

đa u tủy xương beta-2-microglobulin thường tăng. Beta-2-microglobulin được bài tiết qua thận, nên nồng độ trong huyết thanh luôn tăng cao ở bệnh nhân suy thận. Mức tăng beta-2-microglobulin đã được chứng minh là một yếu tố dự báo độc lập mạnh mẽ về sự sống còn trong bệnh đa u tủy xương. Bệnh nhân LCMM thường có biểu hiện tổn thương thận do vậy ảnh hưởng chặt chẽ với bài tiết beta-2-microglobulin. Điều này giải thích cho việc bệnh nhân LCMM thường có nồng độ beta-2-microglobulin tăng cao [4]. Beta-2-microglobulin là yếu tố tiên lượng để phân loại giai đoạn bệnh theo ISS, còn LDH được xếp vào nhóm tiên lượng mới theo Revised ISS.

**4.2.3. Đặc điểm về calci máu.** Tại thời điểm chẩn đoán có 18% bệnh nhân có chỉ số calci máu tăng. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lan Phương, biểu hiện tăng calci máu ở BN đa u tủy xương là 19% [3]. Tăng calci máu là do sự phá hủy xương gây ra, biểu hiện yếu cơ, táo bón, chán ăn, tiểu nhiều, uống nhiều...

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân mắc đa u tủy xương chuỗi nhẹ được chẩn đoán tại Bệnh viện Bạch Mai từ 01/2018 đến 07/2022, xét nghiệm có đặc điểm tăng protein máu và beta-2-microglobulin, giảm albumin máu, chỉ số A/G đảo ngược tỷ lệ thấp, LDH và Calci toàn phần bình thường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A. Rafee, M. N. Malik, M. Abu Zar, S. Durer,

- and C. Durer, "An Overview of Light Chain Multiple Myeloma: Clinical Characteristics and Rarities, Management Strategies, and Disease Monitoring," *Cureus*, vol. 10, no. 8, p. e3148, Aug. 2018, doi: 10.7759/cureus.3148.
2. Vương Sơn Thành, "Nghiên cứu đặc điểm tế bào và mô bệnh học tủy xương ở bệnh nhân đa u tủy xương tại khoa Huyết học- Truyền máu bệnh viện Bạch Mai." Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, 2017.
3. Nguyễn Lan Phương, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm của bệnh đa u tủy xương chuỗi nhẹ tại viện Huyết học- Truyền máu trung ương." Đề tài cấp cơ sở, Viện Huyết học- Truyền máu trung ương, 2016.
4. Nguyễn Thủy Dương, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trong bệnh đa u tủy xương chuỗi nhẹ tại viện Huyết học- Truyền máu trung ương." Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2018.
5. R. A. Kyle et al., "Review of 1027 patients with newly diagnosed multiple myeloma," *Mayo Clin Proc*, vol. 78, no. 1, pp. 21–33, Jan. 2003, doi: 10.4065/78.1.21.
6. Suzanne MCB Thanh Thanh, "Đánh giá đáp ứng điều trị và chức năng thận của phác đồ có Bortezomib trong bệnh đa u tủy xương." Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2016.
7. Nguyễn Thị Nga, "Đặc điểm bất thường nhiễm sắc thể và kết quả điều trị bệnh đa u tủy xương có suy thận giai đoạn 2018- 2021." Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2021.
8. H. Ü. Teke, M. Başak, D. Teke, and M. Kanbay, "Serum Level of Lactate Dehydrogenase is a Useful Clinical Marker to Monitor Progressive Multiple Myeloma Diseases: A Case Report," *Turk J Haematol*, vol. 31, no. 1, pp. 84–87, Mar. 2014, doi: 10.4274/Tjh.2013.0044.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA GIÁO VIÊN TIỂU HỌC VỀ TẬT KHÚC XẠ CỦA HỌC SINH TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC TẠI HÀ NỘI NĂM 2022

Phạm Văn Anh<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Lê Thị Tài<sup>2</sup>,  
Trần Minh Anh<sup>1</sup>, Lê Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 378 giáo viên tiểu học (GVTH) từ 9/2022 – 1/2023 tại một số trường tiểu học của Hà Nội. Kết quả cho thấy, tỷ lệ GVTH có kiến thức tốt về tật khúc xạ là 52,1%. Trong đó, kiến thức tốt về phân loại tật khúc xạ là 36,5%; các dấu

hiệu nhận biết tật khúc xạ là 13,0%, dấu hiệu nhìn mờ 87,8%, dấu hiệu thay đổi khoảng cách nhìn là 76,7%; các yếu tố nguy cơ là 18,8%, điều kiện học tập không đảm bảo là 86,0%, thời gian sử dụng các thiết bị điện tử nhiều là 85,2%; phương pháp điều trị tật khúc xạ bằng kính gọng là 72%, kính áp tròng là 28%. Tỷ lệ GVTH có thái độ tích cực đối với vấn đề tật khúc xạ là 89,4%. Trong đó, thái độ tích cực đối với việc khám mắt định kỳ 6 tháng một lần của học sinh tiểu học là 94,4%, GVTH cần giúp phát hiện sớm các dấu hiệu về tật khúc xạ ở học sinh là 94,4%. Cần tăng cường truyền thông giáo dục và nâng cao kiến thức, thái độ về tật khúc xạ cho GVTH để phòng chống tật khúc xạ học đường. **Từ khóa:** tật khúc xạ, kiến thức, thái độ, giáo viên tiểu học

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Anh

Email: vananhphamoptometrist@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

**SUMMARY****KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS REGARDING STUDENTS' REFRACTIVE ERRORS IN SELECTED PRIMARY SCHOOLS IN HANOI, 2022**

A cross-sectional study was conducted on 378 primary school teachers in Hanoi from September 2022 to January 2023. The results showed that the proportion of teachers with good knowledge about refractive errors was 52.1%. Among them, 36.5% had good knowledge about refractive error classification, 13.0% about recognizing refractive errors, 87.8% about blurred vision, and 76.7% about changes in visual distance. The risk factors accounted for 18.8%, inadequate learning conditions for 86.0%, and excessive use of electronic devices for 85.2%. The method of treating refractive errors with glasses was 72%, while contact lenses accounted for 28%. The proportion of teachers with a positive attitude towards refractive errors was 89.4%. Specifically, 94.4% had a positive attitude towards regular eye examinations every six months for primary school students, and 94.4% believed that teachers should help early detection of signs of refractive errors in students. It is necessary to enhance educational communication and improve knowledge and attitudes about refractive errors among primary school teachers to prevent refractive errors in the learning environment.

**Keywords:** refractive errors, knowledge, attitudes, primary school teachers

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tật khúc xạ là một vấn đề sức khỏe phổ biến ảnh hưởng đến tất cả các lứa tuổi, đặc biệt là trẻ nhỏ. Theo báo cáo về công tác phòng chống mù lòa năm 2014 của Đỗ Như Hớn, cho thấy tỷ lệ mắc tật khúc xạ học đường chiếm khoảng 40-50% ở học sinh thành phố và 10-15% ở học sinh nông thôn<sup>1</sup>. Theo Đào Thị Mai Anh năm 2012 nghiên cứu trên lứa tuổi tiểu học cho thấy tỷ lệ cận thị là 77,44%, viễn thị là 18,29%<sup>2</sup>. Tác giả Lê Thị Thanh Xuyên năm 2007 tại thành phố Hồ Chí Minh cho tỷ lệ tật khúc xạ chung là 39,35%, cận thị là 38,88%, viễn thị là 0,47%, loạn thị là 30,4%<sup>3</sup>.

Các vấn đề về tật khúc xạ không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ cản trở quá trình phát triển của trẻ và tạo gánh nặng cho xã hội. Để giảm bớt vấn đề này, thông qua việc phát hiện sớm và giới thiệu trẻ đi khám mắt ngay khi có các biểu hiện bất thường của GVTH trong trường là hết sức quan trọng<sup>4</sup>. Một nghiên cứu tại Việt Nam năm 2016 đã cho thấy rằng 82,5% GVTH sẽ báo với phụ huynh học sinh khi phát hiện thấy học sinh có thị lực kém, điều này rất hữu ích giúp trẻ được đi thăm khám sớm<sup>5</sup>. Tuy nhiên, nghiên cứu đánh giá tỷ lệ kiến thức và thái độ của GVTH đối với tật khúc xạ còn ít.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức, thái độ của GVTH về tật khúc xạ của học sinh năm 2022; từ đó, góp phần cung cấp thêm thông tin phục vụ cho công tác lên kế hoạch truyền thông, giáo dục và nâng cao kiến thức, thái độ của GVTH trong quản lý và chăm sóc tật khúc xạ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** GVTH ở một số trường tiểu học tại thành phố Hà Nội.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức:

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

Trong đó: n: Số lượng mẫu

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ : Hệ số tin cậy = 1,96 với  $\alpha = 0,05$

p: p = 0,663 tỷ lệ GVTH có kiến thức đúng về phòng chống tật khúc xạ theo nghiên cứu của tác giả Trịnh Quang Trí khảo sát kiến thức, thực hành phòng chống tật khúc xạ học đường ở GVTH tại 5 tỉnh đồng bằng sông Cửu Long năm 2018<sup>6</sup>.

d: d=0,05

Tính cỡ mẫu n = 343. Nghiên cứu được thực hiện trên 378 GVTH.

- **Chọn mẫu:** Chọn ngẫu nhiên một số trường tiểu học tại thành phố Hà Nội. Lấy mẫu thuận tiện tất cả GVTH trong trường đảm bảo đủ số lượng mẫu trong thời gian từ 9/2022 đến 1/2023.

- **Phương pháp thu thập thông tin:** GVTH trả lời bộ câu hỏi khảo sát gồm 3 phần theo mẫu khảo sát trong thời gian từ 10-15 phút.

- **Cách tính điểm kiến thức, thái độ:** Kiến thức tốt khi đạt  $\geq 70\%$  số điểm các câu hỏi về kiến thức. Thái độ tích cực khi đạt  $\geq 50\%$  số điểm các câu hỏi về thái độ.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các test thống kê trong y học. Mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**2.3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và được sự đồng ý của Ban Giám hiệu các trường tham gia nghiên cứu, sự đồng ý của các GVTH tham gia. Các thông tin thu thập trong quá

trình nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 37,3 tuổi. Chủ yếu đối tượng từ 30 tuổi trở lên (73,8%). Trình độ học vấn đại học chiếm tỷ lệ

cao nhất (69,8%). Về thâm niên giảng dạy phân bố khá đồng đều giữa các nhóm, <5 năm là 28,6%, 5-<10 năm là 27%, 10-20 năm là 18,5% và >20 năm là 25,9%.

**3.1. Kiến thức của giáo viên tiểu học về tật khúc xạ của học sinh**

**Bảng 1. Kiến thức của GVTH về phân loại, biểu hiện, yếu tố nguy cơ, ảnh hưởng của tật khúc xạ (n=378)**

Kiến thức về tật khúc xạ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phân loại tật khúc xạ	Cận thị	351	92,9
	Viễn thị	145	38,4
	Loạn thị	258	68,3
	Không biết	13	3,4
	Số người trả lời đúng	138	36,5
Biểu hiện khi mắc tật khúc xạ	Nhìn mờ	332	87,8
	Dụi mắt	157	41,5
	Chảy nước mắt	136	36,0
	Tập trung học tập kém	176	46,6
	Thay đổi khoảng cách để nhìn	290	76,7
	Mỏi mắt, nhức đầu	213	56,3
	Số người trả lời đúng	49	13,0
Các yếu tố nguy cơ của tật khúc xạ	Di truyền	174	46,0
	Điều kiện học tập không đảm bảo (ánh sáng, tư thế ngồi học, cơ sở vật chất)	325	86,0
	Thiếu chất dinh dưỡng	176	46,6
	Thời gian sử dụng các thiết bị điện tử nhiều	322	85,2
	Đọc sách truyện liên tục	211	55,8
	It tham gia các hoạt động ngoài trời	208	55,0
	Không biết	11	2,9
Tật khúc xạ ảnh hưởng đến quá trình học tập của học sinh	Số người trả lời đúng	71	18,8
	Không ảnh hưởng	11	2,9
	Kém tập trung trong học tập	355	93,9
	Cải thiện quá trình học tập	5	1,3
	Không biết	7	1,9
Tật khúc xạ ảnh hưởng đến tầm nhìn	Nhìn gần	9	2,4
	Nhìn xa	24	6,3
	Khoảng cách khác nhau	330	87,3
	Không biết	15	4,0
Tật khúc xạ ảnh hưởng thế nào đến quá trình phát triển của trẻ	Tốt	16	4,2
	Xấu	334	88,4
	Không ảnh hưởng	13	3,4
	Không biết	15	4,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ GVTH có kiến thức đúng về phân loại tật khúc xạ 36,5%. Đa số GVTH biết về biểu hiện nhìn mờ (87,8%) và thay đổi khoảng cách để nhìn rõ (76,7%). Điều kiện học tập không đảm bảo và thời gian sử dụng các thiết bị điện tử nhiều là yếu tố nguy cơ của tật khúc xạ (86% và 85,2%). 88,4% GVTH biết rằng tật khúc xạ có ảnh hưởng xấu đến quá trình phát triển của trẻ nếu không được phát hiện kịp thời.

**Bảng 3. Kiến thức của GVTH về biến chứng, cách phát hiện, điều trị tật khúc xạ của học sinh (n=378)**

Kiến thức về tật khúc xạ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biến chứng của tật khúc xạ	Lác mắt	155	41,0
	Nhược thị/Mắt lười	320	84,7
	Không biết	31	8,2

	Số người trả lời đúng	130	34,4
Khả năng gây mù	Có	241	63,8
	Không	96	25,4
	Không biết	41	10,8
Cách phát hiện chính xác tật khúc xạ	Thử thị lực	200	52,9
	Đo khúc xạ bằng máy	249	65,9
	Khám khúc xạ với bác sỹ nhãn khoa/ nhân viên khúc xạ nhãn khoa	334	88,4
	Đo kính ở cửa hàng kính	108	28,6
Cách điều trị tật khúc xạ ở học sinh tiểu học	Kính gọng	272	72,0
	Kính áp tròng	106	28,0
	Phẫu thuật	193	51,1
	Tập mắt	279	73,8
	Nhỏ mắt	105	27,8
	Không biết	15	4,0
	Số người trả lời đúng	4	1,1
Kiến thức chung tốt		197	52,1

**Nhận xét:** Tỷ lệ GVTH có kiến thức chung tốt về tật khúc xạ là 52,1%. Trong đó, tỷ lệ GVTH có kiến thức đúng về biến chứng của tật khúc xạ là 34,4%, GVTH biết trẻ cần được khám khúc xạ với bác sỹ nhãn khoa/nhân viên khúc xạ nhãn khoa là 88,4%. Có 73,8% lựa chọn tập mắt và 72% lựa chọn sử dụng kính gọng là cách điều trị tật khúc xạ.

### 3.2. Thái độ của giáo viên tiểu học về tật khúc xạ của học sinh

**Bảng 4. Thái độ của GVTH đối với tật khúc xạ của học sinh (n=378)**

Thái độ của GVTH	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Học sinh tiểu học nên được khám mắt định kỳ 6 tháng một lần	357	94,4
Khám sàng lọc mắt nên được thực hiện trước khi vào lớp 1	351	92,8
GVTH cần giúp phát hiện sớm các dấu hiệu về tật khúc xạ ở học sinh	357	94,4
GVTH cần giúp ngăn chặn biến chứng và tác động xấu của tật khúc xạ ở học sinh	348	92,1
Học sinh tiểu học có thể sử dụng kính gọng một cách hiệu quả và thuận tiện	341	90,2
Thái độ chung tích cực	137	89,4

**Nhận xét:** Tỷ lệ GVTH có thái độ chung tích cực đối với tật khúc xạ là 89,4%. Trong đó, thái độ tích cực đối với việc khám mắt định kỳ 6 tháng một lần là 94,4%, khám sàng lọc mắt trước khi vào lớp 1 là 92,8%, GVTH cần giúp phát hiện sớm các dấu hiệu về tật khúc xạ ở học sinh là 94,4%, GVTH cần giúp ngăn chặn biến chứng và tác động xấu của tật khúc xạ là 92,1%, học sinh tiểu học có thể sử dụng kính gọng một cách hiệu quả và thuận tiện là 90,2%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Kiến thức của GVTH về tật khúc xạ của học sinh.** Nghiên cứu thực hiện trên 378 GVTH cho kết quả tỷ lệ có kiến thức tốt về tật các biểu hiện của tật khúc xạ ở trẻ 13%, trong đó đa số GVTH đều biết đến biểu hiện nhìn mờ (87,8%) và thay đổi khoảng cách để nhìn (76,7%) là biểu hiện của tật khúc xạ. Kết quả nghiên cứu của Trịnh Quang Trí<sup>6</sup> lần lượt với hai biểu hiện nhìn mờ (75,3%) và thay đổi khoảng cách để nhìn (78,3%). Trong nghiên cứu chúng tôi hầu hết GVTH cho rằng điều kiện học tập không đảm bảo (86,0%) và thời gian sử dụng

các thiết bị điện tử nhiều (85,2%) là yếu tố nguy cơ của tật khúc xạ. Nghiên cứu của Trịnh Quang Trí cũng cho kết quả phần lớn GVTH (> 70%) cho rằng các yếu tố liên quan đến điều kiện học tập không đảm bảo là yếu tố nguy cơ gây ra tật khúc xạ<sup>6</sup>. Tương tự như vậy, nghiên cứu của Chu Thị Loan có >90% GVTH cho rằng điều kiện học tập không tốt là yếu tố nguy cơ của cận thị học đường<sup>7</sup>.

Đối với quan điểm về ảnh hưởng của tật khúc xạ thì có 93,9% GVTH cho rằng tật khúc xạ sẽ góp phần dẫn đến kém tập trung trong quá trình học tập. Tác giả Vũ Thị Thanh cho kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi là 88,8%<sup>5</sup>. Nghiên cứu tại Ghana nhận thấy 94% đối tượng nghiên cứu cho rằng thị lực kém sẽ tác động tiêu cực đến quá trình phát triển và học tập của trẻ<sup>8</sup>. Biến chứng nhược thị/mắt lười gây ra do tật khúc xạ được đa số các GVTH biết đến (84,7%), tiếp đến là lác mắt (41,0%). Kết quả của chúng tôi cao hơn so với tác giả Lê Thị Thanh Xuân (nhược thị: 75,3%, lác mắt: 24,8%)<sup>3</sup>. Trong số các phương pháp điều trị tật

khúc xạ ở học sinh tiểu học, đa số GVTH biết tới phương pháp sử dụng kính gọng (72,0%). Tương tự nghiên cứu của Sukati (2021) ở Swaziland cho thấy tỷ lệ lựa chọn điều trị bằng kính gọng là 79%<sup>9</sup>.

Tỷ lệ GVTH có kiến thức chung tốt về tật khúc xạ của học sinh là 52,1%. Kết quả này thấp hơn các nghiên cứu của tác giả Trịnh Quang Trí (66,3%)<sup>6</sup>, Ethiopia (55,95)<sup>10</sup>, Ghana (82%)<sup>8</sup>, Ấn Độ (74%), nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuyên (23,8%)<sup>3</sup> và Pakistan (35,9%). Sự khác biệt này có thể do khác biệt về tỷ lệ tật khúc xạ, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc mắt và các chương trình truyền thông, giáo dục về tật khúc xạ ở các quốc gia, các khu vực là khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả Trịnh Quang Trí (2022) được thực hiện tại Việt Nam và rất gần thời điểm với nhau nên cho kết quả không quá khác biệt.

Nhìn chung, trong nghiên cứu của chúng tôi còn khá nhiều GVTH chưa có kiến thức tốt và đầy đủ về tật khúc xạ (47,9%). Số liệu này phần nào cho thấy được sự quan tâm đến vấn đề tật khúc xạ và dự phòng tật khúc xạ vẫn còn chưa cao cũng như chưa được sát sao. Chính vì vậy cần tổ chức thêm các chương trình đào tạo, tập huấn, truyền thông những kiến thức cơ bản về nguyên nhân, biểu hiện, cách phát hiện sớm, cách điều trị tật khúc xạ cho GVTH cũng như các cán bộ y tế trường học nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của học sinh và cộng đồng.

**4.2. Thái độ của GVTH đối với tật khúc xạ của học sinh.** Tỷ lệ GVTH có quan điểm học sinh tiểu học nên được khám mắt định kỳ 6 tháng một lần chiếm tỷ lệ cao 94,4%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu Ghana<sup>8</sup> là 84,39% và nghiên cứu của Sarah Hinkley<sup>13</sup> là 86%. Tại Hải Phòng, nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (2015) cho thấy chỉ có 12,50% GVTH biết rằng khám mắt định kỳ sẽ giúp chăm sóc và bảo vệ mắt khi có tật khúc xạ<sup>14</sup>. Đối với khám sàng lọc mắt nên được thực hiện trước khi vào lớp 1 thì có tới 92,8% GVTH ủng hộ quan điểm này. Nghiên cứu tại các trường tiểu học tại Mỹ thấy có 86% GVTH đồng ý rằng chính phủ nên ban hành chương trình yêu cầu khám thị lực toàn diện bắt buộc trước khi đi học trường mẫu giáo.

Về thái độ đối với vấn đề GVTH cần giúp phát hiện sớm các dấu hiệu về tật khúc xạ và ngăn chặn biến chứng của tật khúc xạ thì tỷ lệ thái độ tích cực lần lượt là 94,4% và 92,1%. Theo tác giả Vũ Thị Thanh có 91,3% GV đã chú ý quan sát tư thế ngồi học của học sinh ở trường và 55% GV có nhắc nhở học sinh tự bịt từng mắt

để kiểm tra khả năng nhìn của mình<sup>5</sup>.

Tỷ lệ GVTH có thái độ tích cực đối với tật khúc xạ của học sinh là khá cao (89,4%). Kết quả này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Xuyên tại Thành phố Hồ Chí Minh (44,8%)<sup>3</sup>, Ethiopia (57,2%)<sup>12</sup> và Ấn Độ (72%)<sup>13</sup>. So với hai nghiên cứu của nước ngoài thì nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả cao hơn chứng tỏ người dân Việt Nam, cụ thể là GV có thái độ tích cực hơn trong việc phát hiện, dự phòng và điều trị tật khúc xạ cho trẻ em.

Nhìn chung, GVTH trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn đã có thái độ tích cực đối với tật khúc xạ của học sinh. Điều này sẽ dẫn đến những hành vi thực hành đúng đắn của GV góp phần phát hiện sớm và hạn chế tật khúc xạ học đường.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về kiến thức, thái độ của GVTH đối với tật khúc xạ của học sinh tại một số trường tiểu học của Hà Nội năm 2022 cho thấy tỷ lệ kiến thức tốt về tật khúc xạ còn ở mức chưa cao (52,1%). Do đó cần thúc đẩy các chương trình truyền thông, tập huấn và nâng cao kiến thức về vấn đề tật khúc xạ. Thái độ tích cực đối với tật khúc xạ của GVTH đã ở mức khá cao (89,4%). Việc tổ chức đào tạo nâng cao kiến thức về tật khúc xạ sẽ góp phần giúp cho thái độ đối với vấn đề này cũng sẽ tăng lên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Như Hân.** Công tác phòng chống mù lòa năm 2013-2014 và phương hướng hoạt động năm 2015. Kỷ Yếu Hội Nghị Nhân Khoa Toàn Quốc. 2014:6-17.
- Đào Thị Mai Anh, Phạm Thị Kim Thanh, Nguyễn Ngọc Chung.** Nhận xét đặc điểm tật khúc xạ ở lứa tuổi tiểu học khám tại Bệnh viện Mắt Trung Ương. Tạp Chí Học Việt Nam. 2014; Số 2 (Tập 416):80-83.
- Lê Thị Thanh Xuyên, Bùi Thị Thu Hương, Cộng sự.** 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 TP.HCM. Tạp Chí Học TP Hồ Chí Minh. 2009;13(Số 1):13-25.
- Dandona R, Dandona L.** Refractive error blindness. Bull World Health Organ. 2001;79(3):237-243.
- Vũ Thị Thanh.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Dịch Tễ Học Tật Khúc Xạ và Đánh Giá Hiệu Quả Một Số Biện Pháp Can Thiệp ở Học Sinh 6-15 Tuổi Tại Thành Phố Hà Nội. Luận văn Tiến sĩ y học. Học viện Quân Y; 2016.
- Trịnh Quang Trí.** Kiến thức, thực hành phòng chống tật khúc xạ học đường ở giáo viên tiểu học tại 5 tỉnh thuộc đồng bằng sông Cửu Long năm 2018. Tạp Chí Y Học Dự Phòng. 2022;(Số 3 phụ bản):178-180.
- Chu Thị Loan.** Nghiên Cứu Kiến Thức, Thái Độ

và Thực Hành Của Giáo Viên Tiểu Học về Phòng Chống Bệnh Cận Thị Học Đường Tại Thành Phố Hà Nội Năm 2008. Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y Khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.

8. **Michel Pascal Tchiakpe, Andrews Nartey, Eugene Osae Appenteng.** Perspectives on child eye health among junior high school teachers in Ledzokuku Krowor Municipality, Ghana. *Adv Ophthalmol Vis Syst.* 2016;5(1):194-198.

9. **Sukati VN, Mashige KP, Moodley VR.** Knowledge and practices of teachers about child eye healthcare in the public sector in Swaziland. *Afr Vis Eye Health.* 2021;80(1):13.

10. **Alemayehu AM, Belete GT, Adimassu NF.** Knowledge, attitude and associated factors among primary school teachers regarding refractive error in school children in Gondar city, Northwest Ethiopia. *PLoS ONE.* 2018;13(2):e0191199.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, KỸ NĂNG TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA NĂM 2022

Nguyễn Thị Nguyệt<sup>1</sup>, Trần Thị Phương Thảo<sup>2</sup>, Nguyễn Hải Phương<sup>2</sup>, Vương Thị Chinh<sup>2</sup>, Khúc Thị Hồng Anh<sup>3</sup>, Lê Thị Thủy<sup>3</sup>, Đinh Thị Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Khuyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thủy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 119 điều dưỡng tại 11 khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa từ tháng 7/2022 đến 8/2022. **Kết quả:** Điểm trung bình về kiến thức của các điều dưỡng là  $8,5 \pm 1,1$ . Trong đó 82,4% điều dưỡng có kiến thức về TV GDSK đạt loại giỏi; 8,4% đạt loại khá; 7,6% trung bình và 1,7% kém. Điểm trung bình về kỹ năng của các điều dưỡng là  $5,8 \pm 1,8$ . Trong đó 11,8% điều dưỡng có kỹ năng đạt mức độ giỏi và 15,1% ở mức khá, 51,3% ở mức kém (với mức kém < 6 điểm). Không có mối liên quan giữa giữa kiến thức/kỹ năng TV GDSK của điều dưỡng viên với các đặc điểm nhân khẩu học. **Kết luận:** Điều dưỡng có kiến thức tốt về các bước tư vấn GDSK tuy nhiên thực hiện kỹ năng tư vấn GDSK chỉ đạt ở mức độ trung bình kém. **Từ khóa:** tư vấn giáo dục sức khỏe, điều dưỡng, kiến thức, kỹ năng

### SUMMARY

#### NURSES' KNOWLEDGE AND SKILLS IN PROVIDING HEALTH EDUCATION FOR PATIENTS AT DONG DA GENERAL HOSPITAL 2022

**Objectives:** This study aimed to assess the level of nurses' knowledge and skills in providing health

education for patients in clinical settings and determine some related factors. **Methods and subjects:** A descriptive study was conducted on 119 nurses at 11 clinical departments at Dong Da General Hospital from July 2022 to August 2022. **Results:** The average score for nurses' knowledge was  $8.5 \pm 1.1$ . The majority of nurses had great knowledge about health education and counseling accounting for 82.4%, good level accounted for 8.4%, and only 7.6% at average level and 1.7% at poor level. The average score for nurses' skills was  $5.8 \pm 1.8$ , with 11.8% of nurses having excellent skills and 15.1% of them having good skills when performing health education and counseling, however, 51.3% of nurses had poor skills with a score of less than 6 points. There was no relationship between knowledge level and skill level, nor was there found an association between the knowledge/skills of nurses and demographic characteristics. **Conclusion:** Nurses has good knowledge in providing health education, however, they lack of skills in performing the health education to their patients. **Keywords:** health education, nurses, knowledge, skill

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tư vấn sức khỏe là một phần trong hệ thống các chương trình y tế cộng đồng được xây dựng để nâng cao sức khỏe của cộng đồng và giảm thiểu các nguy cơ về thương tổn tâm thần trong cộng đồng [1]. Người tư vấn cần đưa ra các thông tin quan trọng, chính xác để đối tượng có thể tự đánh giá, thấy rõ được vấn đề của họ và họ có thể tự suy nghĩ những vấn đề mà họ phải đương đầu, cuối cùng giúp họ đưa ra các quyết định đúng đắn để có thể giải quyết vấn đề của họ một cách tốt nhất [2].

Hoạt động giáo dục sức khỏe (GDSK) có vai trò quan trọng trong quá trình điều trị, góp phần giúp cho người bệnh đạt được mục tiêu điều trị

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nguyệt

Email: nguyetnguyenvnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023