

**HIỆU QUẢ CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE TỚI KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ,
THỰC HÀNH Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TỈNH VĨNH PHÚC**

Trần Văn Thảo¹, Nguyễn Quý Thái², và Nguyễn Ngọc Hà^{2,*}

¹*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc*

²*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

**Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngọc Hà; email: nguyenngocha@tnmc.edu.vn*

Ngày nhận bài: 3/11/2025

Ngày phản biện: 18/3/2026

Ngày chấp nhận đăng: 18/4/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe đối với kiến thức, thái độ và hành vi BN Lupus ban đỏ hệ thống tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2024–2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp tự đối chứng tiến hành trên 129 bệnh nhân điều trị tại khoa Da liễu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc trong khoảng thời gian từ tháng 8/2024 đến 7/2025. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều được đánh giá KAP trước can thiệp và sau can thiệp 6 tháng thông qua bảng hỏi chuẩn hóa. Các buổi giáo dục sức khỏe được thực hiện trực tiếp, lặp lại theo lịch hẹn và kết hợp phát tài liệu hướng dẫn

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $42,9 \pm 13,6$; nữ chiếm 93,8%; 83,7% sống ở nông thôn. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau khớp (92,2%), sốt – mệt mỏi – gầy sút (88,4%) và ban cánh bướm (74,4%). Sau can thiệp, điểm kiến thức tăng từ $10,7 \pm 2,6$ lên $14,0 \pm 1,7$; điểm thái độ tăng từ $42,1 \pm 5,2$ lên $45,5 \pm 3,4$; điểm hành vi tăng từ $16,0 \pm 2,7$ lên $17,7 \pm 2,1$ ($p < 0,05$ cho tất cả). Tỷ lệ bệnh nhân hiểu đúng về tránh nắng, sinh con, yếu tố nguy cơ và tuân thủ điều trị đều tăng rõ rệt.

Kết luận: Giáo dục sức khỏe cải thiện rõ rệt kiến thức, thái độ, thực hành của BN Lupus ban đỏ hệ thống, chương trình cần được duy trì thường xuyên trong quản lý bệnh.

Từ khóa: *Bệnh Lupus, kiến thức, thái độ, thực hành, giáo dục sức khỏe.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) là một bệnh tự miễn mạn tính, đặc trưng bởi tình trạng rối loạn miễn dịch dẫn đến cơ thể tự sinh ra các tự kháng thể tấn

Tạp chí Da liễu học Việt Nam - Nghiên cứu khoa học

công nhiều cơ quan³. Bệnh diễn tiến kéo dài, xen kẽ những giai đoạn ổn định và các đợt bùng phát có thể đe dọa tính mạng nếu không được theo dõi và quản lý kịp thời. Tỷ lệ mắc SLE khác nhau giữa các quốc gia, dao động từ 5,8 đến 130 ca/100.000 dân⁶, nhưng hay gặp với nữ giới trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là thời kỳ mang thai và cho con bú (20–40 tuổi) chiếm trên 90% trường hợp¹. Tại Việt Nam, theo thống kê của trung tâm Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng bệnh viện Bạch Mai số BN lupus ban đỏ hệ thống chiếm 1/3 tổng số người bệnh điều trị nội trú, tương đương với khoảng 500 lượt BN mỗi năm⁵.

SLE được xem là một trong những bệnh lý có gánh nặng tâm lý cao nhất, khi có tới 80% bệnh nhân (BN) ghi nhận biểu hiện lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ hoặc suy giảm khả năng /hòa nhập xã hội^{8,4}. Không chỉ tạo áp lực tinh thần kéo dài, bệnh còn đòi hỏi BN tuân thủ điều trị suốt đời, tránh nắng, hạn chế stress, tái khám định kỳ và duy trì chế độ sinh hoạt nghiêm ngặt. Tuy nhiên, thực tế tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh nhiều BN vẫn chưa có kiến thức đúng về cơ chế bệnh, yếu tố khởi phát, biến chứng hay nguy cơ khi mang thai; dẫn đến thái độ chưa đúng trong việc điều trị và hành vi chăm sóc bản thân còn hạn chế, đặc biệt là ở nhóm sinh sống tại khu vực nông thôn, trình độ học vấn trung bình hoặc thu nhập thấp.

Trong bối cảnh đó, giáo dục sức khỏe giữ vai trò trọng tâm nhằm giúp BN hiểu đúng, làm đúng, duy trì đúng trong suốt thời gian sống chung với bệnh. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu tập trung vào biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của SLE, nhưng các khảo sát về kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của BN tại Việt Nam vẫn còn rất hạn chế, đặc biệt tại tuyến tỉnh, nơi chiếm tỷ lệ lớn bệnh nhân phải điều trị ngoại trú lâu dài. Việc đánh giá thực trạng KAP của bệnh nhân SLE không chỉ mang ý nghĩa khoa học mà còn là cơ sở thực tiễn để xây dựng chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe phù hợp với từng nhóm đối tượng, từ đó cải thiện khả năng tự quản lý bệnh, giảm tỉ lệ tái phát và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện đề tài: “*Nghiên cứu hiệu quả của giáo dục sức khỏe tới kiến thức, thái độ, hành vi ở bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2024-2025*”, nhằm mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng bệnh Lupus của đối tượng nghiên cứu; 2) Đánh giá hiệu quả của giáo dục sức khỏe tới kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu bao gồm 129 BN được chẩn đoán xác định Lupus ban đỏ hệ thống theo tiêu chuẩn của Hội Thấp Khớp học Mỹ (ACR) chỉnh sửa năm 1997, đang được điều trị tại khoa Da liễu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc trong khoảng thời gian từ tháng 8/2024 đến 7/2025, đáp ứng các tiêu chuẩn của nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN có thai, cho con bú; BN mắc các bệnh tâm thần kinh hoặc các bệnh lý mạn tính khác; BN không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả can thiệp tự đối chứng

Kỹ thuật chọn mẫu: mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã chọn được 129 BN tham gia, đáp ứng các tiêu chuẩn nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: BN đều được hỏi bệnh về tuổi, giới tính, địa dư, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh ...; Khám lâm sàng theo bệnh án chuyên khoa về toàn thân, da niêm mạc, khớp; và làm các xét nghiệm đầy đủ. Các đối tượng đều được thực hiện giáo dục sức khỏe bệnh về bệnh Lupus ban đỏ hệ thống, và được đánh giá về kiến thức, thái độ, thực hành liên quan đến bệnh trước và sau can thiệp 6 tháng.

Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 27.0 để thu thập và xử lý số liệu. Các test thống kê được kiểm định ở mức khác biệt có ý nghĩa với $p < 0.05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đề cương Bác sĩ Chuyên khoa II và Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đồng ý thông qua và phê duyệt theo số quyết định 1426/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 9/12/2024. Đối tượng được thông báo rõ mục đích nghiên cứu, giải thích rõ về việc tham gia trên tinh thần tự nguyện. Chỉ những BN đồng ý tham gia nghiên cứu mới được đưa vào nghiên cứu. Các đối tượng tham gia có quyền rút lui tại bất cứ thời điểm nào và từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào của nghiên cứu mà không bị phân biệt đối xử. Các thông tin cá nhân thu thập được mã hoá khi nhập vào máy tính và được giữ bí mật, chỉ nhóm nghiên cứu được tiếp cận với các thông tin và số liệu của BN. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ

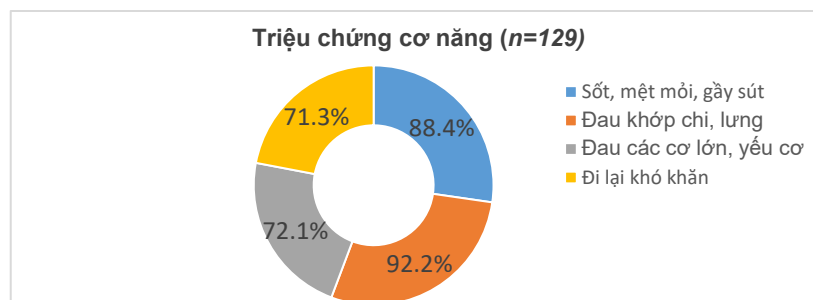
3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng

Đặc điểm (n=129)		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 20	03	2,3%

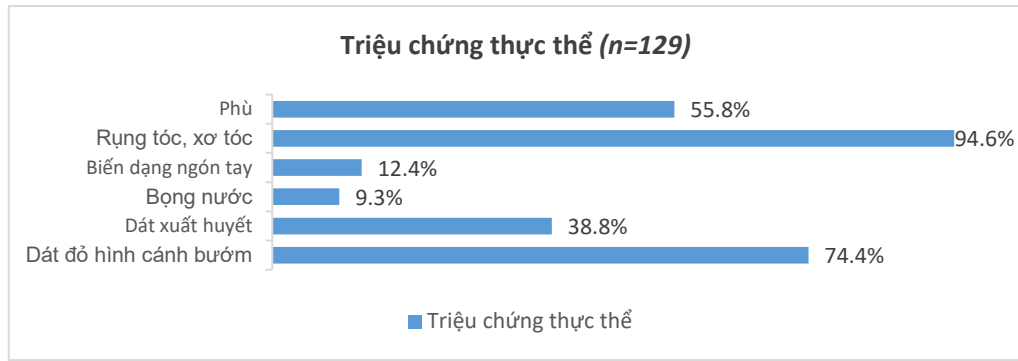
	20- 29	20	15,5%
	30- 39	27	20,9%
	40- 49	38	29,5%
	50-59	25	19,4%
	≥ 60	16	12,4%
	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	42,9 ± 13,6 (16 – 80)	
Giới	Nam	08	6,2%
	Nữ	121	93,8%
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	110	85,3%
	Độc thân	19	14,7%
Nghề nghiệp	Nông dân	25	19,4%
	Công nhân	25	19,4%
	Công chức	13	10,1%
	Học sinh/SV	02	1,6%
	Tự do	61	47,3%
	Hưu trí	03	2,3%
Nơi cư trú	Nông thôn	108	83,7%
	Thành thị	21	16,3%

Kết quả khảo sát trên 129 NB cho thấy: lứa tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 42,9 ± 13,6, trong đó tuổi cao nhất là 80 tuổi, thấp nhất là 16 tuổi, nhóm tuổi 40 - 49 chiếm tỷ lệ cao nhất (29,5%), tỷ lệ nữ giới (93,8%) cao hơn nam giới. Phần lớn NB đều đã lập gia đình (85,3%); cư trú ở chủ yếu ở nông thôn (83,7%) và BN thường làm nghề tự do (47,3%).



Biểu đồ 1. Đặc điểm một số triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là đau khớp (92,2%) và sốt, mệt mỏi, gầy sút (88,4%).



Biểu đồ 2. Đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Biểu hiện thực thể lâm sàng hay gặp nhất là ban đỏ hình cánh bướm (74,4%).

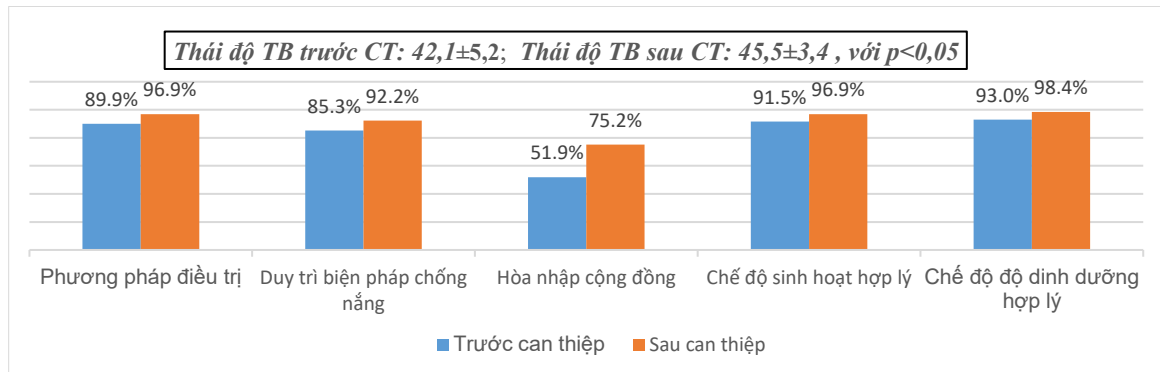
3.2. Kiến thức, thái độ, hành vi BN Lupus ban đỏ hệ thống trước và sau can thiệp

Bảng 2. Kiến thức về phòng chống bệnh Lupus ban đỏ hệ thống trước và sau can thiệp

Nội dung (n=129)	Kiến thức đúng trước can thiệp	Kiến thức đúng sau can thiệp	p
	n(%)	n(%)	
Độ tuổi hay mắc bệnh	41(31,8)	114(88,4)	< 0,05
Giới tính thường gặp	92(71,3)	123(95,3)	< 0,05
Triệu chứng ban đỏ	112(86,8)	125(96,9)	< 0,05
Triệu chứng đau khớp	111(86,0)	127(98,4)	< 0,05
Triệu chứng rụng tóc	112(86,8)	123(95,3)	< 0,05
Triệu chứng sốt	87(67,4)	100(77,5)	< 0,05
Có nên sinh con khi bị bệnh	56(43,4)	94(72,9)	< 0,05
Bệnh có di truyền	36(27,9)	77(59,7)	< 0,05
Tập thể dục	86(69,0)	121(93,8)	< 0,05
Tránh nắng	113(87,6)	129(100)	< 0,05
Yếu tố a/hưởng đến mắc bệnh	18(14,0)	56(43,4)	< 0,05
Bệnh có thể điều trị khỏi	111(86,0)	128(99,2)	< 0,05
Kiến thức ($\bar{X} \pm SD$)	10,7 \pm 2,6	14,0 \pm 1,7	< 0,05

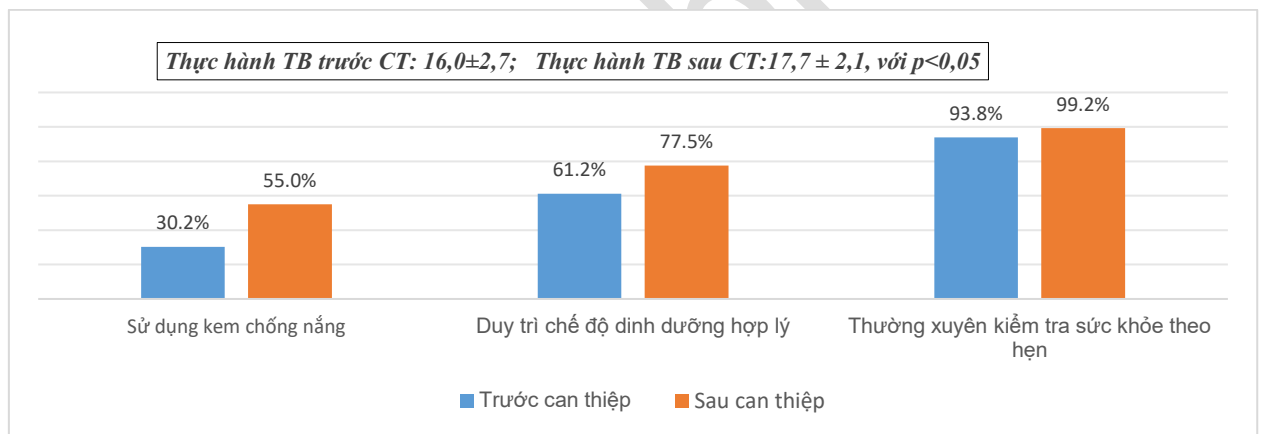
Tạp chí Da liễu học Việt Nam - Nghiên cứu khoa học

BN đều có kiến thức đúng về bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tăng lên sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Điểm kiến thức trung bình trước can thiệp là $10,7 \pm 2,6$ và điểm kiến thức trung bình sau can thiệp là $14,0 \pm 1,7$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3. Thái độ tốt về phòng chống bệnh Lupus ban đỏ và sau can thiệp của bệnh nhân

BN đều có thái độ tốt về bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tăng lên sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Điểm thái độ trung bình trước can thiệp là $42,1 \pm 5,2$ và điểm thái độ trung bình sau can thiệp là $45,5 \pm 3,4$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Hành vi tốt về bệnh Lupus ban đỏ trước và sau can thiệp của bệnh nhân

BN đều có hành vi tốt về phòng bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tăng lên sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Điểm hành vi trung bình trước can thiệp là $16,0 \pm 2,7$ và điểm hành vi trung bình sau can thiệp là $17,7 \pm 2,1$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Qua phân tích 129 NB Lupus được khám, điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh phúc từ 8/2024 đến 7/2025, chúng tôi có những nhận định sau:

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là $42,9 \pm 13,6$ tuổi (Bảng 1), tương

Tạp chí Da liễu học Việt Nam - Nghiên cứu khoa học

đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thúy Tình (2019) tại Bắc Ninh là $41,37 \pm 12,11^{11}$, nghiên cứu của Lê Thị Kim Huế (2021) tại Bệnh viện Bạch Mai là $38,14 \pm 13,58^5$. Bệnh tập trung chủ yếu ở nhóm 40–49 tuổi (29,5%), theo sau là 30–39 tuổi (20,9%) và 20–29 tuổi (15,5%) cho thấy bệnh thường gặp ở độ tuổi lao động. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ BN nữ (93,8%) cao hơn nam, tỷ lệ nữ/nam là 15:1 (Bảng 1), kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thúy Tình (2019) tỷ lệ nữ/ nam là 15:1¹¹, Nguyễn Thị Huyền Trang (2024) là 12,3:1; nghiên cứu của Sandoval và cộng sự (2024) tiến hành trên 252 bệnh nhân đã báo cáo tỷ lệ nữ/nam là 9:1⁹. Kết quả này cho thấy SLE là bệnh lý ưu thế ở nữ giới, đặc biệt trong độ tuổi sinh sản, có thể lý giải do ảnh hưởng của hormon estrogen lên cơ chế miễn dịch. Phần lớn BN trong nghiên cứu làm tự do với tỷ lệ 47,3%. BN sống tại khu vực nông thôn chiếm 83,7%, tương đồng với nghiên cứu tại Bắc Ninh phù hợp đặc điểm phân bố dân cư của địa phương¹¹. Đa số bệnh nhân đã lập gia đình (85,3%), củng cố giả thuyết vai trò của yếu tố nội tiết nữ trong khởi phát và diễn biến bệnh. Nghiên cứu gần đây tại Viện Da liễu Trung ương cũng cho thấy tuổi khởi phát và liên quan tới biểu hiện thụ thể estrogen, góp phần giải thích tỷ lệ mắc bệnh cao ở nữ giới trong độ tuổi sinh sản¹². BN sống tại nông thôn chiếm 108 người (83,7%) (Bảng 1). Vĩnh phúc là một tỉnh trung du, số người dân sống chủ yếu tại nông thôn, do đó đa phần BN Lupus sống tại nông thôn. Tỷ lệ này tương đương với tác giả Nguyễn Thúy Tình (81,3%)¹¹. Vĩnh phúc và Bắc Ninh có đặc điểm địa lý tương đương, 2 nghiên cứu đều tiến hành tại viện đa khoa cấp tỉnh và quy mô nghiên cứu gần như nhau. Có 110 BN đã lập gia đình, chiếm 85,3% (Bảng 1).

Từ Biểu đồ 1, chúng tôi thấy triệu chứng “đau khớp” chiếm tỷ lệ cao nhất (92,2%), đây là triệu chứng gặp hàng đầu trong nhóm nghiên cứu, trên thực tế “đau khớp” ở BN SLE có thể do viêm khớp do bệnh, thoái hóa khớp do tuổi, hoặc hoại tử chỏm xương đùi liên quan đến sử dụng thuốc Corticoid kéo dài, tất cả các yếu tố trên thúc đẩy quá trình viêm, thoái hoá khớp nhanh hơn. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thúy Tình tỷ lệ đau khớp là 64,7%¹¹. Hội nghị chuyên đề Quốc tế GISEA/OEG (2022) đề cập đến viêm khớp trong bệnh Lupus ban đỏ hệ thống đã đưa ra kết luận “ triệu chứng liên quan tới xương khớp là một trong những biểu hiện phổ biến nhất của bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và tiên lượng bệnh, và nó ảnh hưởng tới 90% BN, và là dấu hiệu báo trước cho 60- 80% các đợt bùng phát bệnh”². Tiếp theo là triệu chứng “triệu chứng sốt, mệt mỏi, gầy sút” gặp ở 114 BN (88,4%), dấu hiệu thường tái phát nhiều lần trong nhiều tháng mà căn nguyên không rõ ràng, từ đó các bác sỹ mới định hướng tới một bệnh nhân tự miễn. Kết quả nghiên cứu của Võ Tam & Huỳnh Thị Như Hằng (2020) trên 120 bệnh nhân cũng báo cáo mệt mỏi 78,3%, sốt 66,7%¹⁰. Cùng với đó các dấu hiệu đau cơ lớn chiếm tỷ lệ 72%, đi lại khó khăn chiếm tỷ lệ 71%

(Biểu đồ 1).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ban đỏ hình cánh bướm gặp ở 96/125 BN (74,4%) (Biểu đồ 2). Ban đỏ hình cánh bướm là dấu hiệu đặc trưng gợi ý cho người bác sỹ có thể hướng tới chẩn đoán SLE. Theo y văn thì tỷ lệ xuất hiện ban đỏ hình cánh bướm vùng mặt gặp tỷ lệ rất cao. Trong nghiên cứu này chúng tôi khai thác triệu chứng xuất hiện trong cả quá trình bệnh, trong giai đoạn đầu của bệnh, bệnh nhân chưa có ý thức về vai trò ánh nắng ảnh hưởng tới bệnh, cũng như chưa có đủ điều kiện đầy đủ sử dụng các phương tiện cũng như kem chống nắng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Tam báo cáo ban đỏ cánh bướm là 69,2%¹⁰. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thuý Tình 42%¹¹. Có thể do BN đã có nhiều hiểu biết hơn về bệnh, việc tự dùng các phương tiện chống nắng, kem chống nắng để bảo vệ bản thân dẫn tới tỷ lệ ban đỏ vùng mặt giảm đi rất nhiều. Rụng tóc là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân Lupus, đặc biệt triệu chứng rụng tóc trong những đợt vượng bệnh hoặc khi có tình trạng thiếu máu, giảm các dòng tế bào máu. Trong Biểu đồ 2 chúng tôi thấy có 122/125 BN (94,6%) có biểu hiện rụng tóc, tóc xơ gãy, kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Võ Tam 55,8%¹⁰. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi báo cáo tỷ lệ 55,8% BN có biểu hiện phù, 38,8 % có các mảng xuất huyết trên da, 12,4% trường hợp có biến dạng đầu chi, 9,3% có biểu hiện bọng nước (Biểu đồ 2)

4.2. Hiệu quả từ can thiệp của giáo dục sức khỏe tới kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng nghiên cứu

Sau 6 tháng can thiệp giáo dục sức khỏe, điểm kiến thức trung bình của BN tăng từ $10,7 \pm 2,6$ lên $14,0 \pm 1,7$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 2). Tỷ lệ BN trả lời đúng ở hầu hết các nội dung đều tăng rõ rệt, điển hình như kiến thức về độ tuổi thường mắc bệnh (31,8% lên 88,4%), bệnh có khả năng di truyền (27,9% lên 59,7%) và tầm quan trọng của tránh nắng (87,6% lên 100%). Kết quả này tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng trong cải thiện kiến thức BN SLE. Nghiên cứu của Mary et al. (2021) tại Ấn Độ cũng ghi nhận điểm kiến thức sau can thiệp tăng sau 6 tháng tư vấn cá thể⁷. Sự cải thiện trên có thể lý giải bởi các buổi giáo dục sức khỏe giúp BN hiểu đúng về cơ chế bệnh, yếu tố kích hoạt, tiến triển và biến chứng, từ đó nâng cao nhận thức về chăm sóc lâu dài. Ngoài ra, sự hỗ trợ trực tiếp của nhân viên y tế tuyến tỉnh cũng góp phần tăng tính hiệu quả nhờ tiếp cận cá thể hóa.

Trước can thiệp, điểm thái độ trung bình là $42,1 \pm 5,2$, sau can thiệp tăng lên $45,5 \pm 3,4$, khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$ (Biểu đồ 3). Điều này cho thấy sau can thiệp, BN có cái nhìn tích cực hơn đối với việc tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống, tái khám định kỳ và phòng ngừa

Tạp chí Da liễu học Việt Nam - Nghiên cứu khoa học

các yếu tố nguy cơ làm bùng phát bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mary và cộng sự (2021) ghi nhận thái độ tích cực tăng 15–20% sau chương trình giáo dục sức khỏe kéo dài 6 tháng. Thái độ được cải thiện có thể xuất phát từ việc BN hiểu rõ hơn sự cần thiết của tuân thủ điều trị, sử dụng thuốc dài hạn và tránh nắng, yếu tố khởi phát quan trọng của SLE. Ngoài ra, sự đồng thuận giữa BN và nhân viên y tế trong quá trình tư vấn làm tăng niềm tin và hy vọng vào hiệu quả điều trị lâu dài.

Điểm hành vi trung bình tăng từ $16,0 \pm 2,7$ lên $17,7 \pm 2,1$ sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$ (Biểu đồ 4). BN có xu hướng tuân thủ điều trị tốt hơn, dùng thuốc đều đặn, tránh tiếp xúc ánh nắng trực tiếp, thực hiện tái khám đúng hẹn và áp dụng lối sống lành mạnh hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Hương (2022) trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, cho thấy 60–75% BN duy trì hành vi đúng sau 6 tháng can thiệp giáo dục. Tuy nhiên, mức tăng điểm hành vi trong nghiên cứu của chúng tôi ít hơn so với thay đổi về kiến thức và thái độ. Điều này có thể do hành vi chăm sóc sức khỏe cần thời gian dài để hình thành và duy trì, liên quan đến yếu tố kinh tế, điều kiện đi lại và thói quen sinh hoạt, đặc biệt với bệnh nhân sống tại nông thôn (83,7%). Vì vậy, để nâng cao hiệu quả lâu dài, cần thiết lập chương trình tư vấn nhắc lại, theo dõi định kỳ và hỗ trợ BN trong thực hành hằng ngày.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 129 bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc, chúng tôi rút ra một số kết luận:

1. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (93,8%), tuổi trung bình $42,9 \pm 13,6$; nhóm tuổi 40–49 chiếm tỷ lệ cao nhất (29,5%). Phần lớn BN sống ở nông thôn (83,7%) và làm nghề tự do (47,3%). Các triệu chứng hay gặp nhất gồm đau khớp (92,2%), sốt – mệt mỏi – gầy sút (88,4%) và ban cánh bướm (74,4%). Các biểu hiện lâm sàng này phù hợp với đặc điểm bệnh lupus mạn tính và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống BN.

2. Sau 6 tháng giáo dục sức khỏe, điểm kiến thức tăng từ $10,7 \pm 2,6$ lên $14,0 \pm 1,7$; điểm thái độ từ $42,1 \pm 5,2$ lên $45,5 \pm 3,4$; và điểm hành vi từ $16,0 \pm 2,7$ lên $17,7 \pm 2,1$. Tỷ lệ tuân thủ tránh nắng, dùng thuốc và tái khám tăng rõ rệt, chứng minh hiệu quả tích cực của chương trình giáo dục sức khỏe. Sau 6 tháng can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức, thái độ và hành vi của bệnh nhân SLE đều được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tránh nắng, dùng thuốc và tái khám định kỳ tăng cao. Chương trình giáo dục sức khỏe cần được duy trì thường xuyên trong quản lý bệnh nhân ngoại trú.

Cam kết không xung đột lợi ích: Tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này. Nghiên cứu được thực hiện vì mục đích khoa học, không nhận tài trợ và không chịu ảnh hưởng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aldakheel FM, Alshanqiti MA, Alduraywish SA, Alshammary AF, Dabwan KH, Syed R. Clinical Assessment of Cytokine Profiles and Haematological Parameters in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. *Frontiers in bioscience (Landmark edition)*. 2023;28(12):358. DOI: [10.31083/j.fbl2812358](https://doi.org/10.31083/j.fbl2812358)
2. Ceccarelli F, Govoni M, Piga M, et al. Arthritis in Systemic Lupus Erythematosus: From 2022 International GISEA/OEG Symposium. *Journal of clinical medicine*. 2022;11(20):6016. DOI: [10.3390/jcm11206016](https://doi.org/10.3390/jcm11206016)
3. Danchenko N, Satia JA, Anthony MS. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. *Lupus*. 2006;15(5): 308-318. DOI: [10.1191/0961203306lu2305xx](https://doi.org/10.1191/0961203306lu2305xx)
4. Giang VTH. Thực trạng rối loạn giấc ngủ của BN Lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024;539(3):131. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i3.10051>
5. Huế LTK, Trường NH. Chất Lượng Cuộc Sống Của BN Lupus Ban Đỏ Hệ Thống Tại Khoa Khám Bệnh Bệnh Viện Bạch Mai Năm 2021. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2022;512(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v512i1.2196>
6. Jarukitsopa S, Hoganson DD, Crowson CS, et al. Epidemiology of systemic lupus erythematosus and cutaneous lupus erythematosus in a predominantly white population in the United States. *Arthritis care & research*. 2015;67(6):817–828. DOI: [10.1002/acr.22502](https://doi.org/10.1002/acr.22502)
7. Mary SJ, Geetha P, Sathiyaa K, Rajeswari S. Education-based Self-management Intervention on Awareness among Patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) at Tertiary Care Hospital, Chennai, India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2021;15(11):LC33-LC38. DOI: 10.7860/JCDR/2021/49219.15671.
8. Palagini L, C Tani MM, L Carli SV, Bombardieri S, Gemignani A, Mosca M. Sleep disorders and systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2014;23(2):115-123. DOI: [10.1177/0961203313518623](https://doi.org/10.1177/0961203313518623).
9. Sandoval-Heglund D, Roberts E, Park J, et al. Economic insecurities and patient-reported outcomes in patients with systemic lupus erythematosus in the USA: a cross-sectional analysis of data from the California Lupus Epidemiology Study. *The Lancet Rheumatology*. 6(2):e105–e114. DOI: [10.1016/S2665-9913\(23\)00296-5](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00296-5)
10. Tam V, Hằng HTN. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và miễn dịch trên bệnh nhân bệnh lupus ban đỏ hệ thống. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* 2015;28+29:62. DOI: [10.34071/jmp.2015.4_5.8](https://doi.org/10.34071/jmp.2015.4_5.8)
11. Tình NT. *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả quản lý bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống tại khoa da liễu Bệnh viện đa khoa Tỉnh Bắc Ninh* [Luận văn CK2]; 2019.
12. Tuy TT, Hiền ĐTT. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nữ mắc lupus ban đỏ hệ thống đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2022-8/2023. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(1):94-101. DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.886>

SUMMARY

Original research

EFFECTIVENESS OF A HEALTH EDUCATION INTERVENTION ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE AMONG PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AT VINH PHUC PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of health education intervention on knowledge, attitude, and practice among patients with systemic lupus erythematosus (SLE) at Vinh Phuc Provincial General Hospital in 2024–2025.

Methods: A self-controlled interventional study was conducted on 129 patients treated at the Dermatology Department of Vinh Phuc Provincial General Hospital from August 2024 to July 2025. All participants were assessed for KAP before and 6 months after the intervention using standardized questionnaires. Health education sessions were delivered directly, repeatedly according to scheduled visits, and accompanied by educational materials.

Results: The mean age of patients was 42.9 ± 13.6 years; 93.8% were female; and 83.7% lived in rural areas. Common clinical symptoms included joint pain (92.2%), fever–fatigue–weight loss (88.4%), and malar rash (74.4%). After intervention, knowledge scores increased from 10.7 ± 2.6 to 14.0 ± 1.7 ; attitude scores from 42.1 ± 5.2 to 45.5 ± 3.4 ; and practice scores from 16.0 ± 2.7 to 17.7 ± 2.1 ($p < 0.05$ for all). Significant improvements were observed in understanding of sun protection, pregnancy issues, risk factors, and treatment adherence.

Conclusion: Health education significantly improved knowledge, attitude, and practice among patients with systemic lupus erythematosus. Regular and continuous patient education should be maintained as part of disease management.

Keywords: *Systemic lupus erythematosus, knowledge, attitude, practice, health education.*