

HYPERTENSION TREATMENT ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG POSTOPERATIVE OPHTHALMIC PATIENTS AT HO CHI MINH CITY EYE HOSPITAL FROM JANUARY TO MARCH 2026

Lam Mai Khoi¹, Huynh Ngoc Linh^{2*}, Nguyen Ngoc The³

¹ Graduate student, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh Street, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam.

² Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc Street, Ly Van Lam Ward, Ca Mau Province, Vietnam.

³ School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh Street, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam.

Received: 14/04/2026

Revised: 10/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of hypertension treatment adherence and analyze associated factors among patients following ophthalmic surgery at Ho Chi Minh City Eye Hospital from January to March 2026.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 385 postoperative ophthalmic patients with hypertension. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8); patients were considered adherent with an MMAS-8 score ≥ 6 . General treatment adherence was defined as the simultaneous fulfillment of four criteria: medication adherence, home blood pressure monitoring, lifestyle modification, and regular follow-up appointments. The association between various factors and treatment adherence was analyzed using Odds Ratios (OR) and 95% Confidence Intervals (95% CI), with significance set at $p < 0.05$.

Results: The rates of adherence were 57.40% for medication, 62.08% for home blood pressure monitoring, 81.82% for lifestyle modification, and 69.61% for scheduled follow-up visits. The overall treatment adherence rate was 38.70%. Statistically significant factors associated with treatment adherence included age group, place of residence, health insurance status, and duration of hypertension.

Conclusions: Hypertension treatment adherence among postoperative ophthalmic patients remains low, particularly when evaluated by comprehensive general adherence criteria. Enhanced postoperative support measures are necessary to improve medication adherence, blood pressure monitoring, lifestyle modifications, and follow-up compliance in this patient population.

Keywords: hypertension, treatment adherence, Morisky-8, postoperative ophthalmic patients, associated factors.

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com Phone: (+84) 918601231 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5724

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SAU MỔ BỆNH LÝ MẮT TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TỪ THÁNG 01 ĐẾN THÁNG 03 NĂM 2026

Lâm Mai Khôi¹, Huỳnh Ngọc Linh^{2*}, Nguyễn Ngọc Thế³

¹ Học viên cao học, Trường Đại học Trà Vinh - 126, Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long.

² Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, phường Lý Văn Lâm, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

³ Trường Y dược, Đại học Trà Vinh - 126, Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long.

Ngày nhận bài: 14/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp và phân tích một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau mổ bệnh lý mắt tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01 đến tháng 03 năm 2026.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 385 người bệnh sau mổ bệnh lý mắt có tăng huyết áp. Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang Morisky Medication Adherence Scale 8 câu (MMAS-8); người bệnh được xem là tuân thủ khi đạt điểm MMAS-8 ≥ 6 . Tuân thủ điều trị chung được xác định khi người bệnh đạt đồng thời 4/4 tiêu chí gồm: tuân thủ dùng thuốc, tự theo dõi huyết áp tại nhà, thay đổi lối sống và tái khám đúng định kỳ. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và tuân thủ điều trị được thực hiện bằng OR và khoảng tin cậy 95%, với $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc đạt 57,40%; tự theo dõi huyết áp tại nhà đạt 62,08%; thay đổi lối sống đạt 81,82%; tái khám đúng định kỳ đạt 69,61%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 38,70%. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị gồm nhóm tuổi, nơi ở, bảo hiểm y tế và thời gian mắc tăng huyết áp.

Kết luận: Tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh sau mổ bệnh lý mắt còn thấp, đặc biệt khi đánh giá theo tiêu chí tuân thủ điều trị chung. Cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ sau mổ nhằm cải thiện tuân thủ dùng thuốc, theo dõi huyết áp, thay đổi lối sống và tái khám đúng định kỳ ở nhóm người bệnh này.

Từ khóa: tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, Morisky-8, sau mổ bệnh lý mắt, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến và là yếu tố nguy cơ quan trọng của nhiều biến chứng tim mạch, thận và mắt [1]. Ở người bệnh có bệnh lý mắt, đặc biệt sau phẫu thuật, huyết áp không được kiểm soát tốt có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị, làm tăng nguy cơ tổn thương võng mạc tái phát và giảm khả năng hồi phục thị lực [2]. Vì vậy, kiểm soát tăng huyết áp ở người bệnh sau mổ bệnh lý mắt có vai trò quan trọng trong điều trị toàn diện.

Tuân thủ điều trị tăng huyết áp không chỉ bao gồm dùng thuốc đúng chỉ định mà còn liên quan đến tự theo dõi huyết áp tại nhà, thay đổi lối sống và tái khám đúng hẹn [3]. Tuy nhiên, trong thực tế, nhiều người bệnh sau mổ thường chú ý nhiều đến điều trị chuyên khoa mắt mà chưa quan tâm đầy đủ đến kiểm soát tăng huyết áp lâu dài. Tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh, số lượng người bệnh sau mổ có kèm tăng huyết áp khá lớn nhưng số liệu về thực trạng tuân thủ điều trị còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh sau mổ bệnh lý mắt tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01 đến tháng 03 năm 2026;

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh sau mổ bệnh lý mắt tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01 đến tháng 03 năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 01 năm 2026 đến tháng 03 năm 2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh sau mổ bệnh lý mắt có tiền sử tăng huyết áp hiện đang điều trị bệnh lý mắt tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh.

*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5724

Tiêu chí chọn mẫu: người bệnh có tiền sử tăng huyết áp đã được phẫu thuật bệnh lý mắt, đang điều trị tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh, có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu, suy giảm nhận thức hoặc không đủ thông tin để hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cần có;

- $Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$, tương ứng $Z = 1,96$;

- p là tỷ lệ ước đoán người bệnh tuân thủ điều trị. Do chưa có số liệu trước đó hoàn toàn tương đồng trên nhóm người bệnh sau mổ bệnh lý mắt có tăng huyết áp tại địa điểm nghiên cứu, chọn p = 0,5 để thu được cỡ mẫu lớn nhất;

- d là sai số tuyệt đối, chọn d = 0,05.

Thay vào công thức: n = 384,2

Làm tròn, cỡ mẫu tối thiểu là 385 người bệnh. Nghiên cứu thực tế thu thập 385 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ. Tất cả người bệnh sau mổ bệnh lý mắt có tăng huyết áp đến tái khám hoặc theo dõi tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu, nếu đáp ứng tiêu chí chọn mẫu và không thuộc tiêu chí loại trừ, đều được mời tham gia cho đến khi đủ cỡ mẫu 385 người bệnh.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc là tuân thủ điều trị tăng huyết áp. Tuân thủ điều trị được đánh giá theo 4 tiêu chí: tuân thủ dùng thuốc, tự theo dõi huyết áp tại nhà, thay đổi lối sống và tái khám đúng định kỳ. Người bệnh được xác định là tuân thủ điều trị chung khi đạt đồng thời cả 4/4 tiêu chí. Trong đó, tuân thủ dùng thuốc được đánh giá bằng thang MMAS-8, đạt khi tổng điểm từ 6 đến 8; tự theo dõi huyết áp tại nhà đạt khi người bệnh có thực hiện theo dõi huyết áp tại nhà; thay đổi lối sống đạt khi thực hiện ít nhất 3/5 nội dung khuyến nghị; tái khám đúng định kỳ đạt khi người bệnh tái khám hàng tháng theo hẹn. Các biến độc lập gồm giới tính, nhóm tuổi, nơi ở, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, bảo hiểm y tế và thời gian mắc tăng huyết áp.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp, gồm thang MMAS-8 để đánh giá tuân thủ dùng thuốc và các câu hỏi đánh giá tự theo dõi huyết áp tại nhà, thay đổi lối sống và tái khám đúng định kỳ. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên hướng dẫn điều trị tăng huyết áp của Bộ Y tế và tham khảo một số nghiên cứu trong nước có liên quan. Phỏng vấn được thực hiện trực tiếp bởi cán bộ nghiên cứu đã được tập huấn thống nhất.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 18.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số và tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan

giữa các yếu tố với tuân thủ điều trị chung được thực hiện bằng phép kiểm Chi-square, tính OR và khoảng tin cậy 95%. Giá trị p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh chấp thuận theo Giấy chứng nhận số 249/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 27/12/2025, đồng thời được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Mắt trước khi tiến hành thu thập số liệu. Tất cả thông tin cá nhân đều được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=385)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	168	43,64
	Nữ	217	56,36
Tuổi	< 60	117	30,39
	≥ 60	268	69,61
Cư trú	TP. Hồ Chí Minh	127	32,99
	Tỉnh thành khác	258	67,01
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	335	87,01
	Chưa kết hôn/góa/ly hôn, ly thân	50	12,99
Học vấn	THPT trở xuống	220	57,14
	Trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên	165	42,86
BHYT	Có	370	96,10
	Không	15	3,90
Thời gian mắc THA	≤ 5 năm	202	52,47
	> 5 năm	183	47,53

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ, từ 60 tuổi trở lên, sống ngoài Thành phố Hồ Chí Minh, đa số đã kết hôn, trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm tỷ lệ cao hơn và phần lớn có bảo hiểm y tế.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp theo từng thành phần và chung (n = 385)

Tiêu chí	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)
Tuân thủ dùng thuốc	221 (57,40)	164 (42,60)
Tự theo dõi huyết áp tại nhà	239 (62,08)	146 (37,92)
Thay đổi lối sống	315 (81,82)	70 (18,18)
Tái khám đúng định kỳ	268 (69,61)	117 (30,39)
Tuân thủ điều trị chung	149 (38,70)	236 (61,30)

Nhận xét: Tỷ lệ đạt cao nhất là thay đổi lối sống, tiếp theo là tái khám đúng định kỳ, tự theo dõi huyết áp tại nhà và tuân thủ dùng thuốc. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung chỉ đạt 38,70%.

3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tuân thủ điều trị chung

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tuân thủ điều trị chung

Biến số	Đặc điểm	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	OR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nữ	75 (34,56)	142 (65,44)	1	-
	Nam	74 (44,05)	94 (55,95)	1,49 (0,96 – 2,30)	0,058
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	16 (13,68)	101 (86,32)	1	-
	≥ 60 tuổi	133 (49,63)	135 (50,37)	6,22 (3,41 – 11,86)	<0,001

Biến số	Đặc điểm	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)	OR (KTC 95%)	p
Nơi ở	Tỉnh thành khác	90 (34,88)	168 (65,12)	1	-
	Thành phố Hồ Chí Minh	59 (46,46)	68 (53,54)	1,61 (1,02 – 2,55)	0,029
Hôn nhân	Độc thân, góa/ly hôn, ly thân	19 (38,00)	31 (62,00)	1	-
	Kết hôn	130 (38,81)	205 (61,19)	1,03 (0,54 – 2,02)	0,91
Học vấn	Từ THPT trở xuống	88 (40,00)	132 (60,00)	1	-
	TC/CD/ĐH trở lên	61 (36,97)	104 (63,03)	0,88 (0,57-1,36)	0,54
Bảo hiểm y tế	Không	1 (6,67)	14 (93,33)	1	-
	Có	148 (40,00)	222 (60,00)	9,33 (1,39 – 397,2)	0,012 ^(*)
Thời gian mắc THA	≤ 5 năm	49 (24,26)	153 (75,74)	1	-
	> 5 năm	100 (54,64)	83 (45,36)	3,76 (2,38 – 5,95)	<0,001

(*) kiểm định bằng phương pháp Fisher's exact

Nhận xét: Các biến số có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị chung gồm nhóm tuổi, nơi ở, bảo hiểm y tế và thời gian mắc tăng huyết áp. Trong khi đó, giới tính, tình trạng hôn nhân và học vấn chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 385 người bệnh sau mổ bệnh lý mắt có tăng huyết áp cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm đa số, phần lớn người bệnh sống ngoài Thành phố Hồ Chí Minh, đa số đã kết hôn, trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm tỷ lệ cao hơn và gần như toàn bộ có bảo hiểm y tế. Đặc điểm này phản ánh khá rõ mô hình người bệnh thường gặp tại một cơ sở chuyên khoa mắt tuyến cuối, nơi tiếp nhận nhiều người bệnh lớn tuổi, có bệnh mạn tính kèm theo và đến từ nhiều tỉnh, thành để điều trị. Đối với nhóm người bệnh này, ngoài việc kiểm soát tăng huyết áp, họ còn phải tuân thủ thêm điều trị hậu phẫu mắt, tái khám chuyên khoa và theo dõi chức năng thị giác, nên gánh nặng điều trị thường cao hơn so với người bệnh tăng huyết áp thông thường.

Ở Việt Nam, nhiều nghiên cứu cũng ghi nhận bệnh tăng huyết áp thường gặp ở nhóm người trung niên và cao tuổi, cần được quản lý lâu dài tại cơ sở y tế [4], [5], [6]. Như vậy, mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tính hợp lý và phản ánh đúng thực tế lâm sàng của nhóm người bệnh tăng huyết áp sau mổ mắt.

4.2. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh sau mổ bệnh lý mắt còn thấp. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 57,40%, tự theo dõi huyết áp tại nhà là 62,08%, thay đổi lối sống là 81,82%, tái khám đúng định kỳ là 69,61%, trong khi tỷ lệ tuân thủ điều trị chung chỉ đạt 38,70%. Điều này cho thấy mặc dù một số hành vi riêng lẻ có tỷ lệ đạt tương đối khá, số người bệnh thực hiện đồng thời đầy đủ tất cả các nội dung điều trị vẫn còn hạn chế. Kết quả này nhấn mạnh rằng trong tăng huyết áp, nếu chỉ đánh giá riêng từng hành vi thì có thể tạo cảm giác tuân thủ tương đối tốt, nhưng khi nhìn toàn diện, việc duy trì đồng bộ các thành phần điều trị vẫn là khó khăn lớn.

Nhận định này phù hợp với quan điểm của WHO rằng tuân thủ điều trị bệnh mạn tính là một hành vi đa thành phần, không chỉ phụ thuộc vào việc dùng thuốc mà còn liên quan đến lối sống, theo dõi bệnh và sự tương tác với hệ thống y tế [3]. Burnier và Egan cũng cho rằng tuân thủ điều trị tăng huyết áp thường suy giảm khi người bệnh phải điều trị kéo dài và đồng thời thực hiện nhiều thay đổi hành vi sức khỏe [7]. Ở người bệnh sau mổ bệnh lý mắt, điều này có thể rõ hơn do họ còn phải chú ý đến thuốc chuyên khoa mắt, lịch tái khám và các hạn chế sinh hoạt hậu phẫu.

Nếu xét riêng tuân thủ dùng thuốc, tỷ lệ 57,40% trong nghiên cứu này cao hơn mức ghi nhận trong một số nghiên cứu khác, nhưng vẫn chỉ ở mức trung bình và chưa thật sự bền vững [4], [6]. Điều này cho thấy dùng thuốc vẫn là thành phần cần được ưu tiên trong các biện pháp can thiệp nâng cao tuân thủ. Trong nghiên cứu của Phùng Văn Ngọc và Nguyễn Trọng Hưng trên người bệnh tai biến mạch máu não có tăng huyết áp, mức tuân thủ thuốc cũng còn thấp, phản ánh đây là khó khăn chung trong quản lý bệnh tăng huyết áp mạn tính [4].

Trong bối cảnh nhãn khoa, kết quả này càng có giá trị vì kiểm soát huyết áp không chỉ nhằm kiểm soát bệnh nội khoa mà còn có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị mắt. Wong và Mitchell cho thấy tăng huyết áp liên quan chặt chẽ với tổn thương võng mạc [2]. Zhao và cộng sự cũng ghi nhận huyết áp không ổn định sau mổ có thể liên quan đến kết quả thị lực kém hơn ở người bệnh bệnh lý võng mạc [8].

4.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tuân thủ điều trị chung

Nghiên cứu ghi nhận các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị chung gồm nhóm tuổi, nơi ở, bảo hiểm y tế và thời gian mắc tăng huyết áp. Trong đó, người cư trú tại Thành phố Hồ Chí Minh cũng có xu hướng tuân thủ tốt hơn so với nhóm ở tỉnh thành khác với OR = 1,61 (KTC 95%: 1,02–2,55), p = 0,029. Người có bảo hiểm y tế có khả năng tuân thủ cao hơn rõ rệt so với nhóm không có bảo hiểm y tế. Kết quả này cho thấy vai trò của khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, chi phí điều trị và sự thuận lợi trong tái khám. Nhận định này phù hợp với quan điểm của WHO rằng các yếu tố thuộc hệ thống y tế và kinh tế - xã hội có ảnh hưởng rõ đến hành vi tuân thủ điều trị bệnh mạn tính [3].

Kết quả về tuổi và thời gian mắc bệnh cũng đáng chú ý. Nhóm tuổi ≥ 60 có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn nhóm dưới 60 tuổi với OR = 6,22 (KTC 95%: 3,41–11,86), p < 0,001. Người mắc tăng huyết áp trên 5 năm có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn nhóm mắc bệnh ≤ 5 năm với OR = 3,76 (KTC 95%: 2,38–5,95), p < 0,001. Kết quả này khác với một số nghiên cứu trước, trong đó tuổi cao hoặc thời gian mắc bệnh kéo dài thường liên quan đến giảm tuân thủ điều trị [6], [7]. Sự khác biệt này có thể do ở nhóm người bệnh sau mổ bệnh lý mắt, người lớn tuổi và người mắc bệnh lâu năm có thể ý thức rõ hơn về nguy cơ biến chứng, tuân thủ tái khám đều hơn và nhận được nhiều hỗ trợ hơn từ người thân trong quá trình điều trị. Tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn và giới tính trong nghiên cứu này chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị với p lần lượt là 0,91, 0,54 và 0,058

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở người bệnh sau mổ bệnh lý mắt tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh còn thấp. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 57,40%, tự theo dõi huyết áp tại nhà là 62,08%, thay đổi lối sống là 81,82%, tái khám đúng định kỳ là 69,61% và tuân thủ điều trị chung là 38,70%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị gồm nhóm tuổi ≥ 60 (OR = 6,22; KTC 95%: 3,41–11,86), nơi ở tại Thành phố Hồ Chí Minh (OR = 1,61; KTC 95%: 1,02–2,55), có bảo hiểm y tế (OR = 9,33; KTC 95%: 1,39–397,2) và thời gian mắc tăng huyết áp > 5 năm (OR = 3,76; KTC 95%: 2,38–5,95).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Hypertension. Geneva: WHO; 2021.
- [2] Wong TY, Mitchell P. Hypertensive retinopathy. N Engl J Med. 2004;351(22):2310-7.
- [3] World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
- [4] Phùng Văn Ngọc, Nguyễn Trọng Hưng. Khảo sát sự tuân thủ thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh tai biến mạch máu não và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;505(2):126-130.
- [5] Nguyễn Thị Tố Uyên, và cs. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại xã Yên Sơn – huyện Lục Nam – tỉnh Bắc Giang và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;538(3):245-249.
- [6] Huỳnh Ngọc Linh, Liêu Quàngh Đa, Trần Thế Hùng, Nguyễn Ngọc Thế, Nguyễn Minh Phụng. Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và các yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng năm 2024.
- [7] Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. Circ Res. 2019;124(7):1124-1140.
- [8] Zhao PY, Wang W, He MG, Zhang JS. Effects of systemic blood pressure on post-operative visual outcome in patients with diabetic retinopathy. Sci Rep. 2021;11:11892.