

KẾT QUẢ CAN THIỆP THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH Ở BỆNH NHÂN KHÔNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ TẠI BỆNH VIỆN MẮT - DA LIỄU TỈNH CÀ MAU NĂM 2023-2024

Dương Tây Y^{1,2}, Nguyễn Thế Bảo¹, Trần Văn Đệ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật đục thủy tinh thể là một trong những can thiệp phổ biến và hiệu quả trong lĩnh vực nhãn khoa, mang lại cải thiện đáng kể về thị lực và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, việc không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật là một vấn đề thường gặp, ảnh hưởng đến kết quả điều trị và làm tăng nguy cơ xảy ra biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành ở bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Mắt - Da liễu tỉnh Cà Mau năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trước -sau không đối chứng trên 153 bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật đục thủy tinh thể. **Kết quả:** Đa phần các bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên (85,6%), tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau. Trước can thiệp, tỷ lệ kiến thức tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt đúng đạt 58,2% và thực hành đúng chỉ đạt 16,3%. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên đáng kể lần lượt là 90,2% và 71,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt đúng tăng lên có ý nghĩa so với trước điều trị. Việc can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành ở bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật đục thủy tinh thể là có hiệu quả. Vì vậy, các biện pháp can thiệp như tăng cường các chương trình giáo dục và can thiệp tương tự nên được thực hiện để giúp cải thiện tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sau phẫu thuật đục thủy tinh thể.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, không tuân thủ điều trị, phẫu thuật đục thủy tinh thể.

SUMMARY

RESULTS OF THE INTERVENTION TO CHANGE KNOWLEDGE AND PRACTICES AMONG NON-ADHERENT PATIENTS AFTER CATARACT SURGERY AT CA MAU EYE-DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2023-2024

Background: Cataract surgery is one of the most common and effective interventions in ophthalmology, significantly improving patients' vision and quality of life. However, non-adherence to post-operative treatment is a common issue, affecting treatment outcomes and increasing the risk of complications. **Objective:** The study aimed to

evaluate the results of an intervention designed to change knowledge and practices among non-compliant patients after cataract surgery at Ca Mau Eye-Dermatology Hospital in 2023-2024. **Materials and Methods:** A pre-post-intervention study without a control group was conducted on 153 patients who did not adhere to post-operative treatment after cataract surgery. **Results:** The majority of patients were 60 years old or older (85.6%), with a nearly equal male-female ratio. Before the intervention, the rate of correct knowledge about adherence to eye drop treatment was 58.2%, and correct practice was only 16.3%. After the intervention, these rates significantly increased to 90.2% and 71.2%, respectively. This difference was statistically significant ($p < 0.001$). **Conclusion:** After the intervention, the rates of correct knowledge and practice of eye drop treatment adherence significantly increased compared to before the intervention. Therefore, the intervention to change knowledge and practices among non-adherent patients after cataract surgery is effective. Therefore, interventions such as enhancing educational programs and similar ones should be implemented to help improve treatment adherence in patients after cataract surgery.

Keywords: Knowledge, practice, non-adherence, intervention, cataract surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với dân số đang già đi nhanh chóng, số bệnh nhân phải trải qua phẫu thuật đục thủy tinh thể (ĐTTT) cũng ngày càng gia tăng. Phẫu thuật ĐTTT là một trong những can thiệp phổ biến và hiệu quả trong lĩnh vực nhãn khoa, mang lại cải thiện đáng kể về thị lực và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [3]. Tuy nhiên, việc không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật là một vấn đề thường gặp, ảnh hưởng đến kết quả điều trị và làm tăng nguy cơ xảy ra biến chứng [2]. Mặc dù sử dụng thuốc nhỏ mắt (TNM) để điều trị sau phẫu thuật theo hướng dẫn của bác sĩ mang lại nhiều lợi ích, nhưng sự tuân thủ của bệnh nhân đối với việc sử dụng TNM còn kém, với tỷ lệ không tuân thủ tổng thể trên thế giới là khoảng 30% theo báo cáo của Matossian [7]. Nguyên nhân ảnh hưởng đến việc không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân, có thể liên quan đến bệnh nhân, thuốc điều trị và kể cả bác sĩ. Có nhiều biện pháp can thiệp đã được đề xuất và chứng minh có hiệu quả như can thiệp vào phương thức dùng thuốc (dạng kết hợp), can thiệp vào nhận thức và hành vi của bản thân và can thiệp vào gia đình và những người xung

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Mắt - Da liễu tỉnh Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Dương Tây Y

Email: tvde@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024

quanh [6]. Tại Việt Nam, vấn đề kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân sau phẫu thuật ĐTTT vẫn chưa được quan tâm và đánh giá đúng mức. Bệnh viện Mắt - Da liễu tỉnh Cà Mau hàng năm thực hiện nhiều cuộc phẫu thuật ĐTTT và mang lại kết quả rất khả quan, tuy nhiên vấn đề tuân thủ điều trị TNM sau đó vẫn chưa được quan tâm nghiên cứu. Với mong muốn cải thiện tuân thủ và nâng cao hiệu quả điều trị TNM cho bệnh nhân sau phẫu thuật đục thủy tinh thể ở Việt Nam nói chung và tỉnh Cà Mau nói riêng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành ở bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Mắt - Da liễu tỉnh Cà Mau năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân sau phẫu thuật đục thủy tinh thể và được xác định không tuân thủ điều trị tại Bệnh viện Mắt - Da liễu Cà Mau từ tháng 6/2023 đến tháng 4/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân được phẫu thuật và theo dõi, chăm sóc tại Bệnh viện Mắt - Da liễu tỉnh Cà Mau.
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân mắc các bệnh tâm thần, không có đủ khả năng trả lời và tham gia các hoạt động can thiệp.
- Bệnh nhân không đến tái khám hoặc mất liên lạc.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Mắt - Da liễu Cà Mau từ tháng 6/2023 đến tháng 4/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước sau không đối chứng.

Cỡ mẫu: Tổng số có 153 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi (chia thành 2 nhóm: < 60 và ≥ 60), giới tính (nam, nữ), nghề nghiệp (chia thành 4 nhóm: người lao động, nội trợ, nghỉ hưu, khác).

Kiến thức tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt: Gồm 6 câu hỏi (1) Hỏi bệnh nhân có biết điều quan trọng trong việc chăm sóc mắt sau mổ ĐTTT; (2) Hỏi bệnh nhân có biết vai trò của việc tuân thủ sử dụng TNM sau mổ ĐTTT; (3) Hỏi bệnh nhân có biết cần sử dụng TNM kéo dài bao lâu; (4) Hỏi bệnh nhân có biết tần suất sử dụng

TNM là như thế nào; (5) Hỏi bệnh nhân có nhớ tên loại TNM mà bác sĩ chỉ định sử dụng sau mổ ĐTTT; (6) Hỏi bệnh nhân có biết cách sử dụng TNM hằng ngày), mỗi câu trả lời đúng nhận được 1 điểm. Bệnh nhân được đánh giá là có kiến thức chung đúng khi có kiến thức đúng tối thiểu 4/6 câu hỏi trên (chia thành 2 nhóm: có kiến thức đúng và chưa có kiến thức đúng).

Thực hành tuân thủ điều trị TNM: Bệnh nhân trước khi xuất viện được hướng dẫn lập nhật ký sử dụng TNM. Mỗi lần thực hiện nhỏ mắt, bệnh nhân ghi lại cụ thể ngày, giờ, lần thực hiện, số giọt thuốc, thời gian mỗi lần nhỏ thuốc. Khi tái khám, bác sĩ dựa trên nhật ký sử dụng thuốc và hỏi bệnh nhân để đánh giá thực hành tuân thủ điều trị. Câu trả lời và nội dung nhật ký phải trùng khớp thì bệnh nhân được đánh giá là thực hành đúng. Các mục đánh giá bao gồm: sử dụng thuốc điều đặn, đúng liều lượng, đúng thời gian, đúng cách. Ghi nhận thành 2 nhóm: đúng và chưa đúng. Bệnh nhân được đánh giá là tuân thủ thực hành khi làm đúng tất cả các mục đánh giá, chia thành 2 nhóm: có tuân thủ thực hành và chưa tuân thủ thực hành.

Can thiệp:

- Thời gian can thiệp: Ngày tái khám đầu tiên cho đến khi ngưng chỉ định dùng TNM.
- Đối tượng can thiệp: Bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật ĐTTT.
- Phương pháp can thiệp: Tác động thay đổi quan niệm về dùng thuốc và khắc phục tình trạng quên thuốc, bỏ thuốc bằng các áp dụng đồng thời 2 giải pháp:

+ Giải pháp 1: Nâng cao nhận thức, thực hành của bệnh nhân về việc dùng thuốc nhỏ mắt thông qua hoạt động tư vấn cá nhân.

+ Giải pháp 2: Hướng dẫn cách đặt tin nhắn điện thoại thông báo dùng thuốc 2 lần/ngày, sáng và chiều, để nhắc nhở bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân. Bác sĩ nhắn tin và/hoặc gọi điện nhắc nhở bệnh nhân dùng tuân thủ dùng thuốc 1 lần/1 tuần cho đến khi ngưng chỉ định.

- Tài liệu: điện thoại, tranh ảnh, poster, các dụng cụ (chai TNM, giấy hướng dẫn sử dụng) phục vụ việc tư vấn, hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ điều trị TNM sau phẫu thuật ĐTTT.

Đánh giá kết quả can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành chung tuân thủ điều trị TNM sau phẫu thuật ĐTTT: Tính tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị có kiến thức, thực hành đúng ở thời điểm trước và sau can thiệp. Thời điểm trước can thiệp là ngày tái khám đầu tiên (7 ngày sau xuất viện), thời điểm sau can thiệp là ngày ngưng chỉ định dùng thuốc nhỏ mắt (tái khám cuối cùng) sau xuất viện.

Phương pháp thu thập số liệu: Các đối tượng được nhóm nghiên cứu đánh giá ban đầu để xác định không tuân thủ điều trị bằng bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị, sau đó được đánh giá thêm về kiến thức, thực hành không tuân thủ điều trị. Kế tiếp, tiến hành can thiệp với mục tiêu để thay đổi kiến thức, thực hành.

Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 26. Thống kê mô tả bao gồm tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Sử dụng McNemar test để kiểm tra sự thay đổi trong các cặp dữ liệu nhị phân, so sánh trung bình của 2 nhóm độc lập có phân phối chuẩn bằng Paired-Sample T-Test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua. Địa điểm triển khai nghiên cứu được duyệt thực hiện tại Bệnh viện Mắt - Đa liễu tỉnh Cà Mau.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60	22	14,4
	≥ 60	131	85,6
Tuổi trung bình (Mean ± SD)		66,6 ± 9,1	
Giới tính	Nam	69	45,1
	Nữ	84	54,9
Nghề nghiệp	Người lao động	75	49,0
	Nội trợ	6	3,9
	Nghỉ hưu	60	39,2
	Khác	12	7,8

Chú thích: Mean: trung bình; SD: độ lệch chuẩn.

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,6 ± 9,1, đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên (85,6%), nữ giới tương đương nam giới với tỷ lệ lần lượt là 54,9% và 45,1%. Về nghề nghiệp, người lao động chiếm tỷ lệ cao nhất 49,0%, tiếp đến là đối tượng nghỉ hưu 39,2%, nghề nghiệp khác và nội trợ chỉ chiếm tổng cộng 11,7%.

Bảng 2. Kiến thức tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt

Kiến thức	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p*
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Điều quan trọng trong việc chăm sóc mắt sau mổ ĐTTT					
Đúng	121	79,1	134	87,6	<0,001
Không đúng	32	20,9	19	12,4	
Vai trò của việc tuân thủ sử dụng TNM sau mổ ĐTTT					
Đúng	114	74,5	128	83,7	<0,001
Không đúng	39	25,5	25	16,3	
Cần sử dụng TNM kéo dài bao lâu					
Đúng	124	81,0	134	87,6	0,006
Không đúng	29	19,0	19	12,4	
Tần suất sử dụng TNM					
Đúng	90	58,8	114	74,5	<0,001
Không đúng	63	41,2	39	25,5	
Tên loại TNM mà bác sĩ đã chỉ định sử dụng sau mổ ĐTTT					
Đúng	18	11,8	53	34,6	<0,001
Không đúng	135	88,2	100	65,4	
Cách sử dụng TNM hằng ngày					
Đúng	96	62,7	128	83,7	<0,001
Không đúng	57	37,3	25	16,3	

Chú thích: *McNemar test

Nhận xét: Trước can thiệp, đa số bệnh nhân có kiến thức đúng về tầm quan trọng của việc chăm sóc mắt (79,1%), vai trò của việc tuân thủ TNM (74,5%), cần sử dụng TNM bao lâu (81%), tần suất sử dụng TNM (58,8%), các sử dụng TNM hàng ngày (62,7%) sau mổ ĐTTT nhưng chỉ có số ít bệnh nhân có kiến thức đúng về tên loại thuốc mà bác sĩ đã chỉ định (11,8%). Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng

về các nội dung liên quan đến tuân thủ điều trị TNM tăng rõ rệt. Trong đó, có kiến thức đúng về tầm quan trọng của việc chăm sóc mắt (83,7%), vai trò của việc tuân thủ TNM (83,7%), cần sử dụng TNM bao lâu (87,6%), tần suất sử dụng TNM (74,5%), các sử dụng TNM hàng ngày (83,7%), có kiến thức đúng về tên loại TNM mà bác sĩ đã chỉ định (34,6%). Những sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Thực hành tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt

Thực hành	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p*
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Thực hành sử dụng thuốc đều đặn					
Đúng	56	36,6	131	85,6	<0,001
Không đúng	97	63,4	22	14,4	
Thực hành sử dụng thuốc đúng liều lượng					
Đúng	52	34,0	132	86,3	<0,001
Không đúng	101	66,0	21	13,7	
Thực hành sử dụng thuốc đủ thời gian					
Đúng	123	80,4	147	96,1	<0,001
Không đúng	30	19,6	6	3,9	
Thực hành sử dụng thuốc đúng cách					
Đúng	56	36,6	128	83,7	<0,001
Không đúng	97	63,4	25	16,3	

Chú thích: *McNemar test

Nhận xét: Trước can thiệp, đa phần ở các nội dung về sử dụng thuốc đều đặn, sử dụng thuốc đúng liều lượng và sử dụng thuốc đúng cách bệnh nhân đều thực hành chưa đúng ngoại trừ nội dung về sử dụng thuốc đủ thời gian. Xét

chung về tuân thủ điều trị TNM trước can thiệp, bệnh nhân phần lớn chưa thực hành đúng. Sau can thiệp, tỷ lệ thực hành đúng các nội dung tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt đều tăng có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Bảng 4. Kết quả can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành chung về tuân thủ đúng điều trị thuốc nhỏ mắt

Kiến thức, thực hành	Trước thời điểm can thiệp		Cuối thời điểm can thiệp		Giá trị p*
	n (%)	Mean ± SD (n=153)	n (%)	Mean ± SD (n=153)	
Kiến thức chung	89 (58,2)	3,7 ± 1,7	138 (90,2)	4,5 ± 0,8	<0,001
Thực hành chung	25 (16,3)	1,9 ± 1,3	109 (71,2)	3,5 ± 0,8	<0,001

Chú thích: *Paired-Sample T-Test; Mean: trung bình; SD: độ lệch chuẩn.

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng tăng từ 58,2% trước can thiệp lên 90,2% sau can thiệp. Tương tự, trước can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân thực hành chung đúng chỉ là 16,3%, và sau can thiệp, tỷ lệ này là 71,2%. Điểm trung bình kiến thức và thực hành đúng sau can thiệp đều cao hơn so với trước can thiệp (kiến thức: 3,7 ± 1,7 so với 4,5 ± 0,8 và thực hành: 1,9 ± 1,3 so với 3,5 ± 0,8). Tất cả sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 153 bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật ĐTTT cho thấy, đa số là người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên chiếm 85,6%), với tỷ lệ nam nữ tương đương nhau (nam 45,1% và nữ 54,9%). Gần 90% số bệnh nhân này là người lao động và đã nghỉ hưu. Kết quả này có lẽ phù hợp với nhận định rằng, tuổi tác là yếu tố nguy cơ lớn nhất liên quan đến ĐTTT [4]. Người cao tuổi thường gặp nhiều khó khăn trong việc sử dụng thuốc nhỏ mắt, bao gồm vấn đề về kỹ năng thực hiện, thiếu nhạy cảm xúc giác, run tay, khó ngửa đầu và các mức độ giảm thị lực khác nhau. Việc mở

và nhỏ thuốc đúng cách hộp đựng thuốc nhỏ mắt có thể trở thành thách thức lớn, ngay cả khi không có các vấn đề sức khỏe khác cản trở. Ngoài ra, bệnh nhân cao tuổi có thể gặp khó khăn về nhận thức hoặc trí nhớ, khiến việc tuân thủ chế độ nhỏ mắt trở nên phức tạp [7], [8]. Đối với người lao động, lý do không tuân thủ điều trị có thể xuất phát từ lịch trình bận rộn và trách nhiệm gia đình, dẫn đến việc quên hoặc trì hoãn nhỏ thuốc. Chi phí cũng là một rào cản nếu thuốc không được bảo hiểm y tế chi trả hoàn toàn, đặc biệt là đối với những người thu nhập thấp. Vì vậy, để cải thiện sự tuân thủ điều trị, cần kết hợp giữa giáo dục bệnh nhân, cung cấp hướng dẫn chi tiết, hỗ trợ tài chính và sử dụng các biện pháp nhắc nhở như ứng dụng di động hoặc lịch trình viết tay. Ngoài ra, bác sĩ và nhân viên y tế cũng nên thường xuyên theo dõi và hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình điều trị [8].

Khi khảo sát về kiến thức tuân thủ điều trị TNM trước và sau can thiệp, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự cải thiện đáng kể. Trước can thiệp, đa số bệnh nhân có kiến thức đúng về tầm quan trọng của việc chăm sóc mắt (79,1%), vai trò của việc tuân thủ TNM (74,5%), cần sử dụng TNM bao lâu (81%), tần suất sử dụng TNM (58,8%), các sử dụng TNM hàng ngày

(62,7%) sau mổ ĐTTT nhưng chỉ có số ít bệnh nhân có kiến thức đúng về tên loại thuốc mà bác sĩ đã chỉ định (11,8%). Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về các nội dung liên quan đến tuân thủ điều trị TNM tăng rõ rệt. Trong đó, có kiến thức đúng về tầm quan trọng của việc chăm sóc mắt (83,7%), vai trò của việc tuân thủ TNM (83,7%), cần sử dụng TNM bao lâu (87,6%), tần suất sử dụng TNM (74,5%), các sử dụng TNM hàng ngày (83,7%). Đặc biệt là tình trạng hiểu sai về tên loại thuốc nhỏ mắt mà bác sĩ chỉ định cũng giảm đáng kể (88,2% xuống còn 65,4%). Những sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Khảo sát thực hành tuân thủ điều trị TNM cho thấy tỷ lệ bệnh nhân biết cách sử dụng thuốc đủ thời gian khá cao với 80,4% nhưng thực hành không đúng ở các nội dung còn lại như sử dụng đều đặn, đúng liều lượng và đúng cách cũng chiếm phần lớn với tỷ lệ lần lượt là 63,4%, 66,0% và 63,4%. Điều này làm cho tỷ lệ chưa thực hành tuân thủ khi đánh giá chung qua các nội dung cũng chiếm tới 83,7%. Khi so sánh với nghiên cứu của Kim và cộng sự (2017) về việc tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân tăng nhãn áp ở Hàn Quốc, có thể nhận thấy tỷ lệ của chúng tôi cao hơn nhiều so với nhóm tác giả (83,7% so với 14,7%) [5]. Báo cáo của An và cộng sự (2014) tại Canada về các yếu tố dự đoán kỹ thuật tốt hơn ở bệnh nhân chưa có kinh nghiệm sử dụng thuốc nhỏ mắt trước đó, các tác giả ghi nhận rằng tỷ lệ có kỹ thuật nhỏ thuốc không đúng chiếm đến 92,6%, bao gồm chỉ nhỏ 1 bên mắt (31,5%), nhỏ lượng thuốc không đúng (64,0%), làm bẩn đầu chai thuốc (57,4%) hoặc không rửa tay trước khi nhỏ thuốc (78,0%) [1]. Như vậy, tỷ lệ này cho thấy thực trạng đáng báo động về thực hành liên quan đến tuân thủ điều trị TNM. Bởi lẽ để mang lại kết quả tối ưu ở bệnh nhân thì việc tuân thủ TNM là hết sức cần thiết. Việc này đòi hỏi bệnh nhân phải thực hiện nhất quán các hành động cụ thể, bên cạnh sử dụng TNM một cách thích hợp tức là khả năng nhỏ thuốc vào mắt mà không lệch ra ngoài thì bệnh nhân cần phải sử dụng thuốc đều đặn, đúng liều lượng, đúng cách và đủ thời gian. Tất cả những yếu tố này không những giúp nâng cao hiệu quả điều trị mà còn hạn chế sự lãng phí TNM, làm giảm đáng kể chi phí điều trị nhất là đa số đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân ngoài 60 tuổi, khả năng lao động kiếm tiền giảm [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự cải thiện sau can thiệp với những thay đổi rõ ràng về cả kiến thức và thực hành tuân thủ đúng việc sử dụng TNM ở các bệnh nhân không tuân

thủ điều trị sau phẫu thuật ĐTTT. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng và thực hành đúng ở từng nội dung riêng lẻ về tuân thủ điều trị TNM tăng lên trên 80% và một số nội dung còn hơn 90%. Về tỷ lệ kiến thức và thực hành đúng khi đánh giá chung qua tất cả câu hỏi, ở cuối thời điểm can thiệp, mức thực hành đúng là 71,2% với tổng điểm trung bình là $3,5 \pm 0,8$ cao hơn so với trước can thiệp là 16,3% và $1,9 \pm 1,3$. Mức kiến thức đúng sau can thiệp 90,2% với tổng điểm trung bình $4,5 \pm 0,8$ so với trước điều trị là 58,2%. Những sự thay đổi này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tương tự, nghiên cứu tại Thái Lan của tác giả Sanguansak và cộng sự (2017) về tính khả thi và hiệu quả của tin nhắn truyền thông xã hội hai chiều để cung cấp lời nhắc và thông tin giáo dục về chăm sóc sau phẫu thuật cho bệnh nhân ĐTTT cũng ghi nhận tuân thủ dùng thuốc tốt hơn trong nhóm can thiệp vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật (96,0%) so với nhóm không can thiệp (73,0%) ($p = 0,004$) [9]. Những phát hiện này chỉ ra rằng việc tư vấn về kiến thức, hướng dẫn về thực hành cũng như các giải pháp can thiệp như nhắn tin nhắc nhở có vai trò quan trọng nhằm thay đổi nhận thức, hành vi tuân thủ điều trị của cả bệnh nhân và người chăm sóc, vì mục đích cuối cùng là tối ưu hóa hiệu quả điều trị sau phẫu thuật ĐTTT.

V. KẾT LUẬN

Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị thuốc nhỏ mắt đúng tăng lên có ý nghĩa so với trước điều trị. Việc can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành trong nghiên cứu này ở bệnh nhân không tuân thủ điều trị sau phẫu thuật đục thủy tinh thể là có hiệu quả. Vì vậy, các biện pháp can thiệp như tăng cường các chương trình giáo dục và can thiệp tương tự nên được thực hiện để giúp cải thiện tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sau phẫu thuật đục thủy tinh thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. An J.A., Kasner O., Samek D.A., Lévesque V. Evaluation of eyedrop administration by inexperienced patients after cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2014; 40(11):1857-1861.
2. Danquah L., Kuper H., Eusebio C., et al. The long term impact of cataract surgery on quality of life, activities and poverty: results from a six year longitudinal study in Bangladesh and the Philippines. *PLoS One.* 2014; 9(4):e94140.
3. Day A.C., Donachie P.H., Sparrow J.M., Johnston R.L. The Royal College of Ophthalmologists' National Ophthalmology Database study of cataract surgery: report 1, visual outcomes and complications. *Eye (Lond).* 2015; 29(4):552-560.
4. Hashemi H., Pakzad R., Yekta A., et al. Global and regional prevalence of age-related cataract: a

- comprehensive systematic review and meta-analysis. *Eye (Lond)*. 2020; 34(8):1357-1370.
- Kim C.Y., Park K.H., Ahn J., et al.** Treatment patterns and medication adherence of patients with glaucoma in South Korea. *Br J Ophthalmol*. 2017; 101(6):801-807.
 - Kuriakose R.K., Cho S., Nassiri S., Hwang F.S.** Comparative outcomes of standard perioperative eye drops, intravitreal triamcinolone acetonide-moxifloxacin, and intracameral dexamethasone-moxifloxacin-ketorolac in cataract surgery. *J Ophthalmol*. 2022; 2022:4857696.
 - Matossian C.** Challenges to topical drop adherence after cataract surgery. *Ophthalmology*. 2021; 45(19).
 - Matossian C.** Noncompliance with prescribed eyedrop regimens among patients undergoing cataract surgery - prevalence, consequences, and solutions. *US Ophthalmic Review*. 2020; 13(1):18-22.
 - Sanguansak T., Morley K.E., Morley M.G., et al.** Two-way social media messaging in postoperative cataract surgical patients: prospective interventional study. *J Med Internet Res*. 2017; 19(12):e413.

KHẢO SÁT NGUYÊN NHÂN VIÊM TỤY CẤP TÁI PHÁT, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH

Phạm Đỗ Thục Anh¹, Nguyễn Trường Sơn^{1,2}, Đào Việt Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Khảo sát nguyên nhân viêm tụy cấp tái phát (VTC) (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa nguyên nhân (NN) viêm tụy cấp tái phát với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ nặng của bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 106 bệnh nhân viêm tụy cấp tái phát được điều trị trong thời gian 8/2023 đến 4/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ các nguyên nhân gây viêm tụy cấp tái phát theo nhóm: tăng triglyceride (TG) (50%); rượu (27,4%); sỏi mật (8,5%); nguyên nhân khác (14,1%). Số lượng nam giới chiếm ưu thế ở nhóm do rượu, do tăng triglyceride và nhóm khác. Bệnh nhân viêm tụy cấp tái phát do tăng triglyceride có nồng độ calci máu toàn phần thấp hơn các nhóm còn lại ($P = 0,011$). Viêm tụy cấp tái phát do rượu có nồng độ PH thấp nhất và nồng độ CRP cao nhất trong 4 nhóm ($P=0,023$; $P = 0,004$). Nhóm nguyên nhân viêm tụy cấp tái phát do sỏi mật có nồng độ AST cao hơn hẳn các nhóm còn lại ($P = 0,036$). Bệnh nhân có số lần mắc viêm tụy cấp lớn hơn hai có nồng độ calci thấp hơn những bệnh nhân mới có 1 lần VTC tái phát ($P= 0,025$). Mức độ nặng của viêm tụy cấp tái phát được đánh giá bởi phân loại Atlanta sửa đổi 2012, thang điểm CTSI và thang điểm IMRIE đều không có sự biệt đáng kể giữa các nguyên nhân. **Kết luận:** Viêm tụy cấp do tăng Triglyceride là nguyên nhân thường gặp nhất. Bệnh nhân bị viêm tụy cấp tái phát từ hai lần trở lên có nồng độ calci máu thấp hơn những bệnh nhân có một lần tái phát viêm tụy cấp.

Từ khóa: viêm tụy cấp tái phát, viêm tụy cấp tái phát do tăng Triglyceride, VTC do rượu, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

ACUTE RECURRENT PANCREATITIS: ETIOLOGY, CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AS WELL AS DISEASE SEVERITY

Objectives: (1) Investigate the causes of Acute recurrent pancreatitis (2) Study the relationship between the causes of acute recurrent pancreatitis and clinical and paraclinical characteristics as well as the severity of the disease. **Materials and methods:** Cross-sectional, prospective study on 106 patients with Acute recurrent pancreatitis treated from August 2023 to April 2024. **Results:** The proportion of causes of Acute recurrent pancreatitis by group: increased Triglyceride (50%); alcohol (27,4%); gallstones (8,5%); other ones (14,1%). The number of men is predominant in the group of due to alcohol, increased triglyceride and other ones. Patients with Acute recurrent pancreatitis due to increased triglyceride have lower total blood calcium levels than the remaining groups ($P = 0.011$). Recurrent pancreatitis due to alcohol had the lowest PH level and the highest CRP level among the four cause groups ($P=0,023$; $P=0,004$). The group with Acute recurrent pancreatitis due to gallstones had higher AST levels than the other groups ($P=0,036$). Patients with more than two episodes of pancreatitis had lower calcium levels than those with only one episode of pancreatitis ($P=0,025$). The severity of Acute recurrent pancreatitis was assessed by the 2012 revised Atlanta classification, the CTSI score, and the IMRIE score, with no significant differences among the causes. **Conclusion:** Pancreatitis due to hypertriglyceride was the common cause of Acute recurrent pancreatitis. Patients with two or more Acute recurrent pancreatitis had lower serum calcium levels than those with only one Acute recurrent pancreatitis. **Keywords:** Acute recurrent pancreatitis, Acute recurrent pancreatitis due to hypertriglyceride, alcoholic pancreatitis, clinical and paraclinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) đã trở thành một bệnh lý

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: nguyentruongsonbm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024