



Kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc mắt liên quan đến bệnh glôcôm của người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2024

Nguyễn Thị Hằng¹, Phạm Thị Thu Hương², Nguyễn Bá Tâm²
¹Bệnh viện Mắt Hà Nội; ²Trường Y Dược, Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc mắt liên quan đến bệnh glôcôm của người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2024; đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 376 người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Mắt Hà Nội cơ sở Nguyễn Viết Xuân, từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2024. Mẫu được chọn thuận tiện. Bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp gồm các nhóm biến về đặc điểm chung, đặc điểm liên quan đến glôcôm, sử dụng dịch vụ chăm sóc mắt, kiến thức, thái độ và thực hành. Kiến thức được xem là tốt khi đạt $\geq 21/28$ điểm; thái độ tốt khi đạt ≥ 45 điểm; thực hành tốt khi đạt ≥ 14 điểm. Số liệu được nhập bằng EpiData 3.1 và phân tích bằng SPSS 22.0 bằng thống kê mô tả, kiểm định χ^2 /Fisher exact và hồi quy logistic đa biến với mức ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64,24 \pm 10,55$; nữ chiếm 55,6%; 18,9% người bệnh đã được chẩn đoán glôcôm. Chỉ 33,2% từng nghe về bệnh glôcôm và 12,2% từng được truyền thông trực tiếp về bệnh này. Tỷ lệ kiến thức tốt, thái độ tốt và thực hành tốt lần lượt là 13,6%; 69,9% và 3,5%. Một số nội dung còn hạn chế gồm: biết glôcôm có tính di truyền (34,8%), biết corticoid có thể gây biến chứng mắt (7,7%), rửa tay trước khi tra thuốc (46,5%) và kiểm tra thuốc trước khi mua (27,4%). Hồi quy logistic đa biến cho thấy người chưa được chẩn đoán glôcôm có nguy cơ kiến thức chưa tốt cao hơn (OR = 3,74; KTC 95%: 1,74–8,04). Thái độ tốt liên quan với trình độ học vấn cao hơn, nghề nghiệp là công nhân và kiến thức tốt; trong khi không được truyền thông về bệnh mắt làm giảm khả năng có thái độ tốt. Thực hành tốt giảm rõ theo tuổi và thấp hơn ở nhóm chưa được chẩn đoán glôcôm. **Kết luận:** Người bệnh đến khám tại Bệnh viện Mắt Hà Nội có thái độ tương đối tích cực đối với glôcôm nhưng kiến thức và đặc biệt là thực hành tự chăm sóc mắt còn rất hạn chế. Cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe do điều dưỡng dẫn dắt, chuẩn hóa hướng dẫn kỹ thuật tra thuốc và ưu tiên sàng lọc - truyền thông cho người cao tuổi, người có học vấn thấp và người chưa từng được chẩn đoán glôcôm.

Từ khóa: Glôcôm; kiến thức; thái độ; thực hành; tự chăm sóc mắt; điều dưỡng.

Knowledge, attitudes, and eye self-care practices related to glaucoma among patients aged 40 years and older attending Hanoi Eye Hospital in 2024

Nguyen Thi Hang¹, Pham Thi Thu Huong², Nguyen Ba Tam²
¹Hanoi Eye Hospital; ²Phenikaa School of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

Objective: To describe the status of knowledge, attitudes, and practices related to glaucoma eye self-care among patients aged 40 years and older attending Hanoi Eye Hospital in 2024, and to identify associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 376 patients aged 40 years and older attending the outpatient department of Hanoi Eye Hospital, Nguyen Viet Xuan campus, from March to July 2024. Convenience sampling was applied. Face-to-face interviews were performed using a structured questionnaire covering demographic characteristics, glaucoma-related information, eye-care service utilization, knowledge, attitudes, and practices. Good knowledge was defined as $\geq 21/28$ points, good attitude as ≥ 45 points, and good practice as ≥ 14 points. Data were entered using EpiData 3.1 and analyzed with SPSS 22.0 using descriptive statistics, chi-square/Fisher's exact tests, and multivariable logistic regression. **Results:** The mean age was 64.24 ± 10.55 years; 55.6% were female; and 18.9% had been diagnosed with glaucoma. Only 33.2% had ever heard of glaucoma and 12.2% had specifically received glaucoma-related communication. The proportions of good knowledge, good attitude, and good practice were 13.6%, 69.9%, and 3.5%, respectively. Key gaps included awareness of glaucoma heredity (34.8%), awareness of ocular complications from corticosteroid misuse (7.7%), hand washing before eye-drop instillation (46.5%), and checking medications before purchase (27.4%). Multivariable analysis showed that participants without a glaucoma diagnosis were more likely to have poor knowledge (OR = 3.74; 95%CI: 1.74–8.04). Good attitude was associated with higher educational attainment, being a worker, and good knowledge, whereas lack of eye-health communication reduced the likelihood of good attitude. Good practice declined with age and was less common among those without a glaucoma diagnosis. **Conclusion:** Although attitudes toward glaucoma were relatively positive, knowledge and especially eye self-care practices remained limited. Nurse-led health education, standardized counseling on eye-drop instillation, and targeted communication for older adults, less educated patients, and those not yet diagnosed with glaucoma are needed.

Keywords: Glaucoma; knowledge; attitude; practice; eye self-care; nursing.

Tác giả: Nguyễn Thị Hằng
Email: hangnguyen5.9.1978@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.04.1301

Ngày nhận bài: 16/4/2026
Ngày hoàn thiện: 30/7/2026
Ngày đăng bài: 31/7/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một nhóm bệnh lý thần kinh thị giác mạn tính, đặc trưng bởi tổn thương tiến triển đầu dây thần kinh thị giác và thị trường, có thể dẫn đến mất thị lực không hồi phục nếu không được phát hiện và kiểm soát kịp thời¹. Trên phạm vi toàn cầu, glôcôm là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa không hồi phục; gánh nặng bệnh vẫn tiếp tục gia tăng do già hóa dân số và sự cải thiện tuổi thọ²⁻⁴. Ước tính có khoảng 76 triệu người mắc glôcôm vào năm 2020 và con số này có thể tăng lên hơn 110 triệu vào năm 2040³.

Mặc dù hậu quả của glôcôm rất nặng nề, bệnh vẫn có thể được phát hiện sớm thông qua khám mắt định kỳ, đo nhãn áp, đánh giá gai thị và thị trường; đồng thời tiến triển bệnh có thể được làm chậm đáng kể nếu người bệnh tuân thủ tái khám, dùng thuốc đúng cách và được hỗ trợ giáo dục sức khỏe liên tục^{1,2}. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy nhận thức và hành vi tự chăm sóc liên quan đến glôcôm còn thấp. Tại Huế, chỉ 2,5% người từ 40 tuổi trở lên có kiến thức tốt và 2,5% có thực hành tốt về glôcôm⁵. Tổng quan hệ thống tại châu Phi năm 2024 cũng cho thấy tỷ lệ hiểu biết tốt về glôcôm còn thấp, chịu ảnh hưởng bởi trình độ học vấn, nghề nghiệp, tiền sử gia đình và tiền sử khám mắt⁶. Trong một nghiên cứu tại Saudi Arabia năm 2024, dù phần lớn người bệnh tin rằng tuân thủ điều trị giúp kiểm soát bệnh, chỉ 22,7% báo cáo tuân thủ tốt; tại Ấn Độ năm 2025, tỷ lệ từng nghe về glôcôm trong cộng đồng nông thôn chỉ đạt 4,23%^{7,8}.

Đối với điều dưỡng, glôcôm là bệnh mạn tính cần tiếp cận chăm sóc liên tục, trong đó giáo dục sức khỏe, hướng dẫn dùng thuốc nhỏ mắt, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường và tăng cường năng lực tự quản lý của người bệnh là các hoạt động trọng tâm.

Nghiên cứu gần đây cho thấy người bệnh glôcôm có mức độ hoạt hóa người bệnh và hiểu biết sức khỏe còn thấp đến trung bình; đồng thời các can thiệp giáo dục do điều dưỡng dẫn dắt có thể cải thiện đáng kể hiểu biết sức khỏe và tự quản lý bệnh^{9,10}.

Tại Việt Nam, các bằng chứng về kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc mắt liên quan đến glôcôm ở người bệnh đến khám tại cơ sở chuyên khoa mắt còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc mắt liên quan đến bệnh glôcôm của người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2024; và (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được kỳ vọng cung cấp bằng chứng thực tiễn để điều dưỡng và nhân viên y tế xây dựng nội dung tư vấn, truyền thông và hướng dẫn tự chăm sóc mắt phù hợp cho người bệnh tại phòng khám chuyên khoa mắt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Mắt Hà Nội cơ sở Nguyễn Viết Xuân trong thời gian nghiên cứu. Người bệnh được ghi nhận là đã được chẩn đoán glôcôm khi có chẩn đoán glôcôm trong hồ sơ khám bệnh, hoặc được bác sĩ chuyên khoa mắt xác định tại lần khám theo tiêu chuẩn chuyên môn hiện hành.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 40 tuổi trở lên, có đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có rối loạn tâm thần hoặc không kiểm soát được hành vi làm ảnh hưởng đến quá trình thu thập số liệu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Mắt Hà Nội cơ sở Nguyễn Viết Xuân, từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2024.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

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

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

Trong đó, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với độ tin cậy 95%; $p = 0,25$ là tỷ lệ người từ 40 tuổi trở lên có kiến thức tốt về glôcôm trong nghiên cứu tại Huế⁵; $d = 0,05$ là sai số tuyệt đối chấp nhận. Cỡ mẫu tối thiểu tính được khoảng 289 người bệnh; sau khi làm tròn và dự phòng phiếu không hợp lệ, cỡ mẫu tối thiểu được xác định khoảng 300. Thực tế nghiên cứu đã thu thập được 376 người bệnh. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng, trung bình mỗi ngày thu thập khoảng 10 phiếu cho đến khi đạt cỡ mẫu.

Công cụ, biến số và cách đánh giá: Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp, thời gian trả lời trung bình 15–20 phút/đối tượng. Bộ công cụ được xây dựng trên cơ sở tham khảo nghiên cứu KAP về glôcôm ở người từ 40 tuổi trở lên tại Huế⁵, đồng thời cập nhật các nội dung thực hành liên quan đến phát hiện sớm, tái khám, sử dụng thuốc nhỏ mắt và tự chăm sóc mắt theo các tài liệu chuyên môn về glôcôm^{1,2}. Bộ câu hỏi gồm 5 nhóm nội dung: (1) thông tin chung của đối tượng nghiên cứu; (2) thông tin liên quan đến bệnh glôcôm; (3) sử dụng dịch vụ chăm sóc mắt và truyền thông bệnh mắt; (4) kiến thức, thái độ đối với phát hiện sớm, điều trị và tự chăm sóc glôcôm; (5) thực hành tự chăm sóc mắt, tuân thủ tái khám và kỹ thuật tra thuốc.

Sau khi xây dựng, bộ công cụ được rà soát về nội dung và ngôn ngữ bởi nhóm

nghiên cứu và các chuyên gia lâm sàng/điều dưỡng nhãn khoa; sau đó thử nghiệm trên 30 người bệnh không thuộc mẫu nghiên cứu chính thức để đánh giá mức độ dễ hiểu, thời gian trả lời và tính phù hợp của từng câu hỏi. Các nội dung khó hiểu được hiệu chỉnh trước khi khảo sát chính thức. Kiến thức có kết quả kiểm định KR-20 là 0,78; và Cronback alpha với thang đo thái độ là 0,82 và 0,85 với thực hành.

Biến phụ thuộc trong phân tích gồm: kiến thức chưa tốt/tốt, thái độ chưa tốt/tốt và thực hành chưa tốt/tốt. Các biến độc lập gồm nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, bảo hiểm y tế, tình trạng đã/chưa được chẩn đoán glôcôm, tiền sử gia đình mắc glôcôm, tiếp cận truyền thông về bệnh mắt/glôcôm, khám mắt trong vòng dưới 1 năm và lý do sử dụng dịch vụ khám mắt.

Kiến thức về glôcôm được đánh giá qua 11 câu hỏi, tổng điểm tối đa 28; thái độ đối với phát hiện sớm, điều trị và tự chăm sóc glôcôm được đo bằng 12 mệnh đề theo thang Likert 5 mức, tổng điểm tối đa 60; thực hành tự chăm sóc mắt được đánh giá qua 19 nội dung, tổng điểm tối đa 19. Điểm cắt phân loại tốt được xác định theo nguyên tắc đạt khoảng 75% tổng điểm tối đa: kiến thức tốt khi đạt $\geq 21/28$ điểm, thái độ tốt khi đạt $\geq 45/60$ điểm và thực hành tốt khi đạt $14/19$ điểm. Cách chọn điểm cắt theo tỷ lệ điểm tối đa được sử dụng để nhận diện nhóm người bệnh có mức đáp ứng tương đối đầy đủ về từng cấu phần kiến thức, thái độ và thực hành, đồng thời phù hợp với cách phân loại thường dùng trong các nghiên cứu KAP^{5,6}.

Thu thập và xử lý số liệu: Nghiên cứu viên và 5 điều tra viên được tập huấn thống nhất về nội dung bộ câu hỏi, cách tiếp cận đối tượng và quy trình phỏng vấn. Sau khi người bệnh đồng ý tham gia, điều tra viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp tại khoa khám bệnh.

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và xử lý bằng SPSS 22.0. Thống kê mô tả sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Trong phân tích đơn biến, kiểm định χ^2 hoặc Fisher exact được sử dụng tùy theo điều kiện tần số kỳ vọng của từng bảng chéo. Các biến có ý nghĩa thống kê ở phân tích đơn biến hoặc có ý nghĩa thực tiễn được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định yếu tố liên quan độc lập đến kiến thức, thái độ và thực hành; kết quả được trình bày bằng OR, khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) và giá trị p. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Đại học Phenikaa thông qua với quyết định số 024.06/ĐHP-HĐĐĐ ngày 16 tháng 4 năm 2024 và được Bệnh viện Mắt Hà Nội cho phép triển khai. Tất cả người tham gia đều được giải thích mục tiêu nghiên cứu, quyền từ chối tham gia, quyền dừng phỏng vấn bất cứ lúc nào và được bảo mật thông tin cá nhân.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 376)

Đặc điểm	n	%
Tuổi 41 – 50	44	11,7
Tuổi 51 – 60	74	19,7
Tuổi 61 – 70	164	43,6
Tuổi > 70	94	25,0
Tuổi trung bình $\pm$ SD	64,24 $\pm$ 10,55	
Nam	167	44,4
Nữ	209	55,6
Dân tộc Kinh	375	99,7
Cán bộ/viên chức/hưu trí	98	26,1
Công nhân	92	24,5
Buôn bán	57	15,2
Nội trợ	16	4,3
Nông dân	32	8,5
Nghề khác	81	21,5

Đặc điểm	n	%
Tiểu học	51	13,6
THCS	99	26,3
THPT	65	17,3
Trung cấp	32	8,5
Cao đẳng	87	23,1
Đại học	42	11,2
Có bảo hiểm y tế	367	97,6
Đã được chẩn đoán glôcôm	71	18,9

Trong 376 người bệnh tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 61–70 chiếm tỷ lệ cao nhất (43,6%), tuổi trung bình là $64,24 \pm 10,55$. Nữ giới chiếm 55,6%. Phần lớn người bệnh có bảo hiểm y tế (97,6%) và 18,9% đã được chẩn đoán glôcôm tại thời điểm khảo sát.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến bệnh glôcôm ở nhóm đã được chẩn đoán (n = 71)

Đặc điểm	n	%
Thời gian mắc bệnh 1 năm	36	50,7
Thời gian mắc bệnh > 1–5 năm	23	32,4
Thời gian mắc bệnh > 5 năm	12	16,9
Đang dùng 1 loại thuốc	11	15,5
Đang dùng 2 loại thuốc	33	46,5
Đang dùng ≥ 3 loại thuốc	26	36,6
Không dùng thuốc nhỏ mắt	1	1,4
Đã từng phẫu thuật	25	35,2
Đã từng điều trị laser	25	35,2
Chưa phẫu thuật/laser	21	29,6
Có tiền sử gia đình mắc glôcôm	16	22,5

Trong số 71 người bệnh đã được chẩn đoán glôcôm, thời gian mắc bệnh 1 năm chiếm 50,7%; 46,5% đang sử dụng 2 loại thuốc nhỏ mắt; 35,2% đã từng phẫu thuật và 35,2% đã từng điều trị bằng laser; 22,5% có tiền sử gia đình mắc glôcôm.

Bảng 3. Tiếp cận truyền thông và sử dụng dịch vụ khám mắt của đối tượng nghiên cứu (n = 376)

Đặc điểm	n	%
Đã từng được truyền thông về bệnh mắt	126	33,5
Đã từng nghe về glôcôm	125	33,2
Đã từng được truyền thông trực tiếp về glôcôm	46	12,2
Nguồn thông tin từ nhân viên y tế	118	31,4
Khám mắt trong vòng dưới 1 năm	208	55,3
Khám mắt lần đầu	32	8,5
Khám lần này vì kiểm tra định kỳ	187	49,7
Khám lần này vì có dấu hiệu bất thường	189	50,3
Lý do không khám mắt thường xuyên: mắt vẫn nhìn rõ	162	43,1
Lý do không khám mắt thường xuyên: đã có đủ thuốc nhỏ mắt	36	9,6

Chỉ 33,5% người bệnh cho biết đã từng được truyền thông về các bệnh mắt; 33,2% từng nghe về glôcôm và 12,2% từng được truyền thông trực tiếp về glôcôm. Nhân viên y tế là nguồn thông tin thường gặp nhất (31,4%). Hơn một nửa người bệnh đã khám mắt trong vòng dưới 1 năm (55,3%); 49,7% đến khám vì lý do kiểm tra định kỳ, trong khi 50,3% đến khám khi có dấu hiệu bất thường ở mắt. Lý do không khám mắt thường xuyên chủ yếu là do vẫn nhìn rõ (43,1%).

Bảng 4. Kết quả chọn lọc về kiến thức, thái độ, thực hành và phân loại chung (n = 376)

Nội dung	n	%
Biết về bệnh glôcôm	55	14,6
Biết glôcôm có liên quan đến nhãn áp	225	59,8
Biết giảm thị lực do glôcôm không hồi phục	213	56,6
Biết glôcôm có thể gây mù	214	56,9
Biết glôcôm có thể điều trị được	242	64,4
Biết glôcôm có tính di truyền	131	34,8
Đồng ý glôcôm là bệnh nguy hiểm	313	83,2
Đồng ý phát hiện glôcôm sớm ở người trên 40 tuổi là cần thiết	324	86,2

Nội dung	n	%
Đồng ý cần khám mắt định kỳ dù mắt chưa bất thường	301	80,1
Đi khám bác sĩ khi có bệnh về mắt	306	81,4
Biết corticoid có thể gây biến chứng mắt	29	7,7
Nếu mắc glôcôm sẽ tuân thủ thuốc và tái khám định kỳ	299	79,5
Khám lại đúng lịch hẹn	301	80,1
Tra thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế	286	76,1
Nhắm mắt đúng sau khi tra thuốc	213	56,6
Rửa tay trước khi tra thuốc	175	46,5
Kiểm tra thuốc trước khi mua	103	27,4
Yêu cầu tên thuốc thay thế khi không có thuốc chính	198	52,7
Kiến thức tốt	51	13,6
Thái độ tốt	263	69,9
Thực hành tốt	13	3,5

Về kiến thức, 14,6% thực sự biết về bệnh glôcôm; 59,8% biết bệnh liên quan đến nhãn áp; 56,9% biết bệnh có thể gây mù; nhưng chỉ 34,8% biết glôcôm có yếu tố di truyền. Về thái độ, đa số người bệnh đồng ý rằng glôcôm là bệnh nguy hiểm (83,2%), cần phát hiện sớm ở người trên 40 tuổi (86,2%) và cần khám mắt định kỳ ngay cả khi chưa có triệu chứng (80,1%). Về thực hành, 81,4% lựa chọn đi khám bác sĩ khi có bệnh mắt; 79,5% cho biết sẽ tuân thủ thuốc và tái khám nếu được chẩn đoán glôcôm; tuy nhiên chỉ 7,7% biết nhóm corticoid có thể gây biến chứng mắt, 46,5% rửa tay trước khi tra thuốc và 27,4% kiểm tra thuốc trước khi mua. Tỷ lệ kiến thức tốt, thái độ tốt và thực hành tốt lần lượt là 13,6%, 69,9% và 3,5%.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chưa tốt và thái độ tốt (hồi quy logistic đa biến)

Kết cục	Yếu tố	OR	KTC95%	p
Kiến thức chưa tốt	Chưa được chẩn đoán glôcôm so với đã chẩn đoán	3,743	1,744–8,035	0,001
Thái độ tốt	Công nhân so với cán bộ/viên chức/hu trí	2,140	1,085–4,221	0,028
Thái độ tốt	THCS so với tiểu học	2,545	1,171–5,531	0,018

Kết cục	Yếu tố	OR	KTC95%	p
Thái độ tốt	THPT so với tiểu học	2,623	1,104–6,232	0,029
Thái độ tốt	Trung cấp so với tiểu học	3,733	1,254–11,115	0,018
Thái độ tốt	Cao đẳng so với tiểu học	3,044	1,308–7,080	0,010
Thái độ tốt	Đại học so với tiểu học	3,469	1,297–9,275	0,013
Thái độ tốt	Không được truyền thông bệnh mắt so với có	0,478	0,271–0,843	0,011
Thái độ tốt	Kiến thức tốt so với không tốt	3,689	1,456–9,348	0,006

Người bệnh chưa được chẩn đoán glôcôm có khả năng thuộc nhóm kiến thức chưa tốt cao hơn nhóm đã được chẩn đoán. Thái độ tốt liên quan với nghề nghiệp công nhân, trình độ học vấn từ THCS trở lên, việc đã được truyền thông về bệnh mắt và kiến thức tốt; trong khi không được truyền thông về bệnh mắt làm giảm khả năng có thái độ tốt.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tốt (hồi quy logistic đa biến)

Yếu tố	OR	KTC95%	p
Tuổi 51–60 so với 40–50	0,047	0,004–0,617	0,020
Tuổi 61–70 so với 40–50	0,132	0,018–0,967	0,046
Tuổi >70 so với 40–50	0,031	0,002–0,592	0,021
Chưa được chẩn đoán glôcôm so với đã chẩn đoán	0,116	0,023–0,577	0,008

Thực hành tốt giảm theo tuổi; các nhóm tuổi cao hơn có OR thấp hơn so với nhóm 40–50 tuổi. Người bệnh chưa được chẩn đoán glôcôm cũng có khả năng thực hành tốt thấp hơn so với nhóm đã được chẩn đoán, cho thấy cần ưu tiên tư vấn kỹ thuật tự chăm sóc mắt cho nhóm chưa từng được quản lý glôcôm.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 376 người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Mắt Hà Nội cho thấy mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình $64,24 \pm 10,55$, nhóm 61–70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Phân bố này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của glôcôm, vì nguy cơ mắc bệnh và gánh nặng suy giảm thị lực tăng theo tuổi; các phân tích toàn cầu cũng cho thấy già hóa dân số là yếu tố quan trọng làm gia tăng số người mắc glôcôm trong những thập kỷ tới ^{3,4}.

Theo mục tiêu thứ nhất, kết quả nổi bật là sự chênh lệch lớn giữa thái độ và thực hành: thái độ tốt đạt 69,9%, trong khi kiến thức tốt chỉ đạt 13,6% và thực hành tốt 3,5%. Tỷ lệ kiến thức và thực hành tốt trong nghiên cứu này cao hơn đôi chút so với nghiên cứu cộng đồng tại Huế năm 2021, nhưng vẫn ở mức thấp, cho thấy khoảng trống về năng lực tự chăm sóc glôcôm không chỉ tồn tại trong cộng đồng mà còn hiện diện ở nhóm người bệnh đến khám tại cơ sở chuyên khoa mắt ⁵.

Về kiến thức, chỉ 14,6% người bệnh thực sự biết về glôcôm, 34,8% biết bệnh có yếu tố di truyền và 56,9% biết bệnh có thể gây mù. Các kết quả này phù hợp với tổng quan hệ thống tại châu Phi năm 2024, trong đó hiểu biết về glôcôm còn thấp và chịu ảnh hưởng bởi trình độ học vấn, nghề nghiệp, tiền sử gia đình và tiền sử khám mắt⁶. Nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2025 cũng ghi nhận tỷ lệ từng nghe về glôcôm trong cộng đồng nông thôn rất thấp, nhấn mạnh nhu cầu truyền thông chuyên biệt cho nhóm có nguy cơ⁸.

Một phát hiện đáng chú ý khác là tiếp cận truyền thông về glôcôm còn hạn chế: 33,2% từng nghe về glôcôm và chỉ 12,2% từng được truyền thông trực tiếp về bệnh này. Trong bối cảnh glôcôm có thể tiến triển âm thầm và gây mất thị lực không hồi phục, tỷ lệ tiếp cận thông tin thấp có thể làm giảm cơ hội phát hiện sớm, tuân thủ tái khám và thực hiện đúng kỹ thuật dùng thuốc nhỏ mắt^{1,2}.

Về thái độ, phần lớn người bệnh đồng ý glôcôm là bệnh nguy hiểm (83,2%), cần phát hiện sớm ở người trên 40 tuổi (86,2%) và cần khám mắt định kỳ dù chưa có dấu hiệu bất thường (80,1%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Saudi Arabia, nơi phần lớn người bệnh và thân nhân có thái độ tích cực với điều trị glôcôm, nhưng thái độ tích cực chưa tự động chuyển thành thực hành tốt nếu thiếu kiến thức cụ thể và hướng dẫn kỹ năng⁷.

Về thực hành, mặc dù 81,4% lựa chọn đi khám bác sĩ khi có bệnh mắt và 79,5% cho biết sẽ tuân thủ thuốc và tái khám nếu được chẩn đoán glôcôm, các hành vi tự chăm sóc cụ thể vẫn hạn chế: chỉ 46,5% rửa tay trước khi tra thuốc, 56,6% nhắm mắt đúng sau khi tra thuốc và 27,4% kiểm tra thuốc trước khi mua. Đây là các hành vi điều dưỡng có

thể can thiệp trực tiếp thông qua hướng dẫn kỹ thuật tra thuốc, kiểm tra hiểu đúng - làm đúng và nhắc lại trong mỗi lần tái khám^{9,10}.

Theo mục tiêu thứ hai, phân tích đa biến cho thấy tình trạng đã/chưa được chẩn đoán glôcôm là yếu tố liên quan độc lập với kiến thức. Người chưa được chẩn đoán glôcôm có nguy cơ kiến thức chưa tốt cao hơn 3,74 lần so với nhóm đã được chẩn đoán. Kết quả này có cơ sở thực tiễn vì người đã được chẩn đoán thường có nhiều cơ hội tiếp xúc với bác sĩ, điều dưỡng, quy trình tái khám và hướng dẫn sử dụng thuốc hơn nhóm đến khám vì các vấn đề mắt khác^{9,10}.

Đối với thái độ, học vấn từ THCS trở lên và kiến thức tốt đều liên quan với khả năng có thái độ tốt cao hơn. Mối liên hệ giữa hiểu biết sức khỏe, hoạt hóa người bệnh và tự quản lý glôcôm đã được ghi nhận trong các nghiên cứu gần đây; điều này củng cố vai trò của giáo dục sức khỏe trong nâng cao thái độ và sự sẵn sàng tham gia quản lý bệnh^{9,10}.

Thực hành tốt giảm ở các nhóm tuổi cao hơn và thấp hơn ở nhóm chưa được chẩn đoán glôcôm. Kết quả này cần được diễn giải thận trọng do tỷ lệ thực hành tốt trong mẫu chỉ đạt 3,5%, nhưng vẫn gợi ý hai nhóm đích cần ưu tiên can thiệp là người cao tuổi và người chưa từng được quản lý glôcôm. Ở người cao tuổi, suy giảm thị lực, giảm khéo léo bàn tay, bệnh phối hợp và phụ thuộc người chăm sóc có thể ảnh hưởng đến kỹ thuật tra thuốc và tuân thủ tái khám; do đó, tư vấn nên kết hợp minh họa trực tiếp, tài liệu dễ đọc và sự tham gia của người nhà^{1,9,10}.

Từ góc độ thực hành điều dưỡng, kết quả nghiên cứu gợi ý ba hướng hành động. Thứ nhất, cần chuẩn hóa tư vấn ngắn về glôcôm cho người bệnh ≥ 40 tuổi tại phòng khám, tập trung vào tính âm thầm của bệnh, tầm quan trọng của đo nhãn áp, yếu tố di truyền và nguy cơ mất thị lực không hồi

phục. Thứ hai, điều dưỡng cần hướng dẫn trực tiếp kỹ thuật tra thuốc nhỏ mắt, rửa tay, nhắm mắt sau tra thuốc và kiểm tra thuốc trước khi dùng. Thứ ba, truyền thông nên ưu tiên người cao tuổi, người học vắn thấp và người chưa từng được chẩn đoán glôcôm để cải thiện kiến thức và thực hành tự chăm sóc ^{9,10}.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế mô tả cắt ngang không cho phép khẳng định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và kiến thức, thái độ, thực hành. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở chuyên khoa mắt làm hạn chế khả năng khái quát hóa cho cộng đồng. Một số nội dung thực hành được thu thập bằng tự báo cáo nên có thể chịu sai số nhớ lại hoặc xu hướng trả lời xã hội mong muốn. Ngoài ra, tỷ lệ thực hành tốt rất thấp làm khoảng tin cậy của một số ước lượng trong hồi quy logistic rộng; vì vậy cần thận trọng khi diễn giải mức độ ảnh hưởng của các yếu tố liên quan.

KẾT LUẬN

Người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2024 có tuổi trung bình $64,24 \pm 10,55$; nữ giới chiếm 55,6% và 18,9% đã được chẩn đoán glôcôm. Tỷ lệ tiếp cận thông tin chuyên biệt về glôcôm còn thấp. Kiến thức tốt về glôcôm chỉ đạt 13,6%, thái độ tốt đạt 69,9% và thực hành tốt chỉ đạt 3,5%. Các khoảng trống nổi bật gồm nhận biết yếu tố di truyền, nguy cơ biến chứng mắt do corticoid, rửa tay trước khi tra thuốc và kiểm tra thuốc trước khi mua. Các yếu tố liên quan cho thấy cần ưu tiên truyền thông và hướng dẫn tự chăm sóc mắt cho người cao tuổi, người học vắn thấp và người chưa từng được chẩn đoán glôcôm. Điều dưỡng tại phòng khám chuyên khoa mắt cần đóng vai trò chủ động trong tư vấn, hướng dẫn kỹ thuật tra thuốc và nhắc lại các hành vi tự chăm sóc trong mỗi lần người bệnh đến khám.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Steinmetz JD, Bourne RRA, Briant PS, Flaxman SR, Taylor HR, Jonas JB, et al. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*. 2021;9(2):e144-e160. doi:10.1016/S2214-109X(20)30489-7.
3. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. 2014;121(11):2081-2090. doi:10.1016/j.opthta.2014.05.013.
4. Lin Y, Jiang B, Cai Y, Feng Y, Lin W, Li H, et al. The Global Burden of Glaucoma: Findings from the Global Burden of Disease 2019 Study and Predictions by Bayesian Age-Period-Cohort Analysis. *J Clin Med*. 2023;12(5):1828. doi:10.3390/jcm12051828.
5. Tran Nguyen Tra My, Nguyen Minh Tam, Phan Van Nam. Knowledge, attitude, and practice (KAP) toward glaucoma of people over 40 years in Hue city. *Journal of Medicine and Pharmacy*. 2021;11(7):84-91. doi:10.34071/jmp.2021.7.1185.
6. Yimam W, Anbesaw T, Seid M, Wolie H. Knowledge about glaucoma among adults in Africa: a systematic review. *BMC Ophthalmol*. 2024;24(1):69. doi:10.1186/s12886-024-03333-9.
7. AlQahtani GMS, Al Zahrani AT, Ahmad K, Albalawi AN, Obeid DA, Al

Shahwan S. Knowledge, attitude, and practice (KAP) towards glaucoma among new glaucoma patients and their first-degree relatives: A cross-sectional study in a tertiary eye care centre in Riyadh, Saudi Arabia. *Eur J Ophthalmol*. 2024;34(4):1102-1110. doi:10.1177/11206721231219300.

8. Taywade M, Nayak B, Pal D, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Related to Glaucoma in a Rural Population of Eastern India: A Cross-sectional Study. *J Curr Glaucoma Pract*. 2025;19(3):119-124. doi:10.5005/jp-journals-10078-1476.

9. Tsichla L, Patelarou E, Detorakis E, Tsilibaris M, Patelarou A, Christodoulakis A, et al. Exploring the Health Literacy and Patient Activation Among Patients with Glaucoma: A Cross-Sectional Study. *Clinics*

and Practice. 2025;15(2):24. doi:10.3390/clinpract15020024.

10. Tsichla L, Patelarou E, Detorakis E, Tsilibaris MK, Patelarou AE, Giakoumidakis K. Enhancing Health Literacy and Self-Management in Glaucoma Patients: Evidence from a Nurse-Led Educational Intervention. *Healthcare*. 2025;13(8):861. doi:10.3390/healthcare13080861.

11. Nguyễn Hồng Hạnh, Bùi Thị Vân Anh, Nguyễn Công Khẩn. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật ở người bệnh glôcôm tại Khoa Glôcôm, Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2022. *Tạp chí Y học Thăm hỏi và Bông*. 2023;(2):40-46. <https://doi.org/10.54804/yhthvb.2.2023.225>