

nam/nữ = 1/1. Các triệu chứng thường gặp: đau bụng (74,5%), phân máu (58%). Vị trí u chủ yếu ở đại tràng sigma (46,6%) và đại tràng phải (23,2%). Độ mô học chủ yếu là biệt hóa vừa (94,2%). Các bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn IIB (65,2%).

- OS 5 năm và DFS 5 năm lần lượt là 89,1% và 91,2%. Có sự khác biệt DFS 5 năm giữa 2 nhóm nguy cơ thấp và nhóm nguy cơ cao ($p=0,002$). Tuy nhiên không có sự khác biệt về OS 5 năm giữa 2 nhóm này ($p=0,234$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA A Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249.
2. **Sargent D, Sobrero A, Grothey A, et al.** Evidence for Cure by Adjuvant Therapy in Colon Cancer: Observations Based on Individual Patient Data From 20,898 Patients on 18 Randomized Trials. *JCO.* 2009;27(6):872-877.
3. **Mai Liên** (2010). Đánh giá kết quả điều trị hoá chất hỗ trợ ung thư đại tràng giai đoạn dukes b

tại bệnh viện K (2004 - 2009), Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

4. **Nguyễn Quang Thái** (2002), Nghiên cứu một số phương pháp chẩn đoán và kết quả sau 5 năm điều trị phẫu thuật ung thư đại tràng, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Vũ Thị Hằng** (2015). Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại tràng giai đoạn II, III bằng phẫu thuật kết hợp hóa chất hỗ trợ FOLFOX 4 tại BV Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Quasar Collaborative Group, Gray R, Barnwell J, et al.** Adjuvant chemotherapy versus observation in patients with colorectal cancer: a randomised study. *Lancet* 2007; 370:2020.
7. **Matsuda C, Ishiguro M, Teramukai S, et al.** A randomised-controlled trial of 1-year adjuvant chemotherapy with oral tegafur-uracil versus surgery alone in stage II colon cancer: SACURA trial. *Eur J Cancer* 2018; 96:54.
8. **Kumar A, Kennecke HF, Renouf DJ, et al.** Adjuvant chemotherapy use and outcomes of patients with high-risk versus low-risk stage II colon cancer. *Cancer* 2015; 121:527.
9. **Baxter NN, Kennedy EB, Bergsland E, et al.** Adjuvant Therapy for Stage II Colon Cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol* 2022; 40:892.

TÌNH HÌNH CẬN THỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ THÀNH PHỐ CÀ MAU

Lê Phúc Hậu¹, Nguyễn Hồng Hà², Vũ Thị Thu Giang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cận thị không được điều trị là nguyên nhân hàng đầu gây ra suy giảm thị lực ở trẻ em, có tác động rất lớn đến giáo dục, chất lượng cuộc sống và kinh tế xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** tỷ lệ cận thị và một số yếu tố liên quan đến cận thị ở học sinh (HS) trung học cơ sở thành phố Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 431 học sinh trung học cơ sở. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ cận thị chiếm 29,2%. Có ý nghĩa thống kê về thời gian xem tivi, điện thoại ($p=0,021$) ở nhóm cận thị và không cận thị, sự khác biệt trung bình là 13,2 phút. HS ra ngoài sân chơi giờ ra chơi ở nhóm không cận thị chiếm tỷ lệ (74,7%) cao hơn nhóm cận thị (25,3%) với $p=0,006$. Khi ở nhà có thời gian rảnh HS thường xuyên ra ngoài trời chơi ở nhóm không cận thị cao hơn 1,76 lần nhóm cận thị ($p=0,013$). Nhóm học sinh ở thành thị có tỷ lệ cận thị cao hơn (39,4%)

cao hơn ở nông thôn (19,3%). Các sự khác biệt ở trên đều có ý nghĩa thống kê (với $p<0,05$). **Kết luận:** Nên tập huấn truyền thông cho học sinh nhiều hơn về tật cận thị và các hoạt động thể dục thể thao để hạn chế việc trẻ bị cận thị sớm. **Từ khóa:** cận thị, học sinh trung học cơ sở, Cà Mau.

SUMMARY

THE SITUATION OF MYOPIA AND SOME RELATED FACTORS AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN CA MAU CITY

Background: Untreated myopia is the leading cause of visual impairment in children, with a huge impact on education, quality of life and socioeconomic status. **Objectives:** determining prevalence of myopia and some factors related to myopia among secondary school students in Ca Mau city in 2022-2023. **Materials and Methods:** Design of a cross-sectional descriptive study on 431 secondary school students. **Results:** the rate of myopia accounted for 29.2%. There is a statistical significance of the time watching TV, phone ($p=0.021$) in the group of myopia and non-myopia, the average difference is 13.1 minutes. Students who go out to play at break time in the non-myopia group accounted for a higher rate (74.7%) than the myopic group (25.3%) with $p=0.006$. When they have free time at home, students who often go outdoors to play in the non-myopia group are 1.76

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Phúc Hậu

Email: phau79@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

times higher than the myopic group ($p=0.013$). Students in urban areas have a higher rate of myopia (39.4%) than in rural areas (19.3%). All the above differences are statistically significant (with $p<0.05$). **Conclusions:** More communication training should be given to students about myopia and sports activities to limit children's early myopia. **Keywords:** myopia, junior high school students, Ca Mau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, đã có nhiều nghiên cứu về thực trạng cận thị ở học sinh trung học cơ sở [4], [6] nhằm phát hiện trẻ mắc cận thị để chỉnh kính, kiến nghị một số giải pháp can thiệp cộng đồng như giáo dục sức khỏe, đảm bảo điều kiện vệ sinh học đường, nhằm thay đổi hành vi chăm sóc mắt từ đó góp phần hạ thấp tỷ lệ mắc cận thị [1], [2], [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc cận thị ở trẻ em ngày vẫn tăng [3], [4].

Can thiệp dựa trên trường học có thể tạo ra môi trường bảo vệ nguy cơ cận thị cho học sinh như: giảm các hành vi nhìn gần, tăng thời gian tham gia các hoạt động ngoài trời [9]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng học sinh được Truyền thông – giáo dục sức khỏe thích hợp liên quan đến sức khỏe thị giác và phòng ngừa cận thị thì chúng có kiến thức đúng và có thể phát triển các kỹ năng thực hành, thay đổi các hành vi phòng ngừa cận thị [7], [8].

Trong những năm gần đây quá trình đô thị hoá tại đây cũng diễn ra mạnh mẽ. Mặc dù cận thị học đường cũng là mối quan tâm tại địa phương, tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này trên địa bàn thành phố Cà Mau, chúng tôi tiến hành đề tài này với hai mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ cận thị ở học sinh trung học cơ sở Tp. Cà Mau, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023.*

2. *Một số yếu tố liên quan đến cận thị ở học sinh trung học cơ sở thành phố Cà Mau, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Học sinh tại một số trường trung học cơ sở của thành phố Cà Mau, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. Học sinh tự nguyện tham gia nghiên cứu; Được sự đồng ý của phụ huynh học sinh.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Học sinh đang học tại các trường trung học cơ sở từ khối 6 đến khối lớp 8 trên địa bàn thành phố Cà Mau;

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh có khuyết tật bẩm sinh hoặc tai nạn liên quan đến mắt trước đây; Học sinh vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả

cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

α : xác suất sai lầm loại I, với $\alpha = 0,05$

Z: trị số từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì $z=1,96$.

d: sai số cho phép ($d = 0,06$)

Tỷ lệ học sinh cận thị, theo nghiên cứu của Hồ Đức Hùng [5] tỷ lệ này là 14,2%, chọn $p=0,142$. Những trường hợp bệnh nhân (BN) không đồng ý tham gia nghiên cứu can thiệp hoặc bỏ ngang trong quá trình nghiên cứu, sẽ dẫn đến mất mẫu. Thay các số vào công thức ta được cỡ mẫu là $n=187$. Chọn hệ số thiết kế $D=2$ ta được cỡ mẫu $n=374$. Trên thực tế chúng tôi thu được 431 mẫu.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Chọn Trường: lập danh sách khung mẫu là 14 trường THCS trên địa bàn thành phố Cà Mau. Với tổng số 11.130 học sinh. Từ danh sách 14 trường THCS, tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra 4 trường. Chọn Khối: do điều kiện sống trong khu vực thành phố Cà Mau là tương đồng nhau, nên chúng tôi không phân tầng theo tình trạng kinh tế xã hội (thành thị và nông thôn). Nghiên cứu sẽ tiến hành chọn mẫu phân tầng theo khối lớp, dựa trên nguyên tắc mẫu tỷ lệ. Do khối lớp 9 sẽ thi tốt nghiệp chuyển cấp sang khối 10 trong thời gian nghiên cứu và đây là trường THPT, nên chúng tôi loại khối nghiên cứu ngay từ đầu. Đối tượng học sinh THCS sẽ được chọn gồm 3 khối lớp 6, 7, 8 tương ứng 3 tầng được chọn. Sự phân bố học sinh theo từng khối lớp trong mỗi khối được chọn của mỗi trường là giống nhau. Chọn Lớp: từ mỗi khối trong mẫu nghiên cứu, chúng tôi tiến hành chọn ngẫu nhiên các lớp của các trường tương ứng theo tỷ lệ. Lớp trong mỗi khối được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm, coi mỗi lớp là một cụm và lựa chọn số cụm đủ cỡ mẫu. Theo kích thước mẫu tối thiểu đã tính, chọn ngẫu nhiên 1 cụm mỗi khối (tương đương với 3 lớp học mỗi Trường). Như vậy tổng số có 12 lớp được chọn. Những đối tượng phù hợp với tiêu chuẩn chọn vào và tiêu chuẩn loại trừ thì sẽ được đưa vào mẫu nghiên cứu, và lấy mẫu đến khi đủ số lượng mẫu ($n=431$).

- **Nội dung nghiên cứu:** đặc điểm chung của học sinh trung học cơ sở gồm khối lớp; Giới tính; Phụ huynh có cận thị. Tình hình cận thị của học sinh trung học cơ sở gồm kết quả chẩn đoán xác định hình thái tật khúc xạ; Nguyên nhân gây

cận thị; Các bệnh kèm theo về mắt; Kiến thức về bệnh cận thị; Thực hành phòng chống cận thị. Một số yếu tố liên quan đến cận thị của học sinh trung học cơ sở gồm: Liên quan giữa cận thị với kiến thức về cận thị; Liên quan giữa cận thị với thực hành phòng chống cận thị; Liên quan giữa cận thị với một số đặc điểm về giới tính, lớp, cha mẹ mắc cận thị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính (n=431)	Nam	190	44,1
	Nữ	241	55,9
Cha mẹ bị cận thị (n=431)	Có	64	14,8
	Không có	367	85,2
Khối lớp (n=431)	Lớp 6	148	34,3
	Lớp 7	141	32,8
	Lớp 8	142	32,9
Nơi học (n=431)	Nông thôn	218	50,6
	Thành thị	213	49,4

Nhận xét: tỷ lệ học sinh có giới tính nam chiếm 44,1%, nữ chiếm 55,9%. Có 14,8% học sinh có phụ huynh bị cận thị. Khối lớp 6 chiếm 34,3%, khối lớp 7 chiếm 32,8% và khối lớp 8 chiếm 32,9%. Học sinh ở nông thôn chiếm 50,6%, thành thị là 49,4%.

3.2. Tình hình cận thị ở học sinh trung học cơ sở

Bảng 2. Đặc điểm hoạt động của học sinh trung học cơ sở

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giờ ra chơi (n=431)	Ra ngoài sân chơi cùng bạn bè	304	70,5
	Ngồi lại trong lớp học	127	29,5
Ở nhà khi có thời gian rảnh thì hoạt động vui chơi (n=431)	Thường xuyên	162	37,6
	Thỉnh thoảng	219	50,8
	Hiếm khi	39	9,0
	Không bao giờ	11	2,6
Khoảng cách từ	Từ 10 – 19 cm	86	20,0

Bảng 4: Mối liên quan giữa thời gian xem điện thoại, máy tính với cận thị

Thời gian xem điện thoại, máy tính	Tần số (n)	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung bình sự khác biệt	p
Cận thị	Có	122	65,1 phút	13,2 phút	0,021
	Không có	300	51,9 phút		

Nhận xét: Kết quả kiểm định Independent-Samples T-test cho thấy sự khác biệt về giá trị trung bình thời gian xem điện thoại, máy tính có liên quan đến cận thị của học sinh trung học cơ sở. Đối với

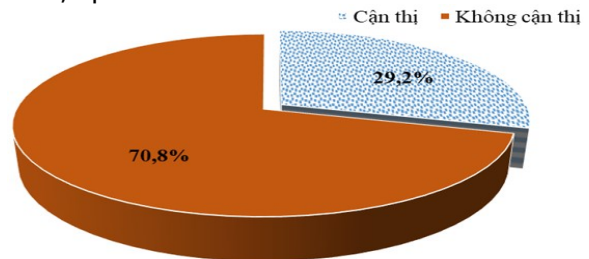
mắt đến sách khi đọc, học bài (n=431)	Từ 20 – 29 cm	287	66,6
	Từ 30 – 35 cm	58	13,4
Khám mắt định kỳ (n=431)	Có	117	27,2
	Không có	314	72,8

Nhận xét: có 70,5% học sinh ra ngoài sân trường chơi cùng bạn bè. 37,6% học sinh khi về nhà có thời gian rảnh thì hoạt động vui chơi thường xuyên chiếm tỷ lệ 37,6%. Khoảng cách đọc sách từ 30-35cm đến mắt bàn chiếm 13,4%. Và có 27,2% học sinh có khám mắt định kỳ.

Bảng 3. Thời gian trung bình cho những hoạt động sử dụng mắt của học sinh

Đặc điểm thời gian trung bình	Thấp nhất (phút)	Cao nhất (phút)	Trung bình (phút)	Độ lệch (phút)
Thời gian mỗi lần hoạt động ngoài trời	5	100	19,5	14,7
Thời gian mỗi lần đọc sách, học bài	5	180	40,6	30,3
Thời gian mỗi lần xem tivi	5	200	43,8	33,2
Thời gian mỗi lần xem điện thoại	5	240	54,1	47,1

Nhận xét: Thời gian mỗi lần hoạt động ngoài trời trung bình là 19,5 phút, thời gian mỗi lần đọc sách, học bài trung bình là 40,6 phút, thời gian mỗi lần xem tivi trung bình là 43,8 phút, thời gian mỗi lần xem điện thoại trung bình là 54,1 phút.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ cận thị ở học sinh trung học cơ sở (n=341)

Nhận xét: Trong tổng số học sinh trung học cơ sở tham gia nghiên cứu thì có 29,2% (n=126) mắc bệnh cận thị, 70,8% (n=305) học sinh không mắc bệnh cận thị.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến cận thị ở học sinh trung học cơ sở

học sinh bị cận thị có thời gian trung bình xem điện thoại là 65,1 phút, ở học sinh không cận thị là 51,9 phút. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa hoạt động ra sân trường chơi với cận thị

Giờ giải lao có ra ngoài sân chơi	Cận thị				OR CI 95%	p
	Có		Không có			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Ngồi trong lớp	49	38,6	78	61,4	1,852 (1,192 – 2,878)	0,006
Ra ngoài sân chơi	77	25,3	227	74,7		
Tổng	126	29,2	305	70,8		

Nhận xét: Tỷ lệ cận thị ở nhóm học sinh ngồi trong lớp giờ ra chơi (38,6%) cao hơn nhóm học sinh ra ngoài sân chơi (25,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa hoạt động vui chơi bên ngoài nhà với cận thị

Hoạt động ra ngoài nhà vui chơi	Cận thị				OR CI 95%	p
	Có		Không có			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Thỉnh thoảng, hiếm khi	90	33,5	179	66,5	1,760 (1,124 – 2,756)	0,013
Thường xuyên	36	22,2	126	77,8		
Tổng	126	29,2	305	70,8		

Nhận xét: Nhóm học sinh thỉnh thoảng hoặc hiếm khi ra ngoài trời vui chơi khi có thời gian rảnh ở nhà có tỷ lệ cận thị (33,5%) cao hơn nhóm học sinh thường xuyên vui chơi (22,2%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 7. Mối liên quan giữa nơi sinh sống với cận thị

Nơi sinh sống	Cận thị				OR CI 95%	p
	Có		Không có			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Thành thị	84	39,4	129	60,6	2,729 (1,767 – 4,214)	<0,001
Nông thôn	42	19,3	176	80,7		
Tổng	126	29,2	305	70,8		

Nhận xét: Những học sinh sinh sống và học ở trường thành thị thì có tỷ lệ cận thị (39,4%) cao hơn nhóm học sinh sinh sống và học ở trường nông thôn (19,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh có giới tính nam chiếm 44,1% thấp hơn nữ (55,9%). Có 14,8% học sinh có phụ huynh bị cận thị. Về phân bố các khối học thì các khối có số lượng tương đương nhau, lớp 6 chiếm 34,3%, khối lớp 7 chiếm 32,8% và khối lớp 8 chiếm 32,9%. Học sinh sinh sống và học ở trường thuộc nông thôn chiếm 50,6% tương đương nhóm học sinh học trường thuộc thành thị là 49,4%. Vào thời gian giải lao giữa buổi học thì có 70,5% học sinh ra ngoài sân trường chơi cùng bạn bè, còn lại 29,5% là các bạn không ra sân vui chơi mà chỉ ở lại phòng học, đây là khoảng thời gian các bạn học sinh cần có hoạt động vui chơi để vận động cơ thể thư giãn sau những giờ học tập trung và sử dụng mắt hoạt động nhiều. Có 37,6% học sinh khi về nhà có thời gian rảnh thì hoạt động vui chơi thường xuyên chiếm tỷ lệ 37,6%, tỷ lệ này thấp và cần được phụ huynh

học sinh quan tâm nhiều hơn để hướng dẫn học sinh sinh hoạt phù hợp. Khoảng cách đọc sách từ 30-35cm đến mặt bàn chiếm 13,4%, tỷ lệ này cho thấy đa số học sinh có tư thế ngồi học chưa phù hợp về khoảng cách đọc sách, điều này ảnh hưởng trực tiếp mắt của học sinh và dễ dẫn đến tật khúc xạ. Và có khoảng một phần ba học sinh có khám mắt định kỳ. Thời gian mỗi lần hoạt động ngoài trời trung bình là 19,5 phút, thời gian mỗi lần đọc sách, học bài trung bình là 40,6 phút, thời gian mỗi lần xem tivi trung bình là 43,8 phút, thời gian mỗi lần xem điện thoại trung bình là 54,1 phút, kết quả này cho thấy các em dành nhiều thời gian cho việc sử dụng điện thoại và đây là một nguy cơ lớn dẫn đến các em học sinh dễ bị cận thị. Trong tổng số học sinh trung học cơ sở tham gia nghiên cứu thì có 29,2% học sinh mắc bệnh cận thị, 70,8% học sinh không mắc bệnh cận thị. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Hồ Đức Hùng [5] với tỷ lệ cận thị là 14,2% ở học sinh trung học cơ sở

Về mối liên quan của một số yếu tố đến cận thị của học sinh: kết quả kiểm định Independent-Samples T-test cho thấy sự khác biệt về giá trị trung bình thời gian xem điện thoại, máy tính có liên quan đến cận thị của học

sinh trung học cơ sở. Đối với học sinh bị cận thị có thời gian trung bình xem điện thoại là 65,1 phút, ở học sinh không cận thị là 51,9 phút, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ cận thị ở nhóm học sinh ngồi trong lớp giờ ra chơi (38,6%) cao hơn 1,8 lần so với nhóm học sinh ra ngoài sân chơi (25,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm học sinh thỉnh thoảng hoặc hiếm khi ra ngoài trời vui chơi khi có thời gian rảnh ở nhà có tỷ lệ cận thị (33,5%) cao hơn 1,7 lần so với nhóm học sinh thường xuyên vui chơi (22,2%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những học sinh sinh sống và học ở trường thành thị thì có tỷ lệ cận thị (39,4%) cao hơn 2,7 lần so với nhóm học sinh sinh sống và học ở trường nông thôn (19,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ học sinh trung học cơ sở mắc bệnh cận thị là 29,2%. Một số yếu tố có mối liên quan với tỷ lệ cận thị của học sinh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) là thời gian trung bình xem điện thoại của học sinh cận thị có tỷ lệ cao hơn học sinh không bị cận thị, nhóm học sinh ngồi trong lớp giờ ra chơi có tỷ lệ cao hơn nhóm học sinh ra ngoài chơi, nhóm học sinh thường xuyên ra ngoài trời vui chơi khi có thời gian rảnh ở nhà có tỷ lệ cao hơn nhóm thỉnh thoảng hoặc không ra ngoài trời vui chơi, học sinh sinh sống và học ở trường thành thị thì có tỷ lệ cao hơn so với nhóm học sinh sinh sống và học ở trường nông thôn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Quang Bình** (2016), Nghiên cứu thực trạng tật khúc xạ của học sinh một số trường tiểu học và trung học cơ sở TP. Cần Thơ năm học 2013-2014. Tạp Chí Y học Việt Nam, số 1-2016: p. 187-199.
2. **Chính phủ Việt Nam** (2016), Quyết định số 2560/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống mù lòa đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Hà Nội.
3. **Phan Dân**, Nhãn khoa giảm yếu. Vol. Tập 1. 2004, nhà xuất bản Y Học. tr. 605- 633, Hà Nội.
4. **Vũ Quang Dũng** (2013), Nghiên cứu thực trạng và một số giải pháp phòng ngừa cận thị ở học sinh khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Thái Nguyên.
5. **Hồ Đức Hùng** (2021), Xác định tỷ lệ cận thị, một số yếu tố liên quan và hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh trung học cơ sở thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An (2019 – 2020). Luận án tiến sĩ y học, Viện sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung Ương.
6. **Nguyễn Thị Huyền, Doãn Ngọc Hải, Dương Chí Nam** (2020), Thực trạng cận thị của học sinh tại một số tỉnh ở Việt Nam năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng, Tập 30, (số 4 Phụ bản): p. Tr: 139.
7. **Chu Văn Thăng, Trần Thị Thu Hương, Lê Thị Thanh Xuân** (2015), Thực trạng cận thị học đường ở học sinh thành phố Đà Lạt và huyện Bảo Lâm, tỉnh Lâm Đồng năm 2012-2013. Tạp chí y học dự phòng, 25, số 6 (166) p. 91.
8. **Vũ Thị Thanh, Đoàn Huy Hậu, Hoàng Thị Phúc** (2014), Nghiên cứu đặc điểm cận thị học đường ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Hà Nội năm 2009. Tạp chí Y học Thực hành, (905): p. 92-94, số 2/1014.
9. **Holton, V., et al.** (2019), "A nationwide study of myopia in taiwanese school children: family, activity, and school-related factors". The Journal of School Nursing, p. 19.

VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2023

Liêu Minh Phước¹, Vũ Thị Thu Hằng², Nguyễn Ngọc Lý³, Bùi Thị Tú Quyên⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) của nhân viên y tế (NVYT) và

một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính. Nghiên cứu định lượng thực hiện trên phát vấn 789 NVYT tại bệnh viện về nội dung thực trạng VHATNB của NVYT. Nghiên cứu sử dụng các phân tích thống kê mô tả và phân tích bằng kiểm định khi bình phương tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố với VHATNB. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT đạt 84,7%. Nhóm NVYT nam đáp ứng tích cực về VHATNB cao hơn 3,94 lần so với nhóm nữ. Bác sỹ đáp ứng tích cực hơn 4,02 lần so với nhóm nhân viên y tế khác. Nhóm nhân viên trực tiếp chăm sóc, điều trị đáp ứng tích cực VHATNB cao hơn 2,69 lần so với nhóm không thực hiện công việc này. Những nhân viên tham

¹Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Bệnh viện K Trung ương

⁴Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Liêu Minh Phước

Email: phuoclieuminh@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023