Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Thực trạng và yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ở người bệnh viêm gan virus B mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2025: Một nghiên cứu mô tả cắt ngang

Trần Thu Hương[1], Dương Thị Thanh Huyền[1], Trần Thị Thu Hằng[1], Trần Văn Thảo[1], Nguyễn Thị Hoài[1], Nguyễn Minh Nam[1], Nguyễn Việt Phương[1]
[1]Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ở người bệnh viêm gan virus B mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2025.* ***Đối tượng và phương pháp****: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 người bệnh được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính điều trị ngoại trú tại viện Quân y 103, từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.* ***Kết quả:*** *Độ tuổi trung bình của người bệnh là 45,9 tuổi, nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (82,1%); Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc chiếm 72,9%; Các yếu tố liên quan với tình trạng kém tuân thủ gồm: tuổi dưới 50, xuất hiện tác dụng phụ của thuốc kháng virus và điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn (p < 0,05).* ***Kết luận:*** *Để người bệnh tuân thủ dùng thuốc một cách hiệu quả cần có sự kết hợp của nhiều yếu tố. Trong đó, sự tư vấn, giải thích tận tình của nhân viên y tế và sự hỗ trợ, quan tâm của gia đình đóng vai trò quan trọng.*

Từ khóa*: Viêm gan virus B mạn, tuân thủ dùng thuốc, người bệnh ngoại trú.*

Prevalence and factors related to adherence to antiviral treatment in patients with chronic hepatitis b receiving outpatient care at Military Hospital 103 in 2025: A cross-sectional study

Tran Thu Huong[1], Duong Thi Thanh Huyen[1], Tran Thi Thu Hang[1], Tran Van Thao[1], Nguyen Thi Hoai[1], Nguyen Minh Nam[1], Nguyen Viet Phuong[1]
[1]Military Hospital 103

ABSTRACT

Objective*: To describe the current status and investigate factors related to adherence to antiviral treatment in patients with chronic hepatitis B receiving outpatient care at Military Hospital 103 in 2025.* ***Methods****: A cross-sectional descriptive study was conducted on 140 patients diagnosed with chronic hepatitis B receiving outpatient care at Military 103 Hospital from February to June 2025. Data were collected using a pre-designed questionnaire and analyzed using SPSS 22.0 software.* ***Results****: The mean age of the patients was 45.9 years, with males accounting for the majority (82.1%). The medication adherence rate was 72.9%. Factors associated with poor adherence included being under 50 years of age, experiencing side effects from antiviral medications, and facing socio-economic difficulties (p < 0.05).* ***Conclusion****: Effective medication adherence requires a combination of multiple factors. Among these, thorough counseling and explanations provided by healthcare professionals, as well as support and concern from family members, play crucial roles.*

Keywords*: Chronic Hepatitis B, medication adherence, outpatient care.*

Tác giả: Trần Thu Hương
Email: thuhuong250498@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.06.1152
Ngày nhận bài: 20/8/2025
Ngày hoàn thiện: 04/11/2026
Ngày đăng bài: 05/11/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan vi rút B (VGB) là một bệnh truyền nhiễm nghiêm trọng có nhiều con đường lây nhiễm, bao gồm mẹ sang con, qua máu và quan hệ tình dục, có thể dẫn đến tử vong do các biến chứng như suy gan, xơ gan và ung thư gan [1]. Trên thế giới, khoảng 57% trường hợp xơ gan và 78% ung thư gan tiên phát liên quan đến vi rút này [2]. Tại Việt Nam tỷ lệ HBsAg (+) dao động từ 10 - 25% dân số tùy theo từng địa phương với xu thế ở nông thôn có tỷ lệ cao hơn thành thị và là nguyên nhân hàng đầu gây viêm gan cấp, xơ gan và ung thư gan [3]. Hiện nay, thuốc kháng virus đã giúp cải thiện việc điều trị, nhưng liệu pháp này cần duy trì liên tục, thậm chí suốt đời [4]. Do cần điều trị kéo dài nên việc tuân thủ điều trị nói chung và tuân thủ dùng thuốc là rất quan trọng để tránh thất bại, giảm tình trạng kháng thuốc, và ngăn ngừa các biến chứng nặng như xơ gan và ung thư gan [5, 6].

Tuy nhiên, tại Việt Nam, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh VGB còn tương đối thấp và tỷ lệ kháng thuốc khá cao [7, 8]. Bệnh viện Quân y 103 là một trong những bệnh viện lớn của quân đội, với phòng khám ngoại trú truyền nhiễm thường xuyên tiếp nhận và quản lý điều trị cho hàng trăm người VGB. Việc đánh giá sự tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố ảnh hưởng sẽ giúp nhân viên y tế hiểu rõ hơn về những khó khăn của người bệnh. Từ đó có thể tư vấn, hỗ trợ để tăng tỷ lệ tuân thủ, giúp cải thiện kết quả điều trị và giảm biến chứng. Với ý nghĩa thực tiễn và khoa học đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu nhằm mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dùng thuốc kháng virus ở người bệnh viêm gan virus B mạn tính điều trị ngoại trú Bệnh viện Quân y 103 năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh VGB ban hành năm 2019 của Bộ Y tế [4]; đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quân y 103 trong khoảng thời gian từ 1/2/2025 đến 30/6/2025

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh trên 18 tuổi. Đang điều trị ít nhất 1 loại thuốc kháng virus viêm gan B đường uống (tenofovir, entecavir…).

Tiêu chuẩn loại trừ: Đồng nhiễm với các virus viêm gan C, D hoặc HIV. Thời gian điều trị thuốc kháng virus dưới 6 tháng. Phụ nữ có thai. Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu, có 140 người bệnh phù hợp đã được chọn vào nghiên cứu này.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và sử dụng thông tin có sẵn trong hồ sơ bệnh án.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ thu thập số liệu được thiết kế bao gồm 3 phần

+ Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu bao gồm 10 câu hỏi: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thời gian điều trị, số loại thuốc kháng virus sử dụng, thời điểm uống thuốc, mức độ hài lòng với điều trị hiện tại, tác dụng phụ của thuốc.

+ Phần 2: Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc

sử dụng thang đo MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8). MMAS-8 là thang đo phổ biến để đánh giá mức độ tuân thủ thuốc bao gồm 8 câu hỏi. Bộ công cụ này bao gồm 7 câu hỏi với 2 phương án trả lời "có" và "không" và 1 câu hỏi được đánh giá trên thang điểm Likert 5 điểm. Các câu hỏi được xây dựng để tránh sự thiên lệch trả lời "có", vì vậy mỗi câu trả lời „không" được tính một điểm, ngoại trừ câu hỏi thứ 5, được tính ngược lại. Câu hỏi thứ tám có năm lựa chọn trả lời (điểm từ 0 đến 1, với bước nhảy 0.25 điểm). Mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh được phân thành các nhóm tuân thủ thấp (điểm < 6), tuân thủ trung bình (điểm từ 6 đến < 8) và tuân thủ cao (điểm ≥ 8). MMAS-8 đã được dịch, điều chỉnh văn hóa và xác nhận là công cụ đáng tin cậy để đo lường sự tuân thủ thuốc ở người bệnh người Việt [9]. Nghiên cứu này chúng tôi phân loại mức độ tuân thủ của đối tượng nghiên cứu thành 2 nhóm: tuân thủ (tổng điểm từ 6 điểm trở lên), và không tuân thủ (dưới 6 điểm).

+ Phần 3: Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị bao gồm 17 câu hỏi: Yếu tố cá nhân (5 câu), yếu tố kinh tế - xã hội (4 câu), yếu tố liên quan đến thuốc điều trị (4 câu), yếu tố hệ thống y tế (4 câu). Các câu hỏi được đánh giá trên thang Liker 5 điểm: 1 điểm (hoàn toàn không đồng ý), 2 điểm (đồng ý); 3 điểm (bình thường); 4 điểm (không đồng ý); 5 điểm (hoàn toàn không đồng ý).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi làm sạch đã được nhập vào phần mềm SPSS 22.0. Các test thống kê như tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, trung vị đã được sử dụng để mô tả thông tin chung về đối tượng nghiên cứu và thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng virus. Các kiểm định Mann–Whitney, Chi-square, Fisher's Exact đã được sử dụng để tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng tuân thủ điều trị.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của bệnh viện quân y 103. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, được giải thích cụ thể về nghiên cứu và được quyền rút khỏi nghiên cứu mà không chịu bất kỳ tổn hại nào. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu và thông tin thu được từ nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích của nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 140)

Đặc điểm		N	%
Giới tính	Nam	115	82,1
	Nữ	25	17,9
Tuổi	20 – 40	47	33,6
	41 – 60	77	55,0
	≥ 61	16	11,4

Đặc điểm		N	%
Trình độ học vấn	Tiểu học	8	5,7
	THCS, THPT	28	20,0
	Trung cấp	45	32,1
	Đại học trở lên	59	42,1
Nghề nghiệp	Công nhân	6	4,3
	Nông nghiệp	11	7,9
	Văn phòng	11	7,9
	Quân nhân	68	48,6
	Hưu trí	25	17,9
	Lao động tự do	19	13,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	8	5,7
	Đang kết hôn/sống chung	116	82,9
	Góa/ly hôn/ly thân	16	11,4

THCS: trung học cơ sở, THPT: trung học phổ thông

Kết quả bảng 1 cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm tỷ lệ 82,1% với độ tuổi trung bình trung bình là 45,9 ± 3,56; trong đó lớn tuổi nhất là 80 tuổi, và nhỏ tuổi nhất là 23 tuổi. Gần một nửa số lượng đối tượng nghiên cứu có trình độ đại học trở lên chiếm 42,1 %. Phần lớn người bệnh là quân nhân chiếm 48,6%. Đa số người bệnh là đang kết hôn hoặc sống chung chiếm 82,9%.

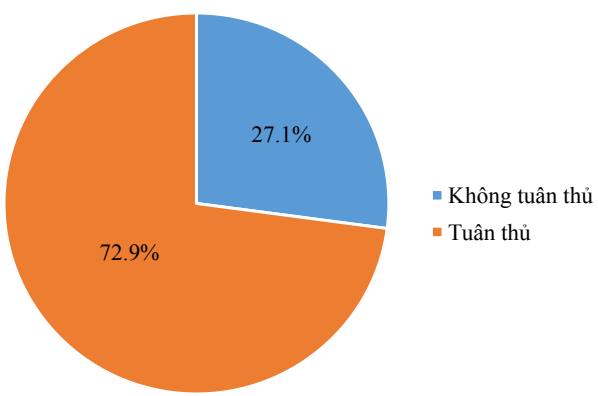
Bảng 2. Các đặc điểm liên quan tới sử dụng thuốc kháng virus (n = 140)

Các đặc điểm		N	%
Thời gian điều trị	1 năm – 5 năm	86	61,4
	6 năm – 10 năm	46	32,9
	≥ 11 năm	8	5,7
Số loại thuốc kháng virus sử dụng	1 thuốc	134	95,7
	2 thuốc	5	3,6
	3 thuốc	1	0,7

Các đặc điểm		N	%
Thời điểm uống thuốc	Sáng	13	9,3
	Trưa	2	1,4
	Tối	121	86,4
	Không cố định	4	2,8
Mức độ hài lòng với điều trị hiện tại	Rất hài lòng	102	72,9
	Hài lòng	33	23,6
	Bình thường	5	3,6
	Không hài lòng	0	0
	Rất không hài lòng	0	0
Tác dụng phụ của thuốc	Có	12	8,6
	Không	128	91,4

Đa số người bệnh thời gian uống thuốc từ 1 đến 5 năm chiếm 61,4%. Hầu hết người bệnh được điều trị bằng 1 loại thuốc chiếm 95,7% và uống thuốc kháng virus viêm gan B vào buổi tối chiếm 86,4%. Có 72,9% người bệnh rất hài lòng với tình trạng điều trị hiện tại và không có người bệnh nào không hài lòng. Có 12 người bệnh chiếm 8,6% xuất hiện tác dụng phụ của thuốc điều trị

Thực trạng và các yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị ở người bệnh viêm gan virus B mạn tính



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị

Về mức độ tuân thủ điều trị có 27,1% người bệnh tuân thủ ở mức độ thấp, 30,1% tuân thủ ở mức độ trung bình và 42,8% tuân thủ ở mức độ cao. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chiếm 72,9%; nhóm không tuân thủ có 38 người bệnh, chiếm 27,1%.

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị

	Các đặc điểm	X ± SD	
Yếu tố cá nhân	Lo lắng/buồn bã về tình trạng bệnh	2,9 ± 1,7	
	Lo sợ về các tác dụng phụ có thể xảy ra khi dùng thuốc	1,4 ± 1,7	
	Khó khăn trong việc nhớ lịch uống thuốc	2,7 ± 1,8	
	Hiểu rõ về bệnh và tầm quan trọng của việc điều trị viêm gan B	3,8 ± 1,7	
	Tin tưởng việc điều trị này sẽ giúp ích cho sức khỏe của mình	3,8 ± 1,7	
	Điểm trung bình yếu tố cá nhân	2,92 ± 1,72	
Yếu tố kinh tế - xã hội	Chi phí thuốc là gánh nặng tài chính	2,9 ± 1,8	
	Người thân hỗ trợ tài chính điều trị	3,2 ± 1,8	
	Cảm thấy công việc/cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều bởi việc điều trị	3,3 ± 1,8	3,12 ± 1,8
	Gia đình/người thân luôn nhắc nhở và động viên uống thuốc	3,1 ± 1,8	
Yếu tố liên quan đến thuốc điều trị	Khó chịu với số lượng thuốc phải uống	2,9 ± 1,8	
	Khó khăn khi lĩnh thuốc định kỳ	2,6 ± 1,8	
	Chán nản vì thời gian điều trị quá dài	2,8 ± 1,8	2,82 ± 1,8
	Gián đoạn/hết thuốc/ thiếu thuốc tại cơ sở điều trị	3,0 ± 1,8	
Yếu tố hệ thống y tế	Dễ dàng khi liên hệ với bác sĩ/điều dưỡng khi cần	3,2 ± 1,8	
	Nhận được sự hướng dẫn đầy đủ và dễ hiểu từ nhân viên y tế về cách dùng thuốc	3,6 ± 1,7	3,38 ± 1,78
	Lịch tái khám phù hợp	3,6 ± 1,8	
	Cơ sở điều trị cách xa nơi sống hoặc đi lại khó khăn	3,1 ± 1,8	

Kết quả khảo sát về mức độ đồng ý với các yếu tố ảnh hưởng tới việc tuân thủ điều trị thuốc cho thấy trong các yếu tố cá nhân thì tác dụng phụ của thuốc và nhớ lịch uống thuốc ảnh hưởng nhiều nhất đến mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh (mức điểm trung bình lần lượt là 1,4 và 2,7). Với các yếu tố kinh tế xã hội, chỉ có yếu tố chi phí điều trị ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị với mức điểm trung bình là 2,9. Còn trong các yếu tố liên quan đến thuốc điều trị thì các yếu tố thời gian điều trị dài, lĩnh thuốc khó, và số lượng thuốc uống nhiều được các người bệnh cho là có ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị (với mức điểm trung bình lần lượt là 2,8; 2,6; 2,9 điểm). Đối với các yếu tố hệ thống y tế ít ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị của người bệnh (điểm trung bình > 3 điểm).

Bảng 4. Mối liên quan của một số yếu tố đến sự tuân thủ của người bệnh

Đặc điểm		Tuân thủ kém (n = 38)		Tuân thủ (n = 102)		p
Giới	Nam	31	81,6%	84	82,4%	0,9
	Nữ	7	18,4%	18	17,6%	
Tuổi	≤ 50 tuổi	33	86,6%	69	67,6%	**0,02**
	> 50 tuổi	5	13,2%	33	32,4%	
Trình độ học vấn	≤ THPT	9	23,7%	27	25,7%)	0,7
	> THPT	29	76,3%	75	73,5%	
Thời gian điều trị	≤ 5 năm	24	63,2%	62	60,8%	0,8
	> 5 năm	14	36,8%	40	39,2%	
Tác dụng phụ của thuốc	Có	7	18,4%	5	4,9%	**0,01**
	Không	31	81,6%	97	95,1%	
Yếu tố cá nhân	Trung vị	16		15		0,5
	Min-Max	5-25		5-25		
Yếu tố kinh tế - xã hội	Trung vị	11		12		**0,04**
	Min-Max	4-20		4-20		
Yếu tố liên quan đến thuốc điều trị	Trung vị	8		12		0,051
	Min-Max	4-20		4-20		
Yếu tố hệ thống y tế	Trung vị	15,5		16		0,5
	Min-Max	4-20		4-20		

THPT: trung học phổ thông

Phân tích cho thấy giới tính, trình độ học vấn, thời gian điều trị, yếu tố cá nhân, yếu tố liên quan đến thuốc điều trị và hệ thống y tế đều không có mối liên quan đáng kể đến mức độ tuân thủ điều trị (p > 0,05). Ngược lại, có ba yếu tố ảnh hưởng rõ rệt: người bệnh dưới 50 tuổi, xuất hiện tác dụng phụ của thuốc kháng virus, và điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn. Những yếu tố này đều làm tăng nguy cơ kém tuân thủ điều trị viêm gan B mạn tính (p < 0,05).

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 45,9 tuổi, với tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (82,1%). Kết quả này tương đối thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thương, trong đó tuổi trung bình của là 56 tuổi, và tỷ lệ nam giới cao gấp gần hai lần nữ giới [10]. Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là hầu hết người bệnh có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (chiếm 74,2%), con số này cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu trước, như của Nguyễn Thị Hoài Thương (chỉ có 21,9% người bệnh có trình độ học vấn sau THPT) và Trần Thị Thanh Mai (28% người bệnh có trình độ sau THPT) [10, 11]. Bên cạnh đó, 48,6% người bệnh trong nghiên cứu là quân nhân, điều này phản ánh đúng đặc thù của Bệnh viện Quân y 103, nơi chủ yếu phục vụ đối tượng là bộ đội, đặc biệt là các sỹ quan có trình độ học vấn cao, thậm chí sau đại học. Những đặc điểm này giúp cung cấp một cái nhìn toàn diện hơn về đối tượng nghiên cứu và cho thấy sự phù hợp của mẫu nghiên cứu với môi trường thực tế của bệnh viện.

Thực trạng và các yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị ở người bệnh VGB mạn tính: Sử dụng thang đo MMAS-8 cho thấy 27,1 % người bệnh không tuân thủ và 72,9% người bệnh tuân thủ điều trị. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thúy Mai [12] tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, khi tỷ lệ tuân thủ điều trị chiếm 73%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thương [4] tỷ lệ tuân thủ tốt chiếm 67,1. Tác giả Aisha Bhimla và cộng sự khi nghiên cứu trên trên 165 người bệnh viêm gan B người Trung Quốc và Việt Nam dựa trên thang điểm MMAS-8, kết quả cho thấy có 66% người bệnh tuân thủ và 34 % người bệnh tuân thủ thấp [13]. Tác giả Leesa Giang trong nghiên cứu của mình cũng cho kết quả tương tự với 66,2% người bệnh tuân thủ tốt, và 33,8 người bệnh tuân thủ kém [14]. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi lại cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thi Kim Liên khi tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức khá thấp chiếm 26,5%; tác giả Lê Bảo Trang (tỷ lệ tuân thủ chiếm 34,1%) [7, 15]. Có sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do các nghiên cứu có các phương pháp đo lường, đánh giá khác nhau, bên cạnh đó mỗi nghiên cứu được tiến hành ở các khu vực, vùng, miền với đối tượng và thời gian khác nhau nên tỷ lệ tuân thủ sẽ có sự khác biệt.

Về mối liên quan tới tuân thủ điều trị, kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố tuổi dưới 50, xuất hiện tác dụng phụ của thuốc điều trị và yếu tố kinh tế - xã hội có mối liên quan có ý nghĩa với tình trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh viêm gan virus B mạn tính. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Kerui Xu, nếu người bệnh nhận được sự động viên nhắc nhở từ các thành viên trong gia đình thì khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 3,1 lần [16]. Nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Liên cho thấy người bệnh sống cùng vợ/chồng thì cũng làm tăng khả năng tuân thủ điều trị lên 4,7 lần [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa tuân thủ điều trị với giới tính, trình độ học vấn, thời gian điều trị, yếu tố cá nhân cũng như hệ thống y tế. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Quế Anh Trâm các yếu tố giới, trình độ học vấn, thời gian điều trị, thời gian uống thuốc trong ngày không có liên quan tới tình trạng tuân thủ điều trị [8]. Theo tác giả Derya Ozyigitoglu thời gian điều trị, và phương thức dùng thuốc không có sự khác biệt giữa nhóm tuân thủ điều trị và nhóm không tuân thủ [17].

Với sự phát triển của khoa học, kỹ thuật, người bệnh đã có thể tiếp cận với nhiều nguồn thông tin cũng như phương tiện để nâng cao khả năng tuân thủ điều trị viêm gan virus B. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn cho thấy có 82,1% người bệnh muốn được nhân viên y tế tư vấn kỹ hơn về tình trạng bệnh và thuốc điều trị; 57,1% người bệnh cần có người thân hỗ trợ, nhắc nhở trong việc uống thuốc. Việc thiếu sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội đã được chứng minh là một yếu tố tiên lượng về sự không tuân thủ ở người bệnh mắc bệnh mạn tính [18]. Như vậy để nâng cao khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh thì sự tư vấn, giải thích của nhân viên y tế và sự quan tâm, giúp đỡ của gia đình có vai trò rất quan trọng.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thuốc kháng virus người bệnh VGB mạn tính chiếm 72,9%. Các yếu tố tuổi dưới 50, xuất hiện tác dụng phụ của thuốc điều trị và yếu tố kinh tế - xã hội có mối liên quan có ý nghĩa với tình trạng tuân thủ điều trị. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với giới tính, trình độ học vấn, thời gian điều trị, yếu tố cá nhân cũng như hệ thống y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC US. Implementation of newborn hepatitis B vaccination worldwide. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2008 Nov 21;57(46):1249-52..

2. WHO. Framework for Global Action: Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection. 2015.

3. Thanh PN. Thực trạng, một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi rút viêm gan B ở người trưởng thành tại khu vực Tây Nguyên và hiệu quả can thiệp dự phòng lây nhiễm [Luận án tiến sĩ Y học]. Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương. 2021.

4. Bộ Y tế. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút B, Số: 3310/QĐ-BYT. 2019.

5. Ford N, Scourse R, Lemoine M, et al. Adherence to nucleos(t)ide analogue therapies for chronic hepatitis B infection: a systematic review and meta-analysis. Hepatology Communications 2018; 2(10):1160-1167. doi: 10.1002/hep4.1247.

6. Su TH, Hu TH, Chen CY, et al. Four-year entecavir therapy reduces hepatocellular carcinoma, cirrhotic events and mortality in chronic hepatitis B patients. Liver International 2016; 36(12): 1755-1764. doi: 10.1111/liv.13253.

7. Đỗ Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Lan Anh. Tuân thủ điều trị thuốc kháng virus 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 2013; 163(2): 154-163. https://doi.org/10.52852/tcncyh.v163i2.1404

8. Trâm QA, Linh NTD, Đào TA. Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân viêm gan B mạn tính Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học Cộng đồng 2025; 66(CĐ3-HNKH Ký Sinh Trùng VN lần thứ 51). https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2158.

9. Nguyen T, Nguyen TH, Pham ST, Cao HT, Le KK, Pham HT, et al. Translation and cross-cultural adaptation of the brief illness perception questionnaire, the beliefs about medicines questionnaire, and the Morisky Medication Adherence Scale into Vietnamese. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2015; 24: 159–160. doi: 10.1002/pds.3838.

10. Nguyễn Thị Hoài Thương, Lưu Thùy Linh, Nguyễn Mạnh Trường. Đánh giá sự tuân thủ điều trị của người bệnh viêm

gan virus B mạn tính tại phòng khám viêm gan, Bệnh viện đa khoa Đức Giang. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam 2023; 3(43): 95-101. https://doi.org/10.59873/vjid.v3i43.314.

11. Trần Thị Thanh Mai. 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 2020; 3(5): 9-15.

12. Mai NT, Huyền NN, Thành NT. Đánh giá sự tuân thủ điều trị của các bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam 2017; 1(17): 12-17. DOI:10.59873/vjid.v3i43.314.

13. Abd El Aziz Mohamed A, et al. Nucleos(t)ide analogues and Hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma: A literature review. Antiviral Chemistry and Chemotherapy 2020; 28. doi: 10.1177/2040206620921331.

14. Giang L, Selinger CP, Lee AU. Evaluation of adherence to oral antiviral hepatitis B treatment using structured questionnaires. World Journal of Hepatology 2015; 4(2): 43. doi: 10.4254/wjh.v4.i2.43.

15. Trang LB, Hồ NN. Các yếu tố liên quan tới 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 2022; 26(2): 52.

16. Xu Kerui, et al. Adherence and perceived barriers to oral antiviral therapy for chronic hepatitis B. Global Health Action 2018; 11(1). doi: 10.1080/16549716.2018.1433987.

17. Ozyigitoglu D, et al. Adherence to treatment with oral nucleoside/nucleotide analogs in patients with chronic hepatitis B. The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital 2022; 56(4). doi: 10.14744/SEMB.2022.82608.

18. Miller TA, et al. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. Diabetes Metab Syndr Obes. 2013 Nov 6:6:421-6. doi: 10.2147/DMSO.S36368.