Nghiên cứu nguyên bản

SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ CỦA NGƯỜI BỆNH GLÔCÔM TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC HẢI CHÂU

Treatment adherence among glaucoma outpatients at Hai Chau regional health center

Nguyễn Thị Bích Trâm[1,*], Nguyễn Thụy Hoài Tâm[1], Huỳnh Thị Thảo[2]

[1]Khoa Răng Hàm Mặt-Mắt, Trung tâm Y tế khu vực Hải Châu

[2]Phòng Tổ chức hành chính, Trung tâm Y tế khu vực Hải Châu

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: Nguyenthibichtram21101993@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh Glôcôm tại Trung tâm Y tế Khu vực Hải Châu . **Đối tượng và phương pháp**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 200 người bệnh Glôcôm đang điều trị ngoại trú từ tháng 05/2025 đến tháng 08/2025. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi và quan sát dựa vào bảng kiểm. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0 với thống kê mô tả, phép kiểm Chi bình phương và Fisher's exact test với p<0,05. **Kết quả**: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị là 39,0%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị bao gồm: tuổi, nghề nghiệp, thu nhập, thời gian điều trị, số lượng thuốc sử dụng và tác dụng phụ của thuốc. **Kết luận:** Mức độ tuân thủ điều trị ở người bệnh Glôcôm còn hạn chế. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe, chuẩn hóa hướng dẫn kỹ thuật tra thuốc và phát huy vai trò của điều dưỡng trong theo dõi, hỗ trợ người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và góp phần phòng ngừa mù lòa.

Từ khoá: Glôcôm, tuân thủ điều trị, bệnh nhân ngoại trú.

ABSTRACT

Objective: To determine the rate of treatment adherence and identify associated factors among glaucoma outpatients at Hai Chau Regional health center. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 glaucoma patients receiving outpatient treatment from May to August 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire and observation using a checklist. Data were entered and analyzed using SPSS version 26.0, employing descriptive statistics, the Chi-square test, and Fisher's exact test with p<0.05. **Results:** The rate of treatment adherence was 39.0%. Factors significantly associated with adherence included age, occupation, income, duration of treatment, number of medications used, and medication side effects. **Conclusion:** Treatment adherence among glaucoma patients remains limited. Strengthening health education, standardizing eye-drop administration techniques, and enhancing the role of nurses in monitoring and supporting patients are essential to improve treatment outcomes and contribute to blindness prevention.

Keywords: Glaucoma, treatment adherence, **outpatient**

Received: 16/05/2026 |	Accepted: 14/07/2026 |	Publication date: 01/09/2026 |

©The author. This **open-access** work is licensed under a CC BY 4.0 License

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa trên thế giới, đứng sau đục thủy tinh thể và các bệnh lý đáy mắt.[1,2] Việc kiểm soát tiến triển bệnh và hạn chế nguy cơ mù lòa phụ thuộc chủ yếu vào mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh.[3] Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ không tuân thủ điều trị ở người bệnh Glôcôm còn cao, với khoảng 50% người bệnh không tuân thủ trong 75% thời gian điều trị.[4,5]

Tại Việt Nam, Glôcôm là nguyên nhân thứ 2 gây mù.[6] Hiện nay vẫn chưa có số liệu thống kê cụ thể toàn quốc về số người bị mù hai mắt do bệnh Glôcôm. Theo bệnh viện Mắt Trung ương năm 2021 đối với nhóm người trên 35 tuổi tại 2 tỉnh Nam Định và Thái Bình cho thấy tỷ lệ Glôcôm trong cộng đồng là 2,2% (ở Nam Định) và 2,4% (tại Thái Bình).[7]

Tuy nhiên, việc làm giảm nguy cơ gây mù loà do Glôcôm lại phụ thuộc phần nhiều vào hiệu quả điều trị. Trong báo cáo của tác giả Nguyễn Thị Thu Dung (2023) về thực trạng tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh Glôcôm bệnh viện Mắt Hà Nội cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh Glôcôm là 31,0%.[1] Báo cáo của tác giả Trịnh Thị Liên (2019) cũng cho kết quả tương tự khi tỷ lệ người bệnh tuân thủ hoàn toàn quy trình điều trị chỉ có 30,5% [8].

Riêng tại thành phố Đà Nẵng, cho đến nay vẫn chưa có một số liệu thống kê chính thức nào về sự tuân thủ điều trị ở người bệnh Glôcôm. Đặc biệt là ở các trung tâm y tế - tuyến y tế cơ sở. Việc tuân thủ điều trị là một trong các yếu tố quyết định sự thành bại của kết quả điều trị. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh Glôcôm điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Khu vực Hải Châu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán Glôcôm và đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Khu vực Hải Châu từ tháng 5/2025 đến tháng 8/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán Glôcôm, đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Khu vực Hải Châu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có rối loạn nhận thức
- Không có khả năng trả lời khảo sát.

2. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 05/2025 đến tháng 08/2025.
- Địa điểm: Tại trung tâm Y tế Khu vực Hải Châu, TP Đà Nẵng.

4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Dựa trên công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}.p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

+ n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu

+ $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: 1.96 với α = 0,05

+ d: Là mức chính xác mong muốn. Chúng tôi chọn d=0,07.

+ p: Là tỉ lệ tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh Glôcôm. Theo kết quả của Nguyễn Thị Thu Dung (2023), tỷ lệ tuân thủ điều trị chiếm 31%.[1] Do đó, chúng tôi chọn p=0,31.

Áp dụng công thức, ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 168 người bệnh. Trên thực tế, chúng tôi khảo sát tổng cộng là 200 người bệnh trong khoảng thời gian nghiên cứu.

5. Phương pháp chọn mẫu

Chúng tôi áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện theo các tiêu chí lựa chọn.

6. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm các thành phần sau:

Phiếu khảo sát phỏng vấn: gồm hai phần. Phần thứ nhất thu thập các thông tin chung của người bệnh, bao gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập hằng tháng, tiền sử gia đình mắc Glôcôm, bệnh lý kèm theo và thời gian sử dụng thuốc điều trị Glôcôm. Các câu hỏi trong phần này được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu. Phần thứ hai đánh giá các hành vi liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh Glôcôm. Bộ câu hỏi được xây dựng trên cơ sở tham khảo nghiên cứu Glaucoma Research on Adherence to Fixed-Combination Eye Drops (GRACE) của Nhật Bản và được điều chỉnh phù hợp với mục tiêu nghiên cứu cũng như bối cảnh thực tiễn tại Việt Nam.[9] Nội dung khảo sát tập trung vào bốn khía cạnh chính của tuân thủ điều trị gồm: sử dụng thuốc đầy đủ theo chỉ định, tuân thủ thời gian dùng thuốc, thực hiện đúng kỹ thuật nhỏ thuốc và tái khám theo lịch hẹn. Đối với các câu hỏi về sử dụng thuốc, thời gian dùng thuốc và tái khám, người bệnh trả lời theo thang tần suất gồm: "Không bao giờ", "Thỉnh thoảng" và "Thường xuyên".

Bảng kiểm đánh giá kỹ thuật nhỏ thuốc: gồm 10 bước được xây dựng dựa trên quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa,[10] dùng để quan sát và đánh giá việc thực hiện kỹ thuật nhỏ thuốc của người bệnh.

Bảng đối chiếu thuốc điều trị Glôcôm: được sử dụng để xác định số lần dùng thuốc và thời gian sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Sổ khám bệnh hoặc đơn thuốc cũ: được sử dụng để đối chiếu và xác định việc tái khám đúng hẹn của người bệnh.

Bộ dụng cụ đánh giá thực hành: gồm khay chữ nhật, bông gòn, lọ nước muối sinh lý và dung dịch sát khuẩn tay nhanh, phục vụ cho việc đánh giá kỹ thuật nhỏ thuốc.

Tiêu chuẩn đánh giá sự tuân thủ điều trị

Việc đánh giá tuân thủ điều trị được thực hiện dựa trên bốn thành phần: tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ thời gian dùng thuốc, tuân thủ kỹ thuật nhỏ thuốc và tuân thủ tái khám.

Tuân thủ sử dụng thuốc: người bệnh sử dụng đầy đủ số loại thuốc điều trị Glôcôm theo chỉ định của bác sĩ trong đợt điều trị gần nhất.

Tuân thủ thời gian dùng thuốc: người bệnh được xem là tuân thủ khi thường xuyên sử dụng thuốc đúng thời gian theo chỉ định.

Tuân thủ kỹ thuật nhỏ thuốc: kỹ thuật nhỏ thuốc được đánh giá bằng bảng kiểm gồm 10 bước. Mỗi bước được chấm 1 điểm, tổng điểm tối đa là 10 điểm. Người bệnh đạt từ 9 điểm trở lên được xác định là thực hiện đúng kỹ thuật nhỏ thuốc.[10]

Tuân thủ tái khám: người bệnh được xem là tuân thủ khi thường xuyên tái khám đúng lịch hẹn của bác sĩ. Thông tin được kiểm chứng bằng sổ khám bệnh hoặc đơn thuốc cũ.

Người bệnh được xác định là tuân thủ điều trị khi đồng thời đáp ứng cả bốn tiêu chí trên trong đợt điều trị gần nhất. Người bệnh được xác định là không tuân thủ điều trị khi không

đáp ứng ít nhất một trong bốn tiêu chí.

7. Quy trình thu thập số liệu

Người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn được tiếp cận tại phòng khám. Điều tra viên giới thiệu mục tiêu, nội dung nghiên cứu và mời người bệnh tham gia nghiên cứu. Sau khi người bệnh đồng ý tham gia, điều tra viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu khảo sát. Sau khi hoàn thành phỏng vấn, người bệnh được yêu cầu thực hiện thao tác nhỏ thuốc theo thói quen thường ngày. Điều tra viên sử dụng bảng kiểm để quan sát và đánh giá kỹ thuật nhỏ thuốc. Đồng thời, thông tin về số lần sử dụng thuốc, thời gian dùng thuốc và việc tái khám được đối chiếu với đơn thuốc, sổ khám bệnh hoặc các tài liệu liên quan nhằm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị.

8. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được rà soát, mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 26.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu nghiên cứu dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ (%). Mối liên quan giữa các yếu tố nghiên cứu với mức độ tuân thủ điều trị Glôcôm được đánh giá bằng kiểm định Chi-square (χ^2) hoặc Fisher's Exact test khi phù hợp. Các kiểm định được thực hiện với mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$; kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

9. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Sở Y tế Đà Nẵng và Hội đồng nghiệm thu của Trung tâm Y tế Khu vực Hải Châu (Quyết định số 1929/QĐ-SYT ngày 31/12/2025).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả ở bảng 1 cho thấy, nhóm 30–60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%), tiếp theo là nhóm trên 60 tuổi (47,5%). Tỷ lệ nam (55,5%) cao hơn nữ (44,5%). Trình độ học vấn chủ yếu ở nhóm trung cấp, cao đẳng (37,5%), đại học (30,7%) và trung học phổ thông (28,5%). Về nghề nghiệp, công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (29,5%), tiếp theo là lao động tự do (25,5%) và kinh doanh, dịch vụ (18,5%). Phần lớn người bệnh có thu nhập từ 5–10 triệu đồng/tháng (53,5%). Tỷ lệ có tiền sử gia đình mắc glôcôm là 50,5%. Có 58,5% người bệnh mắc bệnh lý toàn thân kèm theo, trong đó tăng huyết áp phổ biến nhất (29,0%). Đa số người bệnh đã điều trị từ 1 năm trở lên (59,5%).

2. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh Glôcôm

Như trình bày ở bảng 2, phần lớn người bệnh không quên tra thuốc (89,0%), trong khi 11,0% thỉnh thoảng quên và không ghi nhận trường hợp thường xuyên quên. Tỷ lệ người bệnh thường xuyên tra thuốc đúng giờ là 76,0%, 23,5% thỉnh thoảng và 0,5% không bao giờ thực hiện đúng giờ. Về tái khám, 75,5% người bệnh thường xuyên tái khám đúng hẹn, trong khi 24,5% chỉ thực hiện thỉnh thoảng. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ điều trị chung ở người bệnh là 39,0%, trong khi có đến 61,0% bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

3. Các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh Glôcôm.

Kết quả phân tích cho thấy, tuân thủ điều trị có liên quan có ý nghĩa thống kê với một số yếu tố. Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn ở nhóm trên 60 tuổi (67,4%) so với nhóm 30–60 tuổi (12,0%)

(p<0,001). Nghề nghiệp và thu nhập có liên quan đến tuân thủ điều trị (lần lượt p=0,018 và p=0,001), trong đó nhóm có thu nhập cao hơn và một số nhóm nghề nghiệp như kinh doanh, dịch vụ có tỷ lệ tuân thủ cao hơn. Các yếu tố liên quan đến điều trị cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, bao gồm thời gian dùng thuốc (p=0,001) và số loại thuốc sử dụng (p<0,001), với tỷ lệ tuân thủ cao hơn ở nhóm điều trị dưới 1 năm và nhóm sử dụng ít loại thuốc hơn. Ngược lại, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị với giới tính, trình độ học vấn, tiền sử gia đình và bệnh lý toàn thân kèm theo (p>0,05).

Bảng 1: Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=200).

Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi		
<30 tuổi	5	2,5
30–60 tuổi	100	50,0
60 tuổi	95	47,5
Giới tính		
Nam	111	55,5
Nữ	89	44,5
Trình độ học vấn		
Tiểu học/THCS	3	1,5
THPT	57	28,5
Trung cấp/Cao đẳng	75	37,5
Đại học	61	30,5
Sau đại học	4	2,0
Nghề nghiệp		
Công chức, viên chức	24	12,0
Lực lượng vũ trang	3	1,5
Công nhân	59	29,5
Kinh doanh, dịch vụ	37	18,5
Lao động tự do	51	25,5
Khác	26	13,0
Thu nhập cá nhân		
<5 triệu đồng/tháng	69	34,5
5 –10 triệu đồng/tháng	107	53,5
>10 triệu đồng/tháng	24	12,0
Tiền sử gia đình mắc Glôcôm		
Có	101	50,5
Không	99	49,5
Bệnh lý toàn thân kèm theo		
Không	83	41,5
Tim mạch	13	6,5
Tăng huyết áp	58	29,0
Đái tháo đường	31	15,5
Bệnh về khớp	7	3,5
Khác	8	4,0
Thời gian sử dụng thuốc điều trị Glôcôm		
<1 năm	81	40,5
≥1 năm	119	59,5

Bảng 2: Sự tuân thủ điều trị của người bệnh Glôcôm (n=200).

Thành phần tuân thủ điều trị	Phân loại	n	%
Quên tra thuốc	Không bao giờ	178	89,0
	Thỉnh thoảng	22	11,0
	Thường xuyên	0	0
Tra thuốc đúng giờ	Không bao giờ	1	0,5
	Thỉnh thoảng	47	23,5
	Thường xuyên	152	76,0
Tái khám đúng hẹn	Không bao giờ	0	0
	Thỉnh thoảng	49	24,5
	Thường xuyên	151	75,5
Kỹ thuật tra thuốc	Đúng	166	83,0
	Không đúng	34	17,0
Tuân thủ điều trị chung	Có	78	39,0
	Không	122	61,0

Bảng 3: Sự khác biệt về tuân thủ điều trị với các đặc điểm nhân khẩu học

Yếu tố	Phân nhóm	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	p
Nhóm tuổi	<30 tuổi	2 (40,0)	3 (60,0)	**<0,001**
	30–60 tuổi	12 (12,0)	88 (88,0)	
	>60 tuổi	64 (67,4)	31 (32,6)	
Giới tính	Nam	43 (38,7)	68 (61,3)	0,933
	Nữ	35 (39,3)	54 (60,7)	
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	1 (33,3)	2 (66,7)	0,195
	THPT	15 (26,3)	42 (73,7)	
	Trung cấp, cao đẳng	35 (46,7)	40 (53,3)	
	Đại học	25 (41,0)	36 (59,0)	
	Sau đại học	2 (50,0)	2 (50,0)	

Yếu tố	Phân nhóm	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	p
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	8 (33,3)	16 (66,7)	**0,018**
	Lực lượng vũ trang	2 (66,7)	1 (33,3)	
	Công nhân	26 (44,1)	33 (55,9)	
	Kinh doanh, dịch vụ	21 (56,8)	16 (43,2)	
	Lao động tự do	17 (33,3)	34 (66,7)	
	Khác	4 (15,4)	22 (84,6)	
Thu nhập cá nhân	<5 triệu đồng/tháng	15 (21,7)	54 (78,3)	**0,001**
	5–10 triệu đồng/tháng	51 (47,7)	56 (52,3)	
	>10 triệu đồng/tháng	12 (50,0)	12 (50,0)	
Tiền sử gia đình mắc Glôcôm	Có	40 (39,6)	61 (60,4)	0,860
	Không	38 (38,4)	61 (61,6)	
Bệnh lý toàn thân kèm theo	Không	38 (45,8)	45 (54,2)	0,257
	Tim mạch	6 (46,2)	7 (53,8)	
	Tăng huyết áp	21 (36,2)	37 (63,8)	
	Đái tháo đường	8 (25,8)	23 (74,2)	
	Bệnh về khớp	1 (14,3)	6 (85,7)	
	Các bệnh lý khác	4 (50,0)	4 (50,0)	

Bảng 4: Mối liên quan giữa sự tuân thủ điều trị với các đặc điểm về thuốc đang điều trị

Yếu tố	Phân nhóm	Tuân thủ điều trị n (%)	Không tuân thủ n (%)	p
Thời gian dùng thuốc	<1 năm	43 (53,1)	38 (46,9)	**0,001**
	≥1 năm	35 (29,4)	84 (70,6)	
Số loại thuốc đang sử dụng	1 loại	64 (79,0)	17 (21,0)	**<0,001**
	2 loại	12 (14,0)	74 (86,0)	
	>2 loại	2 (6,1)	31 (93,9)	
	Không có	57 (41,0)	82 (59,0)	**0,035**
	Ít	21 (41,2)	30 (58,8)	

Yếu tố	Phân nhóm	Tuân thủ điều trị n (%)	Không tuân thủ n (%)	p
Tác dụng phụ của thuốc đang sử dụng	Nhiều	0 (0,0)	10 (100,0)	

V. BÀN LUẬN

4.1 Thực trạng tuân thủ điều trị Glôcôm của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người bệnh không quên tra thuốc đạt 89,0%, cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Liên (63,0%)[8] và thấp hơn tỷ lệ quên thuốc được ghi nhận trong một số nghiên cứu quốc tế như Robin và Alan (2011) (30%)[11] hay Julia da Costa Andrade (2023) (71,8% đôi khi quên thuốc).[12] Điều này cho thấy mức độ nhận thức của người bệnh tương đối tốt. Tuy nhiên, tỷ lệ tra thuốc đúng giờ chỉ đạt 76,0%, thấp hơn tỷ lệ không quên thuốc, phản ánh việc duy trì thói quen dùng thuốc đúng thời điểm vẫn còn hạn chế, dù kết quả này vẫn cao hơn các nghiên cứu trong nước như Nguyễn Thị Thùy Dung (59,0%)[1] và Trịnh Thị Liên (57,0%).[8] Tỷ lệ tái khám đúng hẹn đạt 75,5%, song vẫn còn 24,5% người bệnh không tuân thủ lịch hẹn, có thể ảnh hưởng đến hiệu quả theo dõi và điều chỉnh điều trị.

Tỷ lệ tra thuốc đúng kỹ thuật đạt 83,0%, cao hơn một số nghiên cứu như Nguyễn Thị Thu Dung (40%)[1] nhưng thấp hơn kết quả của Trịnh Thị Liên (96,5%).[8]

Theo tiêu chí đánh giá, người bệnh được xem là tuân thủ điều trị khi đồng thời đáp ứng các yêu cầu: không quên tra thuốc, tra thuốc đúng giờ, tái khám đúng hẹn và thực hiện đúng kỹ thuật tra thuốc. Dựa trên tiêu chí này, tỷ lệ tuân thủ điều trị chung trong nghiên cứu chỉ đạt 39,0%, tương đồng với các nghiên cứu của Trịnh Thị Liên (30,5%),[8] Nguyễn Anh Thu (37,0%)[13] nhưng cao hơn so với Onakoya (27,2%).[5] Mặc dù các thành phần tuân thủ điều trị đạt tỷ lệ tương đối cao, việc tuân thủ đồng thời tất cả các tiêu chí vẫn là một thách thức lớn đối với người bệnh Glôcôm. Do đó, cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ như giáo dục sức khỏe, nhắc nhở dùng thuốc và theo dõi định kỳ nhằm cải thiện tuân thủ điều trị và góp phần kiểm soát tiến triển bệnh.

4.2 Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị Glôcôm.

Theo nghiên cứu của tác giả Laura Oltramari (2024) cho thấy những bệnh nhân tuổi cao có mức tuân thủ điều trị kém (r=0,22, p=0,045).[14] Trái lại, theo tiến sĩ James C.Tsai (2009) mặc dù hầu hết những trở ngại này đều phổ biến ở người cao tuổi (ví dụ: suy giảm nhận thức, các vấn đề về cơ xương khớp và khó khăn trong việc đi lại), nhưng tuổi cao chưa được chứng minh là yếu tố nguy cơ nhất quán đối với việc tuân thủ kém các chế độ dùng thuốc điều trị bệnh Glôcôm.[15] Trong khi đó, theo kết quả của chúng tôi ghi nhận được cho thấy có sự khác biệt rõ rệt về mức độ tuân thủ điều trị giữa các nhóm tuổi, với ý nghĩa thống kê cao (p<0,001). Trong đó, nhóm người bệnh ≥ 60

tuổi có tỷ lệ tuân thủ cao nhất (67,4%). Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi bối cảnh văn hóa–xã hội tại Việt Nam, nơi người cao tuổi thường nhận được sự hỗ trợ từ gia đình trong việc nhắc nhở dùng thuốc và tái khám.

Nghiên cứu cũng cho thấy, những nhóm ngành nghề có thể chủ động về thời gian làm việc có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn (nhóm kinh doanh, dịch vụ: 56,8%) nhóm có thời gian làm việc cố định (công chức, viên chức: 33,3%) (p=0,018<0,05).

Một số nghiên cứu trên thế giới ghi nhận rằng nghề nghiệp và thu nhập cá nhân là một trong số các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị. Nghiên cứu của tác giả Dreer (2012) về các yếu tố quyết định sự tuân thủ thuốc trong liệu pháp điều trị bệnh Glôcôm tại chỗ cho thấy thu nhập có liên quan đáng kể đến việc tuân thủ điều trị.[16] Tương đồng quan điểm trên, theo phân tích kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận người bệnh có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng có tỷ lệ tuân thủ rất thấp (21,7%), trong khi nhóm thu nhập từ 5–10 triệu đồng/tháng và trên 10 triệu đồng/tháng có tỷ lệ tuân thủ cao (p=0,001<0,05). Có thể thấy, thu nhập và điều kiện kinh tế là một trong những yếu tố rào cản ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ở người bệnh Glôcôm.

Các yếu tố liên quan đến điều trị cũng có ảnh hưởng rõ rệt đến mức độ tuân thủ. Thời gian điều trị kéo dài trên 1 năm làm giảm tỷ lệ tuân thủ, phản ánh xu hướng "mệt mỏi điều trị" thường gặp ở các bệnh lý mạn tính. Đồng thời, số lượng thuốc sử dụng càng nhiều thì mức độ tuân thủ càng giảm, khi nhóm sử dụng 1 loại thuốc có tỷ lệ tuân thủ cao nhất, trong khi nhóm sử dụng từ 2 loại thuốc trở lên giảm đáng kể. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Liên (2009), khi ghi nhận việc tăng số lượng thuốc làm giảm tuân thủ do phác đồ điều trị trở nên phức tạp hơn.[8] Bên cạnh đó, tác dụng phụ của thuốc cũng là một yếu tố ảnh hưởng đáng kể, khi các triệu chứng như kích ứng, đỏ mắt hoặc bỏng rát có thể làm người bệnh ngừng hoặc quên tra thuốc, phù hợp với nhận định của Tsai (2009).[15]

Tuân thủ điều trị Glôcôm không chỉ phụ thuộc vào một yếu tố riêng lẻ mà là sự kết hợp của nhiều yếu tố liên quan đến đặc điểm cá nhân, điều kiện kinh tế và đặc điểm điều trị. Do đó, các can thiệp nhằm nâng cao tuân thủ cần mang tính toàn diện, bao gồm cá thể hóa phác đồ điều trị, đơn giản hóa số lượng thuốc, kiểm soát tác dụng phụ và tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh, đặc biệt ở nhóm người bệnh trẻ tuổi và có điều kiện kinh tế hạn chế.

VI. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu trên 200 người bệnh Glôcôm điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Hải Châu năm 2025 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị còn thấp (39,0%). Các yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị gồm tuổi, nghề nghiệp, thu nhập cá nhân, thời gian điều trị, số lượng thuốc sử dụng và tác dụng phụ của thuốc. Trong khi đó, giới tính, trình độ học vấn, tiền sử gia đình mắc Glôcôm và bệnh lý toàn thân kèm theo không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Từ kết quả nghiên cứu, cần tăng cường các hoạt động giáo dục sức khỏe và tư vấn cá thể hóa nhằm nâng cao nhận thức của người bệnh về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị lâu dài. Đồng thời, cần hướng dẫn định kỳ kỹ thuật tra thuốc, đẩy mạnh quản lý người bệnh tại cộng đồng và ứng dụng công nghệ số trong

nhắc nhở dùng thuốc, tái khám và theo dõi điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh và hạn chế nguy cơ mất thị lực do Glôcôm.

TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Sở Y tế Đà Nẵng và Hội đồng nghiệm thu của Trung tâm Y tế Khu vực Hải Châu (Quyết định số 1929/QĐ-SYT ngày 31/12/2025).

Nguồn tài trợ:

Không có nguồn tài trợ

Xung đột lợi ích:

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích

Công bố trước đó:

Chưa có công bố trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thu Dung, Phạm Văn Thao, Đào Văn Dũng. Thực trạng tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(1):71-77.

2. Lee DA, Higginbotham EJ. Glaucoma and its treatment: a review. *Am J Health Syst Pharm*. 2005;62(7):691-699.

3. Bệnh viện Mắt Trung Ương. *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh glôcôm nguyên phát*. Nhà xuất bản Y học; 2018:4-25.

4. Castro ANBV, Mesquita WA. Noncompliance with drug therapy of glaucoma: a review about intervening factors. *Braz J Pharm Sci*. 2009;45(3):453-459.

5. Onakoya AO, Mbadugha CA. Self-reported adherence rates in glaucoma patients in Southwest Nigeria. *J Clin Sci*. 2016;13(2):51-57.

6. Trần Thị Thúy, Nguyễn Thị Thu Dung, Phạm Hồng Vân. Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;535(2):111-115. doi:10.51298/vmj.v535i2.8491

7. Bệnh viện Mắt Trung ương. Thế giới đoàn kết kiểm soát glaucoma. Published March 2024. Accessed August 7, 2025. https://vnio.vn/the-gioi-doan-ket-kiem-soat-glaucoma

8. Trịnh Thị Liên. *Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân glôcôm góc mở tại phòng khám glôcôm Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2019*. Luận văn thạc sĩ. Trường Đại học Thăng Long; 2019.

9. Nakakura Y, Yamamoto H, Iwase M, et al. Changes in adherence and associated factors among patients on newly initiated topical glaucoma therapy in Japan: the GRACE study. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:229-239.

10. Bộ Y tế. *Quyết định số 3906/QĐ-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2012 về việc ban hành quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nhãn khoa*. Bộ Y tế; 2012.

11.Robin AL, Grover DS. Compliance and adherence in glaucoma management. *Indian J Ophthalmol*. 2011;59(Suppl 1):S93-S96.

12.Da Costa Andrade J, Motta GS, Kasahara N. Perspectives on adherence to glaucoma medical therapy in Brazilian patients. *Pharm Med*. 2023;37(5):377-384.

13. Nguyễn Anh Thu. *Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh glaucoma điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 30-4 năm 2023 và một số yếu tố liên quan*. Luận văn thạc sĩ; 2023. Trường đại học Thăng Long.

14. Oltramari L, Mansberger SL, Souza JMP, de Souza LB, de Azevedo SFM, Abe RY. The

association between glaucoma treatment adherence with disease progression and loss to follow-up. *Sci Rep*. 2024;14(1):2195.

15.Tsai JC. A comprehensive perspective on patient adherence to topical glaucoma therapy. *Ophthalmology*. 2009;116(11 Suppl):S30-S36.

16.Dreer LE, Girkin C, Mansberger SL. Determinants of medication adherence to topical glaucoma therapy. *J Glaucoma*. 2012;21(4):234-240.