

**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**

Trần Thị Thanh Mai¹, Mai Thị Yến^{1b}, Vũ Thị Minh Phượng¹,
Nguyễn Thị Khánh¹, Nguyễn Thị Thanh Huyền¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng 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 năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 01/2019 - 06/2019 trên 50 người bệnh được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính đến khám và điều trị tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi thiết kế sẵn gồm 22 câu, tối đa có 34 ý đúng mỗi ý được 1 điểm, kiến thức ở mức đạt khi trả lời đúng $\geq 50\%$, tiêu chí $\approx \geq 17$ điểm. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức của người bệnh tham gia nghiên cứu là $13,72 \pm 6,1$ trên tổng 34 điểm của thang

đo. Tỷ lệ người bệnh trả lời sai về hiệu quả điều trị của thuốc kháng virus, nguyên tắc điều trị, tác hại của việc không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus, xét nghiệm cần thực hiện định kỳ, tác dụng phụ của thuốc kháng virus, dùng thuốc đúng liều lượng, và dùng thuốc đúng cách lần lượt là 18%, 36%, 22%, 22%, 64%, 44% và 34%. **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus chưa tốt, tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức đạt là 44%. Điểm trung bình kiến thức của mẫu khảo sát là $13,72 \pm 6,1$ trên tổng 34 điểm của thang đo. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của thường xuyên tư vấn củng cố kiến thức cho người bệnh.

Từ khóa: Kiến thức, tuân thủ điều trị thuốc kháng virus, viêm gan B

**KNOWLEDGE ABOUT THE ANTIVIRAL DRUG ADHERENCE AMONG
OUT-PATIENT WITH CHRONIC HEPATITIS B IN NAM DINH GENERAL HOSPITAL**

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of knowledge about the antiviral drugs adherence among out-patients with chronic hepatitis B in Nam Dinh General hospital

in 2019. **Method:** The cross-sectional study was conducted from January 2019 to June 2019 on 50 out-patients diagnosed with chronic hepatitis B in Nam Dinh General Hospital. Subjects were interviewed directly by the questionnaire designed with 22 questions including 34 correct answers. **Results:** Patients had incorrect answers of treatment efficacy of antiretroviral drugs (18%), treatment principles (36%), harms of non-compliance with antiretroviral drugs

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Thanh Mai
Mail: greengagetran@gmail.com
Ngày phản biện: 26/5/2020
Ngày duyệt bài: 15/6/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

(22%), tests need to be done periodically (22%), side effects of antiviral drugs (64%), use the right dose (44%), use the medicine correctly (34%). **Conclusion:** The patient's knowledge of this study about antiviral drug adherence was limited and this shows a re-minding patient education regarding antiviral drug adherence is necessary.

Keywords: Knowledge, antiviral drugs adherence, hepatitis B.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B (VG B) mạn tính là tình trạng nhiễm virus viêm gan B kéo dài, diễn ra ở bên trong tế bào gan. Bệnh lây nhiễm qua: đường xuyên qua da (tiêm chích, truyền máu, phẫu thuật, vết trầy xước...), quan hệ tình dục không an toàn với người nhiễm bệnh, mẹ nhiễm bệnh truyền sang con.

Viêm gan B mạn tính là nguyên nhân dẫn đến xơ gan, ung thư gan. Theo ước tính, tại Việt Nam có khoảng 7,8 triệu trường hợp nhiễm viêm gan B mạn tính. Bên cạnh đó, trong đó có hơn 13.000 bị xơ gan mất bù (tức là bệnh xơ gan đã bước vào giai đoạn cuối), gần 6.000 ca bị ung thư tế bào gan và hơn 6.400 ca tử vong liên quan đến gan. Đặc biệt, ước tính chỉ có 74.000 người được điều trị trước đó. Việt Nam là một trong những nước có sẵn các loại thuốc kháng virus đường uống để điều trị viêm gan B mạn tính tại các bệnh viện và đã được bảo hiểm y tế chi trả. Tuy các loại thuốc kháng virus này không chữa được nhiễm viêm gan virus B (HBV), nhưng điều trị có thể làm chậm sự tiến triển của xơ gan, giảm tỷ lệ mắc bệnh ung thư gan và cải thiện sự sống còn lâu dài [1].

Tuy nhiên, tại Việt Nam mặc dù rất nhiều cơ sở y tế điều trị cho người bệnh viêm gan B mạn tính nhưng nghiên cứu sự tuân thủ điều trị thuốc kháng virus còn ít. Các kết quả của các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ tuân thủ còn hạn chế, điều này đối với một số thuốc điều trị kháng virus trở nên khó khăn,

đặc biệt tỷ lệ kháng thuốc ở người bệnh điều trị viêm gan B mạn tính tương đối cao như trong nghiên cứu của Bùi Phan Quỳnh Phương và cộng sự năm 2017 cho thấy có 16 trường hợp kháng thuốc chiếm 22,2% [2], nghiên cứu của Nguyễn Minh Ngọc và Bùi Hữu Hoàng năm 2012 cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở viêm gan B mạn tính tại TP Hồ Chí Minh là 63,8% [3]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương cho thấy có đến 75,8% người bệnh viêm gan B mạn tính tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ở mức độ kém, chỉ có 24,2% tuân thủ tốt [4].

Trong khi đó hiện tại trên địa bàn tỉnh Nam Định có 1 cơ sở duy nhất cung cấp điều trị thuốc kháng virus với hơn 367 người bệnh viêm gan B mạn tính đang được điều trị tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Kiến thức, thái độ về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus của người bệnh viêm gan B mạn tính phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định*" với mục tiêu: mô tả thực trạng 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.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính đang điều trị tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, có thời gian điều trị ít nhất là 3 tháng tính tới thời điểm phỏng vấn và người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không thể trả lời phỏng vấn như câm, điếc, tâm thần; người bệnh không trả lời hoàn chỉnh bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2019 đến tháng 11/2019 tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Cỡ mẫu: Thu thập từ tháng 03/2019 đến tháng 6/2019 có 50 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên những nội dung về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus do Bộ Y tế ban hành [5], đồng thời tham khảo một số bộ công cụ trong các nghiên cứu khảo sát kiến thức, thái độ về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus viêm gan B đã được tiến hành trước đây [6], [7], [8].

Bộ câu hỏi gồm 2 nhóm: nhóm thông tin chung, nhóm kiến thức về tuân thủ điều trị dùng thuốc kháng virus viêm gan B. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin cần thiết.

2.2.4. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

Người bệnh tham gia trả lời phỏng vấn 17 câu hỏi về kiến thức tương đương với 34 tiêu chí đánh giá, với mỗi tiêu chí trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết 0 điểm, người bệnh đạt từ 17 điểm trở lên thì kiến thức đạt, dưới 17 điểm được cho là kiến thức chưa đạt.

2.2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS (làm sạch, phân nhóm/tách biến số, mã hóa

biến mới...) trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tần số, tỷ lệ %, bảng và biểu đồ để mô tả các số liệu theo mục tiêu nghiên cứu

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	SL	TL %
Giới	Nam	38	76,0
	Nữ	12	24,0
Tuổi (năm)	< 30	2	4,0
	30 - 39	6	12,0
	≥ 40	42	84,0
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	10	20,0
	Công nhân	7	14,0
	Nông dân	16	32,0
	Nội trợ	2	4,0
	Khác (nghỉ hưu, tự do)	15	30,0
Học vấn	Tiểu học trở xuống	4	8,0
	THCS	20	40,0
	THPT	12	24,0
	Trung cấp, cao đẳng	7	14,0
	Đại học, trên đại học	7	14,0

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ nam giới trong đối tượng nghiên cứu mắc bệnh rất cao chiếm 76%, nữ chỉ chiếm ¼ số đối tượng nghiên cứu (chiếm 24%). Nhóm đối tượng ≥ 40 tuổi (chiếm 84%), ít nhất là nhóm đối tượng ≤ 30 tuổi (chiếm 4%), đa số người mắc bệnh là những người nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 32%, đứng thứ 2 là nhóm người làm nghề tự do chiếm 30%, tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất là nhóm đối tượng làm nội trợ chỉ chiếm 4%. Các đối tượng nghiên cứu phần lớn học hết trung học cơ sở chiếm tỷ lệ 40%, trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu thấp nhất là chỉ học hết tiểu học với 8% trong tổng số đối tượng nghiên cứu.

3.2. Kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus viêm gan B

Bảng 2. Kết quả trả lời đúng các câu hỏi về tuân thủ thuốc kháng virus Viêm gan B (n=50)

Nội dung	SL	TL %
Hiệu quả của thuốc điều trị kháng virus	41	82,0
Giảm tỷ lệ tử vong	14	28,0
Giảm mắc các bệnh xơ gan	16	32,0
Dự phòng lây truyền viêm gan B	14	28,0
Cải thiện tình trạng sức khỏe	16	32,0
Có biết về những nguyên tắc điều trị viêm gan B mạn	32	64,0
Tác hại của việc không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus	39	78,0
Gia tăng virus	22	44,0
Sức khỏe xấu đi	25	50,0
Kháng thuốc	18	36,0
Tăng chi phí điều trị	12	24,0
Hạn chế cơ hội điều trị trong tương lai	17	34,0
Khác (suy gan, tử vong)	2	4,0
Xét nghiệm cần thực hiện định kỳ	39	78
Tải lượng virus	30	60,0
Độ xơ hóa của gan	15	30,0
Men gan	31	62,0
Tác dụng phụ của thuốc kháng virus viêm gan B	18	36,0
Thuốc kháng virus có chữa khỏi bệnh viêm gan B mạn	36	72,0

Bảng 2 ta thấy các câu hỏi được hỏi về hiệu quả điều trị của thuốc điều trị kháng virus, người bệnh có tỷ lệ đáp đúng tới 82% chỉ có 9 người đáp sai tương đương với 18%. Đối với câu hỏi giảm tỷ lệ tử vong, giảm mắc các bệnh xơ gan, dự phòng lây nhiễm tỷ lệ đáp đúng của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 28%, 32% và 28%. Đối với câu hỏi liên quan đến nguyên tắc điều trị viêm gan B (đúng liều lượng, đúng thuốc, ...) tỷ lệ đáp đúng là 64%, đáp sai chiếm 36%. Trong đó trả lời đúng về quy định thời gian dùng thuốc có tỷ lệ cao nhất là 60%. Điểm kiến thức về hiểu biết các nguyên tắc điều trị viêm gan B chỉ đạt tỷ lệ 64%, cần thực hiện các nguyên tắc điều trị không thì người bệnh trả lời đạt tỷ lệ cao 98%.

Trong các câu hỏi liên quan đến tác hại của việc không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus như làm gia tăng virus, tăng kháng thuốc đều đạt tỷ lệ đáp đúng lần lượt là 28% và 32%, đạt cao nhất về trả lời đúng liên quan đến việc xấu đi của sức khỏe là 50%.

Kết quả kiến thức về xét nghiệm cần thực hiện định kỳ người bệnh trả lời đúng cần làm tải lượng virus và men gan chiếm tỷ lệ lần lượt 60%, 62%, có phần lớn người bệnh không biết cần làm xét nghiệm đánh giá độ xơ hóa gan, tỷ lệ này lên tới 70%. Đối với kiến thức về tác dụng phụ của thuốc kháng virus người bệnh trả lời đúng chỉ chiếm 36%, trả lời sai chiếm 64%.

Bảng 3. Kết quả trả lời đúng các câu hỏi về cách sử dụng thuốc, theo dõi định kỳ trong điều trị Viêm gan B (n=50)

Nội dung	SL	TL %
Dùng thuốc đúng liều lượng	28	56,0
Dùng thuốc đều đặn	34	68,0
Dùng thuốc đúng cách	33	66,0
Dùng thuốc đủ thời gian	37	74,0
Có cần phải thực hiện đúng các nguyên tắc	49	98,0
Thời gian điều trị thuốc kháng virus	12	24,0
Thời gian xét nghiệm định kỳ	41	82,0
Xử lý khi gặp tác dụng phụ	23	46,0

Bảng 3 thấy rằng kiến thức về thời gian điều trị thuốc kháng virus tỷ lệ trả lời đúng là thấp nhất, chỉ đạt 24%, xử lý khi gặp tác dụng phụ của thuốc điều trị kháng virus cũng không cao đạt 46%, liên quan đến dùng thuốc đúng cách, đủ thời gian, đều đặn đều cho tỷ lệ trên 65%.

Bảng 4. Kết quả chung kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus viêm gan B

Tiêu chí	Giá trị	
Điểm trả lời bộ câu hỏi	Min	4
	Mean ± SD	13,72 ± 6,1
	Max	27
Phân loại kiến thức	Đạt	≥ 17
	Số lượng	22
	Tỷ lệ %	44,0

Bảng 4 cho thấy điểm trung bình kiến thức của mẫu nghiên cứu là 13,72 ± 6,1, trong đó người có điểm thấp nhất là 4 và cao nhất là 27 trên tổng 34 điểm của thang đo. Trong số 50 người bệnh, có 22 người chiếm 44% có kiến thức ở mức đạt với điểm trả lời từ 17 điểm trở lên.

4. BÀN LUẬN

Kiến thức chung của người bệnh đối với tuân thủ điều trị dùng thuốc kháng virus viêm gan B (NUC - Nucleotide)

Khảo sát tỷ lệ thực hành điều trị của Ibrahim AM trên 17182 người bệnh cho thấy số người được hỏi về kiến thức thực hành điều trị viêm gan B kém lên tới 76,3% và chỉ có 1,3 số người có kiến thức thực hành điều trị tốt [9], từ đó cho thấy tuân thủ điều trị đang còn rất nhiều hạn chế. Như câu hỏi về kiến thức tác hại việc không tuân thủ điều trị viêm gan B trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng nghiên cứu đáp đúng 78% có sự khác biệt lớn với nghiên cứu [10], điều này có thể lý giải là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá kiến thức mà không thực hành nên trong quá trình thực hành sử dụng thuốc điều trị viêm gan B là do một số yếu tố như trình độ học vấn, loại bảo hiểm y tế, các yếu tố văn hóa cũng như chế độ đồng chi trả tiền thuốc có thể ảnh hưởng đáng kể đến sự thực hành tuân thủ điều trị.

Về hiệu quả của tuân thủ điều trị NUC có 82% người bệnh trả lời đúng (giảm tỷ lệ tử vong(28%), giảm mắc các bệnh xơ gan (32%), dự phòng lây truyền (28%), cải thiện tình trạng sức khỏe (32%) và 18% người bệnh trả lời sai. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu Hà Thị Dung [11] khi đánh giá hiệu quả tuân thủ điều trị NUC: làm giảm tỷ lệ tử vong, 95,4% biết có thể giảm mắc bệnh xơ gan, 81,4% biết có thể dự phòng lây nhiễm cho người xung quanh, 66,9% biết có thể cải thiện tình trạng sức khỏe. Có lẽ do đối tượng nghiên cứu khác nhau, trình độ văn hóa khác nhau, kiến thức hiểu biết của người bệnh khác nhau, nên sự nhận thức sẽ khác nhau.

Trong các câu hỏi liên quan đến tác hại của việc không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus như làm gia tăng virus, tăng kháng thuốc đều đạt tỷ lệ lần lượt là 28%

và 32%, trả lời đúng liên quan đến việc xấu đi của sức khỏe là 50%. Kết quả, nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu Hà Dung [11] (có 95,4% người bệnh biết là khi không tuân thủ thì lượng virus sẽ gia tăng, 87,8% người bệnh không biết là tình trạng sức khỏe xấu đi, 90,5% người bệnh trả lời đúng virus sẽ trở nên kháng thuốc, 73,8% người bệnh không biết chi phí điều trị sẽ tăng và cuối cùng 53,2% người bệnh không biết rằng sẽ hạn chế cơ hội điều trị trong tương lai. Khi người bệnh không biết về các tác hại của việc không tuân thủ người bệnh không thể biết được các mối nguy cơ và sự nguy hiểm của việc đó. Từ đó họ không cho rằng việc tuân thủ là thực sự quan trọng và cần thiết, do vậy họ sẽ có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao.

Theo nghiên cứu [11] có 97,7% biết xét nghiệm định kỳ để kiểm tra tải lượng virus, 93,1% trả lời đúng về xét nghiệm men gan. Nhưng chỉ có 17,2% (45 người bệnh) biết 6 tháng phải đi xét nghiệm một lần. Kết quả về kiến thức xét nghiệm cần thực hiện định kỳ có thấp hơn nghiên cứu [2] (người bệnh trả lời đúng cần làm tải lượng virus và men gan chiếm tỷ lệ lần lượt 60%, 62% có phần lớn người bệnh không biết cần làm xét nghiệm đánh giá độ xơ hóa gan), có lẽ do nhận thức của người bệnh khác nhau về vai trò quan trọng của xét nghiệm.

Theo nghiên cứu của Allard [12] sự thay đổi về lượng thuốc theo quy định và thời gian quy định không ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị; tuy nhiên, nó có ý nghĩa chi phí cho bệnh viện và người bệnh. Mặc dù thời gian điều trị phổ biến nhất được cung cấp mỗi lần là 2 tháng, có sự thay đổi từ 1 đến 6 tháng cung cấp tại mỗi lần khám. Nhân viên y tế có vai trò quan trọng trong việc giao tiếp và quản lý người bệnh trong việc tuân thủ điều trị như cách sử dụng thuốc, theo dõi định kỳ trong điều trị viêm gan B mạn tính.

Theo nghiên cứu Nguyễn Thị Phương

[4], có (33,3%) trả lời là luôn luôn uống thuốc vào giờ cố định; 41 người bệnh (56,9%) trả lời là thường xuyên – thời gian uống thuốc chỉ dao động trong khoảng 30 phút – 1 giờ. Người bệnh được hỏi kèm theo câu hỏi “ông/bà thường uống thuốc vào lúc mấy giờ?”. Như vậy, đúng giờ ở đây được hiểu là người bệnh cần phải uống thuốc vào một thời điểm trong ngày.

Theo thông tin về dược động học trong tờ hướng dẫn sử dụng, thuốc sẽ được hấp thu tốt hơn sau khi ăn, đặc biệt là sau những bữa ăn giàu chất béo sẽ làm tăng sinh khả dụng của thuốc. Tuy nhiên, thời gian uống thuốc được ghi nhận là từ 6 giờ tới 23 giờ dựa vào thói quen sinh hoạt của người bệnh [8].

Khi phỏng vấn người bệnh về cách sử dụng thuốc NUC, tỷ lệ hiểu biết về thời gian điều trị thuốc kháng virus là thấp nhất chỉ đạt đúng 24%, câu hỏi về xử lý khi gặp tác dụng phụ của thuốc điều trị kháng virus cũng không cao đạt 46%, các câu hỏi liên quan đến dùng thuốc đúng cách, đủ thời gian, đều đặn đều cho tỷ lệ gần tương đồng nhau với đều trên 65%. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Hà Dung [11], trong quá trình sử dụng thuốc NUC, có 12,2% trong 263 ĐTNC có gặp tác dụng phụ của thuốc, trong số đó có 21 người bệnh 56,6% xử lý đúng là báo ngay với cán bộ y tế để điều chỉnh kịp thời, tuy nhiên có 34,4% xử lý sai khi tự điều trị tại nhà. Có 98,9% ĐTNC biết đúng về thuốc điều trị viêm gan, 97,7% ĐTNC uống đúng số lần trong ngày và 91,6% ĐTNC thực hiện đúng thời điểm uống thuốc. Vẫn còn 2,3% không thực hiện đúng theo chỉ dẫn của cán bộ y tế.

Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu [4], [11] về xử lý khi gặp tác dụng phụ, thời gian uống thuốc đúng trong ngày... có lẽ do nhận thức chủ quan của người bệnh về vai trò của việc sử dụng thuốc, trình độ khác nhau, độ tuổi khác nhau.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức người bệnh về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus chưa tốt: trả lời sai về hiệu quả điều trị của thuốc điều trị kháng virus (18%), nguyên tắc điều trị (36%), tác hại của việc không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus (22%), xét nghiệm cần thực hiện định kỳ (22%), tác dụng phụ của thuốc kháng virus (64%), dùng thuốc đúng liều lượng (44%), dùng thuốc đúng cách (34%) với tổng điểm kiến thức là $13,72 \pm 6,1$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chotiyaputta W., Hongthanakorn C., et al. (2012), "Adherence to nucleos(t)ide analogues for chronic hepatitis B in clinical practice and correlation with virological breakthroughs", *J Viral Hepat*, 19(3), pp. 205-212.

2. Bùi Phan Quỳnh Phương, Lê Minh Châu, Cao Minh Nga (2017). Phát hiện đột biến kháng thuốc trên bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn điều trị với thuốc nucleoside/nucleotide. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 21(1). Tr. 15

3. Nguyễn Minh Ngọc, Bùi Hữu Hoàng (2011). Kiến thức và sự tuân thủ của bệnh nhân người lớn nhiễm virus viêm gan B khám tại Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 15(1). Tr. 291

4. Nguyễn Thị Phương (2017). Khảo sát tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm gan B mạn tính được quản lý tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Bắc Thăng Long.

5. Bộ Y tế (2015), Quyết định số 5448/QĐ-BYT ngày 30/12/2014 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan virus B

6. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2010). Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 14(4), tr. 118

7. Ngô Viết Lộc (2012). *Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B và đánh giá kết quả can thiệp cộng đồng tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế 2012*, Luận án tiến sĩ y tế công cộng, Trường Đại học y – dược, Hà Nội

8. Nguyễn Thị Minh (2015), "Khảo sát việc sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị ở bệnh nhân HIV được quản lý tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Bạch Mai", đề tài cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội.

9. Chotiyaputta W., Peterson C., et al. (2011), "Persistence and adherence to nucleos(t)ide analogue treatment for chronic hepatitis B", *J Hepatol*, 54(1), pp. 8-12.

10. Ibrahim AM, Mohiadeen FA, Babakir-Mina M. (2017). Prevalence, Knowledge and Practices of Hepatitis B and C Viruses among Patients Undergoing Surgery in Sulaimani City. *J Rare Disord Diagn*, 2(6).

11. Hà Thị Dung (2019), *Khảo sát sự tuân thủ điều trị thuốc kháng virus của người bệnh viêm gan B mạn tính tại phòng khám tư vấn gan Bệnh viện Bãi Cháy năm 2019*, đề tài cơ sở, Bệnh viện Bãi Cháy Quảng Ninh.

12. Allard, N., et al. Factors associated with poor adherence to antiviral treatment for hepatitis B. *Journal of viral hepatitis*, 2017, 24.1: 53-58.