

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VIRUS
Ở NGƯỜI VIÊM GAN B MẠN TÍNH TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH SAU GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

Bùi Chí Anh Minh¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị thuốc kháng virus sau can thiệp giáo dục sức khỏe ở người bệnh viêm gan B mạn tính tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp được thực hiện từ tháng 03/2019 - 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 ≥ 17 điểm. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức của người bệnh tham gia nghiên cứu trước can thiệp là $13,72 \pm 6,1$ trên tổng 34 điểm của thang điểm, sau can thiệp là $30,34 \pm 2,4$. **Kết luận:** Kiến thức chung của người bệnh về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus viêm gan B mạn tính đã có sự thay đổi rõ rệt, cụ thể người bệnh đã hiểu biết hơn về việc tuân thủ điều trị thuốc kháng virus với mức điểm sau can thiệp là $30,34 \pm 2,4$.

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

**CHANGING KNOWLEDGE ABOUT ANTIVIRAL DRUGS ADHERENCE AMONG
OUT-PATIENT WITH CHRONIC HEPATITIS B IN NAM DINH GENERAL HOSPITAL
AFTER HEALTH EDUCATION**

ABSTRACT

Objective: To change knowledge the antiviral drugs adherence after health education interventions on out-patient with chronic hepatitis B in the Nam Dinh General Hospital. **Method:** The intervention study was conducted from 3/2019 to 11/2019 on 50 patients diagnosed with chronic hepatitis B virus who came for examination and treatment at the Out-patient Clinic

of Nam Dinh General Hospital. Subjects were directly interviewed by pre-designed questionnaires including 22 questions, with a maximum of 34 correct ideas, each with 1 point, knowledge at the level of achieving when answering correctly $\geq 50\%$ of the ≥ 17 points. **Results:** The average score of knowledge of patients participating in the pre-intervention study was 13.72 ± 6.1 out of the total 34 points of this scale, after the intervention was 30.34 ± 2.4 . **Conclusion:** General knowledge of patients about adherence to treatment with chronic hepatitis B antiviral drugs has changed significantly, specifically patients have a better understanding of adherence

Người chịu trách nhiệm: Bùi Chí Anh Minh
Email: minhbmnoiddhdd@gmail.com
Ngày phản biện: 18/5/2021
Ngày duyệt bài: 25/5/2021
Ngày xuất bản: 28/6/2021

to antiviral therapy with post-intervention scores. is 30.34 ± 2.4 .

Keywords: Knowledge, antiviral drugs adherence, hepatitis B.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B mạn tính là nguyên nhân dẫn đến xơ gan, ung thư gan. Theo ước tính hiện nay, trên toàn thế giới ước tính có ít nhất 2 tỷ người (một phần ba dân số thế giới) đã bị nhiễm HBV; khoảng 240 triệu người (tương đương với 6% dân số thế giới) nhiễm HBV mạn tính [1]. Sự phát triển tự nhiên của nhiễm HBV mạn tính là từ trạng thái không hoạt động đến viêm gan B mạn tính tiến triển (CHB), có thể tiến triển thành xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC). Bệnh gan giai đoạn cuối có liên quan đến HBV gây ra hơn 0,5-1 triệu ca tử vong mỗi năm và hiện chiếm 5-10% số ca ghép gan. Các nghiên cứu theo chiều dọc của những bệnh nhân không được điều trị CHB cho thấy rằng: sau khi chẩn đoán, tỷ lệ mắc bệnh xơ gan tăng từ 5% lên khoảng 8 - 20%. Tỷ lệ HCC trên toàn thế giới đã tăng, chủ yếu là do nhiễm HBV và/hoặc HCV. Tỷ lệ HCC có liên quan đến HBV rất cao, dao động từ 2% đến 5% khi xơ gan xảy ra [2]; 82% trường hợp có liên quan đến viêm gan virus, 55% ở viêm gan loại B (HBV), 89% ở những vùng có HBV. Phần lớn các trường hợp HCC (ung thư biểu mô tế bào gan) có xơ gan (70 - 90%), tuy nhiên, vì HBV là một virus gây ung thư, nó có thể gây ra HCC cả khi không có xơ gan [3].

Tại Việt Nam một số nghiên cứu cho thấy các kết quả nghiên cứu đều có tỷ lệ tuân thủ còn hạn chế, điều này đối với một số thuốc điều trị kháng virus trở nên khó khăn, như nghiên cứu của Hà Thị Dung [4] 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 và vẫn còn 2,3% không thực hiện đúng theo chỉ dẫn của cán bộ y tế. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương cho

thấy có đến 75,8% bệnh nhân viêm gan B mạn tính tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ở mức độ kém, chỉ có 24,2% tuân thủ tốt. Từ những kết quả của những nghiên cứu trên cho thấy rằng tỷ lệ kháng thuốc cao và tuân thủ điều trị thuốc còn hạn chế [5].

Ở tỉnh Nam Định hiện đang có khoảng hơn 367 người bệnh viêm gan B mạn tính đang được điều trị tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Nhưng các đề tài nghiên cứu về kiến thức tuân thủ điều trị thuốc kháng virus của người bệnh viêm gan B mạn tính còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá kiến thức tuân thủ điều trị thuốc kháng virus sau can thiệp ở người viêm gan B mạn tính phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định” với mục tiêu sau:

“Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ở người viêm gan B mạn tính tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định sau giáo dục sức khỏe.”

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 03/2019 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 can thiệp có so sánh trước sau.

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ; phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Cỡ mẫu: Thu thập từ tháng 03/2019 đến tháng 11/2019 có 50 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên những nội dung về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus do Bộ Y tế ban hành [6].

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 qua các bước sau:

- Bước 1 (T1): Lựa chọn NB đủ tiêu

chuẩn vào nghiên cứu tiến hành phỏng vấn thu thập số liệu trước can thiệp.

- Bước 2: Tiến hành can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe theo bàn cho mỗi người bệnh tại phòng tư vấn của khoa truyền nhiễm bằng nội dung được xây dựng sẵn theo tài liệu viêm gan B của bộ y tế.

- Bước 3 (T2): Đánh giá lần 1 phỏng vấn lại ngay sau khi tư vấn bằng bộ câu hỏi phỏng vấn riêng về kiến thức bệnh và chế độ điều trị.

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 trả lời 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 20.

3. KẾT QUẢ

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

Bảng 1. Kết quả trả lời đúng các câu hỏi về tuân thủ thuốc kháng virus viêm gan B trước và sau can thiệp (n=50)

Biến	Trước can thiệp				Sau can thiệp				p
	SL		TL %		SL		TL %		
	Đ	S	Đ	S	Đ	S	Đ	S	
Hiệu quả của thuốc điều trị kháng virus	41	9	82	18	50	0	100	0	
Giảm tỷ lệ tử vong	14	36	28	72	40	10	80	20	<0,01
Giảm mắc các bệnh xơ gan	16	34	32	68	42	8	84	16	
Dự phòng lây truyền VGB	14	36	28	72	45	5	90	10	
Cải thiện tình trạng sức khỏe	16	34	32	68	43	7	86	14	<0,05
Có biết về những nguyên tắc điều trị VGB	32	18	64	36	50	0	100	0	

Biến	Trước can thiệp				Sau can thiệp				p
	SL		TL %		SL		TL %		
	Đ	S	Đ	S	Đ	S	Đ	S	
Những nguyên tắc điều trị VGB	32	18	64	36	100	0	100	0	
Đúng liều lượng	25	25	50	50	42	8	84	16	<0,01
Đều đặn	27	23	54	46	44	6	88	12	
Đúng cách	23	27	46	54	41	9	82	18	
Đủ thời gian quy định	30	20	60	40	47	3	94	6	
Tác hại của việc không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus	39	11	78	22	50	0	100	0	
Gia tăng virus	22	28	44	56	42	8	84	16	<0,01
Sức khỏe xấu đi	25	25	50	50	46	4	92	8	
Kháng thuốc	18	32	36	64	42	8	84	16	
Tăng chi phí điều trị	12	38	24	76	40	10	80	20	
Hạn chế cơ hội điều trị trong tương lai	17	33	34	66	40	10	80	20	
Khác (suy gan, tử vong)	2	48	4	96	40	10	80	20	
Xét nghiệm cần thực hiện định kỳ	39	11	78	22	50	0	100	0	
Tải lượng virus	30	20	60	40	45	5	90	10	<0,01
Độ xơ hóa của gan	15	35	30	70	42	8	84	16	
Men gan	31	19	62	37	44	6	88	12	
Tác dụng phụ của thuốc kháng virus	18	32	36	64	50	0	100	0	
Thuốc kháng virus có chữa khỏi bệnh VGB mạn	36	14	72	28	48	2	96	4	< 0,01

Bảng 1 cho thấy các câu hỏi được hỏi về hiệu quả điều trị của thuốc điều trị kháng virus có tỷ lệ đáp đúng tới 100% không có đối tượng nào đáp. Đối với câu hỏi giảm tỷ lệ tử vong, giảm mắc các bệnh xơ gan, dự phòng lây nhiễm sau can thiệp tỷ lệ tăng lên lần lượt là 80%, 84% và 90% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. 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 sau can thiệp 84% với $p < 0,01$. Kết quả về kiến thức xét nghiệm cần thực hiện định kỳ trước người bệnh trả lời đúng cần làm tải lượng virus và men gan, xét nghiệm đánh giá độ xơ hóa gan sau can thiệp tỷ lệ người bệnh trả lời đúng đều trên 80% với $p < 0,01$. Đối với câu hỏi về kiến thức tác dụng phụ của thuốc kháng virus sau can thiệp tỷ lệ trả lời đúng đạt 100% với $p < 0,01$.

Bảng 2. Kết quả trả lời đúng các câu hỏi về cách sử dụng thuốc, theo dõi định kỳ trong điều trị viêm gan B trước và sau can thiệp (n=50)

Biến	Trước can thiệp				Sau can thiệp				p
	SL		TL %		SL		TL %		
	Đ	S	Đ	S	Đ	S	Đ	S	
Dùng thuốc đúng liều lượng	28	22	56	44	44	6	88	12	< 0,01
Dùng thuốc đều đặn	34	16	68	32	47	3	94	6	< 0,01
Dùng thuốc đúng cách	33	17	66	34	47	3	94	6	< 0,05
Dùng thuốc đủ thời gian	37	13	74	26	46	4	92	8	< 0,05
Có cần phải thực hiện đúng các nguyên tắc	49	1	98	2	50	0	100	0	
Thời gian điều trị thuốc kháng virus	12	38	24	76	44	6	88	12	< 0,01
Thời gian xét nghiệm định kỳ	41	9	82	18	46	4	92	8	>0,05
Xử lý khi gặp tác dụng phụ	23	27	46	54	47	3	94	6	< 0,01

Bảng 2 cho thấy các câu hỏi về thời gian nên xét nghiệm định kỳ không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ do tỷ lệ thay đổi quá ít giữa trước can thiệp 82% và sau can thiệp 92%, trong các câu hỏi liên quan đến sử dụng thuốc điều trị viêm gan B tỷ lệ hiểu biết về thời gian điều trị thuốc kháng virus sau can thiệp tăng thêm 66% đáp đúng, câu hỏi về xử lý khi gặp tác dụng phụ của thuốc điều trị kháng sau can thiệp tăng lên 94%, các câu hỏi liên quan đến dùng thuốc đúng cách, đủ thời gian, đều đặn đều cho tỷ lệ gần tương đồng nhau sau can thiệp đều trên 92% đều có ý nghĩa với $p < 0,05$, các câu hỏi về hiểu biết liên quan đến thuốc điều trị viêm gan B trước can thiệp và sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3. Kết quả chung kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị thuốc kháng virus viêm gan B trước và sau can thiệp.

Biến	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
	Mean & Độ lệch chuẩn	Mean & Độ lệch chuẩn	
Tổng điểm kiến thức	13,72 ± 6,1	30,34 ± 2,4	< 0,01

Trên bảng 3 ta thấy tổng điểm kiến thức có sự tăng lên giữa trước và sau can thiệp, cụ thể điểm kiến thức trước can thiệp chỉ đạt 13,72 ± 6,1, sau can thiệp tăng lên 30,34 ± 2,4 có nghĩa về kiến thức người bệnh đã có sự hiểu biết hơn với $p < 0,01$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức chung của người bệnh đối với tuân thủ điều trị dùng thuốc kháng virus viêm gan B

Các liệu pháp kháng virus đối với viêm gan B mạn tính vẫn còn là một thách thức về mặt lâm sàng. Mục tiêu chính của việc điều trị viêm gan B là phòng ngừa sự tiến triển của bệnh gan. Sự ức chế virus không hoàn toàn dẫn đến xuất hiện sự kháng thuốc trong điều trị viêm gan B là mối quan tâm lớn hiện nay. Các điều trị có hiệu quả đã được phát triển đối với viêm

gan B mạn tính, làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong. Hiệu quả điều trị của viêm gan B có thể chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như sự phát triển các tác dụng phụ của thuốc, việc tuân thủ kém của bệnh nhân do liên quan đến kiến thức, điều trị trước đó không triệt để tối ưu. Kiến thức tuân thủ kém có thể ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị kém từ đó có thể dẫn đến gia tăng của virus.

Đánh giá sự tuân thủ điều trị không dễ dàng trong thực hành lâm sàng. Nghiên cứu của Ibrahim AM và cộng sự năm 2017 [7], khảo sát tỷ lệ thực hành điều trị 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 [8], 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% trước can thiệp có sự khác biệt lớn với nghiên cứu [7], 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. Tất cả các dữ liệu cho thấy vai trò quan trọng về sự giáo dục bệnh nhân và cung cấp hỗ trợ cho sự tuân thủ điều trị nhằm cải thiện hiệu quả của liệu pháp điều trị kháng virus trong thực hành lâm sàng là cần thiết và nghiên cứu của chúng tôi đã giúp người bệnh nâng cao kiến thức để cải thiện thực hành hơn nữa, điều này được chứng tỏ bằng câu hỏi kiến thức về tác hại của việc không tuân thủ điều trị sau can thiệp đã tăng lên 100% đối tượng nghiên cứu đáp đúng.

4.2. Kiến thức tuân thủ về cách sử dụng thuốc, theo dõi định kỳ trong điều trị viêm gan B trước và sau can thiệp

Theo nghiên cứu Nguyễn Thị Phương

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

Khi phỏng vấn người bệnh về cách sử dụng thuốc, tỷ lệ hiểu biết về thời gian điều trị thuốc kháng virus trước can thiệp là thấp nhất chỉ đạt đúng 24%, sau can thiệp cũng được cải thiện đáng kể khi tăng thêm 66% đáp đúng, sau can thiệp tỷ lệ đáp đúng là 88%, câu hỏi về xử lý khi gặp tác dụng phụ của thuốc điều trị kháng virus trước can thiệp cũng không cao đạt 46%, sau can thiệp tăng lên 94%, các câu hỏi liên quan đến dùng thuốc đúng cách, đủ thời gian, đều đặn đều cho tỷ lệ gần tương đồng nhau với trước can thiệp đều trên 65%, sau can thiệp đều trên 92% đều có ý nghĩa với $p < 0,05$, các câu hỏi về hiểu biết liên quan đến thuốc điều trị viêm gan B trước can thiệp và sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Hà Thị Dung [4], 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], [5] trước can thiệp 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, u, trình độ khác nhau, độ tuổi khác nhau. Vì vậy, chúng tôi đã cố gắng tiến

hành can thiệp và sau can thiệp kiến thức của người bệnh tăng lên rõ rệt.

4.3. Tổng điểm kiến thức nói chung

Theo nghiên cứu XU, Kerui [10], chỉ có 16,5% có tuân thủ cao (điểm 8), 32,2% có tuân thủ trung bình (điểm 6 đến <8) và 51,2% được đo với mức độ tuân thủ thấp (điểm <6). Tuy nhiên, do sử dụng bộ câu hỏi khác nhau để đánh giá ngưỡng tuân thủ tại các thời gian và địa điểm khác nhau nên nghiên cứu của chúng tôi tính điểm kiến thức trung bình về sự tuân thủ điều trị thuốc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm kiến thức có sự tăng lên giữa trước và sau can thiệp, cụ thể điểm kiến thức trước can thiệp là $13,72 \pm 6,1$, sau can thiệp là $30,34 \pm 2,4$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ nghiên cứu trước can thiệp của chúng tôi cao hơn nghiên cứu nghiên cứu [11] với điểm kiến thức trung bình là $12,57 \pm 4,4$ có thể do vùng địa lý khác nhau, độ tuổi khác nhau, mối quan hệ giữa nhân viên y tế và người bệnh, sự nhận thức của người bệnh về bệnh viêm gan khác nhau... Sau can thiệp tổng điểm kiến thức người bệnh tăng lên đáng kể. Vì vậy nhân viên y tế cần tiếp tục tư vấn cho người bệnh với nội dung và hình thức dễ nhớ, dễ hiểu giúp người bệnh có kiến thức tốt hơn. Kiến thức giúp người bệnh hiểu biết rõ hơn về tầm quan trọng, lợi ích của việc tuân thủ tốt và hậu quả xảy ra khi người bệnh không tuân thủ sẽ ảnh hưởng tích cực đến thái độ và thực hành của người bệnh trong việc tuân thủ NUC để đảm bảo hiệu quả của thuốc.

5. KẾT LUẬN

Sau can thiệp kiến thức liên quan đến việc sử dụng thuốc kháng virus trong điều trị viêm gan B mạn tính đã thay đổi tăng lên với điểm trước can thiệp $13,72 \pm$ sau can thiệp là $30,34 \pm 2,4$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Steven-Huy Han, Tram T. Tran (2015), "Management of Chronic Hepatitis B: An Overview of Practice Guidelines for Primary Care Providers", pp. Vermeire

2. Liver European Association for the Study of the (2012), "EASL Clinical Practice Guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection", pp. 167-185.

3. Michielsen P., Ho E. (2011), "Viral hepatitis B and hepatocellular carcinoma", *Acta Gastroenterol Belg*, 74(1), pp. 4-8.

4. 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.

5. 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.

6. 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 vi rút B.

7. 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).

8. 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.

9. 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.

10. XU, Kerui, et al (2018). Adherence and perceived barriers to oral antiviral therapy for chronic hepatitis B. *Global health action*, 2018, 11.1: 1433987.

11. Mohamed, Rosmawati, et al (2012). Knowledge, attitudes and practices among people with chronic hepatitis B attending a hepatology clinic in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 12(1), 601.