

phương pháp học máy khi phân tích dữ liệu về y tế.

Bên cạnh các kết quả đạt được, mạng tương tác vẫn còn các hạn chế khi chỉ mới dừng lại ở bước đánh giá định tính mức độ hợp lý. Tuy nhiên, điều này là hợp lý khi nghiên cứu sử dụng phương pháp học máy không giám sát (unsupervised learning). Các phép đánh giá mức độ hiệu quả trong các tác vụ học không giám sát thường là đối chiếu kết quả đầu ra với tri thức hiện tại (định tính), hoặc gián tiếp đo mức độ hiệu quả thông qua kết quả khi sử dụng đầu ra của nghiên cứu cho các tác vụ khác.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây dựng được mạng tương tác y học sử dụng các phương pháp học máy lên các dữ liệu sách y khoa. Qua phân tích thử nghiệm, mạng tương tác đã phản ánh được tri thức y học và ban đầu có khả năng hỗ trợ phân tích mối quan hệ giữa các yếu tố trong y học. Bên cạnh những điểm tích cực ban đầu, nghiên cứu cũng đang còn hạn chế khi các kết quả đang dừng lại ở bước định tính. Nhưng nghiên cứu cũng đã đặt bước đi tiền đề hỗ trợ sự thâm nhập của AI (artificial intelligence) vào phát triển lĩnh vực y học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barabási, AL., Oltvai, Z (2004). Network

biology: understanding the cell's functional organization. Nat Rev Genet 5, 101–113

- Prather, J C et al (1997). "Medical data mining: knowledge discovery in a clinical data warehouse." Proceedings: a conference of the American Medical Informatics Association. AMIA Fall Symposium, 101-5
- Cassam, Q (2017). Diagnostic error, overconfidence and self-knowledge. Palgrave Commun 3, 17025
- Chang, Hyeong Soo, et al (2016). "Google DeepMind's AlphaGo: operations research's unheralded role in the path-breaking achievement." OR/MS Today, vol.43, no.5
- Finlayson, S. G., LePendu, P., & Shah, N. H. (2014). Building the graph of medicine from millions of clinical narratives. Scientific Data, 1, 140032.
- Sondhi, Parikshit & Sun, J. & Tong, Hanghang & Zhai, ChengXiang. (2012). SympGraph: A framework for mining clinical notes through symptom relation graphs. Proceedings of the ACM SIGKDD International Conference on Knowledge Discovery and Data Mining
- Ian Rogers (2005), The Google Pagerank Algorithm and How It Works, IPR Computing Ltd
- Maya Rotmensch et al. (2017), Learning a Health Knowledge Graph from Electronic Medical Records, Scientific report Journal - Volume 7 - Number 5994 - 36-37
- Travis Goodwin et al, (2013), Automatic Generation of a Qualified Medical Knowledge Graph and its Usage for Retrieving Patient Cohorts from Electronic Medical Records, 2013 IEEE Seventh International Conference on Semantic Computing.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI CỦA CHA MẸ TRẺ EM CÓ TẬT KHÚC XẠ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ em có tật khúc xạ (TKX). **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 336 cha mẹ trẻ được điều tra với độ tuổi trung bình $38,6 \pm 6,0$, nữ chiếm 68,7%, thành thị là 44,0%; trình độ học vấn Đại học-Cao đẳng 31,5%, THPT 30,7%. Về kiến thức, 58,0% cha mẹ được xếp loại ở mức chưa tốt; 59,8% không biết biến chứng của TKX; 72,6% không biết yếu tố nguy cơ của TKX là béo phì và dinh dưỡng không hợp lý; 50,6% cha mẹ cho rằng thuốc có thể chữa khỏi TKX. Về thái độ 11,6% cha mẹ ở mức chưa

Nguyễn Thanh Vân¹, Phạm Chu Long Gia¹

tốt, 42,3% lo ngại đeo kính có thể làm nặng TKX. Về hành vi, 57,7% cha mẹ ở mức chưa tốt; 26,8% cha mẹ cho trẻ khám mắt ≥ 1 lần/năm. Kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ có mối tương quan thuận. **Kết luận:** Cha mẹ trẻ có kiến thức về TKX ở mức tốt chiếm tỷ lệ 42,0%. Cha mẹ có thái độ tốt về TKX là 88,4%; 42,3% cha mẹ lo ngại đeo kính thường xuyên có thể làm TKX tăng độ. Hành vi của cha mẹ trẻ về phòng chống TKX là 42,3%. Nhóm cha mẹ trẻ có kiến thức tốt về TKX thì có thái độ và hành vi phòng chống TKX tốt hơn. **Từ khóa:** tật khúc xạ, kiến thức, thái độ, hành vi, cha mẹ trẻ.

SUMMARY

AN ASSESSMENT OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF THE PARENTS HAVING CHILDREN WITH REFRACTIVE ERRORS AT THE VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL IN 2022

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: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

Objectives: To evaluate knowledge, attitudes and behaviors of parents having children with refractive errors. **Research method:** cross-sectional descriptive statistics. **Results:** A sample of 336 surveyed parents has an average age of 38,6±6,0, 68,7% of the sample are female; the ratios of the parents living in urban areas are 44,0%; the shares of the parents having education levels of university - college and high school are 31,5% and 30,7%, respectively. Regarding knowledge, 58,0% of the sample are not at a good level; 59,8% of the parents don't know complications of refractive errors; 72,6% of the parents don't know that obesity and improper nutrition are risk factors of refractive errors, 50,6% of the parents think that taking medication can cure refractive errors. Regarding attitude, 11,6% of the parents are not at good level, 42,3% of the parents are concerned that wearing glasses can make refractive errors worse. Regarding behavior, 57,7% of the parents are at not good level, 26,8% of the parents give their children to take an eye exam at least once a year. The parents' knowledge, attitude and behavior of parents have a positive correlation. **Conclusion:** The parents have good knowledge about refractive errors accounting for 42.0%. Parents with a good attitude about refractive error is 88.4%; 42.3% of parents are concerned that regular glasses can increase refractive error. The behavior of young parents on prevention of refractive errors is 42.3%. The group of young parents with good knowledge about refractive errors have better attitudes and behaviors to prevent refractive errors.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ (TKX) hiện là nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm thị lực và là nguyên nhân thứ hai gây mù lòa trên thế giới (sau đục thủy tinh thể). Năm 2010 trên thế giới có 6,8 triệu người mù và 101,2 triệu người khiếm thị do tật khúc xạ [5]. Tỷ lệ TKX đang có xu hướng gia tăng nhanh trên phạm vi toàn cầu. Ở chương trình "Thị giác 2020" Tổ chức Y tế Thế giới đã xếp TKX vào một trong năm nguyên nhân mù lòa hàng đầu được ưu tiên phòng chống [6].

TKX trẻ em có thể do bẩm sinh hoặc tác động từ các hoạt động trong môi trường sống (chịu ảnh hưởng từ gia đình, nhà trường và xã hội). Trẻ em 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. Việc cha mẹ trẻ thiếu kiến thức về TKX gây thiếu sót trong các hành vi bảo vệ mắt, hệ quả là trẻ dễ dàng mắc TKX và có thể tiến triển ngày càng nặng. Bệnh viện Mắt Trung ương thường xuyên khám, phát hiện TKX và tư vấn sức khỏe tại bệnh viện và các địa phương, qua đó nhận thấy cách chăm sóc mắt của trẻ em trong gia đình còn chưa hoàn thiện. Do đó, chúng tôi thực

hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ trẻ em có tật khúc xạ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: cha mẹ của trẻ được chẩn đoán tật khúc xạ đến khám khúc xạ tại các phòng khám mắt, Bệnh viện Mắt Trung ương trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: là cha hoặc mẹ của trẻ em (3-16 tuổi, mắc TKX) đến khám khúc xạ, sống cùng và trực tiếp nuôi dạy trẻ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu tối thiểu (n) được tính theo công thức:

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

Trong đó chúng tôi chọn $p = 29,6\%$ dựa theo tỷ lệ cha mẹ trẻ có thái độ, hành vi ở mức tốt và khá trong nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuyên [3]. Chọn $\alpha = 0,05$ là mức ý nghĩa thống kê, $d = 0,05$ là sai số cho phép, áp dụng công thức ta có $n = 320$. Thực tế chúng tôi chọn được 336 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện.
- Các biến số nghiên cứu chính:
+ Thông tin cha mẹ trẻ (tuổi, giới,...)
+ Kiến thức về TKX (phân loại, yếu tố nguy cơ, triệu chứng, biến chứng, điều trị,...).
+ Thái độ về TKX (tuân thủ điều trị, thái độ về việc đeo kính,...).

+ Tần suất thực hiện 12 hành vi phòng chống TKX.

- Quy trình nghiên cứu:
+ Khám và xác định TKX ở trẻ.
+ Lựa chọn những trẻ mắc TKX.
+ Mời cha mẹ của những trẻ mắc TKX để phỏng vấn.

+ Hoàn thành Bộ câu hỏi dành cho đối tượng nghiên cứu. Các câu trả lời của cha mẹ trẻ đều được tính điểm. Đánh giá kết quả kiến thức và thái độ ở mức tốt khi đạt >50% tổng số điểm, hành vi ở mức tốt khi đạt $\geq 75\%$ tổng số điểm.

- Phương pháp phân tích, xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tổng điều tra 336 cha mẹ trẻ, trong đó: Giới tính: 105 nam (31,3%), 231 nữ (68,7%); Độ tuổi: từ 25 đến 66 tuổi, trung bình 38,6 ± 6,0 tuổi, nhóm tuổi dưới 40 là 60,7%;

Trình độ học vấn: Tiểu học 20 (6,0%), THCS 55 (16,4%), THPT 103 (30,7%), Sơ cấp/Trung cấp 40 (11,9%), Đại học/Cao đẳng 106 (31,5%), Sau đại học 12 (3,8%).

Khu vực sinh sống: nông thôn 188 (56,0%), thành thị 148 (44,0%).

Gia đình có người mắc TKX: có 149 (44,3%), không 187 (55,7%).

Lần đưa con đi khám: lần đầu 148 (44,0%), lần thứ hai trở đi 194 (56,0%).

3.2. Kiến thức, thái độ và hành vi về TKX

Bảng 1. Phân bố kiến thức về tật khúc xạ

		Kiến thức		n	%
Phân loại		Nhận biết TKX bao gồm cận thị, viễn thị, loạn thị		172	51,2
Yếu tố nguy cơ	Yếu tố liên quan thị giác gần	Thời lượng		279	83,0
		Tư thế		235	69,9
		Ánh sáng		224	66,7
		Khoảng cách và kích thước nội dung		243	72,3
	Di truyền		101	30,1	
	Béo phì và dinh dưỡng không hợp lý		92	27,4	
	Thời gian hoạt động ngoài trời quá ít		167	49,7	
Triệu chứng	Chung	Nhìn mờ		265	78,9
		Nheo mắt		225	67,0
		Mỏi mắt, nhức mắt, chảy nước mắt, đau đầu		129	38,4
	Từng loại	Lác		44	13,1
		Cận thị		249	74,1
		Viễn thị		35	10,4
Biến chứng		Loạn thị		153	45,5
		Nhược thị		92	27,4
		Lác		71	21,1
		Bong võng mạc		20	6,0
Điều trị TKX	Biết kính gọng là phương pháp điều chỉnh TKX phù hợp nhất ở trẻ		282	83,9	
	Nhận biết đúng về các phương pháp khác	Thuốc		99	29,5
		Massage và Yoga		165	49,1
		Châm cứu		195	58,0
	Biết về phương pháp hạn chế tiến triển cận thị	Giảm nhìn gần, tăng hoạt động ngoài trời		227	67,6
		Atropin nồng độ thấp		12	3,6
		Ortho-K		26	7,7
		Kính đa tròng		15	4,5
Nhận biết đúng về thời điểm phẫu thuật khúc xạ		134	39,9		

Bảng 1 cho thấy các yếu tố nguy cơ của TKX ít được cha mẹ nhận biết nhất là béo phì – dinh dưỡng không hợp lý (27,4%) và di truyền (30,1%). TKX được. Tỷ lệ cha mẹ trẻ không biết 1 biến chứng của TKX nào là 59,8%. Tỷ lệ cha mẹ biết tới các phương pháp kiểm soát tiến triển cận thị như Atropin nồng độ thấp, Ortho-K, kính đa tròng lần lượt là 3,6%, 7,7% và 4,5%.

Bảng 2. Phân bố thái độ về tật khúc xạ

		Thái độ		n	%
Lý do khám mắt cho trẻ (lần đầu)	Khám mắt định kỳ cho trẻ		28	15,0	
	Nhận thấy những bất thường ở mắt trẻ		72	38,5	
	Trẻ phàn nàn về các triệu chứng ở mắt		55	29,4	
	Nhà trường hoặc gia đình yêu cầu		32	17,1	
Tuân thủ điều trị (từ lần khám trước)	Thường xuyên		113	75,8	
	Đôi khi hoặc không		36	24,2	
Quan tâm/ lo ngại về ảnh hưởng của TKX	Tổn hại sức khỏe, tinh thần chung		208	61,9	
	Giảm chất lượng học tập		265	78,9	
	Giảm cơ hội nghề nghiệp		177	52,7	
	Giảm an toàn lao động, thể thao, giao thông		253	75,3	
	Ảnh hưởng thẩm mỹ		126	37,5	
Tổn kém chi phí		96	28,6		

Thái độ với việc đeo kính	Sẵn sàng cho trẻ ≥5 tuổi đeo kính khi được phát hiện TKX	313	93,2
	Sẵn sàng cho trẻ <5 tuổi đeo kính khi được phát hiện TKX	271	80,7
	Lo ngại trẻ đeo kính thường xuyên sẽ bị phụ thuộc vào kính	223	66,4
	Lo ngại trẻ đeo kính thường xuyên sẽ làm TKX nặng hơn	142	42,3
	Đồng tình với việc trẻ mượn kính trẻ khác để đeo tạm thời	13	3,9

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ cha mẹ có ý thức cho con khám mắt định kỳ là 15,0%; tỷ lệ cha mẹ có tuân thủ điều trị cho con mắc TKX là 75,8%. Giảm chất lượng học tập là ảnh hưởng của TKX được nhiều cha mẹ lo ngại nhất (78,9%); có 80,7% cha mẹ sẵn sàng cho trẻ <5 tuổi đeo kính khi được phát hiện TKX và 42,3% cha mẹ lo ngại trẻ đeo kính thường xuyên sẽ làm TKX nặng hơn.

Bảng 3. Phân bố hành vi phòng chống TKX

Hành vi	Thường xuyên		Đôi khi		Chưa	
	n	%	n	%	n	%
1. Bố trí chỗ học tập có đèn chiếu sáng cho trẻ, ánh sáng chiếu chếch trái	289	86,0	28	8,3	19	5,7
2. Đảm bảo đèn phòng được bật khi trẻ học hay xem TV trong phòng	298	88,7	23	6,8	15	4,5
3. Hướng dẫn trẻ nghỉ giải lao, thư giãn mắt giữa những giờ học bài	135	40,2	127	37,8	74	22,0
4. Hướng dẫn, giám sát trẻ ngồi học đúng tư thế, khoảng cách từ mắt đến vở từ 30cm,...	186	55,4	108	32,1	42	12,5
5. Sử dụng bàn ghế học có kích thước phù hợp với chiều cao của trẻ,...	241	71,7	18	5,4	77	22,9
6. Nhắc nhở trẻ không học bài/ sử dụng thiết bị điện tử khi nằm, khi đi lại hoặc ngồi trên xe.	197	58,6	96	28,6	43	12,8
7. Kiểm soát, hạn chế việc cho trẻ đọc các loại truyện chữ nhỏ/đọc truyện trên điện thoại.	142	42,3	133	39,5	61	18,2
8. Tạo điều kiện cho trẻ tham gia thể dục thể thao, hoạt động ngoài trời,...	200	59,5	113	33,6	23	6,8
9. Sắp xếp cho trẻ ngồi xem TV với khoảng cách gấp 7 lần chiều rộng màn hình.	159	47,3	103	30,7	74	22,0
10. Giới hạn thời gian sử dụng thiết bị điện tử trong ngày của trẻ.	192	57,1	96	28,6	48	14,3
11. Cài đặt các thông số màn hình của thiết bị điện tử để bảo vệ mắt.	105	31,3	98	29,2	133	39,6
12. Khám mắt cho trẻ ít nhất 1 lần/năm tại các cơ sở y tế có chuyên khoa mắt	90	26,8	97	28,9	149	44,3

Bảng 3 cho thấy hành vi phòng chống TKX được ít cha mẹ thực hiện thường xuyên nhất là khám mắt cho trẻ ít nhất 1 lần/năm tại các cơ sở y tế chuyên khoa (26,8%) và cài đặt các thông số màn hình của thiết bị điện tử để bảo vệ mắt (31,3%).

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cha mẹ trẻ có kiến thức, thái độ và hành vi về TKX ở mức tốt lần lượt là 42,0%, 88,4% và 42,3%.

3.3. Tương quan giữa kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ trẻ về TKX

Bảng 4. Tương quan kiến thức, thái độ về TKX

Yếu tố		Thái độ				p	OR (CI 95%)
		Tốt		Chưa tốt			
		n	%	n	%		
Kiến thức	Chưa tốt	162	83,1	33	16,9	<0,05	1 4,583 (1,865-11,266)
	Tốt	135	95,7	6	4,3		

Bảng 4 cho thấy nhóm cha mẹ có kiến thức tốt thì khả năng có thái độ tốt cao gấp 4,583 lần nhóm cha mẹ có kiến thức chưa tốt (OR=4,583; 95%CI 2,00-11,95).

Bảng 5. Tương quan kiến thức, hành vi về TKX

Yếu tố		Hành vi				p	OR (CI 95%)
		Tốt		Chưa tốt			
		n	%	n	%		

Kiến thức	Chưa tốt	67	34,4	128	65,6	<0,05	1
	Tốt	75	53,2	66	46,8		2,171 (1,393-3,383)

Bảng 5 cho thấy nhóm cha mẹ có kiến thức tốt thì khả năng có hành vi tốt cao gấp 2,171 lần nhóm cha mẹ có kiến thức chưa tốt (OR=2,171; 95%CI 1,44-3,45).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cha mẹ có kiến thức tốt đạt 42,0%, tương tự kết quả của Lê Thị Thanh Xuyên (2009) là 44,7% [3], nhưng thấp hơn so với Nguyễn Hữu Lê (2020) là 61,7% [2]. Nguyễn nhân có thể do cách thể hiện nội dung kiến thức trong bộ câu hỏi khác nhau; bên cạnh đó trình độ học vấn của cha mẹ trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Lê cao hơn (84,2% cha mẹ có trình độ học vấn trên THPT).

Bảng 1 cho thấy đa số cha mẹ trẻ nhận biết TKX có các yếu tố nguy cơ từ thị giác gần (thời gian, khoảng cách, ánh sáng, tư thế nhìn gần với tỷ lệ lần lượt là 83,0%, 72,3%, 69,9% và 66,7%). Kết quả trên không khác biệt nhiều so với một số nghiên cứu [1],[2]. Điều này phản ánh đây là kiến thức đã tương đối phổ biến. Tuy nhiên, các yếu tố nguy cơ khác như di truyền, béo phì và dinh dưỡng không hợp lý có tỷ lệ cha mẹ nhận biết khá thấp (30,1% và 27,4%), cho thấy đây là nội dung về TKX ít được nhắc tới trong các chương trình truyền thông. Hiện nay tác động của lối sống công nghiệp làm tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ ngày càng gia tăng. Do đó, cha mẹ cần xây dựng một chế độ ăn uống và sinh hoạt hợp lý để giúp trẻ có được thể trạng cân đối, góp phần hạn chế nguy cơ mắc TKX. Ngoài ra, những cha mẹ đã mắc TKX cũng cần quan tâm, chú ý hơn đến việc phòng chống và phát hiện sớm TKX cho con mình. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cha mẹ không biết một biến chứng nào của TKX khá cao (59,8%). Tỷ lệ cha mẹ biết tới nhược thị (27,4%) và lác (21,1%), thấp hơn so với Lê Thị Thanh Xuyên (2009) là 69,5% và 27,4% [2]. Thiếu kiến thức về biến chứng có thể tạo thái độ chủ quan ở cha mẹ khi con mắc TKX.

Về điều trị TKX, bảng 1 cho thấy rất ít cha mẹ trẻ biết tới các phương pháp hạn chế tiến triển cận thị như Atropin nồng độ thấp, kính Ortho-K và kính đa tròng (tỷ lệ lần lượt là 3,6%, 7,7% và 4,5%). Armarnik S (2021) cho thấy có tới 52,0% cha mẹ ở Israel biết tới phương pháp Atropin, 40,0% cha mẹ biết tới Ortho K và kính tiếp xúc đa tròng [4]. Điều này cho thấy các phương pháp can thiệp kiểm soát cận thị đã khá phổ biến tại Israel. Để áp dụng phổ biến các

phương pháp này cần sự nỗ lực cao hơn của truyền thông ở Việt Nam.

Bảng 2 cho thấy thái độ của cha mẹ về TKX khá tích cực với tỷ lệ đạt mức tốt là 88,4%. Về lý do đi khám, tỷ lệ cha mẹ chủ động kiểm tra mắt định kỳ cho con là 15,0%, thấp hơn so với Donalson L (2018) ở Anh là 53,0% [7]. Tỷ lệ cha mẹ không sẵn sàng đeo kính cho trẻ dưới 5 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi (19,3%) cũng cao hơn so với Donalson L (9,0%) [7]. Các kết quả trên cho thấy thái độ dự phòng TKX và thái độ đối với việc đeo kính cho trẻ trước độ tuổi đi học của cha mẹ ở Anh tích cực hơn so với cha mẹ Việt Nam.

Bảng 2 cũng cho thấy giảm chất lượng học tập là ảnh hưởng về TKX được nhiều cha mẹ lo ngại nhất với 78,6%, cao hơn so với Nguyễn Hữu Lê (2020) là 59,3% [2]. Sự khác biệt có thể do Nguyễn Hữu Lê nghiên cứu cha mẹ của trẻ ở độ tuổi thấp hơn. Tỷ lệ cha mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi lo ngại TKX gây tổn kém kinh tế là 29,5%, thấp hơn so với nghiên cứu của Armarnik S (2021) tại Israel là 36,0% [4], nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Donaldson L ở Anh (2018) là 8,0% [7]. Những kết quả này phản ánh điều kiện kinh tế, xã hội khác biệt giữa các quốc gia.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có 42,3% cha mẹ lo ngại việc đeo kính thường xuyên có thể làm TKX tăng độ, cao hơn so với Armarnik S (2021) là 37,0%, Lê Thị Thanh Xuyên (2009) là 22,8% và Donaldson L (2018) là 8,0% [3],[4],[7]. Điều này cho thấy cha mẹ trong cộng đồng nghiên cứu của chúng tôi có thái độ tiêu cực hơn đối với việc đeo kính. Thực tế TKX ở trẻ có thể vẫn tiến triển dù trẻ có đeo kính hay không. Thái độ tiêu cực này của cha mẹ ảnh hưởng tới việc tuân thủ điều trị của trẻ, làm tăng nguy cơ biến chứng ở trẻ mắc TKX từ trung bình đến nặng.

Qua tần suất thực hiện 12 hành vi phòng chống TKX, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ cha mẹ đạt mức tốt là 42,3%, cao hơn so với Nguyễn Hữu Lê (2020) là 35,0% [3]. Sự khác biệt trên có thể do cách định nghĩa các biến số và đặc điểm đối tượng nghiên cứu (Nguyễn Hữu Lê nghiên cứu cả cha mẹ của trẻ không mắc TKX).

Bảng 3 cho thấy hành vi phòng chống TKX ít được cha mẹ thực hiện nhất là cho trẻ khám mắt ≥ 1 lần/năm tại các cơ sở y tế chuyên khoa (26,8%). Kết quả này tương tự với Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (2015) với tỷ lệ cha mẹ đưa con đi khám trong 6 tháng là 14,6%, 9 tháng đến 1

năm là 20,8% [1], qua đó cho thấy thói quen phòng bệnh của cha mẹ trẻ chưa tốt. Ở Việt Nam, nhà trường thường tổ chức khám sức khỏe hằng năm cho học sinh nên có thể cha mẹ cũng xem nhẹ hoạt động khám mắt định kỳ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy chỉ 31,3% cha mẹ thường xuyên điều chỉnh thông số màn hình điện tử để bảo vệ mắt, thấp hơn so với Zhou S (2017) ở Trung Quốc với 47,6% [8]. Cài đặt màn hình với cỡ chữ quá nhỏ, độ sáng và độ tương phản không tương thích với ánh sáng bên ngoài sẽ làm mắt nhanh mỏi do điều tiết. Zhou S cũng cho thấy trẻ có cha mẹ thường xuyên điều chỉnh thông số màn hình điện tử thì nguy cơ mắc cận thị bằng 0,53 lần so với trẻ có cha mẹ không bao giờ điều chỉnh [8]. Do đó, đây là hành vi cần được truyền thông hướng dẫn tích cực.

Kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ cho thấy có mối tương quan thuận với nhau. Cha mẹ trẻ có kiến thức tốt sẽ có thái độ về TKX tốt hơn (OR =4,583), và có hành vi phòng chống TKX tốt hơn (OR=2,171). Như vậy, việc nâng cao kiến thức cho cha mẹ trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc thay đổi thái độ và hành vi, từ đó nâng cao hoạt động phòng chống TKX.

V. KẾT LUẬN

Cha mẹ trẻ có kiến thức về TKX ở mức tốt chiếm tỷ lệ 42,0%. Kiến thức của cha mẹ trẻ chưa tốt về yếu tố nguy cơ, biến chứng và điều trị TKX. Cha mẹ có thái độ tốt về TKX là 88,4%; 42,3% cha mẹ lo ngại đeo kính thường xuyên có thể làm TKX tăng độ. Hành vi của cha mẹ trẻ về

phòng chống TKX là 42,3%. Nhóm cha mẹ trẻ có kiến thức tốt về TKX thì có thái độ và hành vi phòng chống TKX tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (2015), "Thực trạng cận thị của học sinh và kiến thức, thái độ, thực hành của cộng đồng trong chăm sóc mắt cho học sinh trường trung học cơ sở Lê Hồng Phong - Hải Phòng", Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng, 36-66.
2. 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 công cộng, Trường Đại Học Y Tế Công Cộng, 40-69, 111.
3. Lê Thị Thanh Xuyên và cộng sự (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 TP Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 13(1), 13-25.
4. Armarnik S et al (2021), The relationship between education levels, lifestyle, and religion regarding the prevalence of myopia in Israel, BMC Ophthalmol, 21(1), 136
5. Naidoo KS et al (2016), "Global Vision Impairment and Blindness Due to Uncorrected Refractive Error", 1990-2010. Optom Vis Sci, 93(3), 227-234.
6. Pararajasegaram (1999), VISION 2020-the right to sight: from strategies to action, Am J Ophthalmol, 128(3), 359-360.
7. Donaldson L et al (2018), Eye care in young children: a parent survey exploring access and barriers, Clin Exp Optom, 101(4), 521-526.
8. Zhou S et al (2017), Association between parents' attitudes and behaviors toward children's visual care and myopia risk in school-aged children, Medicine (Baltimore), 96(52), e9270.

THỰC HÀNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH CỦA CÁC HỘ GIA ĐÌNH Ở PHƯỜNG THƯỢNG THANH, QUẬN LONG BIÊN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Thị Mỹ Dung¹, Phạm Văn Tân¹, Nguyễn Khánh Chi¹,
Nguyễn Thị Hiếu¹, Đỗ Thị Thu Hiền², Đỗ Đăng An³

TÓM TẮT

Thuốc kháng sinh (KS) giúp giảm nhẹ gánh nặng của bệnh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, sử dụng thuốc KS

không hợp lý có thể làm trầm trọng hóa tình trạng kháng thuốc vốn đang diễn biến phức tạp trên toàn cầu. Một nghiên cứu cắt ngang đã được thực hiện nhằm đánh giá thực hành sử dụng thuốc KS của người dân phường Thượng Thanh, quận Long Biên, TP. Hà Nội và một số yếu tố liên quan. Kết quả này nằm trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của trường Cao đẳng Y tế Hà Nội. Tổng số, 384 cuộc phỏng vấn bằng bộ câu hỏi với người chịu trách nhiệm chính trong việc sử dụng thuốc của các hộ gia đình (HGD) đã được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2020. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các HGD sử dụng KS khá thường xuyên (8,4

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

³Vụ Hợp tác Quốc tế - Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Mỹ Dung

Email: ptmdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023