

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA BỆNH NHÂN GLÔCÔM GÓC MỞ NGUYÊN PHÁT ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ GLÔCÔM BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Bùi Thị Vân Anh¹, Trinh Trang Nhung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình hình tuân thủ dùng thuốc của người bệnh glôcôm góc mở nguyên phát điều trị tại phòng khám Ngoại trú glôcôm bệnh viện Mắt trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên bệnh nhân vấ mắt glôcôm góc mở nguyên phát tại phòng khám Ngoại trú glôcôm bệnh viện Mắt trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 2 – tháng 6/2018. Bệnh nhân được phỏng vấn theo bộ câu hỏi về tuân thủ điều trị của Morisky – 8 tiêu chí. Số liệu về dịch tễ, tình trạng lâm sàng và tuân thủ thuốc được thu thập và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 16.0. **Kết quả:** Trong thời gian 6 tháng, chúng tôi đã theo dõi, phỏng vấn được 188 bệnh nhân (100 nam, 88 nữ) có tuổi trung bình $50,65 \pm 17,83$. 148 bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc tốt chiếm tỷ lệ cao đến 78,82%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc trung bình và kém ngang nhau chiếm 10,64%. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến bệnh nhân tuân thủ trung bình và kém là do bệnh nhân quên dùng thuốc chiếm 39,89%. Ngoài ra còn phải kể đến chi phí chiếm 27,66% và khó khăn trong sử dụng thuốc chiếm 26,06%. Nguyên nhân khiến bệnh nhân không đi tái khám đầy đủ có tỷ lệ cao nhất

là do nhà xa, chiếm 18,62%. Số bệnh nhân tin rằng bệnh có thể chữa khỏi là 122 bệnh nhân chiếm 64,89%. **Kết luận:** Bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát được điều trị và theo dõi tại phòng khám Ngoại trú Glôcôm Bệnh viện Mắt trung ương có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc cao. Bệnh nhân cao tuổi trên 70 tuổi, làm kinh doanh, trình độ sơ cấp/ tiểu học hoặc có thời gian theo ngân có tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc cao hơn.

Từ khóa: glôcôm góc mở nguyên phát, tuân thủ dùng thuốc, bộ câu hỏi Morisky 8 tiêu chí

SUMMARY

GLAUCOMA MEDICATION ADHERENCE OF PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA EX - PATIENTS IN GLAUCOMA FOLLOW – UP ROOM OF VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Aim: to describe the Glaucoma Medication Adherence of primary open angle glaucoma ex - patients in Glaucoma Follow – up room of Vietnam National Eye Hospital. **Patient and method:** Descriptive study was performed in Glaucoma Follow – up room of Vietnam National Eye Hospital on the primary open angle glaucoma ex –patients from February to the August 2018. The patients were interviewed using Morisky questionnaire about the medication adherence. The data was collected and analyzed using SPSS 16.0 software. **Results:** We interviewed and followed –up 188 patients (100 man, 88 femal) with average of age 50.65 ± 17.83 during 6 months. Good medication adherence in 78.82% (148 patients). Mild and bad adherence was equal 10.64%. Main cause of bad and mild adherence was forgetting

¹Bệnh viện Mắt trung ương

²Bệnh viện đa khoa Ninh Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Vân Anh

Email: buivananh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.01.2020

Ngày phản biện khoa học: 27.2.2020

Ngày duyệt bài: 9.3.2020

using drop 39.89%. Besides, cost (27.66%) and difficulty in applying drop (26.06%) also were bad adherence. The most cause postponed the patients coming for re- checking were location far from hospital (18.62%). 122 patients (64.89%) still believed glaucoma can be completely treated. **Conclusion:** Primary open angle glaucoma ex- patients of Glaucoma Follow-up room VNEH has high medication adherence. Patients more than 70 years-old, businessman, low level of education and having short time follow-up were less medication adherence.

Key words: primary open angle glaucoma, medication adherence, Morisky questionnaire – 8 criteria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp điều trị glôcôm nguyên phát góc mở được lựa chọn đầu tiên là dùng thuốc tra tại mắt [1]. Thuốc được chỉ định cho hầu hết các giai đoạn, thầy thuốc dựa vào nhãn áp đích cần đạt được mà lựa chọn các thuốc khác nhau. Quá trình khám chữa bệnh glôcôm cần sự tuân thủ và kiên trì đây là bệnh mạn tính gây mất thị lực từ từ, có thể gây mù vĩnh viễn và sẽ theo bệnh nhân đến suốt đời.

Trong những hàng rào ngăn cản BN không tuân thủ điều trị thì sự lãng quên trong việc sử dụng thuốc là hay gặp nhất như do trí nhớ, những tình huống bất ngờ cần đi xa, thời gian ngắn vừa dùng thuốc, thời gian dài dùng thuốc thấy không hiệu quả đều khiến cho BN dễ quên đi việc sử dụng thuốc. Bộ câu hỏi tự điền Morisky – 8 tiêu chí được cung cấp bởi tác giả Giáo sư Donald E. Morisky và được Paula Anne Newman-Casey chỉnh sửa cho phù hợp với tuân thủ dùng thuốc của bệnh glôcôm [2]. Bộ câu hỏi tập trung chủ yếu vào việc đánh giá mức độ không tuân thủ điều trị của bệnh nhân do quên dùng thuốc. Điểm được tính trên từng phiếu trả lời của bệnh nhân, trình bày các mức điểm bệnh nhân đạt được và một số chỉ tiêu riêng theo các câu hỏi.

Nhằm tìm hiểu về thực trạng của tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân glôcôm nguyên phát góc mở ngoại trú tại Bệnh viện Mắt Trung ương chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Đánh giá tình trạng tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân glôcôm nguyên phát góc mở điều trị tại phòng khám ngoại trú glôcôm tại Bệnh viện Mắt Trung ương*”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Là những bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là glôcôm góc mở nguyên phát được điều trị trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 8/2018 tại phòng khám ngoại trú glôcôm bệnh viện Mắt trung ương. Chúng tôi loại khỏi nhóm nghiên cứu những bệnh nhân có thai, không đủ sức khỏe, không đủ điều kiện dùng

thuốc để tham gia hoặc không muốn tham gia nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện lấy mẫu toàn bộ.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang có phân tích. Thông tin được thu thập từ hồ sơ, bệnh án của bệnh nhân khám tại phòng khám ngoại trú glôcôm và được bổ sung thêm sau mỗi đợt khám. Bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp từng bệnh nhân, lấy thêm thông tin từ sổ khám, chữa bệnh của bệnh nhân. Đánh giá tuân thủ dùng thuốc bằng bộ câu hỏi tự điền Morisky – 8 tiêu chí liên quan đến “quên” dùng thuốc. Mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân được phân thành 3 mức độ: Không quên (tuân thủ tốt): 0-3 điểm; quên ít (tuân thủ mức trung bình): 4-7 điểm, quên (tuân thủ kém): 8-11 điểm

Số liệu được làm sạch trước khi nhập vào máy vi tính, các số liệu điều tra sẽ được xử lý bằng chương trình SPSS for windows 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nhóm theo dõi

Đặc điểm dịch tễ. Trong thời gian 6 tháng, chúng tôi đã theo dõi, phỏng vấn được 188 bệnh nhân (100 nam, 88 nữ) có tuổi trung bình 50,65 ± 17,83, tuổi thấp nhất là 13, tuổi cao nhất là 88. Đa số bệnh nhân làm nghề nông (30,85%) hoặc đã nghỉ hưu (29,26). Có lẽ việc chủ động về thời gian là nguyên nhân khiến các đối tượng này chú ý và đến theo dõi định kỳ nhiều hơn so với đối tượng cán bộ công chức (12,23%) hay kinh doanh (9,04%). Đối tượng có trình độ trung cấp (33,51%) và cao đẳng – đại học (42,02%) cũng đi khám định kỳ nhiều hơn hẳn so với trình độ sơ cấp (19,68%) và tiểu học (4,79%). Điều này có thể do khả năng tiếp cận thông tin về bệnh của các đối tượng này cao hơn. Có 20,74% trường hợp có tiền sử bệnh toàn thân trong đó 7,98% mắc bệnh cao huyết áp và tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm thời gian điều trị tại bệnh viện

SỐ BN Thời gian điều trị	N	Tỷ lệ %
< 3 tháng	14	7.45
3 – 6 tháng	14	7.45
6 – 9 tháng	18	9.57
9 – 12 tháng	18	9.57
1 – 2 năm	46	24.47
> 2 năm	78	41.49
Tổng	188	100.00

Phần lớn bệnh nhân được điều trị nội khoa tại bệnh viện trên 2 năm có 78 bệnh nhân chiếm 41.49%. Bệnh nhân điều trị dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ thấp 14.9%.

Đặc điểm lâm sàng tại mắt bệnh nhân

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm có thị lực tốt (>20/60) là 161 mắt có tỷ lệ là 43,28%, thị lực cao nhất là 20/20, số mắt được coi là mù (<ĐNT 3m) là 54 mắt chiếm 14,52%, trong đó

số mắt không còn chức năng là 21 mắt chiếm 5,65%. Nhãn áp trên >21 mmHg có 40 mắt chiếm tỷ lệ thấp nhất 10,75%.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng tại mắt

Đặc điểm		N (%)	Đặc điểm		N (%)
Thị lực	> 20/60	161 (43,28%)	Giai đoạn bệnh	Sơ phát	6 (1,61%)
	20/60 - 20/400	151 (40,59%)		Tiến triển	160 (43,01%)
	20/400 – ĐNT 3m	6 (1,61%)		Trầm trọng	146 (39,25%)
	ĐNT 3m – ST(+)	33 (8,87%)		Gần mù + mù	60 (16,13%)
	ST(-)	21 (5,65%)	0 dùng thuốc	21 (5,65%)	
Nhãn áp	< 18 mmHg	233 (62,63%)	Số thuốc dùng hạ NA	1 nhóm thuốc	181 (48,66%)
	18 – 20 mmHg	99 (26,61%)		2 nhóm thuốc	98 (26,34%)
	> 21 mmHg	40 (10,75%)		3 nhóm thuốc	49 (13,17%)
	NA Trung bình	16,59 ± 2,82		> 3 nhóm thuốc	23 (6,18%)
Tổng	372 (100%)	Tổng	372 (100%)		

Các trường hợp nhãn áp cao gồm là những mắt mất chức năng không đau nhức nên không có chỉ định phẫu thuật hoặc những mắt có nhãn áp không điều chỉnh với thuốc nhưng bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật. Nhãn áp <18mmHg có 233 mắt chiếm tỷ lệ cao nhất 62,63%. Nhãn áp từ 18 – 20mmHg có 99 mắt chiếm 26,61%. Điều này cho thấy đa số các bệnh nhân glôcôm góc mở đến theo dõi bệnh tại phòng khám Ngoại trú glôcôm đã được điều chỉnh và duy trì nhãn áp tốt. Số mắt có chỉ số lồi đĩa > 7/10 là 206 mắt chiếm tỷ lệ cao nhất 55,38%. Trong khi đó số mắt có tỷ lệ lồi đĩa <3/10 là 6 mắt chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,61%. Trong tổng số 372 mắt của nhóm nghiên cứu, số mắt ở giai đoạn tiến triển trở lên chiếm 98,39% chiếm chủ yếu. Trong số đó số mắt ở giai đoạn trầm trọng trở lên chiếm 55,38%.

3.2 Tình hình tuân thủ thuốc của nhóm bệnh nhân theo dõi

Tuân thủ trong điều trị glôcôm là một thành phần quan trọng để chương trình điều trị thành công. Ngược lại với thuật ngữ "tuân thủ" là sự không tuân thủ điều trị là một trong những vấn đề chính trong điều trị glaucoma. C. Everett

Koop, nguyên bác sỹ thuộc Hiệp hội phẫu thuật Mỹ nổi tiếng đã nhận xét, "Thuốc không có tác dụng ở những bệnh nhân không dùng thuốc" [3]. Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi tự điền Morisky – 8 tiêu chí được cung cấp bởi tác giả Giáo sư Donald E. Morisky đã được Paula Anne Newman-Casey chỉnh sửa cho phù hợp với tuân thủ dùng thuốc của bệnh glôcôm [2]. Bộ câu hỏi tập trung chủ yếu vào việc đánh giá mức độ không tuân thủ điều trị của bệnh nhân do quên dùng thuốc.

Theo kết quả của tuân thủ dùng thuốc theo Morisky trên 188 bệnh nhân thì bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc tốt lên đến 148 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao đến 78,82%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc trung bình và kém ngang nhau chiếm 10,64% cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Newman-Casey Paula Anne và cộng sự [2] do bệnh nhân đã được điều trị một thời gian trước nghiên cứu, bệnh nhân đã được tư vấn và có những hiểu biết nhất định về việc cần thiết về dùng thuốc, đồng thời do sự khác biệt về nhân khẩu học, tiêu chí lựa chọn và cỡ mẫu nghiên cứu.

Bảng 3. Các nguyên nhân khiến BN tuân thủ dùng thuốc kém và trung bình

Nguyên nhân tuân thủ dùng thuốc kém/trung bình		Nguyên nhân tái khám kém	
Nguyên nhân	N(%)	Nguyên nhân	N(%)
Quên	75 (39,89%)	Quên	20 (10,64%)
Đi ứng	6 (3,19%)	Thấy mắt vẫn tốt	20 (10,64%)
Cảm thấy bệnh được kiểm soát	3(1,60%)	Nhà xa	35 (18,62%)
Chi phí	52 (27,66%)	Bản ròn	17 (9,04%)
Khó khăn trong sử dụng	49 (26,06%)	Khám nơi khác	6 (3,19%)
		Thuận tiện hơn	3 (1,60%)

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến bệnh nhân tuân thủ trung bình và kém là do bệnh nhân quên dùng thuốc chiếm 39,89%. Ngoài ra còn

phải kể đến chi phí chiếm 27,66% và khó khăn trong sử dụng thuốc chiếm 26,06%. Thấp nhất là cảm thấy bệnh được kiểm soát chiếm 1,6%.

Nguyên nhân do "quên", "chi phí" và "khó khăn trong sử dụng", đây là 3 lý do ảnh hưởng lớn nhất đến kết quả nghiên cứu và đây cũng là lý do thường gặp nhất ở những bệnh nhân điều trị các bệnh mạn tính. Do việc nhớ sử dụng thuốc và cách sử dụng thuốc nhỏ thường xuyên và lâu dài là rất khó, đồng thời chi phí của thuốc nhỏ mắt điều trị glôcôm là cao so với thu nhập chung. Ngoài ra một số thuốc phối hợp hầu như chỉ bán tại Hà Nội mà không có ở các tỉnh khác nên việc mua thuốc tạo thành khó khăn cho bệnh nhân ở xa.

Bảng 4. Hiểu biết về bệnh và thuốc của bệnh nhân

Hiểu biết về điều trị bệnh	Số người bệnh	Hiểu biết về thuốc	Số người bệnh
Hậu quả của bệnh	66 (35,11%)	Tác dụng	156 (82,98%)
Theo dõi	23 (12,23%)	Dị ứng thuốc nhỏ	162 (86,17%)
Chữa trị	122 (64,89%)	Dị ứng thuốc uống	156 (82,98%)
Di truyền	101 (53,72%)	xử lý	38 (20,21%)

Số bệnh nhân tin rằng bệnh có thể chữa khỏi là 122 bệnh nhân chiếm 64,89% và có đến 101 bệnh nhân không tin là bệnh có thể di truyền chiếm 53,72%. Chỉ có 23 bệnh nhân là cho rằng không cần theo dõi chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,23%. Lý giải cho điều này là do bệnh nhân vẫn không tin bệnh glôcôm không có khả năng chữa, do lo ngại sẽ phải đi khám bệnh và chấp nhận bệnh sẽ theo suốt đời, ngoài ra, chưa có sự tư vấn khác biệt trên từng giai đoạn bệnh, bệnh lại diễn ra âm thầm, không đau nhức nhiều, liên tục, bệnh nhân chỉ thấy đau thoáng qua, khi nhỏ thuốc lại đỡ, dùng thuốc cũng không thấy đau lại, điều này làm bệnh nhân tin là bệnh đã được chữa khỏi. Về di truyền, do truyền thống, phong tục ở nước ta, vấn đề liên quan đến di truyền khiến bệnh nhân e ngại và lo sợ rất nhiều, nhất là về mắt nên đa phần bệnh nhân không tin

Nguyên nhân khiến bệnh nhân không đi tái khám đầy đủ có tỷ lệ cao nhất là do nhà xa, chiếm 18,62% trong tổng số 188 bệnh nhân. Thấp nhất là khám nơi khác do thấy tin cậy và thuận tiện hơn chiếm 4,79%. Thấy mắt vẫn tốt nên không đi khám và do nhà xa nên không đi khám chiếm tỷ lệ bằng nhau 10,64%. Số bệnh nhân trả lời đúng 7/7 câu hỏi là 72,31%, chiếm tỷ lệ khá cao so với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà, Đào Thị Lâm Hương (2004 - 2008)[4], do bệnh nhân đã điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương và khá tin cậy vào bệnh viện.

bệnh có thể di truyền. Chỉ có 15,38% bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi. Đây cũng là con số chung về hiểu biết về bệnh mạn tính của bệnh nhân ở nước ta và cũng trùng khớp với nghiên cứu của Phạm Thị Minh Phương (2008)[5]

Hầu hết bệnh nhân biết rất ít về tác dụng của thuốc chiếm đến hơn 80%, riêng về cách xử lý khi dị ứng thuốc chiếm tỷ lệ thấp 20,21%. Chỉ có 0,54% bệnh nhân trả lời đúng nhưng về cách xử lý đúng thì lên đến 79,79%. Có thể thấy một thực trạng rõ ràng là mặc dù bệnh nhân không biết về bệnh và về thuốc nhưng vẫn tuân thủ dùng thuốc và đi khám đều đặn, nên trách nhiệm của các nhân viên y tế là rất lớn, do bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn vào nhân viên y tế và hoàn toàn không có ý thức riêng chăm sóc sức khỏe cho bản thân[6].

3.3 Mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ dùng thuốc

Bảng 5: Mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ dùng thuốc

Yếu tố liên quan	Mức tuân thủ dùng thuốc (n%)			N	Yếu tố liên quan	Mức tuân thủ dùng thuốc (n%)			N		
	Tốt	TB	Kém			Tốt	TB	Kém			
Tuổi	< 16	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1	Giới	Nam	78 (78,0%)	10 (10,0%)	12 (12,0%)	100
	16 - 40	51 (82,26%)	4 (6,45%)	7 (11,29%)	62		Nữ	70 (79,55%)	10 (11,36%)	8 (9,09%)	88
	41 - 60	48 (80%)	6 (10%)	6 (10,00%)	60	Nghề nghiệp	Kinh doanh	14 (82,35%)	0 (0%)	3 (17,65%)	17
	61 - 70	33 (76,74%)	10 (23,26%)	0 (0%)	43		Nông nghiệp	46 (79,31%)	3 (5,17%)	9 (15,52%)	58
	> 70	15 (65,22%)	0 (0)	7 (30,43%)	22		CB - CC	17 (73,91%)	3 (13,04%)	3 (13,04%)	23
Thời gian	< 3 tháng	11 (78,57%)	0 (0%)	3 (21,43%)	14	Nghỉ hưu	42 (76,36%)	11 (20,0%)	2 (3,64%)	55	

điều trị	3 – 6 tháng	10 (71,43%)	4 (28,57%)	0 (0%)	14	Trình độ	Khác	29 (82,86%)	3 (8,57%)	3 (8,57%)	35
	6 – 9 tháng	15 (83,33%)	0 (0%)	3 (16,67%)	18		Tiểu học	6 (66,67%)	3 (33,33%)	0 (0%)	37
	9 – 12 tháng	15 (83,33%)	0 (0%)	3 (16,67%)	18		Sơ cấp	24 (64,86%)	2 (5,41%)	11 (29,73%)	63
	1 – 2 năm	36 (78,26%)	4 (8,70%)	6 (13,04%)	46		Trung cấp	51 (80,95%)	6 (9,52%)	6 (9,52%)	79
	> 2 năm	61 (78,21%)	12 (15,38%)	5 (6,41%)	78		ĐH- CĐ	67 (84,81%)	9 (11,39%)	3 (3,80%)	9

Trong các nhóm tuổi ngoài nhóm <3 tuổi chỉ có 1 bệnh nhân, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt nhất trong độ tuổi 16 – 40 tuổi chiếm 82,26% tiếp đó là nhóm 41 – 60 chiếm 80,00%, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc thấp nhất ở nhóm > 70 tuổi là 65,22%. Đa phần là do bệnh nhân cao tuổi dễ quên hoặc lẫn lộn khi phải dùng nhiều thuốc điều trị các bệnh kèm theo. Ngoài ra, một số bệnh nhân lớn tuổi không có khả năng tự dùng thuốc cũng góp phần làm tỷ lệ không tuân thủ tăng cao, đồng thời thu nhập của những người cao tuổi thường thấp cũng gây khó khăn trong việc mua thuốc.

Giữa 2 nhóm nam nữ, nhóm nữ có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt cao hơn so với nhóm nam (79,55% so với 78%) và ngược lại ở nhóm tuân thủ dùng thuốc kém ở nam 12% so với ở nữ 9,09%. Tuy nhiên, tỷ lệ giữa 2 nhóm không chênh lệch nhiều, hầu như không có ý nghĩa thống kê.

Trong các nhóm nghề nghiệp, không có sự chênh lệch đáng kể trong việc tuân thủ dùng thuốc tốt nhưng trong tuân thủ dùng thuốc kém thì nhóm kinh doanh có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc kém nhất 17,65% và nhóm nghỉ hưu có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc kém thấp nhất 3,64%. Có thể đặc trưng về thời gian tự do trong ngày cũng như sự bận rộn ắt đi cảm giác lo lắng về bệnh tật khiến cho tỷ lệ tuân thủ thuốc kém ở nhóm nghề kinh doanh cao hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân nghỉ hưu.

Trong các nhóm phân chia theo trình độ học vấn thì nhóm Cao đẳng – Đại học có tỷ lệ tuân thủ cao nhất 84,81% và nhóm có tỷ lệ thấp nhất là nhóm sơ cấp 64,86%, đồng thời nhóm sơ cấp cũng là nhóm có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc kém lớn nhất 29,73% và nhóm Cao đẳng – Đại học có tỷ lệ thấp nhất 3,80%. Nguyên nhân của sự chênh lệch này do nhóm có trình độ văn hóa cao hơn thường có khả năng tiếp xúc các thông tin về bệnh tốt hơn giúp cho khả năng hiểu biết về bệnh tốt hơn và tuân thủ dùng thuốc tốt hơn.

Theo thời gian điều trị thì nhóm tuân thủ dùng thuốc nhóm có sự tuân thủ dùng thuốc kém cao

nhất là nhóm theo dõi <3 tháng 21,43%, và nhóm có sự tuân thủ dùng thuốc kém ít nhất là nhóm >2 năm là 6,41%. Điều này cho thấy, trong giai đoạn đầu theo dõi, đôi khi sự hiểu biết về bệnh glôcôm của người bệnh chưa đầy đủ. Sự hiểu biết sẽ được tích lũy dần qua sự giải thích của thầy thuốc, qua thông tin tự tìm hiểu hoặc thậm chí qua các hậu quả mà bệnh nhân gặp phải trong quá trình điều trị. Chính vì thế, tỷ lệ không tuân thủ thuốc của nhóm bệnh nhân đã được theo dõi lâu dài giảm hẳn (6,41%).

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát được điều trị và theo dõi tại phòng khám Ngoại trú Glôcôm Bệnh viện Mắt trung ương có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc cao. Bệnh nhân cao tuổi trên 70 tuổi, làm kinh doanh, trình độ sơ cấp/ tiểu học hoặc có thời gian theo ngắn có tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Như Hân (2012), Nhân I-hoa, pp.
2. Newman-Casey Paula Anne, Robiñ Alan L., Blachley Taylor, Farris Karen, Heisler Michele, Resnicow Ken, Lee Paul P. (2015), "Most Common Barriers to Glaucoma Medication Adherence: A Cross-Sectional Survey", *Ophthalmology*, 122(7), pp. 1308-1316
3. Osterberg Lars, Blaschke Terrence (2005), "Adherence to Medication", *New England Journal of Medicine*, 353(5), pp. 487-497
4. Phạm Thị Thu Hà, Đào Thị Lâm Hương (2004 - 2008), "Đánh giá tình hình điều trị glôcôm góc mở tại Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương trong 5 năm", Bệnh viện Mắt Trung ương, pp.
5. Phạm Thị Minh Phương (2008), "Nghiên cứu tình hình bệnh glôcôm trong cộng đồng dân cư tại 2 huyện của tỉnh Thái Bình", Trường Đại học Y Hà Nội, pp.
6. Rasmussen J. N., Chong A., Alter D. A. (2007), "Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction", *JAMA*, 297(2), pp. 177-186.