

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*}

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.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh viêm mạn tính, đặc trưng bởi các tổn thương ở da.¹ Ước tính tỷ lệ mắc bệnh vảy 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 vảy nến chiếm khoảng 15% dân số và chiếm khoảng 64% tổng số bệnh nhân da liễu điều trị nội trú.⁴ Mặc dù bệnh vảy 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 vảy nến không sử dụng thuốc theo đơn.² Kém tuân thủ điều trị trong các bệnh về da như bệnh vảy 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 vảy 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

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: hoanghonghanh248@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/7/2025

Ngày phản biện: 20/8/2025

Ngày chấp nhận đăng: 22/8/2025

DOI: 10.56320/tcdlhn.51.316



nhằm: “Đánh giá hiệu quả của tư vấn lên sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân vảy 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 vảy 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 tháng 4/2024 - 4/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu Trung ương.

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, Chi 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-BVĐLTW, tháng 3/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU****Bảng 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 ± độ lệch chuẩn	43,8 ± 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
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 vảy nến	Có	10	6,3
	Không	150	93,7
Đặc điểm của bệnh			
Chẩn đoán thể bệnh	Vảy nến thể mảng	121	75,6
	Vảy nến thể giọt	29	18,1
	Vảy nến thể mủ	6	3,8
	Vảy nến thể khớp	4	2,5

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
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
	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 tỷ 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 tỷ 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 tỷ 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

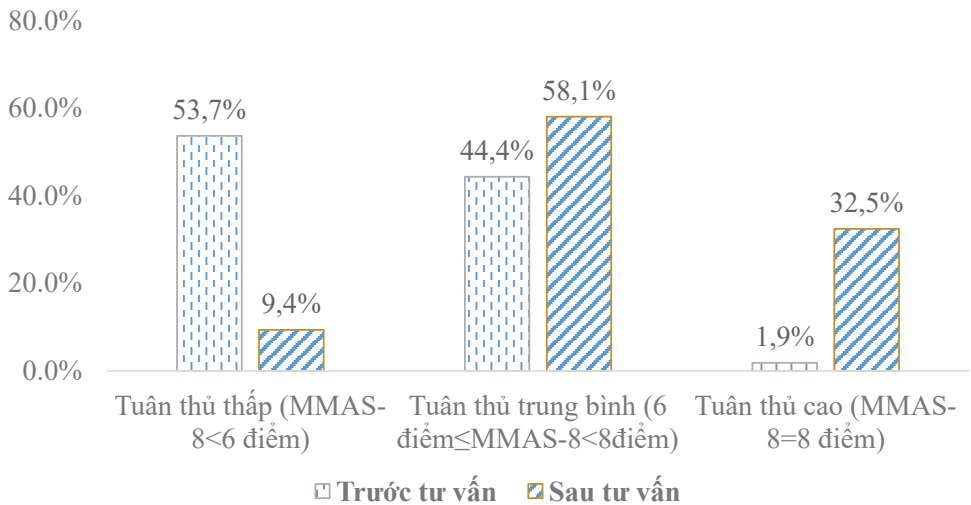
Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ quá trình điều trị của bệnh nhân trước và sau khi tư vấn theo các nội dung trong thang điểm Morisky-8 (n = 160)

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
Không tuân thủ đúng giờ dùng thuốc	62 (38,8)	98 (61,2)	29 (18,1)	131 (81,9)	0,0001

Nội dung thang điểm Morisky-8	Trước tư vấn		Sau tư vấn		p*
	Có	Không	Có	Không	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
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

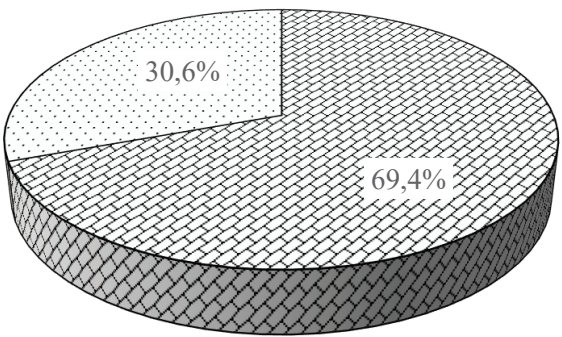
* McNemar test.

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 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 ($p < 0,05$).



▣ Cải thiện tuân thủ □ Không cải thiện tuân thủ

Biểu đồ 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. 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	
	TC/CD/ĐH/Sau ĐH	41	73,2	15	26,8	
	Không	32	78,0	9	22,0	

Nội dung		Cải thiện		Không cải thiện		p
		n	%	n	%	
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	
Tiền 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	
	> 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 ở 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 chi phí điều trị hàng tháng với sự cải thiện mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Các yếu tố liên quan đến sự cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân bao gồm: thu nhập, mức độ bệnh nhẹ và trung bình, phương pháp điều trị đường uống, sự xuất hiện tác dụng phụ trong quá trình 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 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 mủ 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 về mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân vảy nến sau khi 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 tư vấn. Trong đó, một số nội dung ghi nhận sự thay đổi rõ rệt như: “Cảm thấy khó duy trì dùng thuốc đều đặn” giảm từ 30,0% xuống 5,6%; “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, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ tuân thủ cao tăng từ 1,9% trước tư vấn lên 32,5% sau tư vấn; trong khi tỷ lệ bệnh nhân có mức độ 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 tư vấn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Một số nghiên cứu tương tự trên thế giới cũng cho thấy 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 hướng dẫn y tế. Trong nghiên cứu của Mathias TS và cộng sự (2021) về cải thiện lâu dài khả năng tuân thủ điều trị thuốc bôi tại chỗ ở bệnh nhân vảy nến, các nội dung tư vấn bao gồm củng cố và xây dựng niềm tin vào phương pháp điều trị, nâng cao hiểu biết về bệnh, nhắc nhở sử dụng thuốc; hoạt động này được thực hiện bởi các điều dưỡng có chuyên môn về da liễu. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị được cải thiện rõ rệt sau tư vấn và vẫn được duy trì sau 48 tuần theo dõi.⁹

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối liên quan giữa thu nhập của bệnh nhân và sự cải thiện mức độ tuân thủ điều trị. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân có thu nhập từ 5 triệu đồng trở lên cải thiện mức độ tuân thủ điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có thu nhập dưới 5

triệu đồng ($p < 0,05$). Bên cạnh đó, chi phí điều trị cao là một trong những rào cản chính đối với việc cải thiện tuân thủ điều trị ở bệnh nhân vẩy nến. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có chi phí điều trị dưới 1 triệu đồng/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 từ 1 triệu đồng/tháng trở lên ($p < 0,05$). 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 chi phí điều trị quá cao. Tác giả cũng ghi nhận tại Việt Nam có 37,8% bệnh nhân phải ngừng sử dụng các thuốc sinh học điều trị bệnh vẩy nến do nguyên nhân tài chính.¹⁰ Chúng tôi xác định có mối liên quan giữa phân loại mức độ nặng của bệnh vẩy nến theo PASI và sự cải thiện tuân thủ điều trị. Trong đó, bệnh nhân có mức độ bệnh 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 bệnh nhân có mức độ bệnh nặng ($PASI \geq 20$) ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Grochowicz M và cộng sự (2018), trong đó cho thấy những đối tượng có $PASI < 10$ có mức độ cải thiện tuân thủ điều trị tốt hơn so với các đối tượng có $PASI \geq 100$.¹¹ Chúng tôi cũng chỉ ra rằng các biện pháp điều trị thường được sử dụng bao gồm 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 điều trị cao hơn so với các phương pháp khác (73,7%, $p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể do những đặc tính gây khó khăn trong quá trình sử dụng thuốc bôi, làm ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị, như cảm giác nhờn dính trên da, mùi khó chịu và tính thẩm mỹ chưa cao. Trong nghiên cứu của Nicoleta C và cộng sự (2024), có 29% bệnh nhân than phiền về tính thẩm mỹ của thuốc bôi và 26% bệnh nhân cho biết việc bôi thuốc mất quá nhiều thời gian.¹²

KẾT LUẬN

Can thiệp tư vấn đã giúp cải thiện rõ rệt mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân 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

- Schön M.P, Boehncke W.H. Psoriasis. *N Engl J Med*. May 5 2005;352(18):1899-912. doi:10.1056/NEJMra041320.
- 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.
- 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.
- Bộ môn Da liễu - Học viện Quân Y. "Vẩy nến", *Giáo trình bệnh da và hoa liễu*. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân; 2001.
- 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.
- 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 vẩy 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 Huế 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. Cirstea 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*}

ABSTRACT

Objectives: 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 ≥ 5 million VND, mild to moderate disease severity, use of oral medication, experiencing adverse effects, and monthly treatment costs < 1 million VND ($p < 0.05$).

Conclusions: 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.*

¹ National Hospital of Dermatology and Venereology, Hanoi, Vietnam

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

*Corresponding author: Hanh H. Hoang, NR: Email: hoanghonganhanh248@gmail.com