

## ASSESSMENT OF COMPLIANCE WITH ANTIVIRAL TREATMENT AND SOME RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Que Anh Tram\*, Nguyen Thi Dieu Linh, Tran Anh Dao

Nghe An General Friendship Hospital – No. 5, Lenin Avenue, Nghi Phu Commune, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 08/02/2025

Revised: 25/02/2025; Accepted: 13/03/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the status of adherence to antiviral treatment and some factors related to adherence to antiviral treatment of patients with chronic hepatitis B at Nghe An General Hospital in 2023.

**Subjects and methods of research:** Cross-sectional description. The study subjects were patients diagnosed with chronic hepatitis B who were being managed and treated with antiviral drugs at the Tropical Diseases Clinic, Nghe An General Hospital.

**Results:** The results of the study showed that the adherence to antiviral treatment of chronic hepatitis B patients at the Tropical Diseases Clinic, Nghe An General Hospital was 39.5%. Adherence to treatment was associated with marital status ( $p < 0.01$ ) and distance from home to hospital ( $p = 0.05$ ). Patients who had daily phone reminders to take hepatitis B antiviral drugs had higher adherence to treatment than patients who did not have daily phone reminders to take medication ( $p = 0.01$ ).

**Conclusion:** The rate of adherence to antiviral treatment assessed by the CEAT-HBV questionnaire was still low at 39.5%. Treatment adherence was associated with marital status, distance from home to hospital, and daily phone reminders for taking medication.

**Keywords:** Hepatitis B, Antiviral treatment, Treatment adherence.

---

\*Corresponding author

**Email:** tramlien@gmail.com **Phone:** (+84) 904568569 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2158**

# 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

Quế Anh Trâm\*, Nguyễn Thị Diệu Linh, Trần Anh Đào

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An – Số 5, Đại lộ Lenin, Xã Nghi Phú, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 25/02/2025; Ngày duyệt đăng: 13/03/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tình trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút và một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của bệnh nhân viêm gan B (VGB) mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán VGB mạn tính đang được quản lý và điều trị bằng thuốc kháng vi rút tại phòng khám Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

**Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng tình trạng tuân thủ điều trị tốt thuốc kháng vi rút của bệnh nhân viêm gan B mạn tính tại phòng khám Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An là 39,5%. Tình trạng tuân thủ điều trị có mối liên quan với tình trạng hôn nhân ( $p < 0,01$ ) và khoảng cách từ nhà đến bệnh viện ( $p < 0,05$ ). Bệnh nhân có đặt nhắc điện thoại uống thuốc kháng vi rút viêm gan B hàng ngày tuân thủ điều trị cao hơn bệnh nhân không đặt nhắc điện thoại uống thuốc hàng ngày ( $p < 0,01$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị kháng thuốc vi rút được đánh giá thông qua bộ câu hỏi CEAT-HBV vẫn còn thấp chiếm 39,5%. Tình trạng tuân thủ điều trị có mối liên quan với tình trạng hôn nhân, khoảng cách từ nhà tới bệnh viện và đặt nhắc điện thoại uống thuốc hàng ngày.

**Từ khoá:** Viêm gan B, Điều trị thuốc kháng vi rút, Tuân thủ điều trị.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan vi rút B là bệnh truyền nhiễm phổ biến gây ra hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe và dẫn đến tử vong do các biến chứng nguy hiểm như suy gan cấp, xơ gan và ung thư gan. Trong 5 loại vi rút viêm gan, viêm gan vi rút B có ảnh hưởng đến sức khỏe con người nhiều nhất với nhiều con đường lây nhiễm: Mẹ truyền sang con, đường máu, tình dục. Ước tính có khoảng 57% các trường hợp xơ gan và 78% trường hợp ung thư gan tiên phát do nhiễm vi rút viêm gan B [1], [2]. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B (VGVRB) cao trong khu vực. Cứ khoảng 8 người sẽ có một người mắc VGVRB mạn [3]. Khoảng 40% các trường hợp tử vong do ung thư gan tại Việt Nam có liên quan đến VGVRB [4]. Mặc dù chưa có thuốc chữa khỏi hoàn toàn VGVRB mạn nhưng việc điều trị bằng thuốc kháng vi rút nhằm ức chế sự nhân lên của vi rút, hạn chế tổn thương gan tiến triển đến xơ gan và ung thư gan. Do đó việc điều trị bằng liệu pháp kháng vi rút trong thời gian dài được coi là chiến lược hàng đầu. Có nhiều yếu

tố góp phần vào tình trạng kháng thuốc của vi rút như: đột biến vi rút, giảm hàng rào di truyền của một số loại thuốc và việc không tuân thủ điều trị thuốc. Một số tác giả đã chỉ ra việc tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút giúp giảm tình trạng kháng thuốc, tải lượng HBVDNA và chi phí điều trị [5].

Tại Việt Nam có một số nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của bệnh nhân VGVRB còn hạn chế, tỷ lệ kháng thuốc ở người bệnh điều trị VGVRB 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% [6], nghiên cứu của Nguyễn Minh Ngọc năm 2012 cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc VGVRB mạn tính tại Thành phố Hồ Chí Minh là 63,8% [7]. Phòng khám Bệnh nhiệt đới, Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An hàng năm điều trị cho nhiều người bệnh VGVRB mạn tính, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân VGVRB mạn tính

\*Tác giả liên hệ

Email: tramlien@gmail.com Điện thoại: (+84) 904568569 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2158>

đầy đủ. Từ các lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá sự tuân thủ thuốc điều trị và một số yếu tố liên quan ở các bệnh nhân điều trị VGVRB tại Phòng khám Bệnh nhiệt đới, Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Bệnh nhân được chẩn đoán VGVB mạn tính đang được quản lý và điều trị bằng thuốc kháng vi rút

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

### 2.3. Địa điểm nghiên cứu

Phòng khám Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

### 2.4. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023

### 2.5. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

Kỹ thuật phỏng vấn người bệnh bằng bộ câu hỏi CEAT-VBH.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của người bệnh

**Bảng 1. Mối liên quan của yếu tố cá nhân, kinh tế - xã hội đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (n=52)**

Đặc điểm cá nhân, kinh tế - xã hội		Không tuân thủ		Tuân thủ		OR	P
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Tuổi	≤ 40	19	36,5	15	44,1	0,729 (0,302 - 1,761)	0,316
	> 40	33	63,5	19	55,9		
Giới	Nam	28	53,8	16	47	1,313 (0,552 - 3,122)	0,346
	Nữ	24	46,2	18	53		
Trình độ học vấn	THPT	29	55,8	20	58,8	0,883 (0,368 - 2,118)	0,478
	Sau THPT	23	44,2	14	41,2		
Thu nhập	Không ổn định	33	63,5	15	44,1	2,200 (0,911 - 5,311)	0,061
	Ổn định	19	36,5	19	55,9		
Tình trạng hôn nhân	Không sống cùng vợ/chồng	16	30,8	0	0	1,944 (1,549 - 2,442)	0,000
	Sống cùng vợ/chồng	36	69,2	34	100		
Khoảng cách từ nhà tới BV	> 100 km	18	34,6	5	14,7	3,071 (1,014 - 9,297)	0,034
	≤ 100 km	34	65,4	29	85,3		

### 2.6. Xử lý số liệu

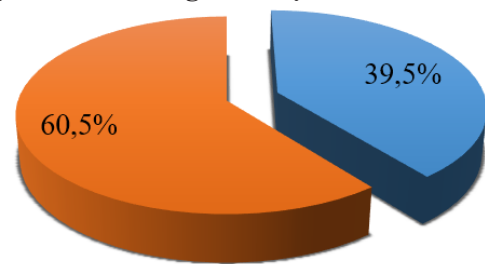
Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Tuân thủ mọi quy định về y đức trong nghiên cứu y sinh học; Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình theo dõi và điều trị người bệnh. Tôn trọng bí mật của người bệnh; Nghiên cứu được phê duyệt của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của bệnh nhân viêm gan B mạn tính



■ Tuân thủ tốt ■ Tuân thủ kém

**Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của đối tượng nghiên cứu**

Qua biểu đồ trên cho thấy có 34 bệnh nhân ở nhóm tuân thủ tốt điều trị thuốc kháng vi rút chiếm 39,5%, nhóm tuân thủ kém có 52 bệnh nhân chiếm 60,5%.

Bệnh nhân viêm gan B là nữ giới tuân thủ điều trị cao gấp 1,313 lần so với bệnh nhân là nam giới. Mặt khác, bệnh nhân viêm gan B có thu nhập ổn định có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn bệnh nhân viêm gan B có thu nhập không ổn định là 2,200 lần.

**Bảng 2. Mối liên quan của tình trạng bệnh đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (n=52)**

Tình trạng bệnh		Không tuân thủ		Tuân thủ		OR	P
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Tiền sử gia đình mắc viêm gan B	Không	33	63,5	18	52,9	1,544 (0,641 - 3,717)	0,227
	Có	19	36,5	16	47,1		
Bản thân mắc bệnh mạn tính kèm theo	Không	29	55,8	20	58,9	0,883 (0,368 - 2,118)	0,478
	Có	23	44,2	14	41,1		

Nhóm bệnh nhân viêm gan B có tiền sử gia đình mắc viêm gan B có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn nhóm bệnh nhân tiền sử gia đình không mắc viêm gan B là 1,544 lần.

**Bảng 3. Mối liên quan của yếu tố điều trị đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân**

Yếu tố điều trị		Không tuân thủ		Tuân thủ		OR	P
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Thời gian điều trị viêm gan B	> 6 năm	16	30,8	10	29,4	1,067 (0,415 - 2,741)	0,545
	≤ 6 năm	36	69,2	24	70,6		
Đặt nhắc điện thoại uống thuốc hàng ngày	Không	15	28,8	2	5,9	1,846 (0,332-10,281)	0,007
	Có	37	71,2	32	94,1		
Thời gian uống thuốc trong ngày	Ban ngày	26	50	21	61,8	0,619 (0,257 - 1,492)	0,198
	Buổi tối	26	50	13	38,2		

Bệnh nhân viêm gan B có thời gian điều trị trên 6 năm có tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp hơn nhóm bệnh nhân viêm gan B có thời gian điều trị ≤ 6 năm là 1,067 lần.

#### 4. BÀN LUẬN

Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của 86 bệnh nhân bằng bộ câu hỏi CEAT-HBV cho thấy 39,5% bệnh nhân tuân thủ, 60,5% không tuân thủ.

Tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả KO Akande và cộng sự với tỷ lệ tuân thủ là 35%. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên những bệnh nhân dùng tenofovir trong ít nhất 6 tháng, đang điều trị tại một Bệnh viện Đại học Ibadan ở Tây Nam Nigeria [8]. Điều này có thể giải thích do sử dụng bộ câu hỏi khảo sát giống nhau, có thể do sự tương đồng về việc họ chưa nhận thấy được sự cải thiện sức khỏe mà thuốc kháng vi rút đem lại.

So sánh với những nghiên cứu đã có ở Việt Nam, nghiên cứu khảo sát tuân thủ bằng bộ câu hỏi CEAT-HBV như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thương được tiến hành năm 2021 có tỷ lệ tuân thủ điều trị là 67,1% [9], tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Năm 2022 Đỗ Thị Kim Liên cùng cộng sự đã thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng với tỷ lệ tuân thủ thấp hơn tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi là 26,5% [10].

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng có mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, kinh tế - xã hội với tình trạng tuân thủ điều trị. Ví dụ như nghiên cứu của tác giả Kerui Xu cho biết người bệnh nhận từ lời nhắc nhở từ các thành viên trong gia đình có khả năng tuân thủ cao gấp 3,13 lần [11]. Trong nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Liên và cộng sự cho biết người sống cùng vợ/chồng có khả năng tuân thủ cao gấp 4,73 lần [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng có mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng hôn nhân và tuân thủ điều trị, cụ thể, có sự khác biệt có ý nghĩa



thống kê giữa tỷ lệ tuân thủ điều trị với nhóm sống cùng vợ/chồng (100%) và nhóm không sống cùng vợ/chồng (0%). Theo đó, bệnh nhân sống cùng vợ/chồng có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 1,944 lần bệnh nhân không sống cùng vợ/chồng (OR=1,944, p = 0,000). Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa khoảng cách từ nhà tới bệnh viện và tuân thủ điều trị. Những bệnh nhân viêm gan B có khoảng cách từ nhà tới bệnh viện từ 100 km trở xuống có khả năng tuân thủ cao gấp 3,071 lần những bệnh nhân viêm gan B có khoảng cách từ nhà tới bệnh viện trên 100 km (OR= 3,071, P=0,034).

Trong nghiên cứu này chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị với tình trạng bệnh (tiền sử gia đình mắc viêm gan B, bản thân mắc bệnh mạn tính kèm theo) của bệnh nhân viêm gan B mạn tính (p = 0,227 và p = 0,478). Điều này có điểm tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Naim Abu-Freha năm 2020 khi ghi nhận không có sự khác biệt đáng kể về bệnh nền kèm theo [12].

Tương tự, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thương và cs cho thấy bệnh mắc kèm và người thân bị bệnh giữa nhóm tuân thủ và tuân thủ kém không có ý nghĩa thống kê [9]. Hay trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Kim Liên năm 2022 đã chỉ ra các yếu tố bệnh mắc kèm, gia đình có người thân mắc viêm gan B mạn tính với tình trạng tuân thủ điều trị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,66, p = 0,29) [10]. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa các yếu tố điều trị: thời gian điều trị, đặt nhắc điện thoại uống thuốc, thời gian uống thuốc trong ngày đối với tình trạng tuân thủ điều trị. Theo nghiên cứu của tác giả Derya Ozyigitoglu cùng các cộng sự năm 2022 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa nào về sự tuân thủ điều trị theo thời gian và phương thức dùng thuốc [13].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng có mối liên quan chặt chẽ giữa đặt nhắc điện thoại uống thuốc hàng ngày với tình trạng tuân thủ điều trị. Bệnh nhân có đặt nhắc điện thoại uống thuốc kháng vi rút viêm gan B hàng ngày có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 1,846 lần bệnh nhân không đặt nhắc điện thoại uống thuốc hàng ngày (OR= 1,846, p = 0,007).

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng tình trạng tuân thủ điều trị tốt thuốc kháng vi rút của bệnh nhân viêm gan B mạn tính tại phòng khám Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An là 39,5%. Tình trạng tuân thủ điều trị có mối liên quan với tình trạng hôn nhân, khoảng cách từ nhà tới bệnh viện và tuân thủ điều trị. Đặt nhắc điện thoại uống thuốc hàng ngày có mối liên quan với tình trạng tuân thủ điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] CDC US (2006), Implementation of newborn hepatitis B vaccination Worldwide, Morb Mortal Weekly Rep.
- [2] WHO (2015), Framework for Global Action: Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection
- [3] Ngô Quý Châu, Nguyễn Đạt Anh, Phạm Quang Vinh (2020), Bệnh học Nội khoa, Nhà xuất bản Y học.
- [4] United States Cancer Statistics - Mortality Incidence Rate Ratios: 1999 - 2016, WONDER Online Database. United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; 2019.
- [5] Abreu RM, da Silva Ferreira C, Ferreira AS, et al (2016). Assessment of Adherence to Prescribed Therapy in Patients with Chronic Hepatitis B. Infect Dis Ther, 5(1): 53-64.
- [6] 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), 15.
- [7] 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), 291
- [8] K O Akande, A O Faneye, B A Olusola, et al (2021). Adherence to Medication among Patients with Chronic Hepatitis B Infection Attending a Tertiary Hospital in South Western Nigeria. West Afr J Med, 38(7), 629-633.
- [9] Nguyễn Thị Hoài Thương, Lưu Thùy 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. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 3(43), 95-100.
- [10] Đỗ Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Lan Anh (2022). Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút của bệnh nhân viêm gan B mạn tính tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế Hải Phòng . Tạp chí nghiên cứu y học, 163(2), 154-163.
- [11] Xu K, Liu LM, Farazi PA, et al (2018). Adherence and perceived barriers to oral antiviral therapy for chronic hepatitis B. Glob Health Action, 11(1), 1433987, doi: 10.1080/16549716.2018.1433987.
- [12] Abu-Freha N, Abu Tailakh M, Fich A, et al (2020). Adherence to Anti-Viral Treatment for Chronic Hepatitis B. J Clin Med, 9(6): E1922. doi: 10.3390/jcm9061922. 50
- [13] Derya Ozyigitoglu, Dilek Yildiz Sevgi, Ceren Atasoy Tahtasakal et al (2022). Adherence to Treatment with Oral Nucleoside/Nucleotide Analogs in Patients with Chronic Hepatitis B. Sisli Etfal Hastan Tip Bul, 56(4), 543-551,