

3. **Trần Lê Linh Phương, Dương Hoàng Lâm** (2016). Đánh giá kết quả của cắt đốt nội soi bằng điện lưỡng cực trong tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 20(1), tr 45-48.
4. **Trương Thanh Tùng, Tô Hoài Phương, Lê Đăng Khoa và cộng sự** (2015). Cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng bipolar tại bệnh viện đa khoa tỉnh thanh hóa, kinh nghiệm bước đầu, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 19(4). tr 58-62.
5. **Xiong, W., Sun, M., Ran, O., Chen, F., and et al** (2013). Learning Curve for Bipolar Transurethral Enucleation and Resection of the Prostate in Saline for Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia: Experience in the First 100 Consecutive Patients. Urologia Internationalis, 90(1). 68–74.
6. **Chang-Jun Yoon, Ji-Yoon Kim, Ki-Hak Moon and et al** (2006). Transurethral Resection of the Prostate with a Bipolar Tissue Management System Compared to Conventional Monopolar Resectoscope: One-Year Outcome. Yonsei Med J., 2006 Oct;47(5):715-720.
7. **Lê Trọng Khôi, Nguyễn Minh Quang, Nguyễn Văn Ân và cộng sự** (2016). Đánh giá kết quả cắt đốt nội soi bằng điện lưỡng cực trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 20(2), tr 56-58

HIỆU QUẢ CAN THIỆP THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG TẬT KHÚC XẠ Ở HỌC SINH TIỂU DÂN TỘC KHMER

Trịnh Quang Trí¹, Nguyễn Văn Tập²,
Vũ Hải Hà³, Trịnh Xuân Trang⁴, Lê Thị Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp thực hành phòng chống tật khúc xạ ở học sinh tiểu học dân tộc Khmer. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được tiến hành trên 515 học sinh dân tộc Khmer tại trường tiểu học Lương Hòa C, huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh (nhóm can thiệp) và 572 học sinh dân tộc Khmer tại trường tiểu học B Châu Lăng, huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang (nhóm đối chứng) từ tháng 8/2019 đến tháng 5/2020. **Kết quả:** Ở nhóm can thiệp, các thực hành chưa tốt của học sinh đều giảm sau 1 năm can thiệp ($p < 0,05$): Nhìn gần khi đọc sách dưới 30 cm giảm từ 52,6% xuống còn 12,4%; Không cho mắt nghỉ và nhìn ánh sáng tự nhiên khi ngồi học giảm từ 39,4% xuống còn 10,7%; Tư thế ngồi viết bài chưa đúng giảm từ 86,6% xuống còn 32,6%; Không hoạt động thể thao ngoài trời giảm từ 27,6% xuống còn 10,3%. Ở nhóm đối chứng, các thực hành chưa tốt của học sinh sau 1 năm hầu như không có sự khác biệt ($p > 0,05$). **Kết luận:** Truyền thông phòng chống tật khúc xạ học đường cần được thực hiện thường xuyên hơn, đa dạng hóa các hình thức, phù hợp với học sinh của từng khối lớp. **Từ khóa:** Tật khúc xạ, can thiệp, thực hành, học sinh tiểu học

SUMMARY

EFFECTIVE INTERVENTION TO PREVENT

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Tp. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Tp. Hồ Chí Minh

³Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

⁴Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Quang Trí

Email: tri.trinhquang@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

REFRACTIVE ERRORS IN

Objective: Evaluate the effectiveness of practical intervention to prevent refractive errors in Khmer ethnic primary school students. **Methods:** Controlled community intervention research design was conducted on 515 Khmer ethnic students at Luong Hoa C primary school, Chau Thanh district, Tra Vinh province (intervention group) and 572 Khmer ethnic students at B Chau Lang primary school, Tri Ton district, An Giang province (control group) from August 2019 to May 2020. **Results:** In the intervention group, students' poor practices decreased after 1 year of intervention ($p < 0.05$): Close reading distance (< 30 cm) decreased from 52.6% to 12.4 %, not resting your eyes and looking at natural light while studying decreased from 39.4% to 10.7%, incorrect sitting posture while writing decreased from 86.6% to 32.6%, inactivity in outdoor sports decreased from 27.6% to 10.3%. In the control group, there was almost no difference in students' poor practices after 1 year ($p > 0.05$). **Conclusion:** Communication to prevent refractive errors in schools needs to be carried out more frequently, in diverse forms suitable for students of each distinct grade level.

Keywords: Refractive error, comprehensive intervention, practice, school children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ đang ngày càng gia tăng về mức độ và số lượng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2019, trên toàn thế giới có ít nhất 2,2 tỷ người bị suy giảm thị lực, gần một nửa số trường hợp này có thể phòng ngừa hoặc điều trị được [1]. Trong tổng số những người bị suy giảm thị lực trên toàn thế giới có đến 90% người sinh sống ở những nước nghèo và đang phát triển với các điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế khó khăn, Việt Nam được xếp vào trong nhóm các

nước này [2], [1]. Theo thống kê của Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2020, Việt Nam có khoảng 2 triệu người mù và suy giảm thị lực, 1/3 trong số đó là những người nghèo không có tiền điều trị mang lại ánh sáng [3]. Tật khúc xạ là một trong những nguyên nhân chính gây giảm thị lực ở nhiều nước trên thế giới, tỷ lệ mắc tật khúc xạ ở học sinh từ 1,75% đến 20,7%[4]. Việc phòng chống tật khúc xạ học đường có ý nghĩa tích cực và hiệu quả bền vững lâu dài nếu làm thay đổi nhận thức, thói quen về chăm sóc, bảo vệ mắt cho học sinh ở ngay chính gia đình, cộng đồng và nhà trường. Hiện nay, tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long, các nỗ lực trong công tác phòng chống mù lòa chủ yếu tập trung vào các dịch vụ cho người lớn như phẫu thuật đục thủy tinh thể trong khi chăm sóc mắt trẻ em và dịch vụ tật khúc xạ chưa phát triển. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu là đánh giá hiệu quả can thiệp thực hành phòng chống tật khúc xạ ở học sinh tiểu dân tộc Khmer.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Học sinh tiểu học dân tộc Khmer tại trường tiểu học Lương Hòa C, huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh (nhóm can thiệp), học sinh tiểu học dân tộc Khmer tại trường tiểu học B Châu Lăng, huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang (nhóm đối chứng).

Thời gian và địa điểm. Nghiên cứu được thực hiện tại trường tiểu học Lương Hòa C, huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh (nhóm can thiệp) và trường tiểu học B Châu Lăng, huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang (nhóm đối chứng), từ tháng 09/2019 đến tháng 05/2020.

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức sau:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + (p_2(1-p_2))}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm (can thiệp và chứng); α : mức ý nghĩa thống kê với độ tin cậy là 95%, $\alpha = 0,05$; β : xác suất của việc phạm phải sai lầm loại II. Chọn $\beta = 0,2$; $p_1 = 0,22$ là tỷ lệ tật khúc xạ ước đoán theo đối sau 1 năm học ở nhóm can thiệp; $p_2 = 0,3$ là tỷ lệ tật khúc xạ ước đoán theo đối sau 1 năm học ở nhóm đối chứng. Cỡ mẫu tối thiểu ở mỗi nhóm trước và sau can thiệp là $n = 471$ học sinh tiểu học dân tộc Khmer.

Nhóm đối chứng: chọn toàn bộ 572 học sinh dân tộc Khmer trước và sau can thiệp, năm học

2019 – 2020 tại trường tiểu học B Châu Lăng, huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang.

Nhóm can thiệp: chọn toàn bộ 515 học sinh dân tộc Khmer trước và sau can thiệp, năm học 2019 – 2020 tại trường tiểu học Lương Hòa C, huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh.

Biên số nghiên cứu. Đánh giá tư thế ngồi học của học sinh dựa trên quan sát và bảng kiểm đánh giá tư thế ngồi học của học sinh. Thực hành đúng khi ngồi với tư thế thẳng, không gác chân lên ghế, không nằm ngửa, nghiêng, sấp, khoảng cách từ mắt đến vở không được dưới 30cm [5]. Khoảng cách lý tưởng nhất để đọc sách gần là khoảng cách Harmon (Harmom – Distance) là khoảng cách đo từ chỗ đầu ngón cái hoặc ngón trỏ cong lại đến cùi chỏ. Khoảng cách từ mắt đến sách là ≥ 30 cm.

Kích thước cơ bản của bàn ghế căn cứ vào thông tư liên tịch số 26/2011/TTLT-BGDĐT-BKHCN-BYT ngày 16 tháng 6 năm 2011 về hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường tiểu học, trường trung học cơ sở, trường trung học phổ thông [5].

Phương pháp thu thập thông tin

Đánh giá trước can thiệp: Phỏng vấn học sinh dân tộc Khmer bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Quan sát đánh giá tư thế ngồi học của học sinh bằng bảng kiểm.

Triển khai các hoạt động can thiệp: (1) Xây dựng mạng lưới triển khai thực hiện, quản lý hoạt động phòng chống tật khúc xạ tại trường tiểu học Lương Hòa C, tỉnh Trà Vinh; (2) Thực hiện truyền thông, giáo dục sức khỏe trực tiếp cho giáo viên, phụ huynh học sinh và học sinh tiểu học nâng cao kiến thức đúng phòng chống tật khúc xạ và gián tiếp qua đài phát thanh của trường, sử dụng pano, áp phích; (3) Tư vấn hướng dẫn thực hành đúng phòng chống tật khúc xạ cho giáo viên và cán bộ y tế học đường; (4) Khám mắt định kỳ cho học sinh; (5) Tổ chức quản lý, điều trị cho học sinh mắc tật khúc xạ; (6) Bảo đảm điều kiện chiếu sáng lớp học, chiếu sáng tại các phòng học.

Đánh giá sau can thiệp: Các nội dung phỏng vấn được tiến hành tương tự như điều tra trước can thiệp.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. So sánh kết quả trước - sau can thiệp dựa trên phương pháp so sánh 2 tỷ lệ, dùng test χ^2 . Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua hiệu số thay đổi DID (Difference in difference): $DID = (A - B)$. Trong đó, A là hiệu số thay đổi trước sau can thiệp của nhóm can

thiếp; B là hiệu số thay đổi trước sau của nhóm đối chứng.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương theo Quyết định số 31/2018/HĐĐĐ ngày 16 tháng 10 năm 2018, được sự cho phép của các Sở Giáo dục & Đào

trào tại các tỉnh Trà Vinh và An Giang. Chọn những học sinh tham gia nghiên cứu nếu nhận được sự chấp thuận của phụ huynh. Trong quá trình nghiên cứu nếu khám phát hiện học sinh mắc tật khúc xạ và các bệnh liên quan sẽ thông báo cho phụ huynh biết và hướng dẫn, giới thiệu đi điều trị tại các cơ sở y tế phù hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của học sinh tiểu học dân tộc Khmer ở hai nhóm trước can thiệp

Đặc điểm học sinh		Nhóm can thiệp (n = 515)		Nhóm đối chứng (n = 572)		p
		SL	%	SL	%	
Giới	Nam	244	47,4	298	52,1	0,120
	Nữ	271	52,6	274	47,9	
Khối lớp	Lớp 1	114	22,1	130	22,7	0,742
	Lớp 2	112	21,7	136	23,8	
	Lớp 3	99	19,2	108	18,9	
	Lớp 4	91	17,7	105	18,3	
	Lớp 5	99	19,2	93	16,3	

Khảo sát 515 học sinh tiểu học dân tộc Khmer ở nhóm can thiệp và 572 học sinh tiểu học dân tộc Khmer ở nhóm đối chứng, kết quả cho thấy các đặc điểm về giới tính, khối lớp ở nhóm can thiệp và nhóm đối chứng tại thời điểm trước can thiệp đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Hiệu quả can thiệp thực hành phòng chống tật khúc xạ của học sinh tiểu học dân tộc Khmer

Thực hành phòng chống tật khúc xạ chưa đúng	Nhóm can thiệp (n = 515)		Nhóm đối chứng (n = 572)		p (1), (3)	p (2), (4)	HQ CT	Hiệu số DID
	TCT (1)	SCT (2)	TCT (3)	SCT (4)				
Khoảng cách nhìn gần khi ngồi học (< 30 cm)	271 52,6	64 12,4	273 47,7	241 42,1	0,107	<0,001	-64,7	-34,6
Không cho mắt nghỉ và nhìn ánh sáng tự nhiên	203 39,4	55 10,7	221 38,6	196 34,3	0,792	<0,001	-61,7	-24,4
Tư thế ngồi viết bài chưa đúng	446 86,6	168 32,6	474 82,9	450 78,7	0,088	<0,001	-57,3	-49,8
Không tham gia hoạt động thể thao ngoài trời	142 27,6	53 10,3	154 26,9	134 23,4	0,810	<0,001	-49,7	-13,8

Tỷ lệ học sinh có khoảng cách nhìn gần khi đọc sách chưa đúng (< 30 cm) là 52,6%, sau can thiệp giảm còn 12,4% ($p < 0,05$). Sự giảm xuống tỷ lệ học sinh có khoảng cách nhìn gần khi đọc sách chưa đúng (< 30 cm) ở nhóm can thiệp (40,2%) mạnh hơn so với giảm tỷ lệ này ở nhóm đối chứng (5,6%), chỉ số DID là -34,6%.

Tỷ lệ học sinh không cho mắt nghỉ và nhìn ánh sáng tự nhiên khi ngồi học là 39,4%, sau can thiệp giảm còn 10,7% ($p < 0,05$). Sự giảm xuống tỷ lệ học sinh có thực hiện cho mắt nghỉ và nhìn ánh sáng tự nhiên khi ngồi học ở nhóm can thiệp (28,7%) mạnh hơn so với giảm tỷ lệ này ở nhóm đối chứng (4,3%), chỉ số DID là -24,4%.

Tỷ lệ học sinh có tư thế ngồi viết bài chưa đúng là 86,6%, sau can thiệp giảm còn 32,6% ($p < 0,05$). Sự giảm xuống tỷ lệ học sinh có tư thế ngồi viết bài đúng ở nhóm can thiệp (54%) mạnh hơn so với giảm tỷ lệ này ở nhóm đối

chứng (4,2%), chỉ số DID là -49,8%.

Tỷ lệ học sinh không hoạt động thể thao ngoài trời là 27,6%, sau can thiệp giảm còn 10,3% ($p < 0,05$). Sự giảm xuống tỷ lệ học sinh có hoạt động thể thao ngoài trời ở nhóm can thiệp (17,3%) mạnh hơn so với giảm tỷ lệ này ở nhóm đối chứng (3,5%), chỉ số DID -13,8%.

IV. BÀN LUẬN

Khoảng cách nhìn gần của học sinh tiểu học dân tộc Khmer trước và sau can thiệp: Ở thời điểm trước can thiệp, tỷ lệ học sinh có khoảng cách nhìn gần khi đọc sách dưới 30 cm ở nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều cao trên 47% và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ở thời điểm sau can thiệp, tỷ lệ học sinh có khoảng cách nhìn gần khi đọc sách dưới 30 cm của nhóm can thiệp là 12,4% thấp hơn so với nhóm đối chứng là 42,1%, sự khác biệt có ý

ngĩa thống kê với $p < 0,05$. Tương tự, kết quả nghiên cứu của Hồ Đức Hùng (2021) tại thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An, ở thời điểm sau can thiệp, tỷ lệ học sinh có khoảng cách nhìn gần khi đọc sách dưới 30 cm của nhóm can thiệp là 44,8% thấp hơn so với nhóm đối chứng là 56,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [6].

Thực hành cho mắt nghỉ và nhìn ánh sáng tự nhiên khi ngồi học trước và sau can thiệp: Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ học sinh không cho mắt nghỉ và nhìn ánh sáng tự nhiên khi ngồi học là 39,4%, sau can thiệp giảm xuống 10,7%, sự khác biệt giữa thời điểm trước và sau 1 năm can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ học sinh không cho mắt nghỉ và nhìn ánh sáng tự nhiên khi ngồi học là 38,6%, sau can thiệp giảm xuống 34,3%, sự khác biệt giữa thời điểm trước và sau 1 năm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Khi luyện tập nhìn xa, mắt sẽ có khoảng thời gian thư giãn, không phải điều tiết quá nhiều khi tập trung vào việc học nên sẽ giúp cho mắt không bị tăng độ cận. Tại trường can thiệp, chỗ ngồi của học sinh không được cố định từ đầu đến cuối năm học mà được thay đổi theo tháng. Học sinh đổi chỗ ngồi theo các vị trí xa – gần, trái – phải để giúp mắt hoạt động tốt và nhạy bén hơn. Tương tự, nghiên cứu của Trần Đức Nghĩa (2019) tại thành phố Điện Biên Phủ cũng áp dụng giải pháp can thiệp luân phiên thay đổi vị trí học sinh [7].

Tư thế ngồi viết bài của học sinh tiểu học dân tộc Khmer trước và sau can thiệp: Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ học sinh có tư thế ngồi viết bài chưa đúng là 86,6%, sau can thiệp giảm xuống 32,6%, sự khác biệt giữa thời điểm trước và sau 1 năm can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ học sinh có tư thế ngồi viết bài chưa đúng là 82,9%, sau can thiệp giảm xuống 78,7%, sự khác biệt giữa thời điểm trước và sau 1 năm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Hiệu số bàn ghế không phù hợp, ghế cao bàn thấp, học sinh phải cúi thấp để nhìn sách dẫn đến gù vẹo cột sống, ghế thấp bàn cao làm cho khoảng cách mắt với ngăn dưới 30cm, lâu ngày dẫn tới mắc tật khúc xạ học đường [7]. Một số nghiên cứu cũng đã cho thấy việc tăng tỷ lệ học sinh có tư thế ngồi học đúng sẽ góp phần đáng kể làm giảm nguy cơ mắc tật khúc xạ [8], [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Lê (2020) tại thành phố Vinh, Nghệ An, kết quả cho thấy học sinh có tư thế ngồi chưa đúng ở nhóm can thiệp giảm từ 58,6% xuống 32,5% với $p < 0,001$.

Hoạt động thể thao ngoài trời của học sinh tiểu học dân tộc Khmer trước và sau can thiệp:

Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ học sinh không hoạt động thể thao ngoài trời là 27,6%, sau can thiệp giảm xuống 10,3%, sự khác biệt giữa thời điểm trước và sau 1 năm can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ học sinh không hoạt động thể thao ngoài trời là 26,9%, sau can thiệp giảm xuống 23,4%, sự khác biệt giữa thời điểm trước và sau 1 năm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ở nhóm can thiệp, học sinh bắt buộc phải ra ngoài trong giờ ra chơi và giáo viên phụ trách có trách nhiệm đảm bảo học sinh tham gia các hoạt động ngoài trời trong giờ ra chơi. Bên cạnh đó, nhà trường cung cấp miễn phí cho học sinh các dụng cụ tham gia nhảy dây, đá cầu, cầu lông trong giờ ra chơi. Việc tham gia hoạt động thể thao ngoài trời làm giảm thời gian các hoạt động nhìn gần của học sinh, tăng tầm nhìn cho mắt và giúp ngăn ngừa sự phát triển và tiến triển tật khúc xạ ở học sinh. Nghiên cứu của Hồ Đức Hùng (2021) tại thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An, ở thời điểm sau can thiệp, tỷ lệ học sinh không hoạt động thể thao ngoài trời của nhóm can thiệp là 13,8% thấp hơn so với nhóm đối chứng là 39,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [6]. Nghiên cứu của Ju-Xiang Jin và cộng sự (2022) tại Trung Quốc, tăng thời gian nghỉ giải lao từ 10 phút thành 30 phút vào buổi sáng và buổi chiều trong các ngày học nhằm khuyến khích học sinh tham gia vào các hoạt động ngoài trời trong giờ ra chơi suốt 1 năm học. Kết quả cho thấy, sau 1 năm can thiệp, tỷ lệ cận thị mới khởi phát (3,70% so với 8,50%; $p < 0,05$) và SE đổi ở nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm đối chứng ($-0,10 \pm 0,65$ D/năm so với $-0,27 \pm 0,52$ D/năm; $p < 0,01$) [10].

V. KẾT LUẬN

Ở nhóm can thiệp, các thực hành chưa tốt của học sinh đều giảm sau 1 năm can thiệp ($p < 0,05$). Ở nhóm đối chứng, các thực hành chưa tốt của học sinh sau 1 năm hầu như không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Mô hình can thiệp có hiệu quả trong việc nâng cao thực hành đúng của học sinh dân tộc Khmer về phòng chống tật khúc xạ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** World report on vision. Geneva; 2019.
2. **Bourne R.R.A, Flaxman S.R., Braithwaite T., et al.** Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health Journal. 2017;5(9):888-97.
3. **Bộ Y tế.** Thông tin y tế. Hà Nội; 2020.

4. **Khalaj M., Amiri M.A., Zeidi I.M., et al.** Khalaj. *Biotechnology and Health Sciences*. 2014;1(2):1-7.
5. **Bộ Giáo dục và Đào tạo Bộ Khoa học và Công nghệ Bộ Y tế.** Thông tư liên tịch số 26/2011/TTLT-BGDĐT-BKH-CN-BYT ngày 16 tháng 06 năm 2011 về hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường tiểu học, trường trung học cơ sở, trường trung học phổ thông. Hà Nội; 2011.
6. **Hồ Đức Hùng.** 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, Hà Nội; 2021.
7. **Trần Đức Nghĩa.** Thực trạng cận thị ở học sinh tiểu học thành phố Điện Biên Phủ và hiệu quả một số giải pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ Y học: Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; 2019.
8. **Hoàng Hữu Khôi.** Nghiên cứu tật khúc xạ và mô hình can thiệp ở học sinh trung học cơ sở thành phố Đà Nẵng [Luận án Tiến sĩ Y học]: Đại học Huế; 2017.
9. **Nguyễn Hữu Lê.** Can thiệp truyền thông nâng cao kiến 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]: Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội; 2020.
10. **Jin J.X., Hua W.J., Jiang X., et al.** Effect of outdoor activity on myopia onset and progression in school-aged children in Northeast China: the sujiaotun eye care study. *BioMed Central Ophthalmology*. 2015;15 (73):1-11.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ SÀNG LỌC TRƯỚC SINH CỦA THAI PHỤ TẠI CÁC TRẠM Y TẾ, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2018-2019

Bùi Minh Hiền¹, Nguyễn Khương Duy²,
Vũ Hải Hà³, Võ Thị Kim Anh⁴, Trần Văn Hưởng⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 809 thai phụ đến khám tại các trạm y tế tại tỉnh Bình Dương từ 07/2018 đến 08/2019 nhằm xác định tỷ lệ thai phụ có kiến thức và thực hành đúng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh (SLTS). Kết quả cho thấy tỷ lệ thai phụ có kiến thức đúng và thực hành đúng về sử dụng dịch vụ SLTS lần lượt là 22,9% và 32,1%. Tỷ lệ thai phụ thực hiện đầy đủ các xét nghiệm sàng lọc trước sinh chỉ với 40,8%. Tỷ lệ kiến thức đúng và thực hành đúng về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh của thai phụ có tỷ lệ tương đối thấp. Cần tăng cường truyền thông kiến thức đúng cho thai phụ về sử dụng dịch vụ sàng lọc trước sinh.

Từ khóa: sàng lọc trước sinh, kiến thức, thực hành, thai phụ, Bình Dương.

SUMMARY

THE STATUS OF KNOWLEDGE, PRACTICE ON THE USE OF PRENATAL SCREENING SERVICES OF PREGNANT WOMEN AT COMMUNE HEALTH STATIONS, BINH DUONG PROVINCE IN 2018-2019

¹Sở Y tế tỉnh Bình Dương

²Chi Cục DS-KHHGD Bình Dương

³Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

⁴Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Minh Hiền

Email: minhhiens1001@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

A cross-sectional study was conducted on 809 pregnant women living in Binh Duong province, who visited community health center, from July 2018 to August 2019 with the aim to determine the proportion of knowledge and practice of prenatal screening service of pregnant women. The results showed that 22.9% of pregnant women had the accurate knowledge and 32.1% had correct practice of prenatal screening. The proportion of pregnant women completing all prenatal screening tests was only 40.8%. The proportion of accurate knowledge and correct practice on parental screening of pregnant women was relatively low. It is a need to strengthen communication for pregnant women about the correct knowledge of using the prenatal screening services.

Key words: prenatal screening, knowledge, practice, pregnant women, Binh Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật bẩm sinh là những bất thường về cấu trúc, chức năng và chuyển hóa, hiện diện ở thời điểm trẻ sinh ra đời, để lại hậu quả về sinh lý và tâm lý, một số dị tật bẩm sinh có thể dẫn đến tình trạng tử vong ở trẻ. Tùy theo mức độ nặng hay nhẹ mà các dị tật bẩm sinh có thể ảnh hưởng đến khả năng sống, khả năng sinh hoạt và thời gian sống của trẻ. Trên Thế Giới, ước tính hàng năm có khoảng 3 triệu trẻ sinh ra có dị tật bẩm sinh [1], tại Việt Nam, theo Tổng cục Dân số - Kế Hoạch Hóa Gia Đình năm 2010 ước tính hàng năm nước ta có khoảng 22.000 – 30.000 trẻ sinh ra có dị tật bẩm sinh [2]. Ngày nay, nhiều nghiên cứu nhận thấy tầm quan trọng của kiến thức – thái độ