kiến thức về tuân thủ điều trị của ĐTNC	19
Biểu đồ 3.2.	Tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu	20
Biểu đồ 3.3.	Tuân thủ dinh dưỡng.....	20
Biểu đồ 3.4.	Đánh giá mức độ tuân thủ từng biện pháp của ĐTNC	22
Biểu đồ 3.5.	Mức độ tuân thủ điều trị của ĐTNC	22

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẩy nến là một bệnh da mạn tính, thường gặp và hay tái phát. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc và các lục địa. Bệnh chiếm khoảng 2-3% dân số thế giới và theo Thirumoorthy thì trên thế giới có khoảng 80-100 triệu người bị vẩy nến [21]. Ở Việt Nam, ước tính bệnh cũng chiếm khoảng 1,5% dân số [5]. Bệnh tuy ít gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Cơ chế bệnh sinh của bệnh vẩy nến vẫn còn nhiều vấn đề chưa rõ. Tuy nhiên, hầu hết các tác giả đều thống nhất đây là một bệnh có liên quan đến yếu tố di truyền và cơ chế miễn dịch dưới tác động của một số yếu tố khởi phát như stress, nhiễm khuẩn khu trú, sang chấn cơ học [5].

Cho đến nay, bệnh vẩy nến chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Các phương pháp điều trị chỉ nhằm mục tiêu làm giảm, sạch thương tổn và kéo dài thời gian ổn định. Ngoài các phương pháp điều trị triệu chứng, gần đây, nhờ những tiến bộ trong nghiên cứu cơ chế bệnh sinh của vẩy nến, đặc biệt là những phát hiện về cơ chế miễn dịch với tầm quan trọng của lympho T và các tế bào, các cytokin liên quan, người ta nghiên cứu nhiều loại thuốc mới tác động vào các khâu khác nhau của cơ chế bệnh sinh của vẩy nến như cyclosporin A, retinoid, vitamin D3, các chất sinh học. Các thuốc này đều có hiệu quả điều trị tốt nhưng cũng kèm theo nhiều tác dụng không mong muốn như gây độc gan, thận, tuỷ xương, ảnh hưởng đến thai nhi... và giá thành còn cao. Vì vậy, lựa chọn một phương pháp điều trị thích hợp nhất cho mỗi bệnh nhân vẩy nến vẫn là một công việc khó khăn cho các bác sỹ lâm sàng. Do đó, người bệnh cần tuân thủ và hợp tác với thầy thuốc để việc trị liệu đạt hiệu quả. Ngoài ra, một lối sống lành mạnh với tinh thần lạc quan yêu đời kết hợp chế độ dinh dưỡng hợp lý, biết cách chế ngự căng thẳng, vệ sinh đúng cách là những việc khả thi giúp bệnh nhân có cuộc sống tốt đẹp dù cho một phần cuộc sống của họ luôn phải đồng hành với bệnh vẩy nến [2].

Một điều vô cùng quan trọng là trong quá trình điều trị cần phải tư vấn cho bệnh nhân. Do đặc điểm vảy nến là bệnh mạn tính nên cần khuyên bệnh nhân không được lơ là, tự động bỏ thuốc khi thấy thương tổn đã giảm. Đặc biệt không tự ý sử dụng những thuốc không rõ nguồn gốc để tránh bệnh có thể chuyển sang thể nặng hơn. Hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ chế độ điều trị theo từng giai đoạn bệnh, đồng thời phải hạn chế bia, rượu, thuốc lá, tránh stress và điều trị triệt để các bệnh mạn tính khác nếu có. Có như vậy mới tránh được các biến chứng và kéo dài thời gian ổn định.

Ở nước ta, đã có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả một số phương pháp điều trị bệnh vảy nến.. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đề cập đến kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh vảy nến một cách toàn diện về chế độ dùng thuốc, vệ sinh và chế độ dinh dưỡng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến đang điều trị tại bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2013”** với hai mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị ở bệnh nhân mắc bệnh vảy nến đang điều trị tại bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2013.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân mắc bệnh vảy nến đang điều trị tại bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2013.

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Đại cương về bệnh vẩy nến

1.1.1. Định nghĩa:

Vẩy nến là một bệnh da bong vẩy, tiến triển mạn tính, là bệnh thường gặp ở Việt Nam và trên thế giới. [8].

1.1.2. Dịch tễ:

Bệnh vẩy nến là một bệnh da mạn tính thường gặp chiếm khoảng 2-3% dân số thế giới, tuy nhiên cũng có sự khác nhau tùy theo địa phương và chủng tộc. Tỷ lệ mắc trung bình ở châu Á là khoảng 0,4%, ở Bắc Âu là 2%, ở Mỹ là 2,2-2,6%, trong đó người da trắng có tỷ lệ mắc gấp đôi người da đen, và người ta đã không phát hiện ra trường hợp vẩy nến nào khi khám tầm soát 26.000 người da đỏ ở Nam Mỹ [8]. Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh vẩy nến chiếm khoảng 1,5% dân số và chiếm khoảng 6,4% tổng số bệnh nhân da liễu điều trị nội trú. Tỷ lệ nam nữ mắc bệnh là như nhau [5].

1.1.3. Chẩn đoán

Chẩn đoán xác định vẩy nến thể thông thường [5].

- Dựa vào lâm sàng: dát đỏ, có vẩy trắng, giới hạn rõ, hay gặp ở vùng tỷ đè. Cạo Brocq dương tính.
- Trường hợp lâm sàng không điển hình có thể dựa vào hình ảnh mô bệnh học của da với những biểu hiện đặc trưng sau [5]:
 - + Dày sừng và á sừng
 - + Lớp hạt mất hoàn toàn ở những thương tổn điển hình và mụn. Thương tổn mới, sớm mất lớp hạt từng ổ.
 - + Có các vi áp xe của Munro-Saboraaud ở ngay tại lớp sừng hay những xốp mũ Kogoj-Laprierre nằm tại lớp tế bào gai.
 - + Lớp đáy tăng hoạt động phân bào, có đến 3 hàng tế bào sinh sản, bình thường chỉ có một hàng.

+ Giảm sắc tố da lớp đáy, lớp gai là một dấu hiệu rất sớm và kéo dài. Thay đổi phân bố tế bào Langerhans, tăng ở trung bì nhiều hơn thượng bì.

+ Các mao mạch ở nhú trung bì giãn rộng, ngoằn ngoèo, nội mạc bị tăng sinh, phù nề, thành mao mạch dày lên. Thâm nhiễm lympho T, mô bào và bạch cầu đa nhân trung tính quanh mạch máu.

Chẩn đoán mức độ nặng của bệnh theo PASI:

Công thức tính chỉ số PASI (Psoriasis area and severity index: chỉ số diện tích và độ nặng của bệnh vẩy nến thể thông thường) [26]

$$PASI = 0,1(E+I+D)Ah + 0,2(E+I+D)Au + 0,3(E+I+D)At + 0,4(E+I+D)Al$$

Trong đó:

Chỉ số vùng của cơ thể: Đầu (0,1), chi trên (0,2), thân mình (0,3), chi dưới (0,4)

Chỉ số diện tích thương tổn: Ah, Au, At, Al lần lượt là chỉ số diện tích thương tổn ở các vùng đầu, chi trên, thân, chi dưới.

Bảng 1.1. Quy định tính điểm diện tích cho mỗi vùng

Tỷ lệ %	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-69%	70-89%	90-100 %
Điểm	0	1	2	3	4	5	6

Chỉ số độ nặng của tổn thương: được tính theo 3 chỉ tiêu E (đỏ da), I (thâm nhiễm, hay dày da), D (bong vảy).

Bảng 1.2. Quy định tính điểm mức độ nặng của mỗi chỉ tiêu (E, I, D)

Mức độ	Không có gì	Nhẹ	Vừa	Nặng	Rất nặng
Điểm	0	1	2	3	4

Chỉ số PASI có giá trị từ 0 đến 72 điểm.

Cách phân mức độ nặng của bệnh VNTT theo chỉ số PASI :

Mức độ nhẹ: PASI < 10

Mức độ vừa: $10 \leq PASI < 20$

Mức độ nặng: PASI ≥ 20

1.1.4. Triệu chứng lâm sàng

Thương tổn da điển hình của bệnh là dát đỏ, ranh giới rõ, hơi gồ cao lên mặt da, trên phủ nhiều lớp vảy da trắng khô, dễ bong, khi cạo vảy theo phương pháp Brocq lần lượt thấy các dấu hiệu vết nến, màng bong và hạt sương máu. Số lượng thương tổn vảy nến rất thay đổi, khi khởi phát thường đơn độc, nhưng sau đó thường lan toả. Kích thước to nhỏ khác nhau từ vài milimet đến những đám, mảng lớn [5].

Thương tổn vảy nến thường gặp ở những vùng da bị tỳ đè (khủy tay, đầu gối, xung quanh rìa tóc, mặt đuôi các chi...) hoặc có thể rải rác khắp cơ thể và thường có tính chất đối xứng.

Hiện tượng Kobner là một dấu hiệu thường gặp.

Thương tổn móng gặp ở khoảng 30-40%. Các thương tổn móng thường gặp là móng vàng, rỗ móng, dày, mụn.

Thương tổn khớp chỉ gặp ở khoảng 2% bệnh nhân vảy nến thể nhẹ, nhưng lại chiếm 15-20% các thể vảy nến nặng. Các biểu hiện thường gặp là viêm khớp mạn tính, biến dạng khớp, cứng khớp. X-quang có thể thấy các hiện tượng mất vôi đầu xương, huỷ hoại sụn, xương, dính khớp [5].

Bệnh nhân vảy nến thường ngứa ít hoặc nhiều, tùy từng người, từng thể và giai đoạn bệnh. Thường gặp ngứa nhiều nhất ở các thể đang tiến triển [1].

1.1.5. Thể lâm sàng

Có nhiều cách phân thể lâm sàng bệnh tùy theo vị trí thương tổn, kích thước thương tổn và theo đặc điểm thương tổn. Tuy nhiên, hiện nay bệnh được chia làm 2 thể chính là thể thông thường và thể đặc biệt, cụ thể như sau [5]:

- Thể thông thường:

+ Tùy theo kích thước thương tổn người ta chia ra các thể: thể giọt (kích thước thương tổn nhỏ, khoảng 0,5-1cm đường kính), thể đồng tiền (kích thước thương tổn 1-3cm), thể mảng (kích thước thương tổn từ 5-10cm), thể toàn thân (thương tổn lan toả khắp toàn thân, còn ít vùng da lành)

+ Tùy theo vị trí khu trú thương tổn người ta chia ra các thể: thể đảo ngược (vị trí thương tổn ở các kẽ, hốc tự nhiên: nách, bẹn, cổ...), niêm mạc (thương tổn ở quy đầu, môi, mắt), ở đầu chi (thương tổn ở lòng bàn tay, bàn chân, đầu ngón tay), ở da đầu, ở mặt

- Thể đặc biệt:

+ Thể mụn: có 2 thể là mụn mụn toàn thân, mụn mụn khu trú gồm mụn mụn ở lòng bàn tay và viêm da đầu chi liên tục của Hallopeau. Ngoài ra còn có một số thể đặc biệt: mụn mụn toàn thân ở phụ nữ có thai, mụn mụn hình nhẫn ở trẻ em.

+ Thể khớp: có thể chỉ có biểu hiện viêm khớp đơn thuần (khoảng 10%) hoặc phối hợp với biểu hiện da của bệnh (khoảng 10-20%).

+ Đỏ da toàn thân: Thể này thường là biến chứng của bệnh vẩy nến thông thường, do hậu quả của việc sử dụng thuốc không hợp lý, đặc biệt là corticoid đường toàn thân, nhưng đôi khi lại là tiến triển tự nhiên từ một vẩy nến thông thường, hoặc cũng có thể là biểu hiện đầu tiên của bệnh.

1.1.6. Biến chứng

Các biến chứng thường gặp [5]:

- Chàm hoá, bội nhiễm, ung thư da.
- Đỏ da toàn thân
- Thể khớp có thể làm biến dạng khớp, cứng khớp, nhất là cột sống.

1.1.7. Điều trị

Điều trị vẩy nến thể thông thường tùy theo mức độ bệnh cần kết hợp nhiều loại thuốc, kết hợp điều trị tại chỗ và điều trị toàn thân.

* **Tại chỗ:**

- *Thuốc tiêu sừng, bong vảy:* Mỡ salicylic 2-10% có tác dụng tiêu sừng, bong vảy. Thuốc có nguy cơ nhiễm độc nếu bôi trên 20% diện tích cơ thể [2].

- *Thuốc khử oxy:* nhóm này gồm có các thuốc như Goudron (hắc ín), Anthraline (dioxyanthranol), Crysarobin, Tar, hiện nay ít được sử dụng [5].

- *Thuốc ức chế miễn dịch:* Corticoid có tác dụng chống viêm mạnh. Nhược điểm gây teo da, rạn da, trứng cá, nhiễm khuẩn tại chỗ... đặc biệt có thể gây hiện tượng “phản hồi” (khi ngừng thuốc, bệnh có thể tái phát nặng hơn trước) nên việc dùng thuốc cần thận trọng [5].

- *Vitamin D và dẫn xuất:* chế phẩm Vitamin D3-Calcipotriol. Tác dụng ức chế tăng sinh biểu bì, điều hòa miễn dịch tại chỗ, chống viêm. Thuốc có tác dụng làm bệnh đỡ nhanh, tránh được hiện tượng nhờn thuốc và hiện tượng “phản hồi” [8].

- *Tazarotene:* là một retinoid có tác dụng tốt trong điều trị vảy nến nhưng hay gây kích ứng. Tuy nhiên, nếu kết hợp với corticoid bôi tại chỗ thì hiệu quả điều trị tăng lên và tính kích ứng tại chỗ giảm đi [8].

*** Toàn thân:**

Chỉ nên áp dụng điều trị thuốc toàn thân khi bệnh nhân không còn đáp ứng với thuốc bôi tại chỗ hoặc thương tổn quá nhiều, các thể vảy nến nặng.

- *Thuốc ức chế phân bào: Methotrexate*

Methotrexate là một thuốc ức chế phân bào do ức chế quá trình hấp thu acid folic dẫn đến giảm tổng hợp AND, ARN. Thuốc có hiệu quả tốt trong điều trị toàn thân bệnh vảy nến lan rộng và vảy nến thể khớp [3]. Tuy nhiên, sử dụng Methotrexate có nhiều tác dụng phụ, đặc biệt với gan và tủy xương.

- *Vitamin A acid*

Vitamin A acid thế hệ thứ hai như Etretinate, Acitretin đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị vảy nến thể nặng. Cơ chế tác dụng của Vitamin A acid là bình thường hóa tăng trưởng và biệt hóa tế bào, ức chế sự nhiễm sừng ở các tế bào còn nhân.

- *Thuốc ức chế miễn dịch: Cyclosporin A*

Cyclosporin A là thuốc ức chế miễn dịch chọn lọc, tác dụng lên tế bào Langerhans, Lympho T, yếu tố tăng trưởng tế bào làm ức chế quá trình bài tiết IL2 dẫn đến ức chế tăng sản tế bào thượng bì. Thuốc tác dụng kém hơn Methotrexate nhưng ít tác dụng phụ hơn.[4]

- Chế phẩm sinh học

Các chế phẩm sinh học đã bước đầu được đưa vào sử dụng và đang tiếp tục được nghiên cứu, phát triển giúp điều trị các thể vảy nến nặng không đáp ứng với điều trị thông thường. Các chế phẩm được dùng cho vảy nến là Efalizumab, Alefacept cho kết quả tốt nhưng giá thành còn cao.

1.2. Tuân thủ điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị:

1.2.1. Khái niệm tuân thủ điều trị:

Theo Tổ chức Y tế thế giới: Tuân thủ điều trị là mức độ hành vi của một người - uống thuốc, theo một chế độ ăn và / hoặc thay đổi lối sống - tương ứng với các khuyến nghị từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế [9].

1.2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị trên bệnh nhân vảy nến:

Do thuốc điều trị: Bệnh nhân phải uống quá nhiều thuốc trong một ngày, đặc biệt với những bệnh nhân được điều trị bằng thuốc uống kết hợp với thuốc bôi và phải dùng ít nhất 2 loại thuốc trở lên thì với số lượng thuốc và thời gian dùng thuốc kéo dài suốt đời kèm theo tâm lý chán nản khi điều trị là những rào cản lớn tác động đến sự tuân thủ.

Những hạn chế về chế độ ăn liên quan đến sử dụng thuốc: Thời điểm sử dụng nhiều loại thuốc điều trị có liên quan mật thiết tới bữa ăn: có thuốc phải uống sau bữa ăn, có thuốc phải uống xa bữa ăn, có thuốc phải bôi vào đúng giờ qui định ... Hơn nữa, một số thuốc điều trị còn yêu cầu người bệnh phải ngừng uống rượu bia tuyệt đối. Điều này sẽ gây ra khó khăn nhất định cho bệnh nhân.

Do thiếu hỗ trợ (gia đình, bạn bè): Sự hỗ trợ của cán bộ y tế, người thân trong gia đình và bạn bè của người bệnh là yếu tố quan trọng đảm bảo việc tuân thủ của họ. Những người thân và bạn bè sẽ chia sẻ, an ủi, động viên, nhắc nhở, giúp đỡ người bệnh uống đủ số lượng thuốc, đủ liều, đúng giờ và bôi thuốc thường xuyên cũng như giúp bệnh nhân thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo chế độ vệ sinh đúng cách vì trên thực tế nhiều bệnh nhân không thể tự mình bôi thuốc hoặc không tự giác nhớ được cách sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của thầy thuốc..., đặc biệt khi bệnh nhân là người cao tuổi.

Do gánh nặng về tài chính: Quá trình mắc bệnh kéo dài, phải chi trả cho cuộc sống cũng như theo dõi điều trị, trong khi bệnh nhân không có khả năng tạo ra thu nhập (ở những người cao tuổi) sẽ là gánh nặng tài chính không chỉ cho bệnh nhân mà còn cho cả những người khác trong gia đình. Những khó khăn và thiếu thốn trong cuộc sống hàng ngày sẽ không đảm bảo cho sức khỏe thể chất và dễ làm cho bệnh nhân có những sang chấn về tinh thần dẫn đến chán nản và tuyệt vọng.

Do mối quan hệ giữa bác sĩ và bệnh nhân: Khi bác sĩ giao tiếp tốt với bệnh nhân, chỉ rõ ích lợi của các biện pháp điều trị, nhắc lại nhiều lần, thật rõ ràng cho bệnh nhân và báo trước các tác dụng phụ có thể có hoặc kích lệ bệnh nhân thì việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân tốt hơn nhiều.

Do hệ thống chăm sóc y tế: Hệ thống chăm sóc y tế có thuận tiện cho bệnh nhân không? giờ giấc cung cấp thuốc và các dịch vụ y tế có thuận tiện cho bệnh nhân không? (vd: bệnh nhân vảy nến thường phải mất buổi sáng thậm chí cả ngày để chờ khám, làm xét nghiệm, chờ lấy kết quả cũng như nhận thuốc, trong khi đó bệnh nhân rất bận) hay bệnh nhân có tin tưởng vào hệ thống chăm sóc y tế đó không?...Tất cả các lý do trên đều ảnh hưởng tới sự tuân thủ của bệnh nhân.

Khi bệnh nhân không được giúp đỡ để vượt qua những rào cản trên thì họ thường không tuân thủ điều trị dẫn tới một loạt những hậu quả nặng nề làm tăng tỷ lệ người bệnh phải nhập viện và tử vong.

1.2.3. Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị:

Trên thế giới nghiên cứu về tuân thủ điều trị bệnh nhân vảy nến không phải là vấn đề mới. Các nghiên cứu chủ yếu đề cập đến tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân vảy nến.

Nghiên cứu của Vande Kerkhof PC và cộng sự năm 2000, khoa Da liễu bệnh viện đại học Nijmegen về tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến và quản lý bệnh trong điều trị vảy nến ở Hà Lan [30]. Mục tiêu nghiên cứu là xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tuân thủ và quản lý bệnh vảy nến. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Kết quả

cho thấy có 70% bệnh nhân tuân thủ với thuốc uống. Nghiên cứu này cũng chỉ ra bệnh nhân đề cao việc cung cấp những thông tin quan trọng về mức độ bệnh vảy nến và mong muốn phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn dù thời gian kéo dài.

Một nghiên cứu khác cũng đề cập đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến là nghiên cứu của Richards HL và cộng sự (2009), khoa hành vi dùng thuốc, trường Y đại học Manchester, bệnh viện Hope, salford, Anh [25]. Kết quả cho thấy một tỷ lệ khá cao 40% bệnh nhân không tuân thủ điều trị và nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị tự đánh giá mức độ bệnh của họ nặng hơn nhóm bệnh nhân tuân thủ điều trị ($p=0,03$). Đồng thời nghiên cứu này cũng cho thấy ảnh hưởng của việc điều trị có ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của họ.

Tuy nhiên các nghiên cứu trên mới chỉ đề cập đến tuân thủ điều trị thuốc hoàn toàn bằng nghiên cứu định lượng, còn hạn chế chưa đi tìm hiểu lý do tại sao bệnh nhân lại không tuân thủ điều trị.

Một số nghiên cứu khác đã tiến hành việc tuân thủ điều trị kết hợp giữa tuân thủ dùng thuốc và chế độ dinh dưỡng. Nghiên cứu của Zaghloul SS, Goodfield MJ năm 2004 [31], nghiên cứu trên 201 bệnh nhân. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá sự tuân thủ dùng thuốc và chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân. Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám da liễu bệnh nhân ngoại trú bằng phỏng vấn trực tiếp. Kết quả cho thấy 60,6% bệnh nhân nhận thức được tầm quan trọng của việc điều trị thuốc và chế độ dinh dưỡng. Nghiên cứu này cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị như: Nữ giới, những người có việc làm ổn định và không phải trả tiền thuốc thì tuân thủ tốt hơn. Nguyên nhân chính làm bệnh nhân không tuân thủ là uống rượu, chán nản, đãng chí và quá bận rộn.

Trong nước ta hiện nay chúng tôi chưa tìm thấy tài liệu nào nghiên cứu về kiến thức, thực hành của bệnh nhân mắc bệnh vảy nến.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán là bệnh vẩy nến đang điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán vẩy nến đang được điều trị và khám lần thứ 2 trở lên tại bệnh viện Da liễu Trung ương.
- Có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu Trung ương.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 – 11/2013.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ, lần lượt chọn những bệnh nhân được chẩn đoán là bệnh vẩy nến đang điều trị tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2013.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

- Phiếu phỏng vấn:

+ Những câu hỏi về các thông tin chung: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, người chung sống, thu nhập gia đình.... của đối tượng phỏng vấn từ câu A1 → A12.

+ Kiến thức về tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến từ câu B1 → B7.

+ Thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến từ câu C1 → C14.

+ Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế từ câu B8 → B11.

2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu.

Tổ chức thực hiện thu thập số liệu: Việc tổ chức thu thập số liệu được thực hiện qua các bước sau:

Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện công cụ nghiên cứu

Xây dựng bộ câu hỏi: Các câu hỏi do nghiên cứu viên tự xây dựng dựa vào sự hiểu biết và thực hành về sự tuân thủ điều trị (tuân thủ dinh dưỡng, dùng thuốc và vệ sinh)

Thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu: sau khi bộ câu hỏi được xây dựng xong, điều tra thử với bộ câu hỏi này, chỉnh sửa, bổ sung, hoàn chỉnh trong nội dung của bộ câu hỏi một cách phù hợp sau đó in ấn phục vụ cho điều tra.

Bước 2: Tiến hành điều tra

Khi bệnh nhân đến khám tại phòng khám bệnh viện Da liễu trung ương ĐTV sẽ đến tại phòng bệnh và phỏng vấn bệnh nhân.

2.7. Các biến số nghiên cứu:

- Nhóm biến số/chỉ số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, trình độ học vấn học, thời gian phát hiện bệnh, bảo hiểm y tế, người đang sống cùng.

- Nhóm biến số về kiến thức tuân thủ điều trị: Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc, kiến thức về tuân thủ chế độ ăn, kiến thức về tuân thủ chế độ vệ sinh, kiến thức về các biện pháp tuân thủ, kiến thức về hậu quả không tuân thủ điều trị

- Nhóm biến số về thực hành tuân thủ điều trị

- + Tuân thủ chế độ ăn
- + Tuân thủ chế độ dùng thuốc
- + Tuân thủ chế độ vệ sinh

- Nhóm biến số về các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị: tuổi, giới, hoàn cảnh sống, thời gian mắc bệnh, bệnh mạn tính đi kèm, mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT

2.8. Tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân vảy nến (Nội dung chi tiết tại phụ lục 2)

2.8.1. Đánh giá về kiến thức tuân thủ điều trị của bệnh vảy nến

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân đã được chẩn đoán là vảy nến và khám lần thứ 2 trở lên nên bệnh nhân đã được tư vấn cung cấp kiến thức về tuân thủ điều trị. Vì vậy để đánh giá mức độ đạt về kiến thức của bệnh nhân về tuân thủ điều trị khi bệnh nhân trả lời đạt từ 60% trở lên trên tổng số điểm.

- ✓ Cách đánh giá:
 - Đạt khi ≥ 11 điểm
 - Không đạt < 11 điểm

2.8.2. Đánh giá về thực hành về tuân thủ điều trị bệnh vảy nến

➤ Tuân thủ về dùng thuốc

- ✓ Cách đánh giá:
 - Tuân thủ: ≥ 2 điểm
 - Không tuân thủ: < 2 điểm

➤ Tuân thủ chế độ ăn

- ✓ Cách đánh giá:
 - Tuân thủ: 1 điểm
 - Không tuân thủ: < 1 điểm

➤ Tuân thủ chế độ vệ sinh

- ✓ Cách đánh giá:
 - Tuân thủ: 1 điểm
 - Không tuân thủ: < 1 điểm

2.9. Xử lý số liệu

Chuẩn bị: kiểm tra lại toàn bộ các phiếu điều tra thu thập được, loại trừ các phiếu điền không đầy đủ.

Bước 1: Nhập liệu: Toàn bộ số liệu thu thập được nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1

Bước 2: Làm sạch số liệu: Sau khi hoàn tất nhập liệu, các số liệu được làm sạch bằng cách xem xét lại toàn bộ và hiệu chỉnh các sai sót trong quá trình nhập liệu.

Bước 3: Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu sau khi thu thập, được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

- Thống kê mô tả: Lập bảng phân bố tần số của các biến số.
- Thống kê phân tích: xác định mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị với một số yếu tố chúng tôi sử dụng phương pháp phân tích đơn biến (sử dụng phép kiểm định χ^2 với khoảng tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$).

2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

- Nghiên cứu đã xin phép và thông qua ban lãnh đạo Bệnh viện Da liễu Trung ương.
- Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.
- Bộ câu hỏi không bao gồm các câu hỏi mang tính riêng tư, các vấn đề nhạy cảm nên không ảnh hưởng gì đến tâm lý hay sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.
- Các số liệu này chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, kết quả nghiên cứu được đề xuất sử dụng vào mục đích nâng cao sức khỏe cho cộng đồng, không sử dụng cho các mục đích khác.

2.11. Sai số và biện pháp khắc phục

2.11.1. Sai số

- Sai số nhớ lại: do người được phỏng vấn không nhớ chế độ ăn, số lần quên uống/bôi thuốc...

- Sai số ngẫu nhiên: do điều tra viên, do câu hỏi không rõ nghĩa, do người được phỏng vấn không hiểu câu hỏi.

2.11.2. Biện pháp khắc phục

** Đối với nghiên cứu viên*

- Bộ câu hỏi được điều tra thử trên người bệnh đang điều trị VN tại bệnh viện Da liễu Trung ương trước khi tiến hành điều tra trên quần thể nghiên cứu, sau đó được chỉnh sửa cho phù hợp.
- Nghiên cứu viên thu thập, kiểm tra, xem xét lại các phiếu phỏng vấn sau mỗi ngày điều tra. Với những phiếu thông tin thu thập chưa đầy đủ hoặc không hợp lý thì bỏ đi và yêu cầu điều tra viên bổ sung.
- Không thực hiện phỏng vấn đối tượng vào thời gian cao điểm như bệnh nhân đang được Bác sỹ khám bệnh..., để dễ tiếp cận đối tượng nghiên cứu và thu được thông tin đầy đủ, chính xác hơn.

** Đối với đối tượng được phỏng vấn*

- Được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của cuộc điều tra, phỏng vấn để đối tượng hiểu rõ và chấp nhận hợp tác.
- Tạo điều kiện tốt nhất để hiểu rõ câu hỏi và trả lời trung thực, rõ ràng.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung ĐTNC

Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung của ĐTNC		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	118	59,0
	Nữ	82	41,0
	Tổng	200	100,0
Nhóm tuổi	≤ 60	154	77,0
	> 60	46	23,0
	Tổng	200	100,0
Trình độ học vấn	≤ THPT	131	65,5
	Trên THPT	69	34,5
	Tổng	200	100,0
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	75	35,5
	Buôn bán/Dịch vụ	32	16,0
	Cán bộ viên chức/ Văn phòng	20	10,0
	Nội trợ/Nghỉ hưu	38	19,0
	Thất nghiệp	8	4,0
	Khác	27	13,5
	Tổng	200	100,0
Hoàn cảnh gia đình	Đang sống cùng người thân	181	90,5
	Sống một mình	19	9,5
	Tổng	200	100,0
BHYT	Có BHYT	164	82,0
	Không có BHYT	36	18,0
	Tổng	200	100,0

Nhận xét:

Tổng số bệnh nhân được điều tra là 200 người, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ khoảng 1,4 lần so với bệnh nhân nữ (41% nữ so với 59 % nam). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu này là $47,66 \pm 32,34$, trong đó nhóm tuổi từ dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 77%.

Trình độ học vấn của ĐTNC có tỷ lệ cao nhất là tốt nghiệp từ dưới THPT chiếm 65,5%.

Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân/công nhân chiếm tỷ lệ là 35,5%, thấp nhất là nhóm thất nghiệp chiếm tỷ lệ là 4%.

Hầu hết bệnh nhân đều sống chung với người thân chiếm 90,5.

Phần lớn bệnh nhân có tham gia BHYT chiếm 82%.

Bảng 3.2: Đặc điểm về tiền sử mắc bệnh của ĐTNC

Thông tin về tiền sử bệnh		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	117	58,5
	5 – 10 năm	45	22,5
	> 10 năm	38	19,0
	Tổng	200	100,0
Có bệnh mạn tính đi kèm/ biến chứng	Không	162	81,0
	Có	38	19,0
	Tổng	200	100,0
Gia đình có người mắc bệnh vậy nên	Không	177	88,5
	Có	23	11,5
	Tổng	200	100,0

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy thời gian mắc bệnh từ dưới 5 năm chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 58,5%, chiếm tỷ lệ ít nhất là thời gian mắc bệnh trên 10 năm 19,0%.

Trong số những bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết bệnh nhân không có bệnh lý mạn tính/biến chứng kèm theo (chiếm 81%), số người bị mắc các bệnh mạn tính đi kèm chiếm 19%.

Trong gia đình có người mắc bệnh vậy nên chiếm tỷ lệ nhỏ (11,5%), còn đại đa số là không có ai trong gia đình bị bệnh vậy nên (88,5%).

3.2. Kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị của ĐTNC

3.2.1. Kiến thức về tuân thủ điều trị của ĐTNC

Bảng 3.3: Kiến thức về tuân thủ điều trị của ĐTNC

Kiến thức về tuân thủ điều trị vảy nến		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về tuân thủ về thuốc	Dùng đúng thuốc, đúng liều, theo chỉ định của bác sỹ	124	62,0
	Dùng thuốc khi có biểu hiện bệnh	44	22,0
	Dùng thuốc theo đơn của BN khác hoặc theo đơn cũ	32	16,0
	Tổng	200	100,0
Kiến thức về tuân thủ dinh dưỡng	Cần hạn chế một số loại thức ăn, đồ uống	151	75,5
	Không cần hạn chế gì, hạn chế đạm, ăn nhạt	49	24,5
	Tổng	200	100,0
Kiến thức về tuân thủ vệ sinh	Tránh chà xát, kích thích	138	69,0
	Không tránh gì	62	31,0
	Tổng	200	100,0
Kiến thức về các biện pháp tuân thủ điều trị vảy nến	Không biết biện pháp nào	1	0,5
	Biết 1/ 3 biện pháp	49	24,5
	Biết 2/3 biện pháp	82	41,0
	Biết 3/3 biện pháp	68	34,0
	Tổng	200	100,0
Kiến thức về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị	Biến dạng khớp, cứng khớp	95	47,5
	Đỏ da toàn thân	93	46,5
	Chàm hóa, BN, ung thư da	74	37,0
	Không gây biến chứng nào	7	3,5
	Không biết	61	30,5

Nhận xét:

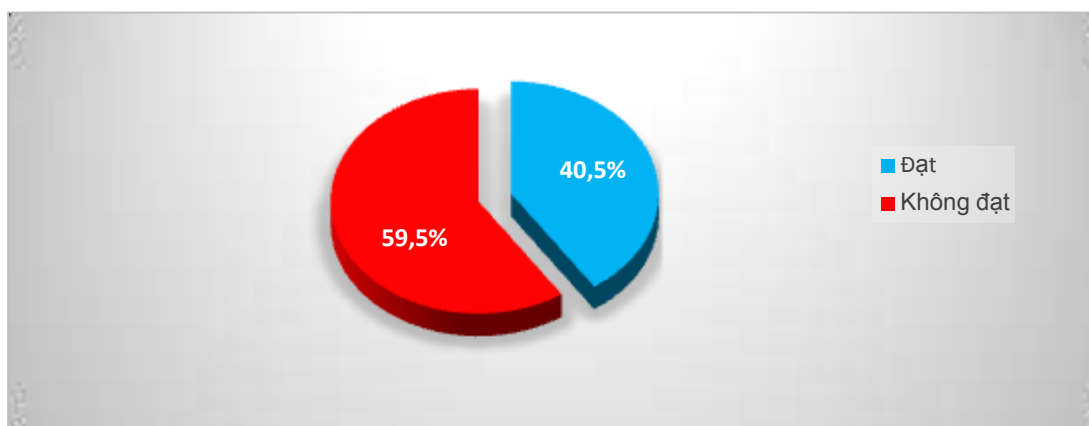
Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc: Số đông bệnh nhân có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc là dùng đúng thuốc, đúng liều và theo đơn của bác sỹ chiếm 62%. Trong khi vẫn còn tỷ lệ không nhỏ (38%) BN dùng thuốc khi có biểu hiện bệnh và dùng thuốc theo đơn của người khác hoặc đơn thuốc cũ.

Kiến thức về tuân thủ dinh dưỡng: Có tới 75,5% bệnh nhân biết cần hạn chế rượu bia, thuốc lá, chất kích thích khi mắc bệnh vẩy nến. Chỉ có 24,5% bệnh nhân hiểu nhầm về chế độ ăn nhạt, hạn chế đạm hoặc không cần hạn chế gì.

Kiến thức về tuân thủ vệ sinh: Đa số bệnh nhân đã biết đối với bệnh vẩy nến khi vệ sinh cần chú ý tránh chà xát kích thích (69%), chỉ có 31% cho là không cần phòng tránh gì hoặc không biết.

Kiến thức về các biện pháp tuân thủ điều trị vẩy nến: có 34% bệnh nhân có kiến thức đúng là kết hợp cả 3 biện pháp tuân thủ điều trị (chế độ dùng thuốc, dinh dưỡng và vệ sinh). Một tỷ lệ khá lớn chiếm 64% bệnh nhân không biết hoặc biết không đầy đủ về tuân thủ điều trị bệnh là như thế nào.

Kiến thức về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị: Phần lớn bệnh nhân có kiến thức đúng về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị. Các bệnh nhân đã biết tới biến chứng dạng khớp, cứng khớp là 47,5%, chỉ có 3,5% cho rằng sẽ không có biến chứng gì.

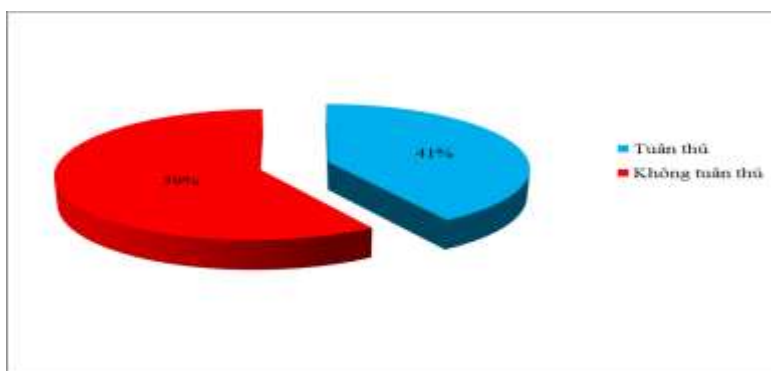


Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ kiến thức về tuân thủ điều trị của DTNC

Tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về điều trị bệnh vẩy nến còn chưa cao. Trong tổng số 200 bệnh nhân mà chúng tôi nghiên cứu thì chỉ có 81 bệnh nhân có kiến thức đạt về điều trị vẩy nến, chiếm 40,5%. Vẫn còn 59,5% tổng số bệnh nhân chưa có kiến thức đạt về điều trị vẩy nến.

3.2.2. Thực hành về tuân thủ điều trị của ĐTNC

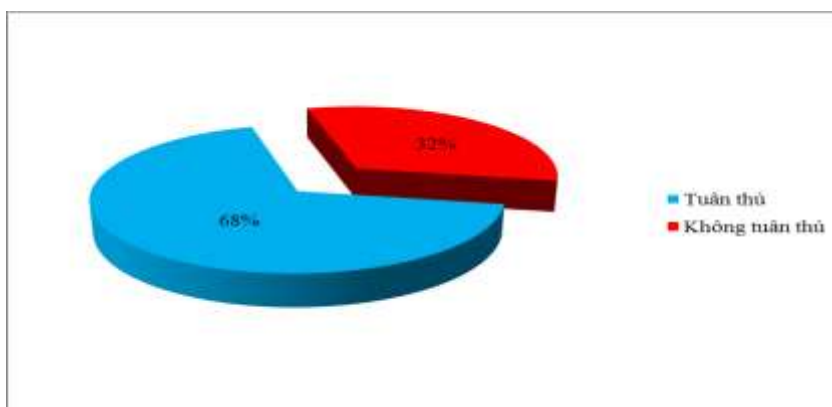
3.2.2.1. Tuân thủ dùng thuốc



Biểu đồ 3.2. Tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ khá cao (59%), chỉ có 41% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc.

3.2.2.2. Tuân thủ dinh dưỡng:



Biểu đồ 3.3. Tuân thủ dinh dưỡng

Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ biện pháp điều trị dinh dưỡng khá cao, có tới 68% bệnh nhân tránh uống rượu, bia, thuốc lá, chất kích thích để điều trị bệnh vẩy nến.

3.2.2.3. *Tuân thủ vệ sinh***Bảng 3.4: tuân thủ vệ sinh của ĐTNC**

Thực hành		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ	Chà xát nhẹ tránh làm tổn thương da	95	47,5
Không tuân thủ	Chà xát mạnh cho bong hết vảy da	93	46,5
	Cách vệ sinh khác (tắm lá, tắm nước nóng...)	12	6,0
Tổng		200	100,0

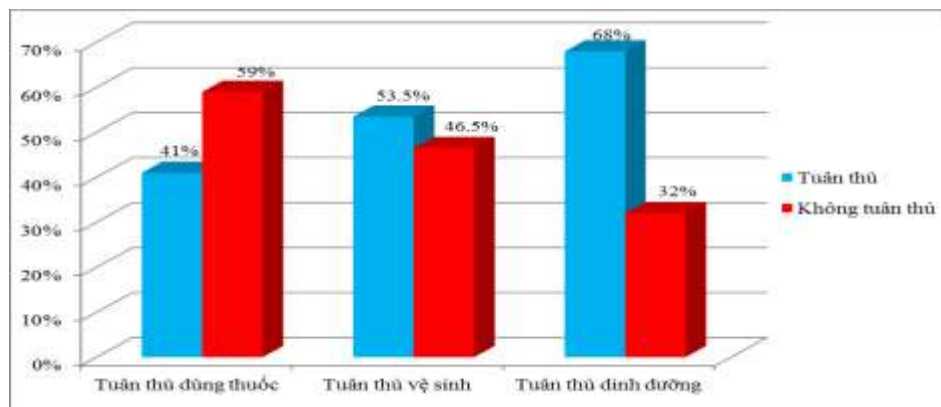
Kết quả nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ vệ sinh của bệnh nhân là chưa cao. Chỉ có 47,5% bệnh nhân thực hiện vệ sinh đúng là nhẹ nhàng, tránh làm tổn thương cho da.

3.2.2.4. *Lý do bệnh nhân không tuân thủ***Bảng 3.5 Lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị**

Lý do không tuân thủ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do quên uống/bôi thuốc	Chỉ đơn giản là quên	27	42,2
	Không có ai nhắc nhở	17	26,6
	Bận	15	23,4
	Đi công tác không mang theo	5	7,8
Tổng		64	100,0

Lý do chỉ đơn giản là quên thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,2%. Chỉ có 7,8% quên thuốc do bận đi công tác không mang theo.

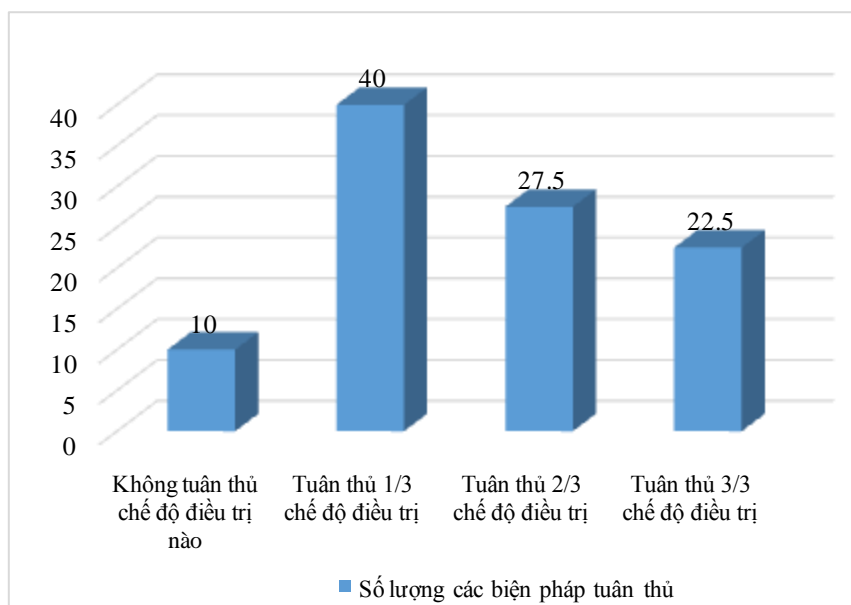
3.2.2.5. Đánh giá mức độ tuân thủ của từng biện pháp



Biểu đồ 3.4. Đánh giá mức độ tuân thủ từng biện pháp của ĐTNC

Kết quả biểu đồ 3.3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất là 68% và thấp nhất là tuân thủ dùng thuốc với 41%.

3.2.2.6. Mức độ tuân thủ của ĐTNC



Biểu đồ 3.5. Mức độ tuân thủ điều trị của ĐTNC

Kết quả biểu đồ trên cho thấy tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ từ 1 chế độ điều trị là cao nhất với 40%, trong khi có 22,5% bệnh nhân tuân thủ tất cả các chế độ điều trị. Vẫn còn có một bộ phận bệnh nhân không tuân thủ bất kì một chế độ điều trị nào chiếm 10%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của ĐTNC

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với một số yếu tố

Đặc điểm		Tuân thủ dùng thuốc				OR (95%CI)	p
		Không tuân thủ (n = 118)	(%)	Tuân thủ (n = 82)	(%)		
Giới	Nam	69	58,5	49	41,5	0,95	0,856
	Nữ	49	59,8	33	40,2	(0,5-1,8)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	85	64,9	46	35,1	2,01	0,056
	Trên THPT	33	47,8	36	52,2	(1,1-3,8)	
Hoàn cảnh sống	Sống cùng người thân	107	59,1	74	40,9	1,05	0,918
	Sống một mình	11	57,9	8	42,1	(0,4-3,0)	
Thời gian mắc bệnh	≤ 10 năm	100	61,7	62	38,3	1,79	0,105
	> 10 năm	18	47,4	20	52,6	(0,8-3,9)	
Số lần dùng thuốc trong ngày	> 3 lần	96	70,6	40	29,4	4,54	0,001
	≤ 3 lần	22	34,4	42	65,6	(2,3-9,1)	
Bệnh mạn tính đi kèm	Không	100	61,7	62	38,3	1,79	0,105
	Có	18	47,4	20	52,6	(0,8-3,9)	
Mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT	Hoàn toàn không có	37	82,2	8	17,8	4,20	0,001
	Có từng nhận được	81	52,3	74	47,7	(1,8-11,1)	

Nhận xét:

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc với số lần dùng thuốc (uống/bôi thuốc) trong ngày ($p = 0,001$). Những bệnh nhân có số lần dùng thuốc (uống/bôi thuốc) từ 3 lần trở lên trong ngày thì không tuân thủ dùng thuốc cao gấp 4,54 lần so với nhóm bệnh nhân có số lần dùng thuốc (uống/bôi) dưới 3 lần trong ngày.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc với mức độ thường xuyên nhận thông tin từ CBYT ($p = 0,001$). Những bệnh nhân hoàn toàn không nhận được bất kỳ thông tin tuân thủ điều trị nào từ CBYT thì không tuân thủ dùng thuốc cao gấp 4,2 lần so với nhóm bệnh nhân có từng nhận được thông tin tuân thủ điều trị từ CBYT.

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa tuân thủ dinh dưỡng với một số yếu tố

Yếu tố		Tuân thủ dinh dưỡng				OR (95% CI)	p
		Không tuân thủ (n = 76)	(%)	Tuân thủ (n = 124)	(%)		
Giới	Nam	67	56,8	51	43,2	10,52	0,001
	Nữ	9	11,0	73	89	(4,7-26,3)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	59	45,0	72	55,0	2,50	0,005
	Trên THPT	17	24,6	52	75,4	(1,3-5,1)	
Hoàn cảnh sống	Sống cùng người thân	72	39,8	109	60,2	2,47	0,139
	Sống một mình	4	21,1	15	78,9	(0,8-10,6)	
Thời gian mắc bệnh	≤ 10 năm	63	38,9	99	61,1	1,22	0,539
	> 10 năm	13	34,2	25	65,8	(0,6-2,8)	
Bệnh mạn tính đi kèm	Không	67	41,4	95	58,6	2,26	0,043
	Có	9	23,7	29	76,3	(1,0-5,8)	
Mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT	Hoàn toàn không có	23	51,1	22	48,9	2,00	0,040
	Có từng nhận được	53	34,2	102	65,8	(1,0-4,2)	

Nhận xét:

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dinh dưỡng với giới tính ($p=0,001$). Những bệnh nhân nam không tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 10,52 lần so với bệnh nhân nữ.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dinh dưỡng với trình độ học vấn ($p < 0,05$). Những bệnh nhân có trình độ học vấn từ PTTH trở xuống không tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 2,5 lần so với nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn từ trên PTTH, với khoảng tin cậy là 1,3-5,1.

Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mạn tính đi kèm tuân thủ dinh dưỡng là 76,3%, trong khi đó những bệnh nhân không có bệnh mạn tính đi kèm thì tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng là

58,6%. Tỷ suất chênh chỉ ra sự khác biệt này là 2,26 với khoảng tin cậy 95% CI là OR là 1,0 -5,8. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,043 < 0,05$.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dinh dưỡng với mức độ thường xuyên nhận thông tin từ CBYT ($p < 0,05$). Những bệnh nhân hoàn toàn không nhận được bất kỳ thông tin tuân thủ điều trị nào từ CBYT thì không tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 2,0 lần so với nhóm bệnh nhân có từng nhận được thông tin tuân thủ điều trị từ CBYT.

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa tuân thủ vệ sinh với một số yếu tố

		Tuân thủ vệ sinh					
Yếu tố		Không tuân thủ		Tuân thủ		OR	p
		(n = 93)	(%)	(n = 107)	(%)	(95%CI)	
Giới	Nam	64	54,2	54	45,8	2,16	0,008
	Nữ	29	35,4	53	64,6	(1,2-4,0)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	75	57,3	56	42,7	3,77	0,001
	Trên THPT	18	26,1	51	73,9	(1,9-7,6)	
Hoàn cảnh sống	Sống cùng người thân	87	48,1	94	51,9	2,00	0,170
	Một mình	6	31,6	13	68,4	(0,7-6,7)	
Thời gian mắc bệnh	≤ 10 năm	20	44,4	25	55,6	0,99	0,900
	> 10 năm	17	44,7	21	55,3	(0,4-2,6)	
Mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT	Hoàn toàn không có	32	71,1	13	28,9	3,77	0,001
	Có từng nhận được	61	39,4	94	60,6	(1,8-8,5)	

Nhận xét:

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ vệ sinh và giới ($p < 0,05$). Bệnh nhân nam không tuân thủ chế độ vệ sinh cao gấp 2,16 lần so với nhóm bệnh nhân nữ.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ chế độ vệ sinh và trình độ học vấn ($p < 0,05$). Những bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở xuống không tuân thủ vệ sinh cao gấp 1,62 lần so với nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn trên THPT.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ vệ sinh với mức độ thường xuyên nhận thông tin từ CBYT ($p = 0,001$). Những bệnh nhân hoàn toàn không nhận được bất kỳ thông tin tuân thủ điều trị nào từ CBYT thì không tuân thủ vệ sinh cao gấp 3,77 lần so với nhóm bệnh nhân có từng nhận được thông tin tuân thủ điều trị từ CBYT.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của ĐTNC:

Về giới của đối tượng nghiên cứu:

Theo một số tài liệu, giới tính không ảnh hưởng đến việc phát sinh và phát triển bệnh vẩy nến, tức là tỷ lệ nam và nữ bị bệnh vẩy nến không có nhiều khác biệt. Tuy nhiên cũng có những nghiên cứu cho thấy tỷ lệ này là khác nhau[7].

Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân nam khá cao, chiếm 59.0%, gấp khoảng 1.44 lần so với bệnh nhân nữ (*Bảng 3.1*). Kết quả này phù hợp với những báo cáo ở Uganda và Nigeria, các tác giả thấy nam giới bị bệnh gấp 2-3 lần nữ giới [26]. Chúng tôi chưa giải thích được lý do gì đã làm vẩy nến hay xảy ra ở nam giới mà ít xảy ra ở nữ giới. Liệu có phải nam giới sinh hoạt không điều độ, hay uống rượu, có nhiều stress trong cuộc sống hơn nữ giới hay là có một lý do nào khác.

Về tuổi của đối tượng nghiên cứu:

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu này là: $47,7 \pm 32,3$, tuổi thấp nhất là 17 tuổi và cao nhất là 80 tuổi. Bệnh nhân tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi từ dưới 60 chiếm 77% (*Bảng 3.1*). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đặng Văn Em[6] tại viện quân y 108 là 62,1% và cao hơn so với Trần Văn Tiến (2000) [7], nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm 44.03%. Nói chung nhận xét của các tác giả đều cho thấy BN tập trung cao nhất ở độ tuổi lao động. Chúng tôi cho rằng ở độ tuổi này con người có nhiều biến động trong cuộc sống gây ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần. Có thể những biến động này đến ngưỡng trở thành yếu tố khởi động làm bùng phát bệnh vẩy nến trên một cơ địa bệnh nhân sẵn có gen di truyền, có thể lý giải thêm do trình độ nhận thức, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cao hơn, quan tâm đến sức khỏe nhiều nên tỷ lệ đến khám bệnh cao hơn.

Về trình độ học vấn:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng từ dưới THPT chiếm tỷ lệ cao (65,5%) còn lại là trên THPT chiếm 34,5% (*Bảng 3.1*). So sánh với nghiên cứu

của Trần Văn Tiến (2000) thấy được đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn cao [7]. Các đối tượng này có thể tự tìm và đọc các tài liệu liên quan đến bệnh, do đó nâng cao kiến thức về bệnh và hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ các chế độ điều trị trong bệnh vảy nến.

Về các bệnh lý phối hợp:

Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh mãn tính đi kèm, chỉ có 19,0% là có bệnh mãn tính. Theo một số tác giả Đức và Anh thì có 6% bệnh nhân khởi phát bệnh vảy nến ngay sau khi mắc các bệnh nhiễm trùng mũi họng [25]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Đặng Văn Em (1999) với 33,3% bệnh nhân có kèm theo bệnh lý mạn tính [6]. Có sự khác nhau này có thể là do nghiên cứu của Đặng Văn Em tập trung nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi và thường đối tượng này mắc các bệnh mãn tính khác đi kèm nhiều hơn.

Yếu tố gia đình

Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là không có ai trong gia đình bị bệnh vảy nến chiếm 88,5%, chỉ có một tỷ lệ nhỏ là 11,5% bệnh nhân có người nhà mắc bệnh vảy nến (*Bảng 3.2*). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Đặng Văn Em có 10,5% bệnh nhân là người thân mắc bệnh vảy nến. Tuy nhiên nghiên cứu này lại thấp hơn so với nghiên cứu của Traupe và cộng sự (2000) tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh vảy nến là 41% [28] và nghiên cứu của Swanbeck và cộng sự (1994) tỷ lệ này là 36%. Cho dù tỉ lệ bệnh nhân vảy nến có yếu tố gia đình trong nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn so với tất cả các tài liệu nước ngoài, xong rõ ràng nó cũng góp phần củng cố thêm lí luận về sự tham gia của yếu tố di truyền vào dịch tễ học của bệnh vảy nến.

4.2. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của ĐTNC

Kiến thức về tuân thủ dùng thuốc

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số đông bệnh nhân có kiến thức đúng về dùng thuốc chiếm 62%, tuy nhiên vẫn còn một tỉ lệ không nhỏ 38,0% bệnh nhân cho rằng chỉ cần dùng thuốc khi có dấu hiệu của bệnh và tự mua thuốc theo

đơn cũ (*Bảng 3.3*). Những người này có thể do người khác mách bảo để điều trị, họ thường không tin tưởng vào nhân viên y tế, dẫn đến gây tốn kém cho việc điều trị và ảnh hưởng xấu đến người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc chiếm đa số có thể là do chúng tôi tập trung nghiên cứu vào những bệnh nhân mắc vảy nến đã được tư vấn về kiến thức dùng thuốc nên họ hiểu thấu đáo việc dùng thuốc như thế nào là đúng. Theo nghiên cứu của Ciechanowski PS và cộng sự (2001) chỉ ra rằng sự hiểu biết về chế độ dùng thuốc là yếu tố quan trọng để giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị [22]. Vì vậy cán bộ y tế cần phải quan tâm đến việc phổ biến những kiến thức về tuân thủ dùng thuốc cho bệnh nhân càng sớm càng tốt. Để họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc, giúp họ chủ động đưa ra kế hoạch để đảm bảo sự tuân thủ điều trị. Như vậy họ mới có thể phòng được các biến chứng nguy hiểm. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Zaghloul (2004), tỷ lệ bệnh nhân đồng ý uống thuốc đúng và đủ chiếm tỷ lệ 71,9% [31].

Kiến thức về tuân thủ dinh dưỡng

Sự hiểu biết về chế độ ăn kiêng là một phần rất quan trọng trong chiến lược điều trị bệnh nhân vảy nến nhằm phòng ngừa các biến chứng của bệnh. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về hạn chế bia rượu, chất kích thích chiếm tỉ lệ khá cao 75,5%, chỉ có 24,5% bệnh nhân không có kiến thức đúng về tuân thủ chế độ dinh dưỡng (*Bảng 3.3*). Những bệnh nhân có kiến thức không đúng về chế độ dinh dưỡng có thể nguyên nhân là do họ thường nghe truyền miệng từ bệnh nhân khác cho rằng rượu và thuốc lá không ảnh hưởng đến bệnh vảy nến đặc biệt đối tượng là nam giới, và chưa được nhân viên y tế tại phòng khám tư vấn cụ thể là nên ăn, hạn chế và cần tránh những loại thực phẩm nào. Kết quả này tương đồng với kết quả của Trần Văn Tiến (2000) với tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng là 69,1% [7].

Kiến thức về vệ sinh, chăm sóc da:

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 69,0% bệnh nhân có kiến thức về vệ sinh da đúng cách, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ 31,0% chưa có kiến thức đúng về vệ sinh da (*Bảng 3.3*). Sự thiếu hiểu biết về kiến thức vệ sinh chăm sóc da đúng cách là do đa phần bệnh nhân chưa thực sự quan tâm và nhận thức rõ ràng là vệ sinh da thế nào cho đúng. Ngoài ra, bệnh nhân chưa có kiến thức về vệ sinh da đúng cách một phần là do nhân viên y tế chưa vấn hoặc tư vấn chưa cụ thể về vệ sinh da thế nào cho đúng và hiệu quả, họ ít được tham gia các buổi giáo dục sức khỏe tại bệnh viện. Vì vậy để khắc phục được vấn đề này, cán bộ y tế cần tăng cường các buổi tư vấn, giải thích kỹ lưỡng cho bệnh nhân, đồng thời bệnh nhân cũng cần nhận thức được tầm quan trọng của kiến thức đúng về vệ sinh da để giúp họ tránh được yếu tố làm khởi phát bệnh vảy nến.

4.3. Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị của ĐTNC

Tuân thủ dùng thuốc:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc thấp chỉ có 41% (*Biểu đồ 3.1*). Điều này cho thấy bệnh nhân chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc có thể là do việc dùng thuốc ở bệnh nhân kéo dài, liên tục nên bệnh nhân sợ có tác dụng phụ. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Sue AC và cộng sự (2013) tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc uống là 96% [27]. Có sự khác biệt trên là vì nghiên cứu của Sue AC đánh giá bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc theo 2 mức độ có hoặc không, còn nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ không tuân thủ dùng thuốc khi bệnh nhân quên dùng thuốc (uống/bôi) từ 3 lần/tháng trở lên.

Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có hơn một nửa số bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc, đây là mức độ không tuân thủ điều trị được xem là khá cao (*Biểu đồ 3.1*). Trên thực tế, kết quả này còn thấp hơn so với tỷ lệ không tuân thủ thực của bệnh nhân, bởi vì trong quá trình thu thập số liệu có thể bệnh nhân đã đánh giá cao mức độ tuân thủ của mình do họ nói thật với điều tra viên. Và đây cũng là một trong những

hạn chế của nghiên cứu. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị cho dù là yếu tố khách quan hay chủ quan đều gây trở ngại cho điều trị và làm giảm hiệu quả của điều trị.

Về lý do quên uống thuốc: Trong số những trường hợp quên thuốc thì lý do quên thuốc chủ yếu là quên (42,2%) và không ai nhắc nhở chiếm (26,6%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Chua SS và cộng sự (2011) là lý do không tuân thủ dùng thuốc chủ yếu là quên [23]. Cũng theo nhận định của Ciechanowski PS và cộng sự (2001) thì sự hiểu biết về chế độ dùng thuốc và có biện pháp hỗ trợ tích cực cho bệnh nhân dùng thuốc là yếu tố quan trọng để giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị đúng [22]. Vì vậy để hạn chế điều này, có thể khuyên bệnh nhân nên để thuốc hoặc viết các tờ giấy nhớ dán ở những nơi thường xuyên nhìn đến, hoặc cài đặt nhắc nhở dùng thuốc vào điện thoại. Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy bệnh nhân không tuân thủ dùng thuốc lý do bận là 23,4%. Thực ra việc bôi thuốc hoặc uống thuốc không mất nhiều thời gian, nên với những bệnh nhân đưa ra lý do này, cán bộ y tế cần phải nhấn mạnh tầm quan trọng của việc dùng thuốc đầy đủ để đạt hiệu quả tốt nhất. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Sue AC và cộng sự (2013) lý do bận chiếm 43,2% trong số không tuân thủ [27].

Tuân thủ dinh dưỡng:

Theo khuyến cáo của các chuyên gia dinh dưỡng, bệnh nhân vảy nến nên hạn chế rượu, bia, các chất kích thích [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dinh dưỡng là 68%, tuy nhiên vẫn còn tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân không tuân thủ dinh dưỡng là 38% (*Biểu đồ 3.4*). Điều này có thể do rượu, bia và nhiều chất kích thích khác là các chất gây nghiện nên bệnh nhân khó từ bỏ ngay cả khi biết rằng việc tiếp tục sử dụng sẽ có ảnh hưởng không tốt đến tình trạng bệnh của mình. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Sue AC và cộng sự tại Anh (2013) chỉ ra rằng bệnh nhân vảy nến có mức tiêu thụ rượu cao hơn những người khỏe mạnh 44,7% [27]. Tuy nhiên kết quả này lại thấp kết quả nghiên cứu của David Geffen (2009) tại trường đại học California là 56,7% bệnh nhân có uống rượu hàng tuần [24] và cao hơn nghiên cứu tại Anh cho kết quả 20% bệnh nhân có vấn đề với rượu. Sự chênh lệch này có thể do cách đánh giá mức độ tuân thủ dinh

dưỡng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên là khác nhau. Sự hiểu biết không đúng hoặc không đầy đủ về tuân thủ dinh dưỡng sẽ ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Vì vậy, cần tìm nhiều biện pháp để khuyến khích người bệnh ngừng sử dụng các chất kích thích ảnh hưởng đến điều trị vảy nến, không chỉ cần nhân viên y tế tư vấn về tác hại của chúng mà còn cần có sự động viên, hỗ trợ từ người nhà bệnh nhân.

Tuân thủ vệ sinh:

Bệnh nhân vảy nến nên vệ sinh da nhẹ nhàng, tránh làm tổn thương da. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng chỉ có 47,5% số bệnh nhân thực hành đúng điều này (Bảng 3.4). Có 6% số bệnh nhân tắm bằng nước nóng, hoặc nước lá, hoặc ngâm vùng da bị tổn thương trong nước ấm. Có tới 46,5% số bệnh nhân còn thực hành sai khi làm vệ sinh da: họ cố gắng chà xát mạnh cho bong hết vảy da. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Sue AC và cộng sự (2013) ở Argentina với 40% bệnh nhân không tuân thủ về vệ sinh da đúng cách [14]. Nguyên nhân của việc thực hành sai có thể do tổn thương vảy nến làm mất thẩm mỹ, ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc của người bệnh nên họ tìm cách làm bong vảy để cải thiện vẻ ngoài của mình.

Tổng hợp chung về tuân thủ điều trị cả 3 nhóm yếu tố của bệnh nhân cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến là không cao: có 10% số bệnh nhân không tuân thủ bất cứ chế độ điều trị nào; 40% số bệnh nhân tuân thủ 1 chế độ điều trị, 27,5% số bệnh nhân tuân thủ 2 chế độ điều trị, và chỉ có 22,5% số bệnh nhân tuân thủ cả 3 chế độ điều trị. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ bệnh nhân không tuân thủ điều trị là một thực tế đáng lo ngại đặt ra cho người làm công tác y tế.

Kiến thức về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 68,5% số bệnh nhân có kiến thức đúng về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị, trong đó có 47,5% số bệnh nhân biết về hậu quả biến dạng khớp, cứng khớp, 46,5% số bệnh nhân biết hậu quả đỏ da

toàn thân, 37% số bệnh nhân biết về biến chứng chàm hóa, bội nhiễm, ung thư da (Bảng 3.4). Kết quả này cho thấy công tác tư vấn kiến thức về tuân thủ điều trị của cán bộ y tế tại phòng khám của bệnh viện Da liễu Trung ương đã đem lại hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, vẫn còn 34% số bệnh nhân chưa có kiến thức đúng về biến chứng của bệnh vẩy nến, trong đó có 3,5% số bệnh nhân cho rằng việc không tuân thủ điều trị sẽ không gây ra biến chứng nào, và có tới 30,5% không biết về các biến chứng có thể xảy ra nếu không tuân thủ điều trị (Bảng 3.4). Nguyên nhân có thể do bệnh nhân chưa được cung cấp đầy đủ thông tin hoặc do nhận thức của bệnh nhân còn hạn chế. Sự thiếu hiểu biết này thực sự là một rào cản lớn trong công tác điều trị và có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị, vì nếu không biết được hậu quả của việc không tuân thủ điều trị thì bệnh nhân sẽ không ý thức được mục đích và tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị. Bởi vậy để giảm thiểu các biến chứng của bệnh vẩy nến và nâng cao hiệu quả điều trị thì cần chú trọng hơn nữa công tác tư vấn, hướng dẫn bổ sung kiến thức của nhân viên y tế tại phòng khám để người bệnh hiểu và tuân thủ điều trị.

Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Richards HL và cộng sự (2009) tại Na Uy có tới 91% số bệnh nhân vẩy nến biết người bị bệnh vẩy nến có thể bị viêm khớp, 89% số bệnh nhân biết là tế bào da của bệnh nhân vẩy nến phân chia nhiều hơn bình thường [12]. Điều này có thể do công tác tư vấn, giáo dục của họ tốt hơn ở nước ta.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của ĐTNC

**** Mỗi liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc với một số yếu tố***

Ở nghiên cứu này chúng tôi tìm thấy được mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và số lần dùng thuốc (uống/bôi) trong ngày ($p = 0,001$). Những bệnh nhân có số lần dùng thuốc (uống/bôi thuốc) từ 3 lần trở lên trong ngày thì không tuân thủ dùng thuốc cao gấp 4,54 lần so với nhóm bệnh nhân có số lần dùng thuốc (uống/bôi) dưới 3 lần trong ngày (Bảng 3.6). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Chua SS and Chan SP (2011) chỉ ra rằng những bệnh nhân dùng nhiều lần thuốc trong ngày thì

tuân thủ dùng thuốc kém hơn so với những bệnh nhân có số lần dùng thuốc ít trong ngày [23]. Điều này cho thấy số lần dùng thuốc trong ngày của người bệnh càng nhiều thì họ càng dễ gặp phải các rào cản cho việc tuân thủ điều trị như sợ tác dụng phụ của thuốc, niềm tin rằng thuốc không giúp đỡ hoặc là không cần thiết, sự bất tiện của việc sử dụng thuốc, khó quản lý thuốc cũng như dễ làm bệnh nhân nhầm lẫn thuốc..., đặc biệt là yếu tố tình trạng làm việc có thể có tác động đến không tuân thủ điều trị của bệnh nhân do công việc thường rất bận rộn nên quên uống thuốc, hoặc nhiều khi họ không ở nhà không thuận tiện cho việc dùng thuốc.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc và mức độ thường xuyên nhận thông tin từ CBYT ($p = 0,001$). Những bệnh nhân hoàn toàn không nhận được bất kỳ thông tin tuân thủ điều trị nào từ CBYT thì không tuân thủ dùng thuốc cao gấp 4,2 lần so với nhóm bệnh nhân có từng nhận được thông tin tuân thủ điều trị từ CBYT (Bảng 3.6). Điều này cho thấy vai trò quan trọng của việc giáo dục nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân của CBYT. Việc gặp gỡ, trao đổi thông tin thường xuyên giữa bệnh nhân và CBYT giúp bệnh nhân giải tỏa những khó khăn mà họ gặp phải, hiểu và tin tưởng vào việc điều trị, từ đó tuân thủ đúng theo chế độ điều trị của bác sỹ.

**** Mối liên quan giữa tuân thủ dinh dưỡng và một số yếu tố***

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính của bệnh nhân với việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng của họ ($p < 0,05$). Cụ thể là những bệnh nhân nữ tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 10,52 lần so với nhóm bệnh nhân nam (Bảng 3.7). Điều này phù hợp với thực tế là nữ giới thường lo lắng về bệnh tật của mình nhiều hơn và cẩn thận trong việc lựa chọn thực phẩm hơn. Qua đó cho thấy cần phải chú trọng nhiều hơn tới việc tư vấn về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân vậy nên là nam giới, và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 2,5 lần so với những bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở xuống (Bảng 3.7). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống

kê với $p < 0,05$. Điều này cũng phù hợp với thực tế là những người có trình độ học vấn cao hơn thì ý thức tìm kiếm thông tin về bệnh tật của mình, khả năng tiếp cận và thu nhận thông tin tốt hơn những người có trình độ học vấn thấp. Kết quả này cho thấy cần lưu ý công tác tư vấn điều trị dinh dưỡng cho những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp.

Việc bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính khác cũng có liên quan với tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Cụ thể là nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính khác kèm theo thì tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 2,26 lần nhóm bệnh nhân không có bệnh mạn tính đi kèm (*Bảng 3.7*). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể do những bệnh mạn tính khác mà bệnh nhân mắc phải cũng cần tuân thủ chế độ dinh dưỡng giống như bệnh vẩy nến (ví dụ phải hạn chế rượu, bia, chất kích thích...).

Kết quả nghiên cứu còn chỉ ra rằng mức độ thường xuyên nhận được thông tin tư vấn từ cán bộ y tế cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với tuân thủ chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân. Những bệnh nhân hoàn toàn không nhận được bất kỳ thông tin tuân thủ điều trị nào từ CBYT thì không tuân thủ dinh dưỡng cao gấp 2,0 lần so với nhóm bệnh nhân có từng nhận được thông tin tuân thủ điều trị từ CBYT (*Bảng 3.7*). Điều này phù hợp với thực tế là khi bệnh nhân không được hướng dẫn tư vấn cụ thể thì họ sẽ không có kiến thức một cách toàn diện về tuân thủ dinh dưỡng, vì vậy họ không thể chọn được chế độ ăn hợp lý và tốt cho tình trạng bệnh của họ.

*** *Mối liên quan giữa tuân thủ vệ sinh và một số yếu tố***

Nghiên cứu này chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và tuân thủ chế độ vệ sinh ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân nam không tuân thủ vệ sinh cao gấp 2,16 lần nhóm bệnh nhân nữ (*Bảng 3.8*). Điều này phù hợp với thực tế là nam giới thường không chú ý và cẩn thận trong chăm sóc, giữ gìn vệ sinh da. Qua đó cho thấy cần phải chú trọng nhiều hơn tới việc tư vấn về vệ sinh, chăm sóc da cho bệnh nhân vẩy nến là nam giới và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ vệ sinh.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của bệnh nhân với việc tuân thủ chế độ vệ sinh ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở xuống không tuân thủ vệ sinh cao gấp 3,77 lần nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (*Bảng 3.8*). Điều này phù hợp với thực tế là những người có trình độ học vấn cao có khả năng tìm hiểu về bệnh của mình tốt hơn, biết được những hành vi tốt cho tình trạng bệnh của mình để thực hành đúng. Kết quả này cho thấy CYT cần lưu ý công tác tư vấn chế độ vệ sinh cho những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp.

Ngoài ra, mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT cũng có liên quan, có ý nghĩa thống kê với tuân thủ chế độ vệ sinh ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân hoàn toàn không nhận được thông tin tư vấn từ CBYT không tuân thủ chế độ vệ sinh cao gấp 3,77 lần nhóm bệnh nhân được nhận thông tin từ CBYT (*Bảng 3.8*). Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc tư vấn cho bệnh nhân về thực hiện chế độ vệ sinh đúng để cải thiện bệnh.

4.5 Hạn chế của nghiên cứu:

Mặc dù nghiên cứu đã cho một số kết quả chính liên quan tới kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến ở Bệnh viện da liễu Trung ương, tuy nhiên nghiên cứu vẫn còn có những hạn chế nhất định như:

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tại một thời điểm ngắn và nghiên cứu mới chỉ khur trú tại Bệnh viện tuyến trung ương, vì vậy chưa có được những kết quả mang tính quốc gia cũng như sự khác biệt giữa việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân tại các tuyến y tế khác nhau.

- Việc đánh giá thực hành chỉ thực hiện được thông qua phỏng vấn/ hỏi chứ chưa quan sát được thực tế thực hành của người bệnh, vì vậy số liệu có thể có những hạn chế do sai số nhớ lại hoặc do bệnh nhân không trả lời đúng như những việc người bệnh đã thực hiện.

Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị ở bệnh nhân vảy nến trong nước còn hạn chế nên chúng tôi không có nhiều số liệu và cơ hội để có thể so sánh.

KẾT LUẬN

Từ kết quả phân tích 200 phiếu phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có sẵn cho 200 ĐTNC là bệnh nhân được chẩn đoán bệnh vẩy nến đang điều trị tại bệnh viện Da liễu Trung ương, chúng tôi rút ra được một số kết luận như sau:

1. Kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị của ĐTNC

1.1. Kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị của ĐTNC

Kiến thức đạt chung về tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu là không cao chiếm 40,5%, trong đó: 34% bệnh nhân biết được cả 3 biện pháp điều trị bệnh vẩy nến; 47,5% bệnh nhân có kiến thức về hậu quả của việc không tuân thủ điều trị (biến dạng khớp và cứng khớp); 62,0% bệnh nhân có kiến thức đúng về tuân thủ dùng thuốc; 69% bệnh nhân có kiến thức đúng về tuân thủ vệ sinh; 75,5% bệnh nhân có kiến thức đúng về tuân thủ dinh dưỡng.

1.2. Thực hành về tuân thủ điều trị của ĐTNC

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ đúng theo khuyến cáo về chế độ dinh dưỡng chiếm đa số là 62%. Trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ đúng chế độ dùng thuốc và chế độ vệ sinh khá thấp (lần lượt là 41% và 46,5%).

Tổng hợp chung về tuân thủ điều trị của bệnh nhân cho thấy kết quả đạt tương đối thấp chỉ có 22,5% bệnh nhân tuân thủ cả 3 biện pháp điều trị. Trong khi đó có tới 10% bệnh nhân không tuân thủ bất cứ một chế độ điều trị nào.

2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của ĐTNC

Có mối liên quan giữa số lần dùng thuốc trong ngày, mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT với tuân thủ dùng thuốc ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa giới, trình độ học vấn, các bệnh mạn tính đi kèm, mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT với tuân thủ chế độ dinh dưỡng ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa giới, trình độ học vấn, mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT với tuân thủ vệ sinh ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin được đưa ra một vài khuyến nghị với hi vọng sẽ giúp cho bệnh nhân vảy nến nhằm nâng cao hơn nữa kiến thức cũng như thực hành tuân thủ điều trị bệnh vảy nến.

1. Đối với cán bộ y:

1.1. Cần chú trọng công tác tư vấn và hướng dẫn cho bệnh nhân vảy nến về tuân thủ điều trị bệnh. Nội dung tư vấn cần tập trung vào những phần kiến thức và thực hành còn thấp như tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ vệ sinh. Công tác này đặc biệt cần tập trung vào những đối tượng nam giới, trình độ học vấn thấp, những bệnh nhân dùng thuốc nhiều lần trong ngày, những bệnh nhân không có các bệnh mạn tính khác đi kèm, những bệnh nhân nhận được ít thông tin từ cán bộ y tế.

1.2. Cần có những biện pháp hỗ trợ giúp cho bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn như gọi điện, phát tài liệu hướng dẫn về tuân thủ điều trị, tăng cường sự hỗ trợ của người thân (ví dụ như nhắc nhở bệnh nhân uống thuốc, bôi thuốc đúng giờ, hẹn giờ uống thuốc)...

2. Cần có các nghiên cứu tiếp theo về các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân vảy nến để tìm ra các yếu tố khác ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị bệnh, từ đó đưa ra các biện pháp nhằm nâng cao sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân, giúp nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT

1. **Bộ môn Da liễu - Trường đại học Y Hà Nội (1994)**, “Bệnh vảy nến”, *Bài giảng da liễu*, NXB Y học, tr. 41- 44.
2. **Bộ môn Da liễu - Học viện Quân y (2001)**, “Vảy nến”, *Giáo trình bệnh da và hoa liễu*, NXB Quân đội nhân dân, tr. 335-344.
3. **Bộ môn Da liễu - Học viện quân y (2008)**, “Bệnh vảy nến mụn mủ”, *Bệnh da và hoa liễu*, NXB Quân đội nhân dân, tr.153-156.
4. **Bộ Y tế (2002)**, “Ciclosporin”, *Dược thư quốc gia Việt Nam*, NXB Y học, tr. 271-273.
5. **Bộ Y tế (2010)**, “Bệnh vảy nến”, *Da liễu học*, NXB giáo dục Việt Nam, tr. 57-62.
6. **Đặng Văn Em (1999)**, *Nghiên cứu một số yếu tố khởi động, cơ địa và một số thay đổi miễn dịch trong bệnh vảy nến thụng thường*, Luận ỏn tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Trần Văn Tiến (2000)**, *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và miễn dịch tại chỗ của bệnh vảy nến thể thông thường, tại bệnh viện Da liễu Trung ương*, Luận ỏn tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 81-95.
8. **Trần Văn Tiến, Phạm Văn Hiển, Trần Hậu Khang (2000)**, “So sánh hiệu quả điều trị bệnh vảy nến bằng Daivonex với phương pháp điều trị cổ điển”, *Nội san Da liễu*, số 3, tr. 14-22.

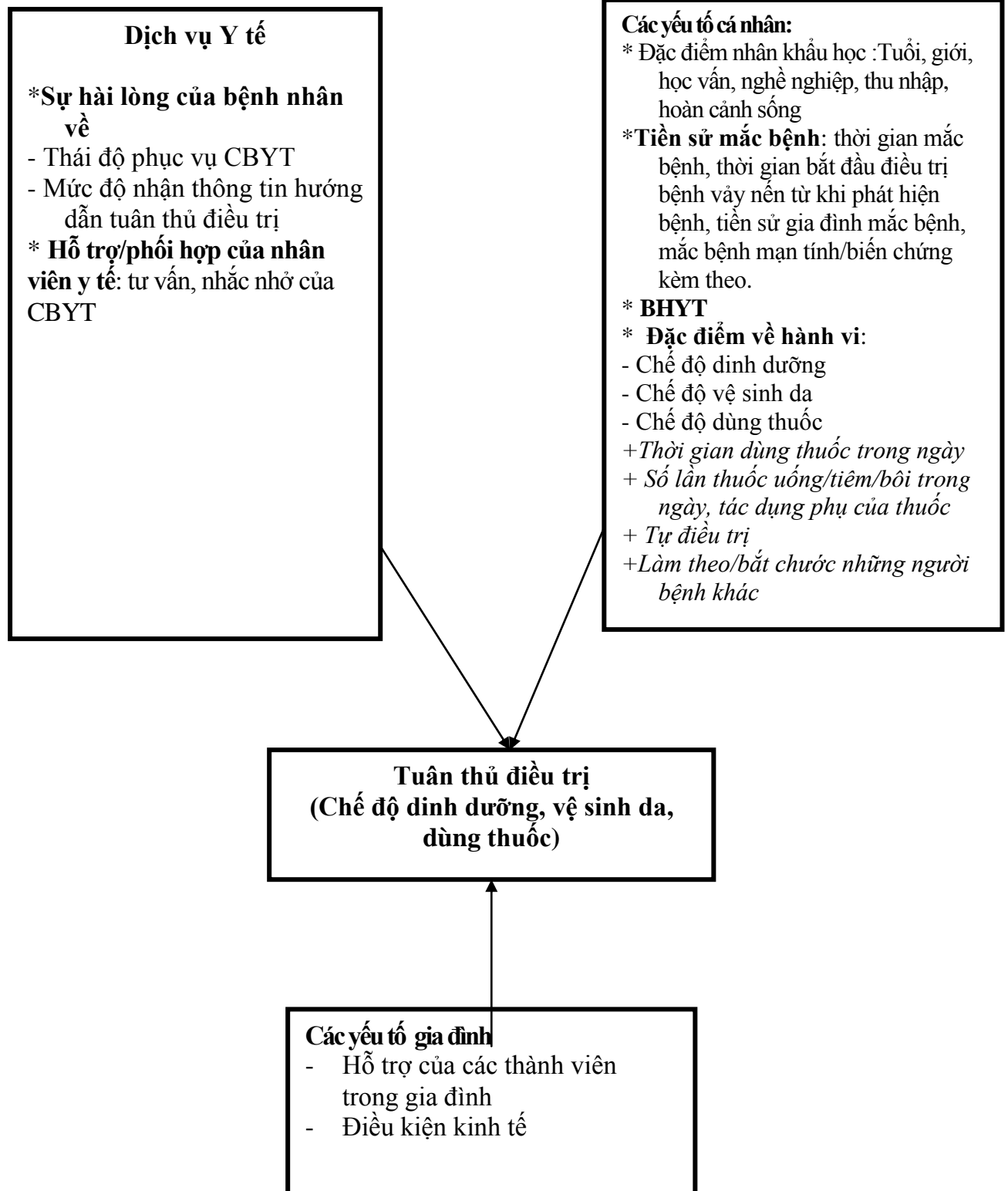
TIẾNG ANH

9. **Anthony V (2004)**, “Aetiology and clinical features of psoriasis”, *Psoriasis in colour*, London, pp. 4-5.
10. **Ciechanowski PS, Katon WJ, Russo JE, Walker EA (2001)**, “The patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in *Psoriasis*”, *The American Journal of Psycchiatry*, Volume 158(1), pp.29-35.

11. **Chua SS and Chan SP (2011)**, “Medication adherence and achievement of glycaemic targets in ambulatory type 2 diabetic patient”, *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, Volume 1 (4), pp.55-59.
12. **David J, Gawkrödger (2007)**, “Psoriasis - Epidemiology, Pathophysiology and Presentation”, *An illustrated colour text*, Dermatology, London, pp. 26-27.
13. **Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE (2009)**, “Adherence to treatment in patients with psoriasis”, *J Eur Acad Dermatol Venereol*, Volume 20, pp. 370–379.
14. **Rook, Wilkinson, Ebling (2002)**, “Psoriasis”, *Textbook of Dermatology*, Blackwell Scientific Publications, London, pp. 1390-1393.
15. **Sue AC, Fawad H, Anthony DO (2013)**, “Factors affecting adherence to treatment of psoriasis: comparing biologic therapy to other modalities”, *Journal of Dermatological Treatment*, Volume 24, pp. 64-69.
16. **Traupe H (2009)**, “The complex genetics”, *Textbook of psoriasis*, Blackwell science Ltd, London, pp. 68- 69.
17. **Umezawa Y, Ozawa A, Kawasima T, Shimizu H, Terui T (2003)**, “Therapeutic guidelines for the treatment of generalized pustular psoriasis (GPP) based on a proposed classification of disease severity”, *Arch Dermatol Re*, pp. 43–54.
18. **Van DK PC, De H D, De K J, Cobelens SA, Kuipers MV (2000)**, *Patient compliance and disease management in the treatment of psoriasis in the Netherlands*, Dermatology, pp. 292–298.
19. **Zaghloul SS, Goodfield MJ (2004)**, “Objective assessment of compliance with psoriasis treatment”, *Arch Dermatol*, pp. 408–414.

PHỤ LỤC

KHUNG LÝ THUYẾT



Phụ lục 1

PHIẾU PHÒNG VẤN NGƯỜI BỆNH VẢY NÉN ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Mã số đối tượng:

--	--	--

- Mã bệnh nhân:..... Mã hồ sơ.....
- Ngày phỏng vấn: tháng năm 2012
- Họ và tên bệnh nhân:
- Địa chỉ:.....
- Điện thoại liên lạc.....
- Mắc các bệnh mạn tính đi kèm/Biến chứng : 1. Có 2. Không
- Nếu có: Tên bệnh /Biến chứng :.....

STT	Câu hỏi	Trả lời	Mã hóa	Chuyển
Thông tin chung về bệnh nhân				
A1	Ông/bà bao nhiêu tuổi (theo dương lịch)		
A2	Giới	Nam =1 Nữ=2	1 2	
A3	Công việc chính của ông bà hiện nay là gì?	Nông dân=1 Công nhân=2 Buôn bán/nghề tự do=3 Cán bộ văn phòng=4 Nội trợ=5 Thất nghiệp=6 Nghỉ hưu=7 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 5 6 7 9	
A4	Trình độ học vấn của ông/bà?	Không biết chữ =1 Chưa tốt nghiệp tiểu học=2 Tốt nghiệp tiểu học=3	1 2 3	

		Tốt nghiệp THCS=4	4	
		Tốt nghiệp THPT=5	5	
		Tốt nghiệp trung học nghiệp/CĐ/ĐH hoặc cao học = 6	6	
A5	Tình trạng hôn nhân của ông/bà?	Chưa có vợ/chồng=1 Đang có vợ/chồng=2 Ly hôn=3 Góa=4 Ly thân=5	1 2 3 4 5	
A6	Hiện nay ông/bà đang sống với ai?	Vợ/chồng=1 Anh/chị/em=2 Con/cháu=3 Một mình=4 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 9	
A7	Ông/bà hãy ước tính bình quân thu nhập của gia đình mình trong 1 tháng?VNĐ		
A8	Ông/bà có bảo hiểm y tế không?	Có=1 Không=2	1 2	
A9	Ông/bà phát hiện mình bị Vẩy nến bao lâu rồi?	<1 năm=1 1-<5 năm=2 5-<10 năm=3 ≥ 10 năm=4	1 2 3 4	
A10	Ông/bà được chẩn đoán Vẩy nến thể gì?	Thể mảng=1 Thể chấm, giọt=2 Thể đồng tiền=3 Thể đảo ngược=4 Đỏ da toàn thân=5 Thể mũ=6 Thể móng, khớp=7	1 2 3 4 5 6 7	

A11	Sau khi phát hiện thì bao nhiêu lâu ông bà điều trị?tháng		
A12	Trong gia đình ông/bà có ai bị mắc bệnh Vảy nến giống ông/bà không?	Có(ghi rõ.....)=1 Không=2	1 2	
Kiến thức về tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến				
B1	Để điều trị bệnh Vảy nến, ông/bà biết những phương pháp điều trị nào? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Điều trị bằng thuốc=1 Điều trị bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý=2 Đảm bảo chế độ vệ sinh=3	1 2 3	
B2	Trong việc điều trị bằng thuốc ông/bà biết những cách nào? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Thuốc Tiêm =1 Dùng thuốc viên=2 Thuốc bôi =3 Thuốc đông y=4 Thuốc Nam=5 Khác (Ghi rõ :.....)=9	1 2 3 4 5 9	
B3	Ông/bà cho biết khi vệ sinh da cần chú ý tuân thủ điều gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Tránh trà xát=1 Tránh kích thích=2 Không cần chú ý gì=3 Không biết=8	1 2 3 8	
B4	Ông/bà cho biết chế độ ăn uống của bệnh Vảy nến cần hạn chế những gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Không hạn chế gì=1 Hạn chế rượu, bia, chất kích thích=2 Ăn nhạt=3 Hạn chế đạm=4 Khác (ghi rõ.....)=9	1 2 3 4 9	

B5	Ông/bà cho biết bệnh VN nếu không tuân thủ điều trị gây ra những biến chứng gì? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	Chàm hóa, bội nhiễm, ung thư da=1 Đỏ da toàn thân=2 Biến dạng khớp, cứng khớp=3 Không gây biến chứng nào=4 Không biết=8	1 2 3 4 8	
B6	Theo ông/bà để kiểm soát bệnh vẩy nến tốt thì bệnh nhân nên áp dụng những biện pháp tuân thủ nào? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	Dùng đúng thuốc, đúng liều, đều đặn theo chỉ định của bác sỹ=1 Dùng thuốc khi có biểu hiện bệnh=2 Dùng thuốc theo đơn của BN khác hoặc theo đơn cũ =3	1 2 3	
B7	Ông/bà cho biết nếu không tuân thủ điều trị bệnh vẩy nến thì sẽ gây nên điều gì? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	Bệnh tiếp tục nặng lên=1 Chi phí điều trị cao=2 Khó điều trị=3 Nhiều biến chứng=4 Không biết=8	1 2 3 4 8	
Khả năng tiếp cận về dịch vụ y tế				
B8	Ông/bà có nhận được các hướng dẫn về tuân thủ điều trị vẩy nến từ cán bộ y tế không?	Có=1 Không=2	1 2	
B9	<u>Nếu có</u> Ông/bà được cán bộ y tế hướng dẫn về vấn đề gì? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	Hướng dẫn về chế độ ăn=1 Hướng dẫn chế độ dùng thuốc=2 Hướng dẫn chế độ vệ sinh=3 Khác (ghi rõ.....)=9	1 2 3 9	
B10	Ông/bà có thường xuyên nhận được các thông tin về tuân thủ điều trị vẩy nến từ cán bộ y tế? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Thường xuyên=1 Thỉnh thoảng(3-4 tháng/lần)=2 Hiếm khi (1-2 lần/năm)=3 Hoàn toàn không có=4	1 2 3 4	

B11	Mức độ hài lòng của ông/bà về những thông tin tuân thủ điều trị vảy nến nhận được từ CBYT (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Rất hài lòng=1 Hài lòng=2 Bình thường=3 Không hài lòng=4 Hoàn toàn không hài lòng=5	1 2 3 4 5	
Thực hành về tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến				
C1	Ông/bà đã dùng thuốc điều trị Vảy nến bao lâu rồi?/năm..		
C2	Hiện tại ông/bà điều trị bệnh Vảy nến bằng thuốc gì? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	Thuốc tiêm =1 Thuốc viên=2 Thuốc bôi=3 Thuốc viên+thuốc bôi=4 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 9	
C3	Hiện tại ông/bà uống/bôi thuốc mấy lần trong ngày? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	1 lần=1 2 lần=2 3 lần=3 Uống/bôi thuốc theo đơn của bác sỹ=4 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 9	
C4	Trong 1 tháng vừa qua ông/bà tuân thủ dùng thuốc điều trị Vảy nến như thế nào? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Dùng thuốc đều đặn đúng theo đơn của bác sỹ =1 Dùng thuốc theo đơn nhưng thỉnh thoảng quên thuốc=2 Bỏ thuốc =3 Tự ý điều trị =4	1 2 3 4	Chọn 2 bỏ từ C9-C12 Chọn 3 bỏ từ C5-C8 và C12 Chọn 4 bỏ từ C5-C11

C5	<u>Nếu quên thuốc</u> Ông/bà quên dùng thuốc gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Thuốc viên=1 Thuốc tiêm=2 Thuốc bôi=3 Thuốc viên+thuốc bôi=4 Quên cả 3=5 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 5 9	
C6	Số lần ông/bà quên uống/bôi thuốc trong 1 tháng trở lại đâylần ≤ 3 lần/tháng=1 > 4 lần =2	1 2	
C7	Các lý do khiến ông/bà quên uống/bôi thuốc? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Bận=1 Đi công tác không mang theo=2 Không có ai nhắc nhở=3 Chỉ đơn giản là quên=4 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 9	
C8	Ông/bà đã xử lý quên uống/bôi thuốc như thế nào? <i>(Câu hỏi một lựa chọn)</i>	Uống/bôi bù=1 Bỏ đi không uống/bôi nữa=2 Xin lời khuyên của bác sỹ=3 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 9	
C9	<u>Nếu bỏ thuốc</u> Ông/bà bỏ thuốc loại gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	Thuốc viên=1 Thuốc tiêm=2 Thuốc bôi=3 Bỏ thuốc viên+thuốc bôi=4 Bỏ cả 3 loại =5 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 5 9	Chọn 1,2 bỏ C11 Chọn 3 bỏ C10
C10	Lý do chính mà ông/bà bỏ uống/thuốc bôi? <i>(Câu hỏi một lựa chọn)</i>	Gây tác dụng phụ=1 Không mua được thuốc=2 Cho là đã khỏi bệnh=3 Điều kiện kinh tế=4 Đang điều trị các bệnh khác=5 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 5 9	

C11	Lý do ông/bà bỏ thuốc bôi? (<i>Câu hỏi một lựa chọn</i>)	Gây bẩn quần áo=1 Không mua được thuốc=2 Cho là đã khỏi bệnh=3 Điều kiện kinh tế=4 Đang điều trị các bệnh khác=5 Khác (Ghi rõ :)=9	1 2 3 4 5 9	
C12	<u>Nếu tự điều trị:</u> Ông/bà điều trị bằng thuốc gì?	Thuốc bôi=1 Thuốc uống=2 Thuốc nam=3 Tiêm Kcort và corticoid=4 Khác (ghi rõ.....)=9	1 2 3 4 9	
C13	Trong 1 tuần qua ông/bà có uống rượu, bia, thuốc lá, chất kích thích không?	Có=1 Không=2	1 2	
C14	Khi vệ sinh da ông/bà làm thế nào?	Chà xát mạnh cho bong hết vảy da=1 Chà nhẹ nhàng tránh làm tổn thương da=2 Tắm lá, tắm bằng nước nóng = 3 Khác (ghi rõ.....)=9	1 2 3 9	

Xin cảm ơn ông/bà đã tham gia buổi phỏng vấn này!

Phụ lục 2

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH VẢY NÉN

❖ Đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh vảy nến

STT câu hỏi	Câu trả lời	Tổng điểm
B1	Chọn 1	1
	Chọn 2	1
	Chọn 3	1
	Chọn 4	1
B2	Chọn 1	1
	Chọn 2	1
	Chọn 3	1
	Chọn 4	0
	Chọn 5	0
	Chọn 9	0
B3	Chọn 1	1
	Chọn 2	1
	Chọn 3	0
	Chọn 8	0
B4	Chọn 1	0
	Chọn 2	1
	Chọn 3	0
	Chọn 4	0
	Chọn 9	0
B5	Chọn 1	1
	Chọn 2	1
	Chọn 3	1
	Chọn 4	0
	Chọn 8	0

B6	Chọn 1	1
	Chọn 2	0
	Chọn 3	0
B7	Chọn 1	1
	Chọn 2	1
	Chọn 3	1
	Chọn 4	1
	Chọn 8	0
Tổng điểm		18

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân đã được chẩn đoán là vảy nến và khám lần thứ 2 trở lên nên bệnh nhân đã được tư vấn cung cấp kiến thức về tuân thủ điều trị. Vì vậy để đánh giá mức độ đạt về kiến thức của bệnh nhân về tuân thủ điều trị khi bệnh nhân trả lời đạt từ 60% trở lên trên tổng số điểm.

✓ Cách đánh giá:

- Đạt khi ≥ 11 điểm
- Không đạt < 11 điểm

❖ Đánh giá thực hành về tuân thủ điều trị bệnh ĐTD

➤ *Tuân thủ về dùng thuốc*

STT câu hỏi	Cách tính điểm	Tổng điểm
C4	Chọn 1 được 2 điểm	2
	Chọn 2 được 1 điểm	
	Chọn 3 được 0 điểm	
	Chọn 4 được 0 điểm	
C6	Nếu quên < 3 lần được 1 điểm	1
	Nếu quên ≥ 3 lần được 0 điểm	
Tổng điểm		3

✓ Cách đánh giá

- Tuân thủ ≥ 2 điểm
- Không tuân thủ < 2 điểm

➤ **Tuân thủ chế độ ăn**

STT câu hỏi	Cách tính điểm	Tổng điểm
C13	Chọn 1 được 0 điểm	1
	Chọn 2 được 1 điểm	
Tổng điểm		1

- ✓ Cách đánh giá
- Tuân thủ: 1 điểm
 - Không tuân thủ < 1 điểm

➤ **Tuân thủ chế độ vệ sinh**

STT câu hỏi	Cách tính điểm	Tổng điểm
C14	Chọn 1 được 1 điểm	1
	Chọn 2 được 0 điểm	
	Chọn 3 được 0 điểm	
Tổng điểm		1

- ✓ Cách đánh giá
- Tuân thủ: 1 điểm
 - Không tuân thủ < 1 điểm

DANH SÁCH BỆNH NHÂN

STT	Mã bệnh án	Họ tên	Tuổi		Địa chỉ
			Nam	Nữ	
1.	13355618	Trần Hồng Thanh	50		Hải Dương
2.	12050863	Đinh Duy Khánh	65		Ninh Bình
3.	13141303	Nguyễn Văn Tuấn	36		Hưng Yên
4.	13746454	Nguyễn Văn Triệu	60		Hà Nội
5.	13362255	Nguyễn Ngọc Minh	60		Hà Tĩnh
6.	13153319	Đỗ Văn Bé	42		Nam Định
7.	13359143	Lành Văn Mềnh	60		Lạng Sơn
8.	13762313	Trương Hữu Luận	63		Hà Nội
9.	13706513	Phạm Văn Ngừng	62		Quảng Nam
10.	13029220	Nguyễn Xuân Điều	69		Bắc Ninh
11.	13356359	Nguyễn Ngọc Hùng	43		Hưng Yên
12.	13076013	Tổng Văn Đào	63		Bắc Giang
13.	13074504	Nguyễn Đức Hồng	36		Phú Thọ
14.	13077139	Nguyễn Văn Lập	64		Hà Nội
15.	13076979	Nguyễn Văn Phương	41		Hà Nội
16.	13078706	Lương Chí Thóc	48		Yên Bái
17.	13081107	Hồ Văn Sơn	74		Thái Nguyên
18.	13080856	Vũ Văn Thành	69		Hải Dương
19.	13082376	Hà Văn Nghiệp	50		Phú Thọ
20.	13082096	Lê Đăng Đường	61		Hà Tĩnh
21.	13071363	Trịnh Hồng Tâm	68		Ninh Bình
22.	13083210	Lê Văn Phú	50		Phú Thọ
23.	13081809	Trần Văn Phúc	42		Hải Dương
24.	13003233	Đỗ Hữu Đồng	69		Hà Nội

25.	13087275	Nguyễn Quốc Chương	46		Thái Bình
26.	13086559	Nguyễn Văn Hải	64		Quảng Ninh
27.	13088825	Vũ Xuân Trường	54		Hà Nội
28.	13088010	Nguyễn Hồng Kiên	24		Lào Cai
29.	13087734	Đỗ Văn Đồng	46		Nam Định
30.	13456454	Ngô Xuân Tòng	51		Hòa Bình
31.	13095067	Phạm Ngọc Hiền	64		Hà Nội
32.	13003730	Nguyễn Văn Huệ	24		Thanh Hóa
33.	12430994	Nguyễn Văn Giảng	50		Hà Nội
34.	13007025	Nguyễn Ngọc Hạ	46		Hà Nội
35.	13058211	Chu Minh Triển	52		Phú Thọ
36.	13052451	Phạm Xuân Hoan	60		Yên Bái
37.	13053522	Phan Văn Quỳnh	68		Quảng Bình
38.	13049222	Khúc Thế Hành	48		Hưng Yên
39.	13053950	Đinh Văn Đại	70		Ninh Bình
40.	12414033	Đặng Viết Hiền	80		Hà Nội
41.	13057252	Phạm Xuân Cách	50		Hải Dương
42.	13055389	Vũ Văn Sang	70		Bắc Giang
43.	13055894	Nguyễn Công Linh	44		Bắc Ninh
44.	13955854	Phí Minh Thành	47		Hà Nội
45.	13055558	Nguyễn Văn Định	24		Hà Nội
46.	13058306	Trần Trọng Hiệp	49		Nam Định
47.	13958955	Tạ Văn Hộ	50		Bắc Giang
48.	13824865	Trần Văn Bảy	48		Vĩnh Phúc
49.	13089376	Phùng Minh Tiến	71		Nghệ An
50.	13055375	Hồ Phương Đông	56		Phú Thọ
51.	13060718	Trần Quang Huy	66		Hà Nội
52.	13845676	Lê Văn Hoi	46		Hưng Yên

53.	13061078	Mao Ngọc Canh	18		Thái Nguyên
54.	13062006	Trần Văn Thụy	71		Hà Nội
55.	13055916	Nguyễn Minh Hiệu	40		Hưng Yên
56.	13063841	Nguyễn Văn Kỷ	50		Vĩnh Phúc
57.	12387462	Phí Đình Nụ	41		Hải Dương
58.	13062549	Nguyễn Gia Thường	27		Yên Bái
59.	13071110	Nguyễn Trung Thái	49		Hà Nam
60.	11177670	Nguyễn Văn Hưng	61		Hà Nội
61.	13071907	Đỗ Xuân An	33		Lào Cai
62.	13073642	Lê Hồng Phong	39		Sơn La
63.	13071657	Nguyễn Hoàng Diệu	25		Nghệ An
64.	12433802	Phạm Văn Bảo	39		Hải Dương
65.	13074302	Vũ Tiến	41		Hải Dương
66.	13072893	Ngô Xuân Nghĩa	46		Nghệ An
67.	13074053	Nguyễn Thanh Tùng	58		Hà Nội
68.	13075607	Nguyễn Văn Đạo	63		Yên Bái
69.	13073780	Nguyễn Quang Đại	49		Hà Nội
70.	13072725	Nguyễn Văn Chấn	39		Hải Dương
71.	13444454	Nguyễn Văn Vũ	38		Thái Bình
72.	13120996	Lê Công Tuấn	52		Hải Dương
73.	13117151	Đặng Ngọc Đạt	49		Quảng Ninh
74.	13121882	Vũ Đức Cung	79		Hà Nội
75.	13978974	Nguyễn Quang Vinh	61		Quảng Ninh
76.	13121587	Vi Văn La	63		Nghệ An
77.	13114193	Nguyễn Văn Sắc	49		Thanh Hóa
78.	13114233	Nguyễn Huy Chương	43		Bắc Giang
79.	13054049	Nguyễn Văn Bắc	57		Yên Bái
80.	13974213	Sa Đình Nông	48		Phú Thọ

81.	13129597	Phạm Thế Huỳnh	60		Hà Nội
82.	13129127	Trần Thanh Hà	37		Nghệ An
83.	13864556	Trần Đức Anh	38		Yên Bái
84.	13135813	Trần Xuân Bộ	42		Nam Định
85.	03069685	Nguyễn Văn Hảo	21		Nam Định
86.	13136666	Nguyễn Văn Chân	70		Quảng Bình
87.	13138927	Đặng Đình Quế	55		Hà Nội
88.	13139782	Dương Ngọc Minh	66		Hà Nội
89.	13120200	Hoàng Thế Vinh	47		Cao Bằng
90.	13142150	Võ Văn Thành	60		Nghệ An
91.	13973131	Đỗ Văn Lư	66		Nam Định
92.	13141676	Lò Văn Tiến	56		Sơn La
93.	13143102	Nguyễn Đức Khánh	31		Hà Nội
94.	13143979	Phạm Đức Chùy	76		Quảng Ninh
95.	13144189	Đặng Công Lương	41		Hà Tĩnh
96.	13019841	Đinh Văn Niên	45		Quảng Ninh
97.	13824852	Đào Xuân Cường	47		Yên Bái
98.	12043975	Lê Bình Minh	32		Hà Nội
99.	13061446	Trịnh Viết Tọa	63		Hà Nội
100.	13852595	Nguyễn Văn Toàn	24		Hà Nội
101.	05235468	Nguyễn Quang Khuê	40		Hà Nam
102.	13108980	Nguyễn Danh Đức	20		Nghệ An
103.	13110014	Hà Xuân Khu	53		Lạng Sơn
104.	13108871	Phạm Bá Chính	39		Hải Dương
105.	13563213	Vũ Đức Huy	33		Hà Nội
106.	00564545	Nguyễn Văn Trung	43		Hà Nội
107.	13111329	Trần Xuân Sơn	27		Vĩnh Phúc

108.	13114838	Vũ Ngọc Tân	28		Nam Định
109.	06386257	Nguyễn Huy Hồng	62		Hà Nội
110.	13116512	Hà Vũ Nam	66		Đà Nẵng
111.	13115294	Bùi Công Phú	46		Hải Phòng
112.	13116768	Phạm Cảnh	37		Nghệ An
113.	13454852	Trần Văn Thâm	33		Ninh Bình
114.	12012551	Phạm Thanh Sơn	45		Hải Dương
115.	12110217	Lương Đình Dũng	50		Hà Nội
116.	12336193	Dương Văn Ba	69		Ninh Bình
117.	12401071	Khúc Văn Mão	75		Nam Định
118.	13989880	Hoàng Minh Tân	60		Nam Định
119.	13095582	Nguyễn Hiền Anh		35	Quảng Trị
120.	13094646	Vũ Thị Hương		49	Nghệ An
121.	13966545	Trần Thị Thịnh		28	Yên Bái
122.	07014303	Hoàng Thị Minh Phương		32	Bắc Giang
123.	13106555	Nguyễn Thị Tuyết Hạnh		65	Nam Định
124.	13101258	Nguyễn Thị Trang		39	Nghệ An
125.	13110033	Ngô Thị Trang		42	Thanh Hóa
126.	13109612	Nguyễn Thị Thửa		55	Hải Dương
127.	13109982	Lý Thị Ứt		74	Lạng Sơn
128.	13071537	Dương Mai An		38	Hà Nội
129.	13116338	Ngô Thị Ngọc Diệu		33	Nam Định
130.	13116273	Nguyễn Thị Hơ		62	Yên Bái
131.	13028557	Phạm Thị Lam		25	Hưng Yên
132.	13121011	Nguyễn Thị Quýt		50	Thái Nguyên
133.	13122016	Nguyễn Thị Cúc		50	Hà Nội
134.	13123409	Ngô Thị Hồng		65	Quảng Bình

135.	13127087	Phạm Thị Tĩnh		26	Hải Phòng
136.	13013756	Mẫn Thị Hương		48	Bắc Ninh
137.	13983112	Ngô Thị Huyền		42	Hà Nội
138.	13978365	Nguyễn Nam Phương		49	Hà Nội
139.	13072167	Nguyễn Quỳnh Hội		55	Hà Tĩnh
140.	13015594	Vũ Thanh Minh		57	Vũng Tàu
141.	13321231	Nguyễn Thị Đoan		42	Bắc Giang
142.	13086893	Trương Thị Luyến		43	Nghệ An
143.	13128999	Nguyễn Phương Nhung		46	Hà Nội
144.	13085838	Thọ Thị Ly		58	Hải Dương
145.	13854755	Nguyễn Thị Canh		38	Hà Nội
146.	13091474	Trịnh Mai Linh		38	Hà Nội
147.	13064998	Nguyễn Thị Cảnh		28	Bắc Giang
148.	13845452	Nguyễn Thị Dung		64	Nghệ An
149.	13053881	Trần Thị Bấy		64	Hà Nội
150.	03019540	Lương Thị Dung		53	Hà Nội
151.	13000101	Phạm Thị Lan		57	Hưng Yên
152.	13055713	Nguyễn Thị Thửa		17	Hải Dương
153.	13003415	Đinh Thị Phương		31	Phú Thọ
154.	13002679	Thuận Thị Châm		41	Thái Nguyên
155.	13965332	Lê Thị Nhân		50	Hưng Yên
156.	12383496	Hoàng Thị Thu Thoa		54	Hà Nội
157.	13000769	Dương Thị Sen		41	Thái Nguyên
158.	13011472	Phan Thị Dịu		57	Bắc Ninh
159.	13011564	Lê Thị Khay		40	Vĩnh Phúc
160.	13015679	Đặng Thị Anh		35	Hà Nội
161.	13016268	Nguyễn Thị Thuần		42	Hà Nội
162.	13022429	Đặng Thị Anh		43	Hà Tĩnh

163.	13021608	Trần Thị Hiếu		63	Hải Dương
164.	13021297	Nguyễn Thị Đức		63	Hà Nội
165.	13024086	Nguyễn Thị Lúa		61	Hà Nội
166.	13024482	Nguyễn Hà Minh		43	Hà Nội
167.	13019957	Nguyễn Thị Hồng Khánh		32	Hà Nội
168.	13026342	Nguyễn Thị Kha		17	Hà Nội
169.	13019573	Nguyễn Quỳnh Trang		23	Hà Nội
170.	12896542	Ngô Thị Lạng		64	Lạng Sơn
171.	13032610	Đỗ Thị Linh		48	Phú Thọ
172.	13032254	Nguyễn Thị Trang		42	Hải Dương
173.	13032593	Nguyễn Công Huy Hồng		43	Hà Nội
174.	13033984	Phan Thị Ánh Tuyết		50	Hà Nội
175.	12436484	Dương Ngọc Anh		18	Hà Nội
176.	13017223	Nguyễn Thị Thu		36	Hà Nội
177.	06036522	Cao Thị Sen		39	Nam Định
178.	13315262	Dương Thị Thực		29	Bắc Giang
179.	13050098	Nguyễn Thị Thuần		55	Hà Nội
180.	12014408	Nguyễn Thị Thanh Xuân		56	Nghệ An
181.	02669558	Nguyễn Thị Lục		44	Hà Tĩnh
182.	12102099	Vũ Trà My		18	Hà Nội
183.	12086648	Bùi Thị Mùi		38	Hà Nội
184.	12222212	Ngô Thị Ngọc		43	Nam Định
185.	13025494	Lê Minh Tuyền		35	Lạng Sơn
186.	13009881	Dương Thị Lý		27	Lào Cai
187.	13054484	Nguyễn Hà Ly		61	Hà Nội
188.	09012400	Vũ Thị Thắm		39	Hà Nội
189.	13106026	Nguyễn Thị Nga		50	Nghệ An
190.	13000101	Phạm Thị La		62	Hưng Yên

191.	13011645	Bùi Thái An		43	Hải Dương
192.	13021325	Nguyễn Thanh Tâm		46	Nam Định
193.	13056458	Nguyễn Thị Thắm		23	Hà Nội
194.	13043254	Hứa Kiều Anh		39	Hà Nội
195.	13023364	Tạ Thị Thùy		47	Nghệ An
196.	13029754	Nguyễn Thanh Nga		30	Hải Dương
197.	13061354	Trịnh Thị Thùy Dung		36	Quảng Ninh
198.	12651245	Đặng Mỹ Linh		53	Tuyên Quang
199.	12036548	Nghiêm Thị Trà My		49	Đà Nẵng
200.	13254584	Trần Thị Diệu Linh		22	Nghệ An

XÁC NHẬN TRƯỞNG KHOA D3

**XÁC NHẬN LÃNH ĐẠO
BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG**