

paracetamol. Y học TP. Hồ Chí Minh. 2018; 22(3):82

5. **Moffat AC, Kenny GN, Prentice JW.** Postoperative nefopam and diclofenac. Evaluation of their morphine-sparing effect after upper

- abdominal surgery. Anaesthesia. 1990;45(4):302-305
6. **Du Manoir B, Aubrun F, Langlois M, et al.** Randomized prospective study of the analgesic effect of nefopam after orthopaedic surgery. British Journal of Anaesthesia. 2003;91(6):836-841.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG CẬN THỊ Ở TRẺ EM ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Vân¹, Nguyễn Phương Uyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng cận thị của trẻ em đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân 6 đến 17 tuổi được chẩn đoán là cận thị đến khám tại khoa Khúc xạ Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 1/2022- 5/2022. **Kết quả:** 310 bệnh nhân tham gia có độ tuổi trung bình $12,42 \pm 3,34$; nam chiếm 37,4%, nữ chiếm 62,6%; nhóm Tiểu học có 106 bệnh nhân, THCS có 102 và THPT là 102 bệnh nhân. Thời gian tái khám trung bình là $13 \pm 7,8$ tháng; lý do đến khám 73,9% nhìn mờ; 51% bệnh nhân đã có kính đeo; tuổi bắt đầu xuất hiện cận thị > 6 tuổi chiếm tỷ lệ 86,5%; độ cận thị trung bình $2,75 \pm 1,72D$; mức độ cận thị nhẹ là 65,2%, trung bình là 29,5% và cận thị nặng chiếm 5,3%. Thị lực trung bình của mắt cận thị là $0,18 \pm 0,13$, thị lực < 20/200 chiếm 49,7%; thị lực từ 20/200- 20/50 là 43,3%. Cận thị kèm loạn thị chiếm 54%, độ loạn thị trung bình $1,4 \pm 1,02D$, loạn thị nhẹ chiếm 39,5%, loạn thị trung bình là 37,6% và nặng là 22,9%; 26,8% lệch khúc xạ hai mắt. **Kết luận:** Độ cận thị trung bình $2,75 \pm 1,75D$. Cận thị mức độ nhẹ chiếm 65,2%, cận thị trung bình là 29,5% và cận thị nặng là 5,3%. 51% bệnh nhân đã đeo kính. Thị lực trung bình $0,18 \pm 0,13$, thị lực < 20/200 chiếm 49,7%. Cận kèm loạn thị 54%; 26,8% lệch khúc xạ hai mắt.

Từ khóa: cận thị, trẻ em, tật khúc xạ.

SUMMARY

EVALUATION OF MYOPIA STATUS OF CHILDREN EXAMINED IN NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY

Objectives: Describe myopia status of children who come to the national institute of ophthalmology for examination. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 310 children aged 6 to 17 years old who visited the Department of Refraction of the National Eye Hospital from January 2022 to May 2022. **Results:** average age $12,42 \pm 3,34$, males accounted for 37,4% and

females made up 62,6%; primary group has 106 patients, middle school has 102 and high school has 102 patients. The mean follow-up time was $13 \pm 7,8$ months; reason for visiting 73,9% blurred vision; 51% of patients were wearing glasses; the age of onset of myopia > 6 yaers old accounts for 86,5%; average myopia $2.75 \pm 1.72D$; mild myopia is 65.2%, average is 29.5% and severe myopia is 5.3%. The average visual acuity of myopic eyes was 0.18 ± 0.13 ; 49.7% of eyes with visual acuity < 20/200, 43.3% with visual acuity 20/200-20/50. Astigmatism eyes accounted for 54%; average astigmatism $1.4 \pm 1.02D$, mild astigmatism 39.5%, average astigmatism 37.6% and severe astigmatism 22.9%; prevalence of anisometropia was 26,8%. **Conclusion:** Average myopia $2.75 \pm 1.75D$. Mild myopia accounted for 65.2%, moderate myopia was 29.5% and severe myopia was 5.3%. 51% of patients were wearing glasses. Average visual acuity 0.18 ± 0.13 ; 49.7% of eyes with visual acuity < 20/200. Myopia with astigmatism 54%; 26.8% anisometropic.

Keywords: myopia, children, refractive error.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cận thị là một tật khúc xạ thường gặp ở trẻ em, gây nên bởi sự mất cân xứng giữa công suất hội tụ của hệ thống quang học nửa trước nhãn cầu so với độ dài trục nhãn cầu làm cho các tia sáng song song từ môi trường đi vào nhãn cầu hội tụ trước võng mạc. Theo nghiên cứu của Holden [6] cho thấy thế giới có khoảng 30% dân số cận thị và tỉ lệ này có thể tăng tới 50% vào năm 2050.

Cận thị làm giảm thị lực nhìn xa, từ đó ảnh hưởng đến khả năng quan sát, khám phá thế giới xung quanh, đồng thời làm giảm khả năng học tập của trẻ. Cận thị nếu không được phát hiện và điều chỉnh bằng kính sớm sẽ dẫn tới các rối loạn hệ điều tiết, rối loạn thị giác hai mắt.

Sự gia tăng của tình trạng cận thị, sự tiến triển của mức độ cận thị và việc chăm sóc mắt cận thị trở thành một vấn đề quan tâm của thế giới cũng như ở Việt Nam. Để góp phần vào nghiên cứu về cận thị và đưa ra các khuyến cáo góp phần chăm sóc trẻ cận thị cũng như tham gia vào phòng chống mù lòa cho bệnh nhân có

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

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Vân

Email: vannguyenop@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023

tật khúc xạ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả tình trạng cận thị ở trẻ em từ 6-17 tuổi đến khám tại Bệnh viện Mắt trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ em đến khám tại khoa Khúc xạ bệnh viện Mắt trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 1/2022- 5/2022.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ em có cận thị $\geq -0,5D$ ở một hoặc 2 mắt, có hoặc không kèm loạn thị.

- Độ tuổi từ 6 đến 17.

- Gia đình và trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ có tiền sử bệnh võng mạc trẻ đẻ non, bệnh về mắt và các bệnh toàn thân có ảnh hưởng đến thị lực.

- Trẻ không phối hợp khi khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: thuận tiện.

- Các biến số nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới, tình trạng đeo kính, triệu chứng chủ quan, tiền sử cận thị gia đình, tuổi bắt đầu cận thị.

+ Đặc điểm cận thị: Mức độ cận thị (theo giới tính, nhóm tuổi), đặc điểm loạn thị kèm theo, chênh lệch khúc xạ.

- **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS và các thuật toán thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm tuổi, giới

Bảng 4: Đặc điểm tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

Giới	Tuổi	Tiểu học	THCS	THPT	Tổng
Nam	56 (52,8%)	34 (33,3%)	26 (25,4%)	116 (37,4%)	
Nữ	50 (47,2%)	68 (66,7%)	76 (74,6%)	194 (62,6%)	
Tổng	106 (100%)	102 (100%)	102 (100%)	310 (100%)	

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $12,42 \pm 3,34$ tuổi. Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 310 bệnh nhân, trong đó bệnh nhân nam là 116 (37,4%), bệnh nhân nữ là 194 (62,6%). Nhóm tiểu học có 106 bệnh nhân chiếm 34,2%, Nhóm THCS và THPT đều có 102 bệnh nhân (32,9%). Nhóm bệnh nhân ở lứa tuổi tiểu học có 56 nam (52,8%) và 50 nữ (47,2%). Nhóm trung học phổ thông có 34 nam (33,3%) và 68 nữ (67,7%). Nhóm THPT

(15-17 tuổi) có 26 nam (25,5%) và 76 nữ (74,5%).

Tỷ lệ mắc cận thị ở nữ cao hơn ở nam, kết quả tương tự với nghiên cứu Phạm Thị Việt Nga năm 2010 [5]. Độ tuổi trung bình của các đối tượng là $12,42 \pm 3,34$ tuổi. Không có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân giữa 3 nhóm tuổi. Ở nhóm tuổi THCS và THPT tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam. Nhóm THCS có 34 nam (33,3%) và 68 nữ (66,7%). Nhóm THPT có 26 nam (25,4%) và 76 nữ (74,6%). Điều này là hợp lý với sinh lý học phát triển của trẻ em. Vì độ tuổi Trung học cơ sở và Trung học phổ thông là độ tuổi các em đang dậy thì, đồng thời áp lực học tập nặng hơn. Trẻ nữ thường dành nhiều thời gian cho bài vở hơn trẻ nam, ít tham gia các hoạt động thể dục thể thao ngoài trời hơn. Đây cũng là những yếu tố làm tăng khả năng mắc các tật khúc xạ.

3.2. Tình trạng đeo kính

Bảng 5: Tình trạng đeo kính của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng đeo kính		Nhóm tuổi			Tổng
		Tiểu học	THCS	THPT	
Chưa đeo kính	Đã phát hiện	2 (1,9%)	0 (0%)	3 (2,9%)	5 (1,6%)
	Chưa phát hiện	60 (56,6%)	50 (49%)	37 (36,3%)	147 (47,4%)
Đã đeo kính		44 (41,5%)	52 (51%)	62 (60,8%)	158 (51%)
Tổng		106 (100%)	102 (100%)	102 (100%)	310 (100%)

Trong 310 bệnh nhân cận thị, có 158 bệnh nhân đã đeo kính (51%), có 152 bệnh nhân chưa đeo kính (49%) trong đó có 5 bệnh nhân (3,3%) đã phát hiện tật khúc xạ trước đây nhưng không đeo kính, 147 bệnh nhân (96,7%) lần đầu phát hiện cận thị... Tất cả bệnh nhân đã đeo kính đều sử dụng kính gọng, không có trường hợp nào dùng kính tiếp xúc. Không có khác biệt về tình trạng đeo kính giữa các nhóm tuổi.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Trung (2014) [4] có 227 bệnh nhân đã phát hiện cận thị nhưng chỉ có 202 bệnh nhân (88,9%) đeo kính và 11,1% đã phát hiện mắc cận thị nhưng không đeo kính. Điều này có thể lý giải rằng bệnh nhân và gia đình chưa nhận thức đúng về tầm quan trọng của việc đeo kính theo chỉ định của thầy thuốc, đồng thời do sự chủ quan ở những học sinh có thị lực giảm ít và khả năng nhìn xa giảm không đáng kể khi các em cố điều tiết mắt. Tình trạng này kéo dài có thể gây ra các khó chịu cho các em như: mỏi mắt, đau nhức mắt, đau đầu..., nặng hơn là làm giảm nhanh khả năng nhìn xa và tăng độ cận thị của mắt.

Một cách lý giải khác có lẽ phần lớn học sinh chưa được khám để đánh giá thị lực và tư vấn tốt từ bác sĩ chuyên khoa, gia đình học sinh thường đưa các em đến các cửa hàng dịch vụ bán kính không được đào tạo kỹ thuật và cách chăm sóc mắt nên chưa làm tốt công tác giáo dục sức khỏe.

Bảng 6: Thời gian tái khám ở bệnh nhân đã đeo kính

Thời gian	< 3 tháng	3- 6 tháng	7- 12 tháng	> 12 tháng	Tổng
n	5	30	85	38	158
%	3,2	19	53,8	24	100

Thời gian tái khám trung bình là $13 \pm 7,8$ tháng, thấp nhất là 2 tháng và cao nhất là 48 tháng. Chỉ có 5 bệnh nhân (3,2%) tái khám dưới 3 tháng, khoảng thời gian 7-12 tháng chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 85 bệnh nhân (53,8%), 38 bệnh nhân (24%) tái khám sau hẹn trên 1 năm. Chỉ có 5 bệnh nhân tái khám sau 3 tháng và 30 bệnh nhân tái khám sau 3-6 tháng. Khoảng cách thời gian này là do vương dịch Covid-19 bệnh nhân không tái khám thường xuyên được. Có 15 trong số 158 trẻ có kính cũ quá số. Hầu hết những trẻ kính cũ quá số có thời gian tái khám < 6 tháng và đến khám vì nhức mỏi mắt. nghiên cứu của Catherine tại Trung Quốc (2017) [7] cho thấy trong 767 trẻ lớp 7 đeo kính có 137 trẻ (18%) đeo kính quá số và việc này có liên quan đến sự gia tăng độ cận thị ở trẻ. Có thể thấy vấn đề chỉnh kính hiện nay còn nhiều bất cập, sai sót, chưa đảm bảo được hiệu quả sử dụng kính tốt nhất cho người cận thị. Việc đeo kính quá số về lâu dài sẽ ảnh hưởng đến thị lực của trẻ, khiến trẻ gặp nhiều vấn đề như nhức mỏi mắt, đau đầu, kích thước ảnh thu nhỏ.

3.3. Lý do đến khám, yếu tố gia đình và tuổi bắt đầu cận thị

Bảng 7: Lý do đến khám

Lý do đến khám	Nhìn mờ	Mỏi mắt	Đỏ mắt	Theo hẹn
n	229	32	8	41
%	73,9	10,3	2,6	13,2

Kết quả bảng 4 cho thấy trong 310 bệnh nhân có 229 (73,9%) bệnh nhân đến khám với triệu chứng nhìn mờ. Có 8 bệnh nhân (2,6%) đến khám vì đỏ mắt, 32 bệnh nhân (10,3%) đến khám vì mỏi mắt và 41 (13,2%) bệnh nhân đến khám theo hẹn. Đa số bệnh nhân đi khám với triệu chứng nhìn mờ (73,9%) thông qua việc nhìn sát gần ở nhà hoặc không nhìn rõ bảng khi đi học. Đây là triệu chứng quan trọng để phát hiện bệnh và thời điểm phát hiện triệu chứng nhìn mờ là yếu tố quan trọng để chỉnh kính kịp

thời tránh nhược thị cho bệnh nhân.

Bảng 8: Yếu tố gia đình và tuổi bắt đầu cận thị

Tuổi bắt đầu cận thị	≤ 6 tuổi	> 6 tuổi	Tổng
Không có	33 (12,5%)	232 (87,5%)	265 (100%)
Bố hoặc mẹ	7 (16,2%)	36 (83,7%)	43 (100%)
Cả bố và mẹ	2 (100%)	0	2 (100%)
Tổng	42 (13,5%)	268 (86,5%)	310 (100%)

Nhóm có tuổi bắt đầu cận > 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn với 268 (86,5%) so với nhóm bắt đầu cận thị ≤ 6 tuổi (13,5%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trường hợp cả bố và mẹ cận thị thì con có tuổi xuất hiện cận thị ≤ 6 tuổi. Tật cận thị thường xuất hiện khi bệnh nhân đến lứa tuổi học đường, bắt đầu tiếp xúc với sách vở, sử dụng mắt nhìn gần nhiều hơn và giảm các hoạt động ngoài trời. Nghiên cứu của tác giả Hà Huy Tài năm 2010 cho thấy lứa tuổi bắt đầu cận thị chủ yếu là ở 10-13 tuổi. Trong số 310 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 2 bệnh nhân là có cả bố và mẹ cận thị tuổi xuất hiện cận thị ≤ 6 tuổi. Có thể thấy gia đình có cả bố và mẹ cận thị thì tỷ lệ cận thị ở con cao hơn và xuất hiện sớm hơn.

3.4. Đặc điểm mắt cận thị

Bảng 6: Đặc điểm mắt cận thị

Đặc điểm		n	%
Tỷ lệ cận thị theo mắt	Cận thị 1 mắt	20	6,5
	Cận thị 2 mắt	290	93,5
Mức độ cận thị	Nhẹ (< -3,00D)	391	65,2
	Trung bình (-3,25D đến -6,00D)	177	29,5
	Nặng (> -6,00D)	32	5,3
Tổng số		600	100

Bệnh nhân cận thị ở hai mắt chiếm đa số (93,5%), chỉ có 20 bệnh nhân cận thị một mắt (6,5%). Mặc dù tỷ lệ cận thị 1 mắt không nhiều nhưng khi mắc phải thì dấu hiệu nhìn mờ đôi khi bị bỏ qua do thị lực mắt còn lại vẫn tốt. Vì vậy trẻ cận thị một mắt cần được phát hiện kịp thời nếu không sẽ có nguy cơ cao gây nhược thị và mù lòa.

Độ cận thị trung bình là $2,75 \pm 1,72D$, thấp nhất là -0,5D và cao nhất là -11D. Theo bảng 6 cho thấy mức độ cận thị nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 391 mắt (65,2%), mức độ cận thị trung bình là 177 mắt (29,5%), mức độ cận thị nặng là 32 mắt (5,3%). Sự khác biệt về tỷ lệ các mức độ cận thị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ mức

độ cận nhẹ cao nhất phù hợp với sự phát triển sinh lý cơ thể và nhãn cầu ở lứa tuổi trẻ em, độ cận còn tiếp tục tăng lên theo thời gian. Tác giả Hồ Đức Hùng (2021) [1] cũng cho thấy tỷ lệ mức độ cận thị nhẹ là cao nhất 66,7%, mức độ cận thị trung bình là 28,7% và thấp nhất là cận thị nhẹ (4,6%).

Bảng 7: Phân bố thị lực theo mức độ cận thị

Mức độ cận thị	Thị lực không kính			Tổng
	<20/200	20/200-20/50	20/40-20/30	
Nhẹ	100 (25,6%)	249 (63,7%)	42 (10,7%)	391 (100%)
Trung bình	167 (94,3%)	10 (5,7%)	0	177 (100%)
Nặng	31 (96,9%)	1 (3,1%)	0	32 (100%)
Tổng	298 (49,7%)	260 (43,3%)	42 (7%)	600 (100%)

Thị lực trung bình của mắt cận thị là $0,18 \pm 0,13$. Bảng 7 cho thấy không có mắt nào đạt thị lực tốt ($\geq 20/25$), 298 mắt (49,7%) thị lực < 20/200, 43,3% đạt thị lực từ 20/200- 20/50, 7% đạt thị lực 20/40- 20/30. Tỷ lệ thị lực kém (< 20/200) ở nhóm cận thị nhẹ là 25,6%, ở nhóm cận thị trung bình là 94,3% và nhóm cận thị nặng là 96,9%. Sự khác biệt về mức độ thị lực giữa nhóm cận thị nhẹ và nhóm cận thị trung bình - nặng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Sabaani (2013) [8] cho thấy không có mắt nào đạt thị lực $\geq 20/40$. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7% đạt thị lực $\geq 20/40$, cao hơn Sabaani do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ cầu trung bình ($2,75 \pm 1,75D$) thấp hơn của Sabaani ($11,70 \pm 4,24D$). Nhóm cận thị nhẹ chỉ có 100 mắt (25,6%) có thị lực kém (< 20/200). Tỷ lệ này ở nhóm mức độ cận thị trung bình và nặng lần lượt là 94,3% và 96,9%. Mắt có mức độ cận thị nhẹ có thị lực tốt hơn mắt có mức độ cận thị trung bình hoặc nặng.

3.5. Độ chênh lệch khúc xạ 2 mắt

Bảng 8: Độ chênh lệch khúc xạ hai mắt

Chênh lệch khúc xạ	n	%
Không chênh (<1D)	227	73,2
Chênh ít (1D-3D)	69	22,3
Chênh nhiều (>3D)	14	4,5
Tổng	310	100

Độ chênh lệch khúc xạ trung bình là $1,73 \pm 1,28D$. Bảng 8 cho thấy 227 bệnh nhân (73,2%) không có sự chênh lệch khúc xạ của 2 mắt (<1D). Nhóm chênh lệch khúc xạ ít (1D-3D) là 69 bệnh nhân (22,3%) và chênh lệch nhiều chỉ có 14 bệnh nhân (4,5%). Tỷ lệ các mức độ

chênh lệch khúc xạ của nghiên cứu này tương đương với kết quả tác giả Nguyễn Trung Hiếu (2013): tỷ lệ không chênh lệch là 82,7%, chênh lệch ít là 14,4% và chênh lệch nhiều là 2,9% [3].

3.6. Đặc điểm của loạn thị kèm theo

Bảng 9: Đặc điểm của loạn thị kèm theo

Đặc điểm	n	%	
Mức độ loạn thị	Nhẹ	128	39,5
	Trung bình	122	37,6
	Nặng	74	22,9
Trục loạn thị	Trục dọc	0	0
	Trục ngang	204	63
	Trục trung gian	120	37
Tổng số	324	100	

Trong 600 mắt, có 324 mắt cận loạn thị (54%), 276 mắt cận thị đơn thuần (46%). Độ loạn thị trung bình là $1,43 \pm 1,02D$, giá trị thấp nhất là $-0,75D$, cao nhất là $-5,5D$. Bảng 9 cho thấy trong 324 mắt loạn thị, nhóm loạn thị nặng có tỷ lệ thấp nhất là 22,9%, nhóm loạn thị nhẹ là 39,5% và loạn thị trung bình (37,6%). Tỷ lệ này có sự khác biệt so với nghiên cứu Nguyễn Duy Bích (2011) [2], trong 179 mắt cận loạn thị loạn thị trung bình chiếm 43%, loạn thị nhẹ có 38,5%. Sự khác biệt này có thể là do chênh lệch về độ tuổi của đối tượng nghiên cứu. Trục loạn thị chiếm đa số là trục ngang với 207 trường hợp (63%), 120 trục trung gian (37%) và không có trục dọc trong nghiên cứu của chúng tôi. Loạn thị trục dọc trong thực tế là rất ít gặp.

V. KẾT LUẬN

Độ cận thị trung bình $2,75 \pm 1,75D$. Cận thị mức độ nhẹ chiếm 65,2%, cận thị trung bình là 29,5% và cận thị nặng là 5,3%. 51% bệnh nhân đã đeo kính. Thị lực trung bình $0,18 \pm 0,13$, thị lực < 20/200 chiếm 49,7%. Cận kèm loạn thị 54%; 26,8% lệch khúc xạ hai mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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 của 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.
- Nguyễn Duy Bích** (2011), Nghiên cứu đặc điểm của tật loạn thị ở trẻ em khám tại bệnh viện Mắt Trung ương, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyễn Trung Hiếu** (2013), Đánh giá tình trạng lệch khúc xạ hai mắt ở trẻ em và việc điều chỉnh kính, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyễn Văn Trung** (2014), Nghiên cứu thực trạng cận thị học đường và một số yếu tố liên quan đối tượng học sinh trên địa bàn thành phố Trà Vinh năm 2014, Đề tài cấp trường, Đại học Trà Vinh.

5. **Phạm Thị Việt Nga** (2010), Nghiên cứu hiệu quả lâm sàng của test +1 và cân bằng hai mắt trong khám khúc xạ lứa tuổi học sinh, luận văn thạc sỹ y học.
6. **Brien A. Holden, Timothy R Fricke và David A Wilson** (2016), "Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050".
7. **Catherine Jan, meng Tian Kang và Shiming Li** (2017), "Pseudomyopia in China: Prevalence and impact of inaccurate spectacle power among Chinese children of different ages", *Investigative ophthalmology & visual science*. 58(8), tr. 3419.
8. **Nasser AI Sabaani và Abdullah AI Assiri** (2013), "Outcome of posterior chamber phakic intraocular lens procedure to correct myopia", *Saudi Journal of Ophthalmology*. 27(4), tr. 259-266.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ TRỰC TIẾP LIÊN QUAN ĐẾN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG ĐỒNG NAI NĂM 2022

Nguyễn Trọng Nghĩa¹, Nguyễn Minh Phương², Lê Thị Kim Định³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng là rất nguy hiểm, dễ gây tử vong ở trẻ em và tăng gánh nặng kinh tế cho gia đình. **Mục tiêu:** (1) Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân SXHD nặng tại bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai năm 2022; (2) Mô tả cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế liên quan đến bệnh SXHD nặng tại bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 400 hồ sơ bệnh án nội trú của bệnh nhân được chẩn đoán SXHD nặng tại bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2022 đến 30/12/2022. **Kết quả:** Bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng chủ yếu ở nhóm trẻ từ 10 tuổi trở lên (70%); đa số cư trú tại Đồng Nai (93,8%), bệnh nhi nam cao hơn nữ (61,3% và 38,2%). Thời gian nằm viện chủ yếu <7 ngày chiếm 79,0%; 0,8% nằm viện ≥ 15 ngày. Bình quân chi phí trực tiếp cho y tế liên quan đến bệnh sốt xuất huyết là 3.503.722 đồng, trong đó ba phần tư chi phí nằm trong khoảng 2.181.412 đến 5.279.311 đồng. Bình quân chi phí trực tiếp cho y tế do BHYT chi trả liên quan đến bệnh sốt xuất huyết là 3.780.429 đồng. Bình quân chi phí trực tiếp cho y tế do người bệnh chi trả liên quan đến bệnh sốt xuất huyết là 1.888.202 đồng. **Kết luận:** Chi phí điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng không cao do được hỗ trợ từ nguồn bảo hiểm y tế. Bệnh viện rà soát lại công tác đầu thầu vật tư y tế để tạo điều kiện thuận lợi trong thanh toán chi phí bảo hiểm y tế cho bệnh nhân, hạn chế chi phí bệnh nhân tự chi trả. **Từ khóa:** sốt xuất huyết Dengue, trẻ em, chi phí điều trị

SUMMARY

DIRECT TREATMENT COST FOR SEVERE DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN

¹Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

³Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Kim Định

Email: ltkdinh019@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

DONG NAI CHILDREN'S HOSPITAL, 2022

Background: Severe dengue hemorrhagic fever is very dangerous, easy to cause death in children and increases the economic burden for families. **Objectives:** (1) To survey the characteristics of severe dengue patients in Dong Nai Children's Hospital in 2022; (2) To description of the direct medical costs related to severe dengue at Dong Nai Children's Hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 400 inpatient medical records of patients diagnosed with severe dengue at Dong Nai Children's Hospital from January 1st, 2022 to December 30th, 2022. **Results:** Severe dengue was mainly in the group of children aged 10 years and older (70%); the majority reside in Dong Nai (93.8%), male patients were higher than female patients (61.3% and 38.2%). The main hospital stay < 7 days accounted for 79.0%; 0.8% hospital stay ≥ 15 days. The median direct cost of dengue-related health care was 3,503,722 VND, of which three-quarters of the cost was in the range of 2,181,412 VND to 5,279,311 VND. The median direct medical expenses covered by health insurance related to dengue fever was 3,780,429 VND. The median direct medical expenses paid by patients related to dengue fever is 1,888,202 VND. **Conclusion:** The cost of treatment for severe dengue is not high due to the support from health insurance. Hospital reviewed the procurement of medical supplies to create favorable conditions in paying for health insurance costs for patients, limiting out-of-pocket costs for patients. **Keywords:** Dengue hemorrhagic fever, children, treatment costs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính gây dịch do 4 type của virus Dengue gây ra. SXHD là bệnh gây thành dịch với chu kỳ 3 – 4 năm, có rất nhiều trẻ em mắc bệnh khi dịch bệnh xảy ra. Bệnh SXHD còn là bệnh rất nguy hiểm và dễ gây tử vong cho trẻ em. Hiện nay, SXHD trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng của hơn 125 nước trên thế giới, ước tính mỗi năm trên trên thế giới có khoảng