

SURVEY ON TREATMENT ADHERENCE AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH ENDOPHTHALMITIS AT THE VITREORETINAL DEPARTMENT, HO CHI MINH CITY EYE HOSPITAL, 2024-2025

Nguyen Thi My An*, Ha Thi My Dung,
Le Trung Hieu, Nguyen Thi Bich Thy, Nguyen Thi Bich Phuong

Ho Chi Minh city Eye Hospital - 280 Dien Bien Phu, Xuan Hoa Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 21/10/2025

Revised: 08/11/2025; Accepted: 08/01/2026

ABSTRACT

Objectives: The study titled survey on treatment adherence and related factors among patients with endophthalmitis at the Vitreoretinal Department, Ho Chi Minh city Eye Hospital to evaluate and improve treatment effectiveness.

Method: The study utilized the MMAS-8 scale (Cronbach's Alpha = 0.83) to measure medication adherence behavior and a non-medication adherence questionnaire (Cronbach's Alpha = 0.7) to assess non-medication adherence.

Results: The medication adherence rate was 82.7% (MMAS-8 score ≥ 6), while the non-medication adherence rate was 65.3% (score $\geq 8/10$). The study found that medication adherence was associated with occupation (civil servants were 1.3 times more adherent than farmers), educational level (those who were literate had 41% lower adherence, and those with primary education had 32% lower adherence compared to the illiterate group), and comorbidities (patients with asthma/COPD were 1.49 times more adherent than those without).

Conclusion: The study provides a foundation for improving adherence guidance and enhancing treatment quality in the Vitreoretinal Department, Ho Chi Minh city Eye Hospital.

Keywords: Endophthalmitis, treatment adherence, medication, non-medication, MMAS-8.

*Corresponding author

Email: myan010272@yahoo.com **Phone:** (+84) 914856639 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i1.4195

KHẢO SÁT SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM MŨ NỘI NHÃN TẠI KHOA DỊCH KÍNH VÕNG MẠC, BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024-2025

Nguyễn Thị Mỹ An*, Hà Thị Mỹ Dung,
Lê Trung Hiếu, Nguyễn Thị Bích Thy, Nguyễn Thị Bích Phương

Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh - 280 Điện Biên Phủ, P. Xuân Hòa, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 21/10/2025

Ngày sửa: 08/11/2025; Ngày đăng: 08/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu khảo sát sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh viêm mù nội nhãn tại Khoa Dịch kính Vông mạc, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh được thực hiện nhằm đánh giá và cải thiện hiệu quả điều trị.

Phương pháp: Nghiên cứu sử dụng thang đo MMAS-8 (độ tin cậy Cronbach's Alpha 0,83) để đo lường hành vi tuân thủ dùng thuốc và bộ câu hỏi tuân thủ không dùng thuốc (độ tin cậy Cronbach's Alpha 0,7) để đánh giá.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc 82,7% (theo thang đo MMAS-8 ≥ 6 điểm). Tỷ lệ tuân thủ không dùng thuốc 65,3% (điểm $\geq 8/10$). Đồng thời nghiên cứu ghi nhận việc tuân thủ dùng thuốc có mối liên quan đến yếu tố nghề nghiệp (cán bộ viên chức tuân thủ cao gấp 1,3 lần so với nông dân), trình độ học vấn (biết đọc biết viết giảm 41%, tiểu học giảm 32% so với mù chữ), bệnh lý nền (hen/COPD cao gấp 1,49 lần tuân thủ so với không có bệnh lý nền).

Kết luận: Nghiên cứu cung cấp cơ sở để cải thiện hướng dẫn tuân thủ, nâng cao chất lượng điều trị tại Khoa Dịch kính Vông mạc, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh.

Từ khóa: Viêm mù nội nhãn, tuân thủ điều trị, dùng thuốc, không dùng thuốc, MMAS-8.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mù nội nhãn là một bệnh lý nặng trong nhãn khoa, tiến triển nhanh và có thể gây tổn hại nặng nề về thị giác nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời [1]. Tỷ lệ thị lực $< 20/200$ chiếm 40% theo Xintong Li và cộng sự (2018) [2], trong khi Hannah J Levin và cộng sự (2023) ghi nhận 71,7% bệnh nhân đạt $\geq 20/200$ sau 6 tháng điều trị [3]. Bệnh thường gặp sau chấn thương, phẫu thuật đục thủy tinh thể hoặc các phẫu thuật nội nhãn khác với tỷ lệ dao động từ 0,08-17% [4]. Điều trị chủ yếu là tiêm kháng sinh nội nhãn và dùng thuốc kháng sinh đường toàn thân cho đến khi viêm khỏi hoàn toàn.

Việc tuân thủ điều trị đóng vai trò quyết định trong hiệu quả kiểm soát bệnh. Người bệnh tuân thủ điều trị có kết quả tốt gấp 3 lần so với người không tuân thủ. Tuy nhiên, nghiên cứu tại Ethiopia cho thấy tỷ lệ không tuân thủ kháng sinh còn cao, trong khi tại Đài Loan chỉ có 40,1% người bệnh dùng thuốc đúng hướng dẫn [5]. Việc không tuân thủ làm tăng kháng thuốc, chi phí điều trị và gánh nặng cho hệ thống y tế.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào bệnh mạn tính, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tuân thủ điều trị ở bệnh cấp tính như viêm mù nội nhãn (VMNN). Trung bình mỗi tháng, Khoa Dịch kính Vông mạc, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh tiếp nhận khoảng 22 ca, người bệnh được hẹn tái khám sau xuất viện. Do đó, nghiên cứu “Khảo sát sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh VMNN tại Khoa Dịch kính Vông mạc, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh năm 2024-2025” được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị, xác định các yếu tố ảnh hưởng và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị, góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh. Mục tiêu cụ thể: (1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang đo Morisky (MMAS-8) ở người bệnh VMNN; (2) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc (chăm sóc mắt, lối sống...) ở người bệnh VMNN; (3) Phân tích mối liên quan giữa đặc tính mẫu (tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, có người chăm sóc, thời gian điều trị, bệnh lý kèm theo, nguyên nhân gây VMNN)

*Tác giả liên hệ

Email: myan010272@yahoo.com Điện thoại: (+84) 914856639 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4195

với tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang đo MMAS-8 và không dùng thuốc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh VMNN điều trị ngoại trú, tái khám tại Khoa Dịch kính Võng mạc, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn chọn vào: người bệnh độ tuổi ≥ 18 , không có rối loạn tâm thần, không quá yếu để phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh rối loạn tâm thần, rối loạn nhận thức, khiếm thính hoặc không có khả năng nói tiếng Việt, người bệnh trong tình trạng quá yếu hoặc trả lời không đầy đủ hết bảng câu hỏi.

- Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần chọn; $Z_{(1-\alpha/2)^2}$ là trị số phân phối chuẩn phản ánh sai lầm loại I (α) (trị số từ phân phối chuẩn, với $\alpha = 0,05$) có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là chỉ số mong muốn của tỉ lệ tuân thủ điều trị dựa trên kết quả nghiên cứu của Yi-Chun Chen và cộng sự với $p = 0,401$ [5]; d là độ chính xác (sai số cho phép) phù hợp với nguồn lực hiện có nên $d = 0,1$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu $n \approx 93$ người bệnh, dự trừ mất mẫu 10% nên lấy cỡ mẫu $n = 104$ người bệnh. Thực tế trong các bảng kết quả, cỡ mẫu còn 98, do lấy 104 phiếu trả lời nhưng có 6 phiếu không hợp lệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 10/2024 đến tháng 8/2025 tại phòng khám Khoa Dịch kính Võng mạc, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh.

- Phương pháp thu thập dữ liệu: phỏng vấn mặt đối mặt với các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí lấy mẫu bằng bảng câu hỏi).

- Công cụ đánh giá: thang đo MMAS-8 (độ tin cậy Cronbach's alpha 0,83) cho tuân thủ dùng thuốc). Thang đo này được đánh giá có độ nhạy là 93%, độ đặc hiệu là 53% và hệ số Cronbach's Alpha là 0,83 được báo cáo trong nghiên cứu, 0,70 là hệ số độ tin cậy chấp nhận được [6-7]. MMAS-8 được đo lường qua nhiều nghiên cứu ở các quốc gia trên thế giới về tuân thủ điều trị trong nhiều bệnh lý mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp, hen suyễn và điều trị tâm thần ngoại trú. Đồng thời, thang đo MMAS-8 được sử dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị tại Việt Nam [8], đây các nghiên cứu có những nét đặc điểm tương đồng về đặc tính mẫu với nghiên cứu hiện tại.

Bộ câu hỏi tuân thủ không dùng thuốc (độ tin cậy Cronbach's Alpha 0,7 sau pilot test. Để đánh giá độ tin cậy nội tại của bộ câu hỏi "Tuân thủ điều trị không dùng thuốc", một pilot test đã được thực hiện với 30 bệnh nhân từ ngày 1/11/2024 đến ngày 2/1/2025. Hệ số Cronbach's Alpha được tính toán dựa trên dữ liệu từ 10 câu hỏi (D1 đến D10), cho kết quả là 0,7. Giá trị này cho thấy độ tin cậy của bộ câu hỏi là đạt yêu cầu để sử dụng trong nghiên cứu cơ bản (ngưỡng chấp nhận $\geq 0,6$, đạt yêu cầu $\geq 0,7$), phản ánh sự nhất quán giữa các câu hỏi trong việc đo lường khá.

Đánh giá độ tin cậy nội bộ: Hệ số Cronbach's Alpha (α) = 0,702 là chấp nhận được (acceptable), ý nghĩa: thang đo có độ tin cậy nội bộ đủ tốt.

- Phân tích dữ liệu: gồm thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ % cho các biến nhân khẩu học, bệnh lý, thang đo MMAS-8 và tuân thủ không dùng thuốc) và thống kê phân tích (Cronbach's Alpha kiểm định độ tin cậy, Chi-square và Fisher xác định mối liên quan, ước lượng PR với $p < 0,05$). Hồi quy logistic đa biến được dùng để loại trừ yếu tố nhiễu và xác định các biến liên quan có ý nghĩa thống kê.

2.3. Vấn đề y đức

Nghiên cứu tuân thủ quy định y đức, người tham gia tự nguyện và được bảo mật thông tin. Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của người bệnh VMNN (n = 98)

Đặc tính mẫu		Tần suất (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	55,94 $\pm$ 16,18	
	Min-max	20-87	
Giới tính	Nam	59	60,2
	Nữ	39	39,8
Dân tộc	Kinh	92	93,9
	Hoa	4	4,1
	Khác	2	2,0
Nghề nghiệp	Nông dân	33	33,7
	Công nhân	10	10,2
	Cán bộ viên chức	5	5,1
	Buôn bán	8	8,2
	Nghỉ hưu	14	14,3
	Nội trợ	16	16,3
	Tự do	12	12,2

Đặc tính mẫu		Tần suất (n)	Tỉ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	12	12,2
	Đã kết hôn	78	79,6
	Ly dị, ly thân, góa	8	8,2
Trình độ học vấn	Mù chữ	4	4,1
	Biết đọc, biết viết	31	31,6
	Tiểu học	20	20,4
	Trung học cơ sở	16	16,3
	Trung học phổ thông	23	23,5
	> Trung học phổ thông	4	4,1
Mức độ kinh tế gia đình	Có dư	2	2,1
	Đủ sống	65	66,3
	Khó khăn	31	31,6
Có sự hỗ trợ chăm sóc	Có	20	20,4
	Không	78	79,6
Thời gian điều trị	$\bar{X} \pm SD$ (ngày)	$19 \pm 10,51$	
	Min-max (ngày)	10-68	

Trong 98 người bệnh tham gia, nam giới nhiều hơn nữ 20,4%, độ tuổi trung bình $55,94 \pm 16,18$ (20-87 tuổi). Phần lớn là người Kinh (93,9%), nghề chính nông dân (33,7%) và đã kết hôn (79,6%). Trình độ học vấn chủ yếu biết đọc viết (31,6%) và tiểu học (20,4%), đa số có kinh tế vừa đủ (66,3%). 79,6% được người khác chăm sóc trong điều trị, với thời gian nằm viện trung bình $19 \pm 10,51$ ngày.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử bệnh lý của người bệnh VMNN (n = 98)

Đặc tính		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh nền	Có	52	53,1
	Không	46	46,9
Bệnh lý kèm theo (n = 52)	Đái tháo đường	19	36,5
	Tăng huyết áp	30	57,7
	Hen/COPD	5	9,6
	Bệnh lý tim mạch	10	19,2
	Khác	12	23,1
Nguyên nhân VMNN	Sau phẫu thuật về mắt (phẫu thuật đục thủy tinh thể, cắt dịch kính)	51	52,4
	Chấn thương mắt	13	13,3
	Viêm tổ chức hốc mắt	1	1,0
	Viêm loét giác mạc do vi khuẩn, nấm	9	9,2
	Không rõ	27	27,6

Hơn một nửa người bệnh có bệnh lý kèm theo, phổ biến nhất là tăng huyết áp (57,7%), tiếp đến đái tháo đường (36,5%) và hen/COPD (9,6%). Nguyên nhân VMNN chủ yếu sau phẫu thuật mắt (52,4%), kể đến là chấn thương (13,3%), viêm tổ chức hốc mắt (1%), và không rõ nguyên nhân (27,6%).

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang đo MMAS-8 của người bệnh VMNN (n = 98)

Đặc tính		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc chung	Có	81	82,7
	Không	17	17,3
Quên dùng thuốc	Có	14	14,3
	Không	84	85,7
Trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc	Có	20	20,4
	Không	78	79,6
Giảm hoặc ngưng dùng thuốc mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn	Có	11	11,2
	Không	87	88,8
Quên mang thuốc khi đi xa	Có	19	19,4
	Không	79	80,6
Chưa dùng thuốc ngày hôm qua	Có	79	80,6
	Không	19	19,4
Ngưng dùng khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm	Có	12	12,2
	Không	86	87,8
Cảm thấy phiền khi phải điều trị mỗi ngày	Có	9	9,2
	Không	89	90,8
Gặp khó khăn khi phải nhớ dùng thuốc	Không bao giờ, hiếm khi	61	62,2
	Hơn một lần	6	6,1
	Thỉnh thoảng	24	24,5
	Thường xuyên	4	4,1
	Mọi lúc	3	3,1

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh VMNN đạt 82,7%, không tuân thủ 17,3%. Phần lớn người bệnh không quên thuốc (85,7%), không ngưng thuốc khi gặp tác dụng phụ (88,8%), không ngưng thuốc khi thấy đỡ (87,8%) và không phiền khi phải uống thuốc hằng ngày (87,8%). Tuy nhiên, chỉ 62,2% không gặp khó khăn khi ghi nhớ việc dùng thuốc.

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc của người bệnh VMNN (n = 98)

Đặc tính		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ không dùng thuốc chung	Có	62	63,3
	Không	36	36,7
Đeo kính bảo hộ	Có	85	86,7
	Không	13	13,3
Thời gian sử dụng các thiết bị di động, máy tính, tivi (n = 27)	≤ 2 giờ/ngày	17	62,9
	> 2 giờ/ngày	10	37,1
Thực hiện các công việc tập trung	Có	22	22,4
	Không	76	77,6
Sử dụng rau củ và thực phẩm có vitamin A	Hầu như không	9	9,2
	Có một chút	46	46,9
	Trong bữa ăn nào cũng có	43	43,9
Tình trạng lo lắng, lo âu hoặc mệt mỏi	Không bao giờ	17	17,4
	Hiếm khi (1-2 lần/tuần)	14	14,3
	Thỉnh thoảng (3-4 lần/tuần)	61	62,2
	Thường xuyên (5-6 lần/tuần)	5	5,1
	Luôn luôn (> 7 lần/tuần)	1	1,0
Sử dụng thuốc lá	< 1 gói/ngày	11	11,2
	≥ 1 gói/ngày	8	8,2
	Không hút thuốc lá	79	80,6
Sử dụng rượu, bia	1 lần/tuần	7	7,1
	2-3 lần/tuần	3	3,1
	> 3 lần/tuần	4	4,1
	Không sử dụng	84	85,7
Dùng tay để dụi, quẹt	Có	27	27,5
	Không	71	72,5
Vệ sinh tay sạch sẽ trước khi vệ sinh mắt	Có	86	87,8
	Không	12	12,2
Vệ sinh vùng xung quanh mắt bệnh	Có	70	71,4
	Không	28	28,6
Tái khám đúng hẹn	Có	76	77,5
	Không	22	22,5

Tỷ lệ tuân thủ không dùng thuốc đạt 63,3%, trong đó 86,7% mang kính bảo hộ thường xuyên và 77,5% tái khám đúng hẹn. Phần lớn không hút thuốc, không uống rượu bia, giữ vệ sinh tay sạch 87,8% và vệ sinh vùng mắt 71,4%. Khoảng 43,9% bổ sung vitamin A, và hơn 60% chỉ dùng điện thoại ≤ 2 giờ/ngày.

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc tính mẫu với tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh VMNN (n = 98)

Đặc tính		Tuân thủ dùng thuốc		p	PR (KTC 95%)
		Có	Không		
Tuổi	≤ 50 tuổi (n = 31)	25 (80,7%)	6 (19,3%)	0,777*	0,96 (0,79-1,18)
	> 50 tuổi (n = 67)	56 (83,6%)	11 (16,4%)		
Giới tính	Nam (n = 59)	50 (84,8%)	9 (15,2%)	0,501	1,06 (0,87-1,30)
	Nữ (n = 39)	31 (79,5%)	8 (20,5%)		
Dân tộc	Kinh (n = 92)	75 (81,5%)	17 (18,5%)	> 0,99*	
	Hoa (n = 4)	4 (100%)	0		
	Khác (n = 2)	2 (100%)	0		
Nghề nghiệp	Nông dân (n = 33)	25 (75,8%)	8 (24,2%)		1
	Công nhân (n = 9)	8 (88,9%)	1 (11,1%)	0,300	1,17 (0,87-1,59)
	Cán bộ viên chức (n = 5)	5 (100%)	0	0,005	1,32 (1,08-1,60)
	Buôn bán (n = 7)	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0,502	1,13 (0,78-1,62)
	Nghỉ hưu (n = 14)	11 (78,6%)	3 (21,4%)	0,832	1,04 (0,74-1,45)
	Nội trợ (n = 16)	14 (87,5%)	2 (12,5%)	0,294	1,15 (0,88-1,51)
	Tự do (n = 12)	11 (91,7%)	1 (9,3%)	0,149	1,21 (0,93-1,57)
	Khác (n = 2)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,563	0,66 (0,16-2,70)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân (n = 12)	10 (83,3%)	2 (16, %)		1
	Đã kết hôn (n = 78)	63 (80,8%)	15 (19,2%)	0,825	0,96 (0,73-1,27)
	Ly dị ly thân, góa (n = 8)	8 (100%)	0	0,160	1,20 (0,94-1,55)
Trình độ học vấn	Mù chữ (n = 4)	4 (100%)	0		1
	Biết đọc, biết viết (n = 31)	23 (74,2%)	8 (25,8)	0,005	0,74 (0,62-0,91)
	Tiểu học (n = 20)	15 (75%)	5 (25,0%)	0,027	0,75 (0,58-0,97)
	Trung học cơ sở (n = 16)	15 (93,8%)	1 (6,2%)	0,320	0,94 (0,82-1,06)
	Trung học phổ thông (n = 23)	21 (91,3%)	2 (8,7%)	0,160	0,91 (0,84-1,04)
	> Trung học phổ thông (n = 4)	3 (75%)	1 (25,0%)	0,321	0,75 (0,42-1,32)
Mức độ kinh tế gia đình	Có dư (n = 2)	1 (50,0%)	1 (50,0%)		1
	Đủ sống (n = 65)	54 (83,1%)	11 (16,9%)	0,476	1,66 (0,41-6,72)
	Khó khăn (n = 31)	26 (83,9%)	5 (16,13%)	0,469	1,67 (0,41-6,81)
Có sự hỗ trợ chăm sóc	Có (n = 78)	66 (84,6%)	12 (15,4%)	0,311	1,07 (0,88-1,29)
	Không (n = 20)	15 (75%)	5 (25,0%)		
Thời gian điều trị	< 14 ngày (n = 23)	19 (82,6%)	4 (17,4%)	0,607*	1,00 (0,81-1,23)
	≥ 14 ngày (n = 75)	62 (82,7%)	13 (17,3%)		

*Kiểm định chính xác Fisher

Phân tích hồi quy logistic cho thấy nghề nghiệp và trình độ học vấn có liên quan đến tuân thủ điều trị dùng thuốc. Người cán bộ viên chức tuân thủ cao hơn 1,32 lần so với nông dân ($p = 0,005$). Ngược lại, người biết đọc viết và trình độ tiểu học có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn lần lượt 16% và 15% so với nhóm mù chữ ($p = 0,005$; $p = 0,027$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh và tuân thủ không dùng thuốc của người bệnh (n = 98)

Đặc tính		Tuân thủ không dùng thuốc		p	PR (KTC 95%)
		Có	Không		
Đái tháo đường	Có (n = 19)	13 (68,4%)	6 (31,6%)	0,604	1,10 (0,77-1,57)
	Không (n = 79)	49 (62%)	30 (38%)		
Tăng huyết áp	Có (n = 30)	14 (46,3%)	16 (53,3%)	0,024	0,66 (0,44-0,99)
	Không (n = 68)	48 (70,6%)	20 (29,4%)		
Hen/COPD	Có (n = 5)	4 (80%)	1 (20%)	0,426	1,28 (0,81-2,04)
	Không (n = 93)	58 (62,4%)	35 (37,6%)		
Bệnh lý tim mạch	Có (n = 10)	7 (63,3%)	3 (30%)	0,641	1,12 (0,72-1,73)
	Không (n = 88)	55 (62,5%)	33 (37,5%)		
Khác	Có (n = 12)	9 (75,0%)	3 (25,0%)	0,368	1,21 (0,84-1,75)
	Không (n = 86)	53 (61,6%)	33 (38,4%)		

Người bệnh tăng huyết áp có tỷ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc thấp hơn 44% so với người không mắc bệnh này (KTC 95%: 0,44-0,99). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,024$.

Bảng 7. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh VMNN (n = 98)

Đặc tính		p thô	PR thô (KTC 95%)	p hiệu chỉnh	PR hiệu chỉnh (KTC 95%)
Nghề nghiệp	Nông dân		1		1
	Cán bộ viên chức	0,005	1,32 (1,08-1,60)	0,047	1,30 (1,01-1,6)
Trình độ học vấn	Mù chữ		1		1
	Biết đọc, biết viết	0,005	0,74 (0,62-0,91)	0,009	0,59 (0,41-0,88)
	Tiểu học	0,027	0,75 (0,58-0,97)	0,035	0,68 (0,47-0,97)
Hen/COPD	Có	0,584*	1,22 (1,11-1,35)	0,009	1,49 (1,10-2,01)
	Không		1		1

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nghề nghiệp, trình độ học vấn và bệnh lý nền hen/COPD có liên quan đến tuân thủ dùng thuốc. Người cán bộ viên chức tuân thủ cao hơn 1,3 lần so với nông dân ($p = 0,047$). Ngược lại, người biết đọc viết và trình độ tiểu học tuân thủ thấp hơn lần lượt 41% và 32% so với nhóm mù chữ ($p = 0,009$; $p = 0,035$). Đặc biệt, người bệnh có hen/COPD tuân thủ cao hơn 1,49 lần so với người không mắc bệnh ($p = 0,009$).

Bảng 8. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị không dùng thuốc của người bệnh VMNN (n = 98)

Tăng huyết áp	p thô	PR thô (KTC 95%)	p hiệu chỉnh	PR hiệu chỉnh (KTC 95%)
Có	0,024	0,66 (0,44-0,99)	0,202	0,74 (0,47-1,17)
Không		1		1

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy không có mối liên quan giữa bệnh lý tăng huyết áp và tuân thủ điều trị không dùng thuốc ở người bệnh VMNN.

Ngoài ra, nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ dùng thuốc với các bệnh lý kèm theo (đái tháo đường, tăng huyết áp, hen/COPD, tim mạch, bệnh nền khác) hay nguyên nhân gây VMNN. Đồng thời, tuân thủ không dùng thuốc cũng không liên quan đến các đặc điểm nhân khẩu học như tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, kinh tế, hỗ trợ chăm sóc hoặc thời gian điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc tính nền

Nghiên cứu trên 98 người bệnh VMNN tại Khoa Dịch kính Võng mạc, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tuổi trung bình $55,94 \pm 16,18$, tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước [9]. Nam giới chiếm đa số (60%), phù hợp xu hướng chung do nam thường làm việc trong môi trường có nguy cơ chấn thương mắt cao. Dân tộc Kinh chiếm 93,9%, phản ánh đặc điểm dân cư thành phố Hồ Chí Minh. Nông dân và công nhân chiếm 43,9%, dễ tiếp

xúc bụi, hóa chất gây nguy cơ VMNN [10]. Đa phần người bệnh đã kết hôn (79,6%), trình độ học vấn phổ biến là biết đọc biết viết (31%), kinh tế ở mức đủ sống (66,3%) nhưng còn 31% khó khăn. Thời gian điều trị trung bình $19 \pm 10,51$ ngày, tương tự báo cáo quốc tế.

4.2. Đặc điểm bệnh sử

Hơn 50% người bệnh có bệnh lý kèm theo, chủ yếu là tăng huyết áp và đái tháo đường, làm phức tạp điều trị và tăng nguy cơ biến chứng. Nguyên nhân VMNN thường gặp nhất là sau phẫu thuật mắt (52,4%), cao hơn so với một số báo cáo quốc tế.

4.3. Tuân thủ điều trị dùng thuốc và các yếu tố liên quan

Tỷ lệ tuân thủ điều trị dùng thuốc đạt 82,7%, phần lớn người bệnh có nhận thức tốt và duy trì thói quen dùng thuốc đều đặn. Mỗi liên quan có ý nghĩa giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn và bệnh nền hen/COPD với tuân thủ: cán bộ viên chức tuân thủ cao hơn nông dân 1,3 lần, người có học vấn thấp tuân thủ kém hơn, và bệnh nhân hen/COPD tuân thủ tốt hơn 1,49 lần.

4.4. Tuân thủ điều trị không dùng thuốc và các yếu tố liên quan

Tỷ lệ tuân thủ không dùng thuốc đạt 64%, cao hơn so với nhiều nghiên cứu mạn tính. Phần lớn người bệnh đeo kính bảo hộ (86,7%), không hút thuốc, không uống rượu và tái khám đúng hẹn (77,5%). Tuy nhiên, 27,5% vẫn dụi mắt, ảnh hưởng đến hồi phục. Không thấy mối liên quan rõ giữa tuân thủ không dùng thuốc với tuổi, giới, nghề, học vấn, kinh tế, ngoại trừ tăng huyết áp làm giảm 44% khả năng tuân thủ, nhưng mối liên quan này không còn ý nghĩa sau hồi quy đa biến.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa, sử dụng thang đo MMAS-8 và bộ câu hỏi tuân thủ không dùng thuốc đạt Cronbach's Alpha = 0,7, đảm bảo độ tin cậy. Tuy nhiên, cỡ mẫu nhỏ và bộ câu hỏi chưa được chuẩn hóa hoàn toàn nên kết quả chỉ mang tính tương đối. Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá song song tuân thủ dùng và không dùng thuốc ở người bệnh VMNN, cung cấp dữ liệu thực tiễn giúp nâng cao hiệu quả điều trị và định hướng nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Academy of Ophthalmology. Endophthalmitis. Accessed 17/01, 2024. <https://eyewiki.aao.org/Endophthalmitis>
- [2] Xintong Li, Marco A Zarbin, Paul D Langer, Neelakshi Bhagat. Posttraumatic endophthalmitis: An 18-year case series. *Retina*, 2018, 38 (1): 60-71. 10.1097/IAE.0000000000001524.
- [3] Hannah J Levin, Maitri S Mehta, Philip P Storey et al. Endophthalmitis following cataract surgery: visual outcomes, microbial spectrum and complications. *Current Opinion in Ophthalmology*, 2023, 34 (3): 237-242. 10.1097/ICU.0000000000000939.
- [4] Xuehui Lu, Danny Siu-Chun Ng, Kangkeng Zheng et al. Risk factors for endophthalmitis requiring evisceration or enucleation. *Scientific reports*, 2016, 6 (1): 28100. 10.1038/srep28100.
- [5] Yi-Chun Chen, Hsieh-Shong Leu, Shu-Fang Wu, Yen-Mu Wu, Tsae-Jyy Wang. Factors influencing adherence to antibiotic therapy in patients with acute infections. *Hu Li Za Zhi*, 2015, 62 (1): 58.
- [6] Mohsen Tavakol, Reg Dennick. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2011, 2: 53. 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
- [7] Xiaotong Ding, Kathleen Vancleef. Test-retest reliability and practice effect of the Leuven perceptual organisation screening test. *Behavior Research Methods*, 2022, 54 (5): 2457-2462. 10.3758/s13428-021-01727-0.
- [8] Trần Thị Thùy Nhi, Lê Chuyển. Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường type 2. *Tạp chí Bệnh tiểu đường và Nội tiết Việt Nam*, 2021, 46: 198-212.
- [9] Nguyễn Văn Huỳnh, Thẩm Trương Khánh Vân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm mắt nội nhãn sau phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn từ năm 2016-2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 524 (2): 318-322. <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4885>.
- [10] Giang Lan Anh, Thẩm Trương Khánh Vân. Đánh giá kết quả điều trị dự phòng viêm mắt nội nhãn sau chấn thương nhãn cầu hở của dung dịch nhỏ mắt Levofloxacin 1,5%. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 519 (1): 26-30. <https://doi.org/10.51298/vmj.v519i1.3507>.