

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN B MẠN TÍNH TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP TỈNH HƯNG YÊN

Nguyễn Thị Việt Hồng¹, Ngô Minh Cường¹, Lê Quang Hưng¹,
Vũ Mạnh Tiến², Nguyễn Thị Thuỳ Linh^{3*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút và một số đặc điểm liên quan ở người bệnh viêm gan B mạn tính tại một số cơ sở y tế công lập tỉnh Hưng Yên năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 960 người bệnh viêm gan B mạn tính tại 03 cơ sở y tế công lập tỉnh Hưng Yên năm 2025. Mức độ tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang đo CEAT-HBV.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút viêm gan B là 49,1%. Nhóm người bệnh tuân thủ điều trị có điểm trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tuân thủ ở tất cả các lĩnh vực của thang đo, bao gồm: tuân thủ điều trị ($24,9 \pm 0,36$ so với $24,7 \pm 0,79$), mối quan hệ bác sĩ – người bệnh ($9,9 \pm 0,31$ so với $9,8 \pm 0,51$), hiểu biết về thuốc đang sử dụng ($6,1 \pm 0,69$ so với $4,5 \pm 0,67$), và các rào cản tuân thủ khác ($40,1 \pm 2,6$ so với $37,0 \pm 1,57$), với $p < 0,001$. Các biện pháp nhắc nhở dùng thuốc được người bệnh sử dụng chủ yếu là hẹn giờ điện thoại (69,5%) và người thân nhắc nhở (1,9%); có 28,6% người bệnh không sử dụng bất kỳ biện pháp nhắc nhở nào.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút ở người bệnh viêm gan B mạn tính còn chưa cao. Việc tăng cường hỗ trợ nhắc nhở dùng thuốc và cải thiện hiểu biết của người bệnh có thể góp phần nâng cao tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Viêm gan vi rút B; tuân thủ điều trị; Hưng Yên

ABSTRACT

Objectives: To describe the level of adherence to antiviral therapy and related characteristics among patients with chronic hepatitis B at selected public health facilities in Hung Yen province in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 960 patients with chronic

1. Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên
2. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội
3. Trường đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thuỳ Linh

Email: ntthuylinh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày phản biện: 18/4/2026

Ngày duyệt bài: 21/4/2026

hepatitis B at three public health facilities in Hung Yen province in 2025. Treatment adherence was assessed using the CEAT-HBV scale.

Results: The proportion of patients adhering to antiviral therapy was 49.1%. Patients in the adherence group had statistically significantly higher mean scores than those in the non-adherence group across all domains, including treatment adherence (24.9 ± 0.36 vs. 24.7 ± 0.79), doctor–patient relationship (9.9 ± 0.31 vs. 9.8 ± 0.51), knowledge of current medication (6.1 ± 0.69 vs. 4.5 ± 0.67), and other adherence-related barriers (40.1 ± 2.6 vs. 37.0 ± 1.57), with $p < 0.001$. The most commonly used methods to support medication adherence were phone alarms (69.5%) and reminders from family members (1.9%), while 28.6% of patients did not use any reminder method.

Conclusions: Adherence to antiviral therapy among patients with chronic hepatitis B remains suboptimal. Improving patient knowledge and promoting the use of reminder strategies may help enhance treatment adherence.

Keywords: hepatitis B virus; treatment adherence; Hung Yen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm vi rút viêm gan B là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn và là nguyên nhân gây ra bệnh gan mạn tính. Năm 2019, theo ước tính của WHO có 296 triệu người bị nhiễm viêm gan B mạn tính, trong đó khu vực Châu Phi, khu vực Đông Nam Á và khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO chiếm 88,0% gánh nặng toàn cầu [1]. Năm 2022, viêm gan B ước tính đã gây ra 1,1 triệu ca tử vong [2]. Số ca tử vong do nhiễm HBV sẽ tiếp tục tăng lên mức đỉnh điểm là 1,14 triệu ca tử vong vào năm 2034 nếu không có biện pháp can thiệp hiệu quả [3]. Đối với những người bị nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính, điều trị bằng thuốc tương tự nucleoside với tenofovir và entecavir hiện đang được khuyến cáo có hiệu quả cao và có thể làm chậm quá trình tiến triển của xơ gan, giảm tỷ lệ mắc ung thư biểu mô tế bào gan và cải thiện khả năng sống sót lâu dài [4]. Việc tuân thủ điều trị vi rút viêm gan B rất quan trọng để đạt được thành công lâu dài, ngăn ngừa tình trạng kháng thuốc và tránh các biến chứng gan nghiêm trọng như xơ gan, nhưng thường gặp

khó khăn do người bệnh không có triệu chứng, hay quên, hiểu biết về sức khỏe thấp và bị kỳ thị, đòi hỏi phải giáo dục bệnh nhân chặt chẽ, chăm sóc hỗ trợ (như nhắc nhở), phác đồ điều trị đơn giản hóa và sự tin tưởng của gia đình/nhà cung cấp để vượt qua rào cản và đạt được mục tiêu ức chế vi rút [5]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút ở người bệnh chưa cao: Tỉ lệ tuân thủ điều trị của 200 người bệnh viêm gan B mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2022 đánh giá qua bộ câu hỏi CEAT-HBV khá thấp, chiếm 26,5% [6]; Tỉ lệ tuân thủ điều trị của 73 bệnh nhân người lớn được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính đang được điều trị thuốc kháng vi rút tại phòng khám viêm gan, Bệnh viện đa khoa Đức Giang (01/8/2021 - 31/12/2021) là 67,1% [7]. Khối cơ sở y tế công lập là các cơ sở y tế có chuyên khoa truyền nhiễm tuyến tỉnh, lượng người bệnh đến điều trị tại Bệnh viện bao phủ trên cả 10 huyện/thị xã/thành phố của tỉnh Hưng Yên. Qua theo dõi, điều trị cho người bệnh trong thời gian qua nhiều người bệnh sau khi tự ý ngừng thuốc kháng virus phải nhập viện trong tình trạng men gan rất cao, nồng độ vi rút HBV-DNA cao, cho thấy nhận thức của người bệnh về tình trạng bệnh tật của mình và lợi ích của việc tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút, nên họ dễ dàng tự ý ngừng thuốc sau một thời gian điều trị ổn định, dẫn đến những đợt bùng phát của virus gây tình trạng suy gan, gây hậu quả nặng nề với tỷ lệ tử vong cao. Với mong muốn đi tìm câu trả lời cho câu hỏi “Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút viêm gan B ở người bệnh viêm gan B mạn tính như thế nào?”, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: “Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút ở người bệnh viêm gan B mạn tính trên địa bàn tỉnh Hưng Yên năm 2025 bằng thang đo CEAT-HBV”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán bị bệnh viêm gan B mạn tính và có chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút B của Bộ Y tế Việt Nam năm 2019 [8];

* Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có thời gian điều trị thuốc kháng vi rút ít nhất 3 tháng, có hồ sơ quản lý tại Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên và Trung tâm Y tế Huyện Tiên Lữ của tỉnh Hưng Yên; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có bệnh lý nền nặng hoặc ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị: ghép gan, suy thận, mang thai, HIV/AIDS.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên và Trung tâm Y tế Huyện Tiên Lữ, tỉnh Hưng Yên.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02 đến tháng 8 năm 2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu toàn bộ, chọn 960 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đồng ý tham gia nghiên cứu.

Biến số, chỉ số nghiên cứu

Biến số về đặc điểm chung: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, khoảng cách từ nhà đến viện, số năm mắc viêm gan B mạn tính, số năm điều trị thuốc kháng vi rút, bệnh lý mắc kèm, tác dụng không mong muốn của thuốc kháng vi rút.

Biến thông tin về thuốc đang sử dụng: tên thuốc, hoạt chất, hàm lượng, thời điểm dùng.

Biến số đánh giá tuân thủ điều trị: bộ câu hỏi CEAT-HBV gồm 20 câu hỏi được tác giả Abreu R.M và các cộng sự đề xuất điều chỉnh từ bộ câu hỏi CEAT-HIV [9].

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

Điểm tuân thủ cho người bệnh chính là tổng điểm tính được từ bộ câu hỏi CEAT-HBV. Cách cho điểm bộ CEAT-HBV cũng dựa trên từ bộ CEAT-HIV [9]. Mười bảy câu hỏi trong số 20 câu hỏi được tính theo thang điểm Likert 5 điểm (điểm cao hơn cho thấy tuân thủ điều trị tốt hơn), trừ câu số 5, 19 và 20. Câu hỏi số 5, điểm số được cho từ 0 đến 2 điểm: 0 điểm áp dụng trong trường hợp bệnh nhân không nhớ được cả tên thuốc và hàm lượng, 1 điểm cho những bệnh nhân chỉ nhớ tên thuốc hoặc hàm lượng, 2 điểm cho những bệnh nhân nhớ được cả tên thuốc và hàm lượng thuốc kháng virus. Câu hỏi số 19 và 20, điểm số có thể bằng 0 hoặc 1 (một câu trả lời phủ định cho câu hỏi 19 và một câu trả lời khẳng định cho câu hỏi 20 được 1 điểm). Khoảng điểm của bộ câu hỏi là 17 - 89 điểm. Do bộ câu hỏi chỉ điều chỉnh cách dịch cho cụ thể và phù hợp với đối tượng nghiên cứu mà không điều chỉnh nội dung nên cách cho điểm của bộ câu hỏi áp dụng trong nghiên cứu dựa trên cách cho điểm của bộ câu hỏi gốc. Theo bộ câu hỏi gốc, dựa trên tổng điểm người bệnh được phân loại vào

nhóm “không tuân thủ” nếu tổng điểm < 80, nhóm “tuân thủ” nếu tổng ≥ 80

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm EPI DATA và phân tích bằng phần mềm STATA 15.0. Đối với các kết quả được thống kê mô tả: các biến liên tục được biểu diễn là giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (nếu là phân bố chuẩn) hoặc trung vị và min-max (nếu là phân bố không chuẩn). Sử dụng kiểm định Chi-square, Fisher’s Exact test để so sánh hai tỉ lệ. Ngưỡng ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

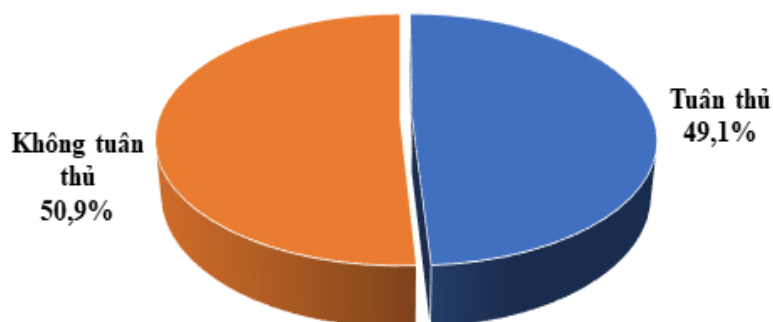
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu viên thông báo rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu với người bệnh. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của người bệnh, Ban lãnh đạo khoa và Bệnh viện. Mọi quy trình nghiên cứu được tiến hành một cách riêng tư. Mọi thông tin liên quan đến nghiên cứu được lưu trữ an toàn tại địa điểm nghiên cứu và thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được dùng để đưa ra các kiến nghị cho các cơ sở Y tế công lập tỉnh Hưng Yên cũng như những nơi có đặc điểm tương tự.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 960)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	397	41,3
	Nữ	563	58,7
Tuổi	< 40	119	12,4
	40 – 59	436	45,4
	60	405	42,2
Tuổi trung bình: 55,3 ± 12,1			
Trình độ học vấn	Dưới THPT	556	57,9
	Trên THPT	404	42,1
Tiền sử gia đình	Có người mắc VGB	534	55,6
	Không có người mắc VGB	426	44,4
Bệnh lý mắc kèm	Không	589	61,3
	Có	371	38,7
	Huyết áp, tim mạch	142	38,3
	Đái tháo đường	89	24,0
	Rối loạn Lipid máu	17	4,6
	Bệnh đường tiêu hoá	64	17,3
	Bệnh đường hô hấp	8	2,2
	Bệnh thận	9	2,4
	Thần kinh	2	0,5
	Khác	118	31,8

Tỉ lệ cao hơn ở nhóm người bệnh là nữ giới (58,7%), tuổi 40 -59 tuổi (45,4%); trình độ học vấn dưới THPT (57,9%); gia đình có người mắc viêm gan B (55,6%). Tỉ lệ người bệnh có bệnh mắc kèm là 38,7%; trong đó đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp và đái tháo đường (lần lượt là 38,3% và 24%); tiếp đến là các bệnh về đường tiêu hoá (17,3%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n = 960)

Tỷ lệ người bệnh VGB tuân thủ điều trị chiếm 49,1%; tỉ lệ không tuân thủ điều trị là 50,9%.

Bảng 2. Điểm đánh giá theo 04 nhóm của bộ câu hỏi CEAT- HBV (n = 960)

Tên các nhóm (câu hỏi)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Tuân thủ điều trị ở tuần trước (1, 2, 3, 4, 12)	24,8 ± 0,62
Các rào cản tuân thủ (7, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18)	38,6 ± 2,65
Mối quan hệ giữa bác sĩ- người bệnh (6, 13)	9,9 ± 0,42
Hiểu biết về thuốc (5, 8)	5,2 ± 1,16

Điểm của nhóm câu trả lời về “Tuân thủ điều trị ở tuần trước” có trung bình là 24,8. Điểm của nhóm câu trả lời về “Các rào cản tuân thủ”, “Mối quan hệ bác sĩ – người bệnh”, “Hiểu biết về thuốc” có trung bình lần lượt là: 38,6; 9,9 và 5,2 điểm.

Bảng 3. Điểm trung bình đánh giá theo tình trạng tuân thủ điều trị (n = 960)

Nhóm câu hỏi	Tuân thủ điều trị		p
	Có Trung bình ± ĐLC	Không Trung bình ± ĐLC	
Tuân thủ điều trị của tuần trước	24,9 ± 0,36	24,7 ± 0,79	<0,001
Mối quan hệ bác sĩ - người bệnh	9,9 ± 0,31	9,8 ± 0,51	<0,001
Hiểu biết về thuốc đang dùng	6,1 ± 0,69	4,5 ± 0,67	<0,001
Rào cản tuân thủ khác	40,1 ± 2,6	37 ± 1,57	<0,001

ĐLC: độ lệch chuẩn

So sánh điểm trung bình của 4 nhóm câu hỏi về “Tuân thủ điều trị”, “Mối quan hệ bác sĩ – người bệnh”, “Hiểu biết về thuốc đang dùng”, “Rào cản tuân thủ khác” đều cho thấy nhóm người bệnh tuân thủ điều trị đều có điểm trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tuân thủ điều trị, với $p < 0,001$.

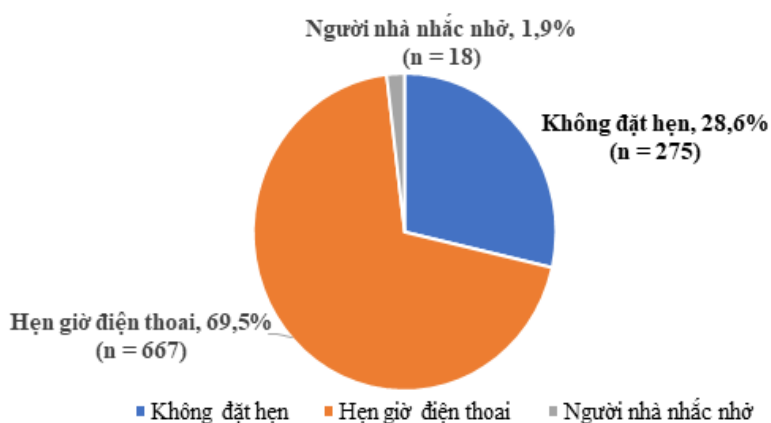
Bảng 4. Điểm đánh giá các câu hỏi thuộc nhóm “rào cản tuân thủ” (n = 960)

Nhóm câu hỏi	Tuân thủ điều trị		p
	Có TB ± ĐLC	Không TB ± ĐLC	
Nỗ lực, cố gắng nhiều để tiếp tục điều trị	4,8 ± 0,40	4,3 ± 0,47	< 0,001
Lợi ích mà thuốc kháng vi rút mang lại từ khi dùng	4,9 ± 0,22	4,6 ± 0,48	< 0,001
Cho rằng sức khỏe đã tốt lên kể từ khi dùng thuốc kháng vi rút	5,0 ± 0,20	4,6 ± 0,51	< 0,001

Nhóm câu hỏi	Tuân thủ điều trị		p
	Có TB ± ĐLC	Không TB ± ĐLC	
Sẽ tiếp tục điều trị theo phương pháp này	5,0 ± 0,18	4,7 ± 0,47	< 0,001
Cảm nhận chung khi dùng thuốc kháng vi rút	4,9 ± 0,39	4,6 ± 0,53	< 0,001
Tác dụng phụ của thuốc liên quan tới việc dùng quá liều	2,9 ± 1,30	2,2 ± 0,50	< 0,001
Mất nhiều thời gian để dùng thuốc	5,0 ± 0,12	5,0 ± 0,28	< 0,05
Đánh giá như thế nào về vấn đề dùng quá liều thuốc kháng vi rút được kê	2,8 ± 1,35	2,1 ± 0,56	< 0,001
Cảm thấy khó khăn khi dùng thuốc	5,0 ± 0,15	5,0 ± 0,30	> 0,05

ĐLC: độ lệch chuẩn

Ở hầu hết tất cả các câu hỏi thuộc nhóm “rào cản tuân thủ”, nhóm tuân thủ điều trị đều có điểm trung bình cao hơn so với nhóm không tuân thủ điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.



Biểu đồ 2. Các biện pháp hỗ trợ dùng thuốc của người bệnh (n = 960)

Các biện pháp được người bệnh sử dụng để nhắc việc dùng thuốc đúng giờ là hẹn giờ điện thoại (69,5%); người nhà nhắc nhở (1,9%). Có 28,6% người bệnh không sử dụng biện pháp nào để nhắc nhở việc dùng thuốc hàng ngày.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 960 người bệnh mắc viêm gan vi rút B tại địa bàn nghiên cứu; trong đó chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm người bệnh là nữ giới (58,7%), tuổi 40 -59 tuổi (45,4%) và 58,7%; trình độ học vấn dưới THPT (57,9%); gia đình có người mắc viêm gan B (55,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Kim Oanh (2018) với tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ (69,4% so với 30,6%) và của tác giả Đỗ Thị Kim Liên (2022) tỷ lệ nam là 48% [10] [11]. Sự khác biệt này có thể do tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên nhóm người bệnh có hồ sơ quản lý tại Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên và Trung tâm Y tế Huyện Tiên Lữ của tỉnh Hưng Yên, còn nghiên cứu

của tác giả Đỗ Thị Kim Liên thực hiện trên những bệnh nhân được chẩn đoán VGB mạn tính theo dõi và quản lý tại 01 khoa Khám bệnh của BV đa khoa Quốc tế Hải Phòng.

Tỷ lệ người tham gia có bệnh mắc kèm trong nghiên cứu của chúng tôi là 38,7%; trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp và đái tháo đường (lần lượt là 38,3% và 24%); tiếp đến là các bệnh về đường tiêu hoá (17,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Kim Oanh với 2 bệnh mắc kèm thường gặp nhất là tăng huyết áp (6,5%) và đái tháo đường (13,7%) [10]. Những bệnh nhân mắc kèm bệnh này thường rơi vào nhóm bệnh nhân có

độ tuổi trên 60 tuổi. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm dịch tễ về tuổi của hai bệnh này.

Về thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của 960 người bệnh bằng bộ câu hỏi CEAT – HBV cho thấy tỉ lệ người bệnh tuân thủ điều trị là 49,1%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu khảo sát tuân thủ bằng bộ câu hỏi CEAT – HBV như nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Kim Liên năm 2022 (26,5% người bệnh tuân thủ); tác giả Lê Bảo Trang năm 2019 (34,1% tuân thủ) [11] [12]; nhưng lại thấp hơn kết quả nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi Morisky MMAS-8 của tác giả Aisha Bhimla năm 2022 với 66% tuân thủ và 34% tuân thủ thấp; nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi 32 câu của Leesa Giang năm 2012 có kết quả không tuân thủ là 34%, tuân thủ là 66%; hay nghiên cứu đánh giá dựa trên ghi nhận bỏ lỡ liều thuốc trong vòng 30 ngày vừa qua của tác giả Suzanne Polis năm 2015 với tỷ lệ tuân thủ 59% [13] [14]. Sự khác biệt này có thể lí giải là do sự khác biệt về cỡ mẫu, về công cụ đánh giá tuân thủ điều trị khác nhau; nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi CEAT - HBV còn các tác giả dùng các bộ câu hỏi tự xây dựng hoặc bộ công cụ MMAS-8.

Về điểm số của bốn nhóm câu hỏi, điểm trung bình của nhóm người bệnh tuân thủ điều trị đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm trung bình của nhóm bệnh nhân tuân thủ kém ($p < 0,05$), có nghĩa là việc tuân thủ điều trị là một quá trình và người bệnh càng có mối liên hệ tốt với bác sĩ, có hiểu biết tốt về thuốc và ít rào cản tuân thủ điều trị thì sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thương năm 2021 tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang [9].

Để tìm hiểu nguyên nhân khiến người bệnh không tuân thủ dùng thuốc, chúng tôi tiến hành phân tích sâu thêm về các câu trả lời của người bệnh tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy, ở cả bốn nhóm câu hỏi về tuân thủ tuần trước, mối quan hệ bác sĩ – người bệnh, các rào cản tuân thủ và hiểu biết về thuốc, điểm trung vị của nhóm người bệnh tuân thủ điều trị đều cao hơn so với nhóm không tuân thủ. Theo đó, ở nhóm câu hỏi “tuân thủ điều trị tuần trước”, điểm trung bình của nhóm tuân thủ là $24,9 \pm 0,36$ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tuân thủ là $24,7 \pm 0,79$. Nhóm tuân thủ điều trị có điểm trung bình ở nhóm câu hỏi “mối quan hệ bác sĩ – bệnh nhân” là $9,9 \pm 0,31$, trong khi đó trung bình của nhóm không tuân thủ

là $9,8 \pm 0,51$. Điểm trung bình trong nhóm câu hỏi “hiểu biết về thuốc đang dùng” của nhóm tuân thủ cũng cao hơn so với nhóm không tuân thủ: $6,1 \pm 0,69$ so với $4,5 \pm 0,67$. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Một nhóm câu hỏi khác chiếm tỷ trọng điểm lớn trong bộ câu hỏi là nhóm các “rào cản tuân thủ” cũng cho kết quả tương tự, khi điểm trung bình của nhóm tuân thủ là $40,1 \pm 2,6$ cao hơn nhóm không tuân thủ là $38,1 \pm 2,79$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả phân tích của chúng tôi cho thấy lý do khiến người bệnh không tuân thủ điều trị có thể là do phần lớn họ không nhận được sự cải thiện sức khỏe mà thuốc kháng vi rút đem lại hoặc do họ gặp phải các tác dụng phụ trầm trọng hoặc gặp bất cứ khó khăn gì trong việc dùng thuốc.

Các biện pháp được người bệnh sử dụng để nhắc việc dùng thuốc đúng giờ là hẹn giờ điện thoại (69,5%); người nhà nhắc nhở (1,9%). Có 28,6% người bệnh không sử dụng biện pháp nào để nhắc nhở việc dùng thuốc hàng ngày. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thương năm 2021 tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang, có đến 52% các trường hợp chỉ dựa vào thói quen để uống thuốc, 48% số người bệnh còn lại có sử dụng thêm thiết bị để nhắc uống thuốc, trong đó hay sử dụng nhất là để chuông điện thoại báo chiếm tỷ lệ 38,3% (28 người bệnh), một số khác sử dụng đồng hồ báo thức, hộp chia thuốc, lịch treo tường... [9]. Từ đó cho thấy để nâng cao sự tuân thủ điều trị ở người bệnh cần tìm hiểu lí do và khuyến khích họ sử dụng các phương pháp hỗ trợ điều trị thuốc.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh VGB tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút viêm gan B là 49,1%;

Nhóm người bệnh tuân thủ điều trị đều có điểm trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tuân thủ điều trị ở cả 4 nhóm: Tuân thủ điều trị ($24,9 \pm 0,36$ so với $24,7 \pm 0,79$), Mối quan hệ bác sĩ – người bệnh ($9,9 \pm 0,31$ so với $9,8 \pm 0,51$), Hiểu biết về thuốc đang dùng ($6,1 \pm 0,69$ so với $4,5 \pm 0,67$), Rào cản tuân thủ khác ($40,1 \pm 2,6$ so với $37 \pm 1,57$) với $p < 0,001$;

Ở hầu hết tất cả các câu hỏi thuộc nhóm “rào cản tuân thủ”, nhóm tuân thủ điều trị đều có điểm trung bình cao hơn so với nhóm không tuân thủ điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Các biện pháp được người bệnh sử dụng để nhắc việc dùng thuốc đúng giờ là hẹn giờ điện

thoại (69,5%); người nhà nhắc nhở (1,9%). Có 28,6% người bệnh không sử dụng biện pháp nào để nhắc nhở việc dùng thuốc hàng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO (2024)**, Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection, Geneva: World Health Organization.
2. **WHO (2024)**. Global hepatitis report 2024: Action for access in low- and middle-income countries, Geneva: World Health Organization, Switzerland: 2024.
3. **Nayagam S, Thursz M, Sicuri E, Conteh L, Wiktor S, Low-Beer D et al (2016)**. Requirements for global elimination of hepatitis B: a modelling study. *Lancet Infect Dis*, 1399–408.
4. **Abdelhamed W. and El-Kassas M. (2024)**. Hepatitis B virus as a risk factor for hepatocellular carcinoma: There is still much work to do. *Liver Res*, 8(2), 83–90.
5. **Thahir S., Morgan C.E., Ngimbi P., et al. (2024)**. Promoting Antiviral Access and Adherence in the Expansion of Hepatitis B Prevention Programs: Insights From the Democratic Republic of Congo. *J Pediatr Infect Dis Soc*, 13(Suppl 5), S148–S152.
6. **Trần Thị Thanh Mai, Mai Thị Yến, Vũ Thị Minh Phượng và cộng sự. (2020)**. Kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus của người bệnh viêm gan B mạn tính tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*, 3(5), 9–15.
7. **Nguyễn Thị Hoài Thương, Lưu Thuỳ Linh, Nguyễn Mạnh Trường (2023)**. Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính tại phòng khám viêm gan, bệnh viện đa khoa Đức Giang. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*, Số 03 (43), 95–101.
8. **Bộ Y tế** Quyết định 3310/QĐ-BYT 2019 ban hành ngày 29 tháng 7 năm 2019 về Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh viêm gan vi rút B.
9. **Abreu R.M., da Silva Ferreira C., Ferreira A.S., et al. (2016)**. Assessment of Adherence to Prescribed Therapy in Patients with Chronic Hepatitis B. *Infect Dis Ther*, 5(1), 53–64.
10. **Trần Thị Kim Oanh (2018)**, Phân tích tình hình sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị trên người bệnh viêm gan virus B mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bắc Thăng Long, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp 2, Trường ĐH Dược Hà Nội, Hà Nội.
11. **Đỗ Thị Kim Liên and Nguyễn Thị Lan Anh (2023)**. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của người bệnh viêm gan B mạn tính tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng năm 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 163 (2), 154–163.
12. **Lê Bảo Trang and Nguyễn Như Hồ (2022)**. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc trên người bệnh Viêm gan B mạn tại Bệnh viện nhân dân Gia Định. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 26, 52–52.
13. **Bhimla A., Zhu L., Lu W., et al. (2022)**. Factors Associated with Hepatitis B Medication Adherence and Persistence among Underserved Chinese and Vietnamese Americans. *J Clin Med*, 11(3), 870.
14. **Giang L., Selinger C., and Lee A.** Evaluation of adherence to oral antiviral hepatitis B treatment using structured questionnaires. *World J Hepatol*, 4, 43–49.