

đo (sử dụng loại đầu dò khác) và phân độ dày nướu thành 2 nhóm nên dẫn đến sự khác biệt trong kết quả này. Tuy nhiên, nghiên cứu của Lee cũng chỉ ra rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về bề rộng niêm mạc sừng hoá giữa các nhóm có độ dày nướu khác nhau với $p < 0.0001^6$.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bề rộng niêm mạc sừng hoá theo độ dày nướu. Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa bề rộng niêm mạc sừng hoá và các yếu tố: tuổi, giới tính, các nhóm răng trước hàm dưới.

Những kết quả này đóng góp vào dữ liệu về kiểu hình nướu các răng trước hàm dưới, giúp các bác sĩ lâm sàng xem xét tất cả các yếu tố liên quan khi lập kế hoạch điều trị nha khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jepsen, S. et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant

Diseases and Conditions. J. Periodontol. 89 Suppl 1, S237–S248 (2018).

2. Rijal, A. H., Dhimi, B., Khapung, A. & Ghimire, P. Evaluation of Width and Thickness of the Attached Gingiva and Its Association with Age, Gender, and Arch Location in the Nepalese Population. Sci. World J. 2023, 8877273 (2023).
3. Kim, D. M., Bassir, S. H. & Nguyen, T. T. Effect of gingival phenotype on the maintenance of periodontal health: An American Academy of Periodontology best evidence review. J. Periodontol. 91, 311–338 (2020).
4. Bertl, K. et al. Are colored periodontal probes reliable to classify the gingival phenotype in terms of gingival thickness? J. Periodontol. 93, 412–422 (2022).
5. Guglielmoni, P., Promsudthi, A., Tatakis, D. N. & Trombelli, L. Intra- and inter-examiner reproducibility in keratinized tissue width assessment with 3 methods for mucogingival junction determination. J. Periodontol. 72, 134–139 (2001).
6. Lee, W. Z., Ong, M. M. A. & Yeo, A. B.-K. Gingival profiles in a select Asian cohort: A pilot study. J. Investig. Clin. Dent. 9, (2018).
7. Shao, Y. et al. Assessment of Periodontal Biotype in a Young Chinese Population using Different Measurement Methods. Sci. Rep. 8, 11212 (2018).

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI VỀ TẬT KHÚC XẠ CỦA CHA, MẸ TRẺ EM CÓ TẬT KHÚC XẠ

Nguyễn Thanh Vân¹, Phạm Chu Long Gia¹, Vương Minh Chi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ em có tật khúc xạ. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, 336 cha mẹ trẻ bị TKX. **Kết quả:** Kiến thức về TKX tốt hơn ở nhóm cha mẹ <40 tuổi, ở thành thị, trình độ học vấn trên THPT, tiền sử GĐ mắc TKX và nguồn thông tin về TKX qua Internet ($p < 0.05$). Thái độ về TKX tốt hơn ở nhóm cha mẹ có TĐHV > THPT, đi khám mắt cho trẻ từ lần thứ 2 trở đi và có tiền sử GĐ mắc TKX ($p < 0.05$). Hành vi phòng chống TKX tốt hơn ở nhóm cha mẹ ở thành thị, TĐHV trên THPT, có tiền sử GĐ mắc TKX, đưa trẻ đi khám mắt từ lần thứ 2 trở đi và nguồn thông tin về TKX qua Internet ($p < 0.05$). Kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ có mối tương quan thuận ($r > 0$). Nhóm cha mẹ có mức kiến thức tốt thì khả năng có mức thái độ tốt cao gấp 4,583 lần, khả năng có mức hành vi tốt cao gấp 2,171

lần so với nhóm cha mẹ có mức kiến thức chưa tốt. **Kết luận:** Kiến thức, Thái độ và Hành vi về TKX của cha mẹ trẻ có liên quan chặt chẽ với tuổi, trình độ học vấn và tiền sử gia đình mắc TKX. Thái độ và Hành vi về TKX của cha mẹ trẻ tốt hơn khi đưa con đi khám lần thứ 2 trở đi. Hành vi về TKX của cha mẹ trẻ còn liên quan với khu vực sinh sống ở thành thị. Nhóm cha mẹ có mức kiến thức tốt thì khả năng có mức thái độ và mức hành vi tốt cao hơn nhóm cha mẹ có mức kiến thức chưa tốt. **Từ khóa:** tật khúc xạ, kiến thức, thái độ, hành vi, cha mẹ trẻ.

SUMMARY

ANALYZE A NUMBER OF FACTORS RELATED TO THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF PARENTS OF CHILDREN WITH REFRACTIVE ERRORS

Objective: Analyze a number of factors related to the knowledge, attitudes and behaviors of parents of children with refractive errors. Research method: Cross-sectional description 336 parents of children with refractive errors. Results: Knowledge about refractive errors was better in the group of parents <40 years old, in urban areas, with education level above high school, family history of refractive errors and information sources about refractive errors via the Internet ($p < 0.05$). Attitudes about refractive errors

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Vân

Email: vannguyenop@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 23.5.2025

were better in the group of parents with refractive errors > high school, taking their children for eye exams from the second time onwards and having a family history of refractive errors ($p < 0.05$). Behaviors to prevent refractive errors were better in the group of parents in urban areas, with education level above high school, with family history of refractive errors, taking their children for eye exams from the second time onwards and having information sources about refractive errors via the Internet ($p < 0.05$). Knowledge, attitudes and behaviors of parents were positively correlated ($r > 0$). The group of parents with good knowledge level is 4.583 times more likely to have good attitude and 2.171 times more likely to have good behavior than the group of parents with poor knowledge level. Conclusion: Knowledge, Attitude and Behavior about refractive errors of young parents are closely related to age, education level and family history of refractive errors. Attitude and Behavior about refractive errors of young parents are better in the group of parents who bring their children to see a doctor from the second time onwards. Behavior about refractive errors of young parents is also related to the urban area of residence. The group of parents with good knowledge level is more likely to have good attitude and behavior than the group of parents with poor knowledge level.

Keywords: refractive error, knowledge, attitude, behavior, parents.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ ở trẻ em có nguyên nhân từ bẩm sinh, di truyền và tác động từ môi trường sống (chịu ảnh hưởng từ gia đình, nhà trường, xã hội). Trẻ em thường chưa nhận thức được đầy đủ về việc chăm sóc sức khỏe cho bản thân nên dễ dàng hình thành các thói quen xấu có hại cho mắt. Do đó gia đình, đặc biệt là các bậc cha mẹ có vai trò rất quan trọng. Việc cha mẹ thiếu kiến thức về tật khúc xạ sẽ tạo ra những thái độ không đúng và không có được những hành vi bảo vệ mắt cho con đầy đủ; hậu quả là trẻ dễ dàng mắc tật khúc xạ và có thể gặp nhiều biến chứng nghiêm trọng.

Xuất phát từ thực tế trên, để góp phần chăm sóc trẻ em mắc tật khúc xạ, chúng tôi thấy sự cấp thiết để triển khai nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2022 với đề tài "củ", nhằm mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về tật khúc xạ của cha mẹ trẻ em có tật khúc xạ đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu. Cha mẹ của trẻ đến khám tật khúc xạ tại phòng khám, Khoa Khúc xạ, Bệnh viện Mắt Trung ương (85 Bà Triệu, Hai Bà Trưng, Hà Nội), từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Cha hoặc mẹ của trẻ

em (dưới 16 tuổi, mắc TKX) đến khám khúc xạ.

- Cha mẹ sống cùng với trẻ, trực tiếp nuôi dạy trẻ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Cha mẹ trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không phối hợp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Được tính theo công thức cho cỡ mẫu $n=320$. Trên thực tế chúng tôi đã lấy được 336 cha mẹ trẻ tham gia vào nghiên cứu

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

- Kiến thức, thái độ, hành vi phòng chống TKX của cha mẹ trẻ

- Các yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ trẻ: tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, lần đưa con đi khám mắt, tiền sử gia đình mắc TKX, nguồn thông tin chính về TKX,...

Tiêu chuẩn đánh giá: Dựa theo tác giả Nguyễn Hữu Lê [4]. Kiến thức và thái độ về TKX được đánh giá mức tốt khi đạt >50% tổng số điểm. Hành vi phòng chống TKX được đánh giá mức tốt khi đạt $\geq 75\%$ tổng số điểm.

2.2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: được thông qua bởi Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Mắt Trung ương

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 336 cha mẹ đưa trẻ mắc TKX đi khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2022.

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong 336 cha mẹ trẻ có 231 mẹ (68,7%) và 105 bố (31,3%). Về nhóm tuổi, tỷ lệ cha mẹ thuộc nhóm tuổi <40 cao nhất 60,7%, Tuổi thấp nhất là 25 tuổi, cao nhất là 66 tuổi, tuổi trung bình là $38,6 \pm 6,0$ tuổi. Trình độ học vấn của cha mẹ từ tiểu học đến THPT là 53,0%. Tỷ lệ cha mẹ trẻ sống ở khu vực nông thôn là 56,0%, thành thị là 44,0%. cha mẹ trẻ đưa con đi khám mắt từ lần thứ 2 trở đi là 56,0% và khám mắt lần đầu là 44,0%. Tỷ lệ cha mẹ trẻ không có tiền sử gia đình mắc TKX là 55,7%, có tiền sử gia đình mắc TKX là 44,3%. Internet (58,6%) là kênh thông tin về TKX được nhiều cha mẹ tiếp cận nhất là qua, nguồn thông tin được ít nhất là sách vở, báo in (2,4%)

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi của cha, mẹ trẻ về tật khúc xạ

3.2.1. Các yếu tố liên quan tới mức kiến thức, mức thái độ và mức hành vi**Bảng 3.1. Các yếu tố liên quan tới mức kiến thức**

Yếu tố		Kiến thức tốt		Mô hình logistic đơn biến		Mô hình logistic đa biến	
		n	%	OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	p
Giới	Nữ	98	42,4	1	>0,05	1	>0,05
	Nam	43	41,0	0,941(0,589-1,504)		1,045(0,621-1,759)	
Nhóm tuổi	<40	95	46,6	1	<0,05	1	<0,05
	≥40	46	34,8	0,614 (0,391-0,964)		0,503(0,300-0,842)	
Khu vực sinh sống	Nông thôn	64	34,0	1	<0,05	1	>0,05
	Thành thị	77	52,0	2,101(1,351 -3,268)		1,269(0,765-2,105)	
Trình độ học vấn	≤THPT	48	27,0	1	<0,05	1	<0,05
	>THPT	93	58,9	3,875(2,451 -6,128)		2,889(1,726-4,834)	
Lần khám	Lần đầu	59	39,9	1	>0,05	1	>0,05
	Lần thứ 2 trở đi	82	43,6	1,167(0,753 -1,807)		1,124(0,695-1,819)	
Tiền sử gia đình mắc TKX	Không	60	32,1	1	<0,05	1	<0,05
	Có	81	54,4	2,521(1,615 -3,935)		2,195(1,340-3,596)	
Nguồn thông tin	Khác	41	29,5	1	<0,05	1	>0,05
	Internet	100	50,8	2,464(1,557-3,900)		1,547(0,930-2,572)	

Nhận xét: Các yếu tố nhóm tuổi, trình độ học vấn và tiền sử gia đình mắc TKX có ý nghĩa thống kê đến mức kiến thức của cha mẹ trẻ ($p < 0,05$): < 40 tuổi thì khả năng có mức kiến thức tốt bằng 0,497 lần so với nhóm ≥ 40 tuổi ($OR = 0,503$; 95%CI 0,300-0,842). Trình độ học vấn trên THPT gấp 2,889 lần so với ≤ THPT ($OR = 2,889$; 95%CI 1,726-4,834). Có tiền sử gia đình mắc TKX gấp 2,195 lần nhóm cha mẹ không có tiền sử gia đình $OR = 2,195$; 95%CI 1,340-3,596).

Bảng 3.2. Các yếu tố liên quan tới mức thái độ

Yếu tố		Thái độ tốt		Mô hình logistic đơn biến		Mô hình logistic đa biến	
		n	%	OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	p
Giới	Nữ	207	89,6	1	>0,05	1	>0,05
	Nam	90	85,7	0,696(0,349-1,380)		0,618(0,300-1,275)	
Nhóm tuổi	<40	179	87,7	1	>0,05	1	>0,05
	≥40	118	89,4	1,177(0,588-2,357)		1,303(0,621-2,731)	
Khu vực sinh sống	Nông thôn	165	87,8	1	>0,05	1	>0,05
	Thành thị	132	89,2	1,150(0,584-2,265)		0,627(0,289-1,361)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	149	83,7	1	<0,05	1	<0,05
	> THPT	148	93,7	2,881(1,355-6,122)		2,935(1,246-6,910)	
Lần khám	Lần đầu	128	86,5	1	>0,05	1	>0,05
	Lần thứ 2 trở đi	169	89,9	1,390(0,712-2,712)		1,378(0,694-2,739)	
Tiền sử gia đình mắc TKX	Không	160	85,6	1	>0,05	1	>0,05
	Có	137	91,9	1,927(0,940-3,947)		1,536(0,720-3,277)	
Nguồn thông tin	Khác	118	84,9	1	>0,05	1	>0,05
	Internet	179	90,9	1,770(0,905-3,462)		1,403(0,677-2,906)	

Bảng 3.2 cho thấy trong mô hình logistic đơn biến và đa biến, yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến mức thái độ của cha mẹ trẻ về TKX là trình độ học vấn. Cụ thể, trong mô hình logistic đa biến, nhóm cha mẹ có trình độ học vấn >THPT thì khả năng có mức thái độ tốt gấp 2,935 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ học vấn ≤THPT ($OR = 2,935$; 95%CI 1,246-6,910).

Bảng 3.3. Các yếu tố liên quan tới mức hành vi

Yếu tố		Hành vi tốt		Mô hình logistic đơn biến		Mô hình logistic đa biến	
		n	%	OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	P
Giới	Nữ	97	42,0	1	>0,05	1	>0,05
	Nam	45	42,9	1,036(0,650-1,652)		1,113(0,678-1,829)	
Nhóm tuổi	<40	92	45,1	1	>0,05	1	>0,05
	≥40	50	37,9	0,742(0,475-1,161)		0,644(0,396 -1,049)	

Khu vực sinh sống	Nông thôn	67	35,6	1	<0,05	1	>0,05
	Thành thị	75	50,7	1,855(1,196 - 2,879)		1,365(0,837-2,225)	
Trình độ học vấn	≤THPT	56	31,5	1	<0,05	1	<0,05
	>THPT	86	54,4	2,602(1,667-4,061)		2,205(1,333-3,646)	
Lần khám	Lần đầu	52	35,1	1	<0,05	1	<0,05
	Lần thứ 2 trở đi	90	47,9	1,695(1,089-2,639)		1,705(1,074-2,707)	
Tiền sử gia đình mắc TKX	Không	69	36,9	1	<0,05	1	>0,05
	Có	73	49,0	1,643(1,016-2,544)		1,357(0,844-2,183)	
Nguồn thông tin	Khác	51	36,7	1	>0,05	1	>0,05
	Internet	91	46,2	1,481(0,950-2,310)		1,024(0,626-1,676)	

Nhận xét: Nhóm cha mẹ có trình độ học vấn >THPT thì khả năng có mức hành vi tốt gấp 2,205 lần nhóm cha mẹ có trình độ học vấn ≤THPT (OR=2,205; 95%CI 1,333-3,646); Nhóm cha mẹ đưa con đi khám từ lần thứ 2 trở đi thì khả năng có mức hành vi tốt gấp 1,705 lần nhóm cha mẹ đưa con đi khám mắt lần đầu (OR=1,705; 95%CI 1,074-2,704).

3.2.2. Các yếu tố liên quan tới điểm kiến thức, điểm thái độ và điểm hành vi

Bảng 3.4. Tương quan giữa điểm kiến thức, điểm thái độ và điểm hành vi của cha mẹ trẻ

Tương quan	r	p
Kiến thức - thái độ	0,36	<0,05
Thái độ - hành vi	0,23	<0,05
Kiến thức - Hành vi	0,38	<0,05

Nhận xét: Có mối tương quan thuận giữa kiến thức và thái độ, giữa kiến thức và hành vi, giữa thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ về TKX qua hệ số Pearson ($r > 0$; $p < 0,05$). Trong đó:

- Tương quan giữa thái độ và hành vi ở mức độ yếu ($|r| < 0,3$);
- Tương quan giữa kiến thức và thái độ, giữa thái độ và hành vi ở mức độ trung bình ($0,3 < |r| < 0,5$);
- Sự tương quan giữa kiến thức và hành vi là mạnh nhất ($r = 0,38$).

IV. BÀN LUẬN

Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi phòng chống tật khúc xạ của cha mẹ trẻ bị tật khúc xạ

Phân tích số liệu của mô hình hồi quy logistic từ bảng 3.1 đến 3.3 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức kiến thức, thái độ và hành vi về TKX của cha mẹ ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuyên (2009) [1] và Rosman M (2007) [7].

Đối với tuổi, phân tích tương quan qua mô hình logistic đa biến từ bảng 3.1 và 3.3 cho thấy Cha mẹ < 40 tuổi thì khả năng có mức kiến

thức tốt bằng 0,497 lần so với nhóm cha mẹ ≥ 40 tuổi (OR=0,503; 95%CI 0,300-0,842). Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Rosman M (2007) ở Singapore (người lớn tuổi có kiến thức về TKX kém hơn) và Desalegn A (2016) ở Ethiopia (nhóm tuổi càng lớn thì tỷ lệ thực hành đúng càng ít) [3],[7].

Trình độ học vấn là yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới cả kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong mô hình logistic đa biến, nhóm cha mẹ có trình độ học vấn trên THPT thì khả năng có mức kiến thức, mức thái độ và mức hành vi phòng chống TKX ở mức tốt lần lượt gấp 2,889 ; 2,935 và 2,205 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống. Kết quả trên tương đồng với các nghiên cứu của Alrasheed SH (2022), Rosman M (2007) và Habiba U (2017) [6],[7],[8]. Điều này phù hợp vì khi trải qua các bậc học cao hơn, con người càng có thêm nhiều tri thức, khả năng tư duy và kinh nghiệm để chăm sóc tốt hơn cho gia đình. Tuy nhiên, Nguyễn Hữu Lê (2020) lại cho thấy phụ huynh có trình độ sau đại học thì khả năng có thực hành đúng về phòng chống tật khúc xạ chỉ bằng 0,5 lần so với phụ huynh có trình độ từ trung cấp/ cao đẳng/ đại học (OR=0,5; 95%CI 0,2-1,2) [4]. Kết quả này được giải thích do nhóm phụ huynh này quá bận rộn với công việc của họ nên ít quan tâm đến việc phòng chống TKX cho con. Do đó, để có thể chăm sóc tốt nhất cho trẻ, ngoài việc nâng cao tri thức thì cha mẹ cũng nên cân bằng thời gian giữa công việc và gia đình.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm cha mẹ có tiền sử gia đình mắc TKX có điểm kiến thức, thái độ và hành vi cao hơn so với nhóm cha mẹ không có tiền sử gia đình mắc TKX (bảng 3.2). Trong mô hình logistic đa biến, nhóm cha mẹ có tiền sử gia đình mắc TKX thì khả năng có mức kiến thức tốt gấp 2,195 lần nhóm cha mẹ không có tiền sử gia đình mắc TKX (bảng 3.1). Nhiều nghiên cứu cũng cho kết quả tương đồng. Lê Thị Thanh Xuyên (2009) cho thấy

người có tiền sử gia đình mắc TKX có kiến thức, thái độ và hành vi tốt hơn người không có [1]. Nguyễn Hữu Lê (2020) cho thấy phụ huynh có con hiện đang mắc TKX thì khả năng có thực hành tốt hơn 5,9 lần so với những phụ huynh có con chưa phát hiện mắc TKX (OR=5,90; 95%CI 2,5-13,5) [4]. Alemayehu AM (2018) nhận xét giáo viên đã đeo kính thì khả năng có kiến thức về TKX tốt hơn 2,13 lần so với giáo viên không đeo kính (OR=2,13; 95%CI 1,32-3,43) [5]. Những kết quả trên đều phù hợp vì những người có tiền sử gia đình thường đã từng tiếp cận nhiều thông tin về TKX hơn để chăm sóc mắt cho người nhà hoặc chính bản thân mình, từ đó có thái độ và hành vi phù hợp. Ngoài ra, tiền sử gia đình mắc TKX thường có liên quan với trình độ học vấn cao hơn, kéo theo điểm kiến thức, thái độ và hành vi tăng lên.

Ở mô hình logistic đa biến, nhóm cha mẹ đưa con đi khám từ lần thứ 2 trở đi thì khả năng có mức hành vi tốt gấp 1,705 lần so với nhóm cha mẹ đưa con đi khám lần đầu (bảng 3.3). Sự giải thích và tư vấn của các nhân viên y tế trong những lần khám có liên quan tới kết quả này. Có thể các cha mẹ đã được bác sĩ truyền thông tập trung về phần hành vi hơn là phần kiến thức về TKX. Mặc dù nhiều cha mẹ có những hành vi bảo vệ mắt cho con ở nhà rất đúng (đảm bảo tư thế, khoảng cách, ánh sáng cho con học tập,...), nhưng họ không biết tới các phương pháp hạn chế tiến triển TKX hoặc tin tưởng vào các phương pháp điều trị massage, Yoga, tập luyện mắt,... Do đó, nếu thiếu hụt kiến thức về TKX, cha mẹ có thể không nắm rõ được bản chất vấn đề, chỉ thực hiện các hướng dẫn theo thói quen, làm giảm hiệu quả phòng chống TKX.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ đều có mối tương quan thuận với nhau ($r>0$). Cha mẹ trẻ có kiến thức tốt sẽ mang lại thái độ tốt và hành vi phòng chống TKX tốt hơn. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự. Tác giả Nguyễn Hữu Lê (2020) cho thấy những cha mẹ có kiến thức tốt về phòng chống TKX có thực hành tốt cao gấp 1,80 lần những cha mẹ có kiến thức chưa tốt [4]. Tác giả Phí Vĩnh Bảo (2017) cho thấy nhóm học viên có kiến thức về TKX đúng thì khả năng có thực hành đúng cao hơn gấp 1,93 lần [2]. Như vậy, việc nâng cao kiến thức cho cha mẹ trẻ đóng vai trò quan trọng trong thay đổi thái độ và hành vi, từ đó nâng cao hoạt động phòng chống TKX.

V. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về tật khúc xạ của cha mẹ trẻ em có tật khúc xạ.

- Kiến thức, Thái độ và Hành vi về TKX của cha mẹ trẻ có liên quan chặt chẽ với tuổi, trình độ học vấn và tiền sử gia đình mắc TKX. Thái độ và Hành vi về TKX của cha mẹ trẻ tốt hơn ở nhóm cha mẹ đưa con đi khám từ lần thứ 2 trở đi. Hành vi về TKX của cha mẹ trẻ còn liên quan với khu vực sinh sống ở thành thị. S

- Kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ có mối tương quan thuận ($r>0$).

- Nhóm cha mẹ có mức kiến thức tốt thì khả năng có mức thái độ tốt cao gấp 4,583 lần nhóm cha mẹ có mức kiến thức chưa tốt.

- Nhóm cha mẹ có mức kiến thức tốt thì khả năng có mức hành vi tốt cao gấp 2,171 lần nhóm cha mẹ có mức kiến thức chưa tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Thanh Xuyên, Phí Duy Tiến, Bùi Thị Thu Hương** (2009). Khảo sát tỷ lệ tật khúc xạ và kiến thức, thái độ, hành vi của học sinh, cha mẹ học sinh và giáo viên về tật khúc xạ tại thành phố Hồ Chí Minh. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 13(1), 13-25.
2. **Phí Vĩnh Bảo, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Thanh Bình và cộng sự** (2017). Kiến thức thực hành về phòng chống tật khúc xạ của học viên tại 3 trường đại học Trần Đại Nghĩa, Nguyễn Huệ và Ngô Quyền. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 456 (2), 142-146.
3. **Desalean A, Tsegaw A, Shiferaw D et al** (2016). Knowledge, attitude, practice and associated factors towards spectacles use among adults in Gondar town, northwest Ethiopia. *BMC Ophthalmol*, 16(1), 184.
4. **Nguyễn Hữu Lê** (2020). Can thiệp truyền thông nâng cao ý thức và thực hành của cha mẹ về phòng chống tật khúc xạ cho học sinh tiểu học tại trường tiểu học Hà Huy Tập II, thành phố Vinh, Nghệ An, Luận án Tiến sĩ Y tế, Trường Đại Học Y Tế Công Cộng. 40-69. 111.
5. **Alemayehu AM, Belete GT, Adimassu NF** (2018). Knowledge, attitude and associated factors among primary school teachers regarding refractive error in school children in Gondar city, Northwest Ethiopia. *PLoS One*, 13(2).
6. **Alrasheed SH, Alahamdi WM** (2022). Parents' Awareness of and Perspectives on Childhood Refractive Error and Spectacle Wear in Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 22(4), 532-538.
7. **Rosman M, Wong TY, Wong W et al** (2007). Knowledge and beliefs associated with refractive errors and undercorrection: the Singapore Malay Eye Study. *Br J Ophthalmol*, 93(1), 4-10.
8. **Habiba U, Ormsby GM, Butt ZA et al** (2017). Knowledge and practices of teachers associated with eye health of primary school children in Rawalpindi, Pakistan. *Taiwan J Ophthalmol*, 7(1), 28-33.