

**SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN TRƯỚC VÀ SAU TƯ VẤN TẠI
BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG**

**Ngô Thị Lương¹, Đào Thu Thủy, Quách Thị Hà Giang¹, Tạ Cúc Phương¹, Lê Hữu Doanh^{1,2},
Lương Ngọc Anh¹, và Hoàng Hồng Hạnh^{1*}**

¹*Bệnh viện Da liễu Trung ương*

²*Trường Đại học Y Hà Nội*

**Tác giả liên hệ: Hoàng Hồng Hạnh; email: hoanghonghanh248@gmail.com*

Ngày gửi bài: 28/07/2025

Ngày phản biện: 20/08/2025

Ngày chấp nhận đăng: 22/08/2025

DOI: 10.56320/tcdlhvn.51.316

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị trước và sau tư vấn của bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước và sau khi tư vấn về tuân thủ sử dụng thuốc trên 160 bệnh nhân vảy nến. Mức độ tuân thủ được đánh giá bởi thang điểm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị Morisky 8 (The Morisky Medication Adherence Scale -MMAS-8).

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân cải thiện tuân thủ điều trị sau can thiệp bằng tư vấn là 69,4%. So với thời điểm sau can thiệp, mức độ tuân thủ cao tăng từ 1,9% lên 32,5%; mức độ tuân thủ trung bình tăng từ 44,4% lên 58,1% và tuân thủ thấp giảm từ 53,7% xuống 9,4%. Các yếu tố liên quan đến cải thiện gồm: thu nhập ≥ 5 triệu đồng/tháng, mức độ bệnh nhẹ-trung bình, dùng thuốc uống, có tác dụng phụ và chi phí điều trị < 1 triệu đồng/tháng ($p < 0,05$).

Kết luận: Tư vấn về tuân thủ điều trị giúp cải thiện tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến. Các yếu tố kinh tế và đặc điểm điều trị có ảnh hưởng rõ đến mức độ tuân thủ của bệnh nhân vảy nến.

Từ khóa: *tuân thủ điều trị, vảy nến, tư vấn, MMAS-8.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vẩy nến là một bệnh viêm mạn tính, đặc trưng bởi các tổn thương ở da.¹ Ước tính tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến trên toàn thế giới dao động từ 1% đến 3% và nó ảnh hưởng đến gần 2% dân số ở châu Âu.^{2,3} Ở Việt Nam tỷ lệ bệnh vẩy nến chiếm khoảng 15% dân số và chiếm khoảng 64% tổng số bệnh nhân da liễu điều trị nội trú.⁴ Mặc dù bệnh vẩy nến không phải là một căn bệnh đe dọa tính mạng nhưng nó có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tương tự như các tình trạng bệnh lý nghiêm trọng khác.⁵ Tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ điều trị còn khá khiêm tốn, theo một báo cáo ước tính có gần 40% bệnh nhân vẩy nến không sử dụng thuốc theo đơn.² Kém tuân thủ điều trị trong các bệnh về da như bệnh vẩy nến là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến việc không kiểm soát được bệnh và khiến bệnh trở nên trầm trọng hơn, dẫn đến có thể cần đến các loại thuốc mạnh hơn và đắt tiền hơn, điều này có thể gây gánh nặng đáng kể cho hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Hiện nay, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có nhiều bệnh nhân vẩy nến mức độ nặng đến khám và điều trị. Nhiều bệnh nhân chưa hiểu biết đầy đủ về bệnh nên thiếu sự tuân thủ điều trị, chưa biết áp dụng các biện pháp để phòng tránh tái phát. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: **“Đánh giá hiệu quả của tư vấn lên sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân vẩy nến”**.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân vẩy nến điều trị nội trú tại Khoa Điều trị bệnh da nam giới và tái khám tại Khoa Điều trị nội trú ban ngày.

- ❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân vẩy nến, sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn.
- ❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân (đối với bệnh nhân trên 18 tuổi) và người nhà bệnh nhân (đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Thời gian tiến hành từ 4/2024 – 4/2025.

2.2.2. Quy trình nghiên cứu

- **Bước 1:** Lựa chọn đối tượng vào nghiên cứu: bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu.

- **Bước 2:** Phỏng vấn, thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu: Đối tượng sau khi lựa chọn vào nghiên cứu sẽ được phỏng vấn về thông tin chung, thông tin về bệnh, quá trình điều trị và mức độ tuân thủ điều trị theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- **Bước 3:** Tư vấn tuân thủ điều trị: Đối tượng nghiên cứu được sự tư vấn trực tiếp của điều dưỡng về các thông tin về bệnh, cách dùng thuốc tại thời điểm lúc vào viện điều trị.

- **Bước 4:** Đánh giá lại mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân: Bệnh nhân được đánh giá hiệu quả tư vấn khi khám lại sau 1 tháng. Mức độ tuân thủ được đánh giá bởi thang điểm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị Morisky 8 (The Morisky Medication. Adherence Scale -MMAS-8).

2.2.3. Nội dung tư vấn

- Cung cấp kiến thức về bệnh.
- Hướng dẫn dùng thuốc uống, bôi thuốc đúng cách.
- Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng.
- Tư vấn tâm lý, giải đáp thắc mắc, tái khám định kỳ theo đúng hẹn.

2.3. Biến số/chỉ số nghiên cứu

- Nhóm biến số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: thông tin nhân khẩu học, đặc điểm về bệnh, đặc điểm quá trình điều trị.

- Nhóm biến số mức độ tuân thủ: MMAS-8=8 điểm: Tuân thủ cao, 6 điểm \leq MMAS-8<8 điểm: tuân thủ trung bình, MMAS-8<6 điểm: tuân thủ thấp.

- Biến số cải thiện tuân thủ: Cải thiện khi điểm MMSA-8 sau can thiệp trừ MMSA-8 trước can thiệp lớn hơn 0; không cải thiện khi điểm MMSA-8 sau can thiệp trừ MMSA-8 trước can thiệp nhỏ hơn hoặc bằng 0.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý số liệu theo phần mềm STATA 16.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình \pm SD, tỷ lệ phần trăm, tần số. Sử dụng kiểm định McNemar test, KHI bình phương test và Fisher exact test để tìm kiếm sự khác biệt của biến định tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh, Bệnh viện Da liễu Trung ương theo quyết định số 753/QĐ-BVDLTW, tháng 03/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=160)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Thông tin chung			
Tuổi	≤ 30	25	15,6
	30 - 40	49	30,6
	41 - 50	35	21,9
	≥ 50	51	31,9
	Trung bình \pm Độ lệch chuẩn	43,8 \pm 11,9	
Giới tính	Nam	93	58,1
	Nữ	67	41,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	7	4,4
	Trung học cơ sở	26	16,2
	Trung học phổ thông	71	44,4
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/ sau Đại học	56	35,0

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thu nhập (triệu/tháng)	< 5	29	18,1
	5 – 10	76	47,5
	>10	55	34,4
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	25	15,6
	Đã kết hôn	135	84,4
Bệnh lý kèm theo	Có	30	18,7
	Không	130	81,3
Tiền sử gia đình mắc vẩy nến	Có	10	6,3
	Không	150	93,7
Đặc điểm của bệnh			
Chẩn đoán thể bệnh	Vẩy nến thể mảng	121	75,6
	Vẩy nến thể giọt	29	18,1
	Vẩy nến thể mũ	6	3,8
	Vẩy nến thể khớp	4	2,5
Mức độ của bệnh	Mức độ nhẹ (PASI< 10)	58	36,3
	Mức độ vừa (10≤PASI<20)	84	52,5
	Mức độ nặng (PASI≥20)	18	11,2
Thời mắc bệnh (năm)	< 5 năm	42	26,2
	5 – 10 năm	47	29,4
	>10 năm	71	44,4
Quá trình điều trị			
Phương pháp điều trị	Bôi	120	75,0

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
	Uống	138	86,3
	Chiếu ánh sáng	56	35,0
Tác dụng phụ trong quá trình điều trị	Có	81	50,6
	Không	79	49,4
Chi phí điều trị hàng tháng	<1 triệu	98	61,2
	≥1 triệu	62	38,8

Nhận xét: 160 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí lựa chọn được đưa vào nghiên cứu của chúng tôi. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 43,8±11,9. Nhóm tuổi >50 chiếm tỷ lệ cao nhất (31,9%), nam giới chiếm 58,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%). Thu nhập trong khoảng 5-10 triệu chiếm tỉ lệ cao nhất là 47,5%. Đa số (84,4%) bệnh nhân đã kết hôn và không có bệnh lý kèm theo. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến chiếm 6,3%. Về đặc điểm bệnh, vẩy nến thể mảng là thể có tỉ lệ mắc cao nhất với 75,6%, đa số bệnh nhân mắc bệnh ở mức độ vừa (52,5%) và thời gian mắc kéo dài > 10 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (44,4%). Về quá trình điều trị, phương pháp điều trị được sử dụng đối với bệnh nhân bao gồm bôi ngoài da (75,0%), uống (86,3%) và chiếu ánh sáng (35,0%). Có 50,6% bệnh nhân gặp phải ít nhất một tác dụng phụ trong quá trình điều trị bệnh. Có 61,2% bệnh nhân chi trả < 1 triệu/tháng cho điều trị.

3.2. Mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân trước và sau khi tư vấn

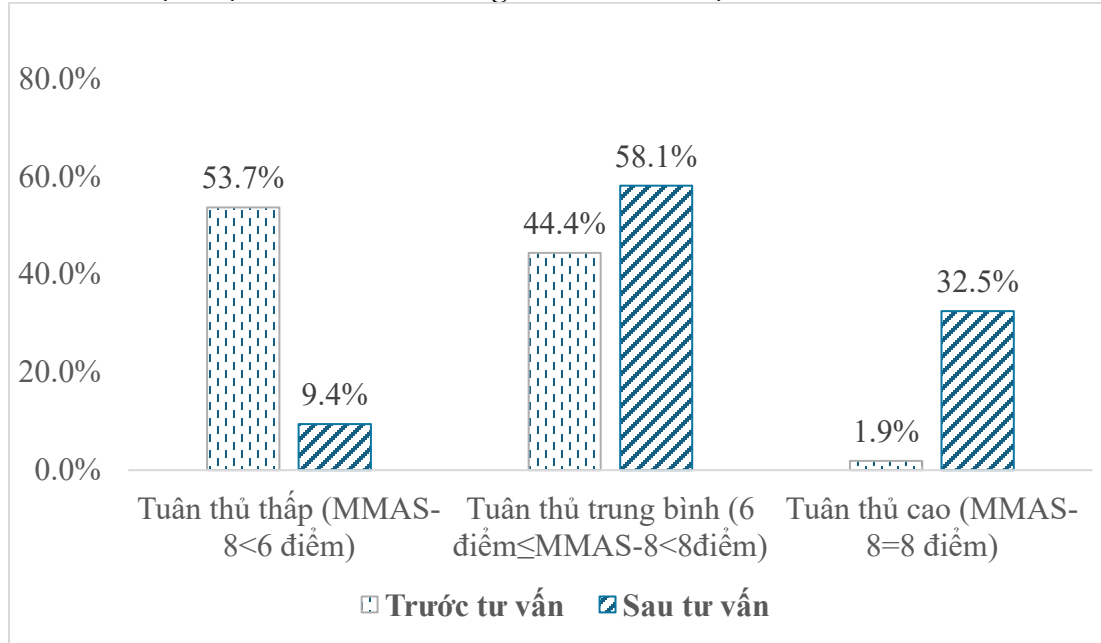
Bảng 3.2. Tỷ lệ tuân thủ quá trình điều trị của bệnh nhân trước và sau khi tư vấn theo các nội dung trong thang điểm Morisky-8 (n=160)

Nội dung thang điểm Morisky-8	Trước tư vấn		Sau tư vấn		p*
	Có	Không	Có	Không	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Quên bôi/ uống thuốc điều trị vẩy nến	37 (23,1)	123 (76,9)	13 (8,1)	147 (91,9)	0,0002

Nội dung thang điểm Morisky-8	Trước tư vấn		Sau tư vấn		p*
	Có	Không	Có	Không	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Không tuân thủ đúng giờ dùng thuốc	62 (38,8)	98 (61,2)	29 (18,1)	131 (81,9)	0,0001
Khi thấy da đỏ đỏ/ít tróc vảy, bạn có tự ý ngừng thuốc	63 (39,4)	97 (60,6)	36 (22,5)	124 (77,5)	0,0011
Khi bệnh nặng hơn, bạn có tự tăng liều thuốc	74 (46,3)	86 (53,7)	35 (21,9)	125 (78,1)	<0,0001
Cảm thấy khó duy trì dùng thuốc đều đặn	48 (30,0)	112 (70,0)	9 (5,6)	151 (94,4)	<0,0001
Từng ngừng thuốc vì tác dụng phụ	61 (38,1)	99 (61,9)	16 (10,0)	144 (90,0)	<0,0001
Cảm thấy thuốc bôi không hiệu quả và do đó ngừng sử dụng	43 (26,9)	117 (73,1)	7 (4,4)	153 (95,6)	<0,0001
Cảm thấy không hài lòng với việc điều trị	46 (28,8)	114 (71,2)	23 (14,4)	137 (85,6)	0,002

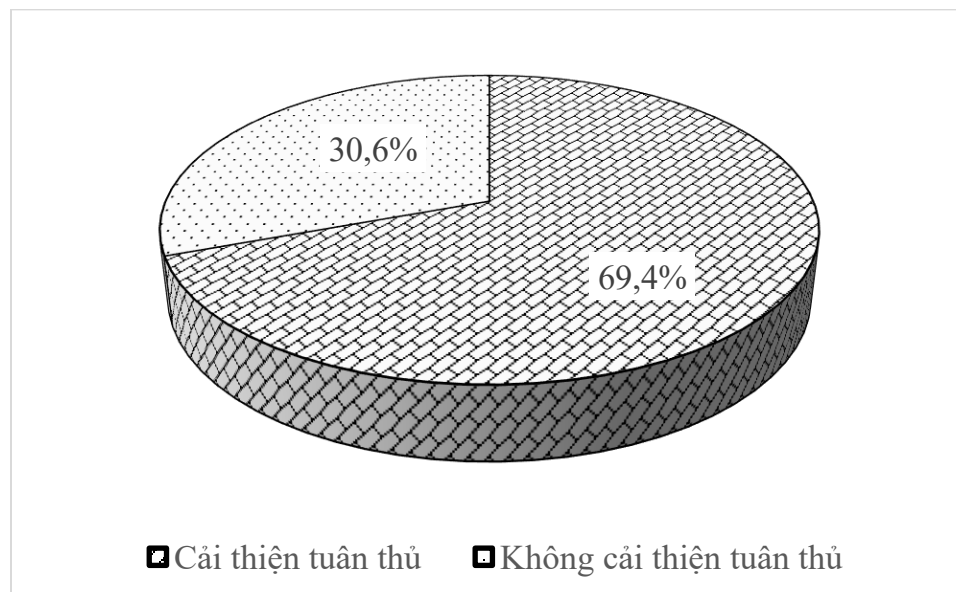
* McNemar test

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy các nội dung đánh giá tuân thủ điều trị theo bảng hỏi MMAS-8 đều có sự cải thiện so với thời điểm trước khi thực hiện tư vấn. Sự khác biệt về tỷ lệ trả lời các nội dung đánh giá tuân thủ trước và sau khi tư vấn là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.1. So sánh mức độ tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky-8 trước và sau khi tư vấn (n=160)

Nhận xét: Kết quả biểu đồ trên cho thấy sự thay đổi rõ rệt về mức độ tuân thủ trước và sau khi tư vấn điều trị theo phân loại thang điểm MMA-8, cụ thể tỷ lệ tuân thủ cao trước tư vấn là 1,9% sau tư vấn là 32,5%, tỷ lệ tuân thủ thấp giảm từ 53,7% trước tư vấn xuống còn 9,4% sau tư vấn. Sự khác biệt về tỷ lệ mức độ tuân thủ trước và sau khi tư vấn là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.2 Tỷ lệ bệnh nhân có sự cải thiện tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky-8 (n=160)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có cải thiện mức độ tuân thủ so với thời điểm trước tư vấn chiếm tỷ lệ 69,4%.

3.3. Một số yếu tố liên quan tới sự cải thiện mức độ tuân thủ điều trị sau khi tư vấn theo thang điểm Morisky-8

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan tới sự cải thiện mức độ tuân thủ điều trị sau khi tư vấn theo thang điểm Morisky-8 (n=160)

Nội dung		Cải thiện		Không cải thiện		p
		n	%	n	%	
Tuổi	≤ 30	16	64,0	9	36,0	0,289*
	31 – 40	34	69,4	15	30,6	
	41 – 50	21	60,0	14	40,0	
	>50	40	78,4	11	21,6	
Giới	Nam	67	72,0	26	28,0	0,388*
	Nữ	44	65,7	23	34,3	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	94	69,6	41	30,4	0,871
	Độc thân	17	68,0	8	32,0	
Trình độ học vấn	Tiểu học	5	71,4	2	28,6	0,864*
	THCS	18	69,2	8	30,8	
	THPT	47	66,2	24	33,8	

Nội dung	Cải thiện		Không cải thiện		p	
	n	%	n	%		
	TC/CĐ/ĐH/Sau ĐH	41	73,2	15	26,8	
	Không	32	78,0	9	22,0	
Thu nhập hàng tháng (triệu/tháng)	<5	13	44,8	16	55,2	0,006*
	5 – 10	56	73,7	20	26,3	
	>10	42	76,4	13	23,6	
Tiếng sử gia đình mắc bệnh vẩy nến	Có	108	70,6	45	29,4	0,365**
	Không	6	60,0	4	40,0	
Chẩn đoán thể bệnh	Vẩy nến thể mảng	87	71,9	34	28,1	0,410*
	Vẩy nến thể giọt	19	65,5	10	34,5	
	Vẩy nến thể mũ	3	50,0	3	50,0	
	Vẩy nến thể khớp	2	50,0	2	50,0	
Mức độ nặng của bệnh	Mức độ nhẹ (PASI< 10)	44	75,9	14	24,1	0,040*
	Mức độ vừa (10≤PASI<20)	59	70,2	25	29,8	
	Mức độ nặng (PASI≥20)	8	44,4	10	55,6	
Thời mắc bệnh (năm)	< 5	34	80,9	8	19,1	0,16*
	5 – 10	30	63,8	17	36,2	

Nội dung	Cải thiện		Không cải thiện		p	
	n	%	n	%		
>10	47	66,2	24	33,8		
Phương pháp điều trị	Bôi	86	71,7	34	28,3	0,276*
	Uống	101	73,7	38	26,3	0,009**
	Chiếu ánh sáng	39	69,6	17	30,4	0,957*
Tác dụng phụ trong quá trình điều trị	Có	63	77,8	18	22,2	0,020*
	Không	48	60,8	31	39,2	
Chi phí điều trị hàng tháng	<1 triệu	81	82,7	17	17,3	0,029*
	≥1 triệu	42	67,7	20	23,3	

* χ^2 test, **Fisher's exact test

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy có mối liên quan giữa thu nhập của bệnh nhân, mức độ nặng của bệnh, phương pháp điều trị tác dụng phụ trong quá trình điều trị và cho phí điều trị hàng tháng với sự cải thiện mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ cải thiện tuân thủ điều trị của bệnh nhân gồm có: thu nhập, mức độ bệnh nhẹ và trung bình, phương pháp điều trị đường uống, có tác dụng phụ trong điều trị và chi phí điều trị hàng tháng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến trước và sau khi nhận tư vấn tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, đồng thời khảo sát các yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự cải thiện tuân thủ điều trị. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,8 tuổi, phù hợp với nghiên cứu của Trần Phương Quyên và cộng sự (2024) là $41,1 \pm 13,87$.⁶ Trình độ học vấn, là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự hiểu biết về bệnh cũng như tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Kết quả của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có trình độ học vấn trong nhóm THPT chiếm tỷ lệ cao nhất 44,4% nhóm học hết tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,4%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên

Tạp chí Da liễu học Việt Nam số 51– Bài Nghiên cứu khoa học
cứu của tác giả Phạm Thị Thu Hà (2021) với tỷ lệ bệnh nhân có trình độ học vấn THPT chiếm tỷ lệ cao nhất 41,0%.⁷ Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân được chẩn đoán mắc vảy nến thể mảng chiếm tỷ lệ 75,6%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tường Thị Huế và cộng sự (2024) cho thấy vảy nến thể mảng chiếm đa phần với tỷ lệ 78,0%, vảy nến thể giọt chiếm 8,0%, thể đồng tiền chiếm 6,0%, thể mũ chiếm 4,0% và thể đồng tiền chiếm 4,0%.⁸ Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh >10 năm chiếm khá cao (44,4%), 29,4% có thời gian mắc bệnh 5 – 10 năm và 26,2% có thời gian mắc bệnh <5 năm. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà và cộng sự (2021), theo đó bệnh nhân có thời gian mắc bệnh vảy nến trên 10 năm chiếm tỷ lệ 52,5%.⁷ Về phương pháp điều trị, bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu được áp dụng các biện pháp điều trị nội khoa, bao gồm cả thuốc bôi tại chỗ (75,0%) và thuốc uống toàn thân (86,3%), và phương pháp chiếu ánh sáng (35,0%). Tuy nhiên, cho đến thời điểm hiện tại, vẫn chưa có một phương pháp điều trị nào được công nhận là điều trị khỏi hoàn toàn vảy nến. Trong nghiên cứu của chúng tôi 50,6% mắc các tác dụng phụ trong quá trình điều trị và chi phí điều trị hàng tháng <1 triệu chiếm 61,2% và ≥1 triệu chiếm 38,8%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện rõ rệt trong mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến sau khi nhận được tư vấn. Cụ thể, các nội dung đánh giá tuân thủ điều trị theo bảng hỏi MMAS đều có sự cải thiện so với thời điểm trước khi thực hiện tư vấn, trong đó một số nội dung có sự thay đổi rõ rệt như “Cảm thấy khó duy trì dùng thuốc đều đặn” giảm từ 30,0% xuống 5,6%, hay “Từng ngừng thuốc vì tác dụng phụ” giảm từ 38,1% xuống 10,0%, “Không tuân thủ đúng giờ dùng thuốc” giảm từ 38,8% xuống 18,1%. Khi đánh giá mức độ tuân thủ theo MMAS cho thấy tỷ lệ tuân thủ cao trước tư vấn là 1,9% sau tư vấn là 32,5%, tỷ lệ tuân thủ thấp giảm từ 53,7% trước tư vấn xuống còn 9,4% sau tư vấn. Sự khác biệt về tỷ lệ mức độ tuân thủ trước và sau khi tư vấn là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Một số nghiên cứu tương tự trên thế giới cũng cho thấy rằng các chương trình tư vấn giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị, từ đó nâng cao sự hợp tác với các chỉ dẫn y tế. Trong nghiên cứu của tác giả Mathias TS và cộng sự (2021) thực hiện cải thiện lâu dài khả năng tuân thủ thuốc điều trị tại chỗ của bệnh nhân vảy nến, các nội dung tư vấn bao gồm củng cố và xây dựng lòng tin vào phương pháp điều trị, hiểu biết về bệnh, nhắc nhở dùng thuốc được thực hiện bởi điều dưỡng có chuyên môn về da liễu thực hiện, kết quả tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thao được cải thiện rõ rệt sau khi tư vấn và vẫn còn duy trì sau tư vấn 48 tuần.⁹

Trong nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa thu nhập của bệnh nhân với sự cải thiện mức độ tuân thủ điều trị, trong đó tỷ lệ bệnh nhân có thu nhập từ 5 triệu trở lên cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân có thu nhập <5 triệu ($p<0,05$). Bên cạnh đó, chi phí điều trị cao là rào cản chính đối với cải thiện tuân thủ điều trị ở bệnh nhân vẩy nến. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có chi phí điều trị <1 triệu/tháng có tỷ lệ cải thiện tuân thủ điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có chi phí điều trị ≥ 1 triệu/tháng ($p<0,05$). Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Hào và cộng sự (2023) cho thấy bệnh nhân vẩy nến thường ngừng hoặc không tiếp tục sử dụng thuốc do giá thành quá cao, tác giả cũng cho thấy ở Việt Nam có 37,8% bệnh nhân phải ngừng các thuốc sinh học điều trị bệnh vẩy nến vì lý do tài chính.¹⁰ Chúng tôi xác định có mối liên quan giữa phân loại mức độ nặng của bệnh vẩy nến theo PASI với sự cải thiện tuân thủ điều trị, trong đó bệnh nhân mức độ nhẹ ($PASI < 10$) và mức độ vừa ($10 \leq PASI < 20$) có tỷ lệ cải thiện tuân thủ điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm mức độ nặng ($PASI \geq 20$) ($p < 0,05$). Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Grochowicz M và cộng sự (2018) cho thấy những đối tượng có $PASI < 10$ có mức độ cải thiện sự tuân thủ điều trị tốt hơn so với đối tượng có $PASI \geq 10$.¹¹ Chúng tôi cũng chỉ ra có các biện pháp thường được sử dụng trong điều trị như thuốc bôi, thuốc uống và liệu pháp chiếu ánh sáng, trong đó bệnh nhân sử dụng thuốc đường uống có mức độ cải thiện tuân thủ cao hơn so với các phương pháp khác (73,7%, $p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể là do những đặc tính khó sử dụng của thuốc bôi khiến cho việc tuân thủ gặp nhiều những khó khăn như có các lớp dầu nhờn trên da, mùi khó chịu, thẩm mỹ kém. Trong nghiên cứu của Nicoleta C và cộng sự (2024) báo cáo 29% bệnh nhân than phiền về tính thẩm mỹ của thuốc bôi và 26% cho biết bôi thuốc quá tốn thời gian.¹²

KẾT LUẬN

Can thiệp tư vấn đã giúp cải thiện rõ rệt mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh vẩy nến. Đa phần bệnh nhân có sự cải thiện sau can thiệp, cho thấy hiệu quả tích cực của biện pháp này. Các yếu tố kinh tế và đặc điểm điều trị có ảnh hưởng rõ đến mức độ tuân thủ của bệnh nhân vẩy nến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schön M.P, Boehncke W.H. Psoriasis. *N Engl J Med*. May 5 2005;352(18):1899-912. doi:10.1056/NEJMra041320

2. Augustin M, Holland B, Dartsch D, Langenbruch A, Radtke MA. Adherence in the treatment of psoriasis: a systematic review. *Dermatology*. 2011;222(4):363-74. doi:10.1159/000329026
3. Menter A, Gottlieb A, Feldman SR, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol*. May 2008;58(5):826-50. doi:10.1016/j.jaad.2008.02.039
4. Bộ môn Da liễu - Học viện Quân Y. "Vảy nến", *Giáo trình bệnh da và hoa liễu*. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân; 2001.
5. Langley RG, Krueger GG, Griffiths CE. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Annals of the rheumatic diseases*. Mar 2005;64 Suppl 2(Suppl 2):ii18-23; discussion ii24-5. doi:10.1136/ard.2004.033217
6. Trần Phương Quyên, Huỳnh Văn Bá và Huỳnh Văn Sang. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và so sánh kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mức độ nhẹ, trung bình bằng Calcipotriol với kem E-PSORA (PHAs, JOJOBA OIL, VITAMIN E) tại Cần Thơ năm 2022-2024. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2024;77:419-424.
7. Phạm Thị Thu Hà, Nguyễn Doãn Phương, Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh vảy nến điều trị tại bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;507- số 2:225-228.
8. Tường Thị Hué và Trần Thị Vân Anh. Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến đến khám tại khoa Da liễu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021 *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;Tháng 4-Số 1(537):113-117.
9. Svendsen MT, Feldman SR, Möller S, Kongstad LP, Andersen KE. Long-term improvement of psoriasis patients' adherence to topical drugs: testing a patient-supporting intervention delivered by healthcare professionals. *Trials*. Oct 25 2021;22(1):742. doi:10.1186/s13063-021-05707-6
10. Nguyen HT, Vu AT, Pham NTU, et al. Comorbidity Burden and Treatment Patterns of Psoriasis in Vietnam: Real-World Data from the EXPAND Study. *Dermatol Ther (Heidelb)*. Dec 2023;13(12):3193-3208. doi:10.1007/s13555-023-01062-3

11. Marcelina G, Aleksandra L, Joanna N, Igor B. Factors that determine the adherence to treatment by patients with psoriasis - pilot study. *Educ Res.* 2018;9(3):218.

12. Cîrstea N, Radu A, Vesa C, et al. Current Insights on Treatment Adherence in Prevalent Dermatological Conditions and Strategies To Optimize Adherence Rates. *Cureus.* Sep 2024;16(9):e69764. doi:10.7759/cureus.69764

SUMMARY

Original research

TREATMENT ADHERENCE OF PSORIASIS PATIENTS BEFORE AND AFTER CONSELING AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Luong T. Ngo, NR¹, Thuy T. Dao, NR¹, Giang T.H. Quach, MD¹, Phuong C. Ta, NR¹, Doanh H. Le, MD, PhD^{1,2}, Anh N. Luong, NR¹, Hanh H. Hoang, NR^{1*}

¹*National Hospital of Dermatology and Venereology, Hanoi, Vietnam*

²*Department of Dermatology, Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam*

**Corresponding author: Hanh H. Hoang, NR; Email: hoanghonghanh248@gmail.com*

ABSTRACT

Objective: To evaluate treatment adherence before and after counseling among psoriasis patients at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

Subjects and Methods: A before-and-after interventional study was conducted on 160 psoriasis patients to assess medication adherence. The level of adherence was measured using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8).

Results: After the intervention, 69.4% of patients showed improved treatment adherence. High adherence increased from 1.9% to 32.5%, moderate adherence from 44.4% to 58.1%, while low adherence decreased from 53.7% to 9.4%. Factors significantly associated with improved adherence included: monthly income \geq 5 million VND, mild to moderate disease severity, use of

oral medication, experiencing adverse effects, and monthly treatment costs < 1 million VND (p<0.05).

Conclusion: Counseling improves adherence to treatment in psoriasis patients. Economic factors and treatment characteristics have a clear influence on adherence levels in psoriasis patients.

Keywords: *treatment adherence, psoriasis, treatment counseling, MMAS-8.*