

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC MẮT CẬN THỊ CỦA HỌC SINH THCS VÀ THPT ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT HẢI PHÒNG NĂM 2025

LÊ THỊ THU TRANG<sup>1</sup>, HOÀNG CƯƠNG<sup>2</sup>, VƯƠNG THỊ HÒA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Đại học Thăng Long

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: **Lê Thị Thu Trang**

Đơn vị công tác: Bệnh viện Mắt Hải Phòng

Email: letrang.eye@gmail.com@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 05/06/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 18/06/2025

Ngày duyệt đăng: 25/06/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành tự chăm sóc mắt cận thị của học sinh trung học cơ sở (THCS) và trung học phổ thông (THPT) đến khám tại Bệnh viện Mắt Hải Phòng năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 316 học sinh THCS và THPT đến khám tại Bệnh viện Mắt Hải Phòng trong thời gian từ tháng 1/2025 - 6/2025. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trường Đại học Thăng Long trước khi tiến hành. **Kết quả:** Trong 316 đối tượng học sinh cận thị, có 170 em (53,8%) là học sinh THCS và 146 em (46,2%) là học sinh THPT. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam ở cả hai cấp học (tương ứng 60,1% và 39,9%). Có 43,7% học sinh phát hiện cận thị từ 6 tháng trở lên. Tỷ lệ đạt mức “đạt” về kiến thức tự chăm sóc mắt cận thị là 79,3%, thái độ ở mức “đạt” là 63,9% và thực hành có 77,5% ở mức “đạt”. Một số yếu tố có liên quan tới kiến thức tự chăm sóc mắt cận thị có ý nghĩa ghi nhận được bao gồm: Cấp học THPT (OR=3,08; 95%CI=1,20-3,01), Tình trạng cận hai mắt (OR=1,64; 95%CI=1,01-2,90) và tiền sử gia đình có người cận (OR=4,44; 95%CI=1,16-2,98). Các yếu tố liên quan đến thực hành tốt hơn bao gồm: Cấp học THPT (OR=2,59; 95%CI=1,13-2,81), Tiền sử gia đình có người cận (OR=3,09; 95%CI=1,93-2,36) và kiến thức đạt về tự chăm sóc (OR=14,02; 95%CI=5,3-15,28). **Kết luận:** Có mối liên quan giữa một số yếu tố như gia đình có người cận thị, học sinh trung học phổ thông, tình trạng cận hai mắt với kiến thức, thực hành của học sinh phổ thông. Đề xuất tăng cường hoạt động giáo dục sức khỏe mắt tại trường học, khuyến khích học sinh thực hiện nghi ngơi mắt hợp lý, đeo kính đúng độ và khám mắt định kỳ tại các cơ sở nhãn khoa uy tín.

**Từ khoá:** chăm sóc, cận thị, kiến thức, thực hành

## SOME FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE AND PRACTICES OF SELF-CARE FOR MYOPIC EYES AMONG LOWER AND UPPER SECONDARY STUDENTS ATTENDING HAI PHONG EYE HOSPITAL IN 2025

### SUMMARY

**Objective:** To analyze factors associated with knowledge and practices of self-care for myopic eyes among lower (LSS) and upper secondary students (USS) attending Hai Phong Eye Hospital in 2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 316 LSS and USS students who visited Hai Phong Eye Hospital from January to June 2025. Collected data were processed using SPSS 22.0 software. The study was approved by the Ethics Committee of Thang Long University prior to implementation. **Results:** Among the 316 myopic students, 170 (53.8 %) were in lower secondary school (LSS) and 146 (46.2 %) in upper secondary school (USS). Females accounted for a higher proportion than males at both educational levels (60.1% vs. 39.9%, respectively). 43.7% of students had been diagnosed with myopia for six months or longer. The proportion achieving an ‘adequate’ level of knowledge regarding myopic eye self-care was 79.3%, while 63.9% demonstrated an ‘adequate’ attitude, and 77.5% exhibited ‘adequate’ practices. Several factors were significantly associated with knowledge of myopia self-care, including: high school education level (OR=3,08; 95% CI=1,20–3,01), bilateral myopia (OR=1,64; 95% CI=1,01–2,90), and family history of myopia (OR=4,44; 95% CI=1,16–2,98). Factors associated with better self-care practices included: high school education level (OR=2,59; 95% CI=1,13–2,81), family history of myopia (OR=3,09; 95% CI=1,93–2,36), and adequate self-care knowledge (OR=14,02; 95% CI=5,3–15,28). **Conclusion:** A demonstrated association exists between certain factors – including a family history of myopia, upper secondary school level, and bilateral myopia – and students’ knowledge and practices regarding myopia. It is recommended to enhance school-based ocular health education programs, promote appropriate ocular breaks, ensure correct spectacle compliance, and encourage regular eye examinations at reputable eye care facilities.

**Keywords:** care, myopia, knowledge, practice

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cận thị xảy ra khi trục nhãn cầu quá dài hoặc công suất hội tụ của mắt quá lớn, khiến ánh sáng tập trung phía trước võng mạc và dẫn đến mờ nhòe [1]. Trên toàn cầu, tỉ lệ cận thị vào khoảng 23% và được dự báo sẽ tăng lên gần 50% vào năm 2050, với khu vực châu Á–Thái Bình Dương chịu ảnh hưởng nặng nề nhất [2]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy 20–40% học sinh đô thị và 10–15% học sinh nông thôn mắc cận thị, tương đương 14–36 triệu người [3].

Nhiều yếu tố như tuổi khởi phát sớm, thói quen làm việc quá gần (< 25 cm), hạn chế hoạt động ngoài trời, chiếu sáng kém, ít ngủ, sống ở khu vực đô thị và tiếp xúc màn hình điện tử trên 6 giờ/ngày đã được công nhận làm tăng nguy cơ tiến triển cận thị [4]. Tuy nhiên, vẫn còn thiếu những phân tích về các yếu tố liên quan như cấp học, tiền sử gia đình có người mắc cận thị, thời gian mắc bệnh, tình trạng và mức độ cận thị,... tác động đến kiến thức và thực hành tự chăm sóc mắt cận thị của học

sinh THCS và THPT. Do đó, nghiên cứu này tập trung phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành tự chăm sóc mắt cận thị của nhóm đối tượng học sinh THCS và THPT đến khám tại Bệnh viện Mắt Hải Phòng năm 2025.

### 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là học sinh (HS) THCS và THPT mắc cận thị.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Được chẩn đoán xác định cận thị trong tiền sử hoặc tại thời điểm thăm khám (đo thị lực giảm  $\leq 7/10$  kết hợp số đo kính thử ở trong giới hạn  $-0,5D \leq$  cận thị học đường  $\leq -6D$ )

+ Học sinh THCS và THPT trong độ tuổi từ 10 – 18 tuổi

+ Học sinh được bố mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đồng ý cho tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Học sinh có khuyết tật về nghe, nói không có khả năng nghe hiểu câu hỏi hoặc không có khả năng tự trả lời câu hỏi.

+ Học sinh đã được phẫu thuật một bệnh lý về mắt hoặc đã được phẫu thuật cận thị.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Tháng 1/2025-6/2025

- Địa điểm: Bệnh viện Mắt Hải Phòng

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu**

Áp dụng công thức cỡ mẫu cho ước tính tỷ lệ như sau:

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

Trong đó

. n là số học sinh cận thị cần thu thập

.  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất  $\alpha = 5\%$  (lấy bằng 1,96).

.  $\epsilon$ : Sai số tương đối cho phép (ước tính là 0,05)

. p là tỷ lệ học sinh có kiến thức/thái độ/thực hành đúng trong chăm sóc mắt cận thị. Ước tính theo nghiên cứu như sau [5]:

+ Chọn p là tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng về phòng chống cận thị, dựa theo nghiên cứu của Mai Việt Kiên và cộng sự (2023) là 77,1%

Thay số vào công thức mẫu trên, được cỡ mẫu ước tính là 272 (học sinh)

+ Chọn p là tỷ lệ học sinh có thực hành đúng về phòng chống cận thị, dựa theo nghiên cứu của Mai Việt Kiên và cộng sự (2023) là 24,7%

Thay số vào công thức mẫu trên, được cỡ mẫu ước tính là 288 (học sinh)

Để đảm bảo cỡ mẫu đủ lớn, chọn  $n = 288$  học sinh.

Ước tính 10% bỏ nghiên cứu, như vậy, cỡ mẫu thực tế cần lấy là 316 học sinh.

- **Chọn mẫu:** theo phương pháp thuận tiện

## 2.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả kiến thức thái độ thực hành dựa trên cơ sở tham khảo nghiên cứu của Mai Việt Kiên và cộng sự [5].

Thực hiện chấm điểm dựa trên những lựa chọn trả lời của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) trong bảng kiểm để đánh giá kiến thức thái độ thực hành (KAP – Knowledge, Attitude & Practice) tự chăm sóc mắt cận thị. Những phiếu trả lời có điểm càng cao thì kiến thức thái độ thực hành về tự chăm sóc mắt cận thị càng cao và ngược lại.

**Về kiến thức:** được đánh giá dựa trên 07 câu hỏi (từ KT1 đến KT07) về tự chăm sóc mắt cận thị. Mỗi ý trả lời đúng được chấm 1 điểm. Các câu trả lời Không được tính là 0 điểm. Điểm cut off để đánh giá kiến thức Đạt/Không đạt được sử dụng là 70% số các câu trả lời đúng của ĐTNC.

Kiến thức chung được tính là:

+ Đạt khi tổng điểm kiến thức  $\geq 23/34$  điểm

+ Không đạt khi tổng điểm kiến thức  $<23/34$  điểm

**Về thái độ** (8 câu hỏi, từ TĐ1 đến TĐ8):

**Thái độ chung** được tính là:

+ Đạt khi tổng điểm thái độ  $\geq 5/8$  điểm

+ Không đạt khi tổng điểm thái độ  $<5/8$  điểm.

**Về thực hành:** Tương tự, thực hành chung đánh giá dựa trên 13 câu hỏi (từ TH1 đến TH13).

**Thực hành chung** được tính là:

+ Đạt khi tổng điểm thực hành  $\geq 9/13$  điểm

+ Không đạt khi tổng điểm thực hành  $<9/13$  điểm.

## 2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau thu thập được nhập vào Epidata 3.0, xử lý dữ liệu bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Kết quả về KAP được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %; Đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố và tự chăm sóc mắt cận thị bằng phân tích hồi quy logistic đơn biến, tính OR (95%CI),  $p < 0,05$ .

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

316 học sinh tham gia nghiên cứu có phân bố nhiều nhất ở khối 10 (22,2%) và khối 8 (15,8%), học sinh khối 9 có tỷ lệ thấp nhất (8,5%). Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam ở cả hai cấp học (tương ứng 60,1% và 39,9%). Có 43,7% học sinh phát hiện cận thị từ 6 tháng trở lên và 78,5% học sinh mắc tật khúc xạ ở cả hai mắt. Số học sinh có tiền sử gia đình có người cận thị chiếm 57%.

**Bảng 1. Đánh giá chung kiến thức thái độ thực hành tự chăm sóc mắt cận thị**

Thông tin	THCS (n=170)		THPT (n=146)		Chung (n=316)		
	SL	%	SL	%	SL	%	
<b>Kiến thức</b>	Đạt (≥23/34 điểm)	110	64,7	112	76,7	222	70,3
	Không đạt (<23/34 điểm)	60	35,3	34	23,3	94	29,7
<b>Thái độ</b>	Đạt (≥5/8 điểm)	100	58,8	102	69,9	202	63,9
	Không đạt (<5/8 điểm)	70	41,2	44	30,1	114	36,1
<b>Thực hành</b>	Đạt (≥9/13 điểm)	125	73,5	120	82,2	245	77,5
	Không đạt (<9/13 điểm)	45	26,5	26	17,8	71	22,5

Nhận xét: Có 70,3% HS có kiến thức đúng về tự chăm sóc mắt cận, 77,5% HS thực hành đúng về tự chăm sóc mắt cận và 63,9% HS có thái độ tích cực với hoạt động tự chăm sóc mắt cận. Kết quả ở 3 lĩnh vực kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh THPT cao hơn HS THCS.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa một số thông tin chung của học sinh với kiến thức tự chăm sóc mắt cận thị**

Thông tin	Kiến thức tự chăm sóc mắt				OR 95%CI	p	
	Đạt		Không đạt				
	SL	%	SL	%			
Giới tính	Nam	115	60,5	75	39,5	0,03 (0,92-2,29)	0,109
	Nữ	107	84,9	19	15,1		
Cấp học	THPT	120	82,2	26	17,8	3,08 (1,82-5,19)	0,006
	THCS	102	60,0	68	40,0		
Mắt cận	Hai mắt	180	72,6	68	27,4	1,64 (1,01-2,90)	0,046
	Một mắt	42	61,8	26	38,2		
Thời gian phát hiện	≥6 tháng	111	80,4	27	19,6	2,48 (0,87-2,22)	0,171
	<6 tháng	111	62,4	67	37,6		
Tiền sử gia đình	Có người cận	150	83,3	30	16,7	4,44 (1,16-2,98)	0,009
	Không có người cận	72	52,9	64	47,1		

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy có mối liên quan giữa HS THPT, HS cận 2 mắt và HS sống trong gia đình có người cận thị thì kiến thức tự chăm sóc mắt cận thị tốt hơn các nhóm còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa với p<0,05

**Bảng 3. Mối liên quan của các yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc mắt cận thị**

Thông tin	Thực hành tự chăm sóc mắt				OR 95%CI	p	
	Đạt		Không đạt				
	SL	%	SL	%			
Giới tính	Nam	105	55,3	85	44,7	0,03 (0,92-2,29)	0,109
	Nữ	97	77,0	29	23,0		
Cấp học	THPT	110	75,3	36	24,7	2,59 (1,13-2,81)	0,013
	THCS	92	54,1	78	45,9		
Mắt cận	Hai mắt	165	66,5	83	33,5	1,67 (0,92-2,61)	0,098
	Một mắt	37	54,4	31	45,6		
Thời gian phát hiện	≥6 tháng	100	72,5	38	27,5	1,96 (0,72-1,78)	0,592
	<6 tháng	102	57,3	76	42,7		
Tiền sử gia đình	Có người cận	135	75,0	45	25,0	3,09 (1,93-2,36)	0,016
	Không có người cận	67	49,3	69	50,7		

Nhận xét: Nhóm học sinh THPT và tiền sử gia đình có người cận thị thực hành tự chăm sóc mắt cận chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm THCS và tiền sử gia đình không có người cận thị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành tự chăm sóc mắt cận thị**

Kiến thức	Thực hành				OR (95% CI)	p
	Đạt		Không đạt			
	SL	%	SL	%		
Đạt	180	81,1	42	18,9	14,02 (5,30-15,28)	<0,001
Không đạt	22	23,4	72	76,6		

Nhận xét: Học sinh có kiến thức đạt về tự chăm sóc mắt cận thị có khả năng thực hành đạt cao hơn nhóm học sinh không đạt với  $OR=14,02$ ;  $95\%CI (5,3-15,28)$ ;  $p < 0,001$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 316 học sinh cận thị tại Bệnh viện Mắt Hải Phòng, với sự phân bố đối tượng khảo sát tương đối đồng đều giữa các khối lớp cao nhất ở khối 10 (22,2%), khối 8 (15,8%). So sánh với nghiên cứu Morgan và cộng sự (2017) về cận thị ở học sinh Đông Nam Á cũng cho thấy nhóm tuổi 13 -16

(tương đương THCS - THPT) có tỷ lệ cận thị cao nhất [6]. Tỷ lệ nữ giới mắc cận thị cao hơn nam giới ở cả hai cấp học là THCS và THPT. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa và cộng sự (2024) khi cho thấy giới nam nhiều hơn nữ (tương ứng 55,4% và 44,6%) [7]. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ học sinh có thời gian

mắc cận thị từ 6 tháng trở lên chiếm cao nhất với 43,7% và tật khúc xạ xảy ra chủ yếu ở cả hai mắt với 78,5%. Tính đối xứng này có thể được giải thích bởi việc sử dụng mắt đồng đều trong các hoạt động học tập và tiếp xúc với thiết bị điện tử.

Mức độ thực hành đạt chiếm 77,5%; cao hơn mức độ đạt về kiến thức (70,3%) và

thái độ (63,9%) cho thấy có sự chênh lệch rõ ràng về hành vi (hành động) về tự chăm sóc mắt cận thị trong nghiên cứu này. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa và cộng sự cũng cho kết quả khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi khi ghi nhận có 46,7% học sinh có mức độ kiến thức tốt và tương ứng 41,8% thực hành tốt [7]. Học sinh biết về các nguyên tắc vàng trong phòng chống cận thị như tuân thủ quy tắc 20-20-20 (nghỉ mắt sau mỗi 20 phút nhìn gần), tăng cường thời gian hoạt động ngoài trời, duy trì khoảng cách đọc sách và tư thế ngồi học đúng hoặc việc kiểm tra mắt định kỳ. Các em cũng bày tỏ sự quan tâm và mong muốn bảo vệ đôi mắt của mình. Tuy nhiên, việc đưa những nguyên tắc này vào nề nếp sinh hoạt hàng ngày đôi khi chỉ xuất phát một phần từ nhận thức và thái độ của các em, mà chủ yếu do cha mẹ và thầy cô giáo trong quá trình học sinh học tập đã đặt ra những quy định và nguyên tắc buộc các em phải tuân thủ, có thể do mức độ nhận thức tùy từng cấp học.

**Giới tính:** không cho thấy khác biệt thống kê về kiến thức và thực hành tự chăm sóc mắt ( $p > 0,05$ ), dù nữ sinh có xu hướng cao hơn nam sinh. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu ghi nhận nữ thường quan tâm hơn đến việc tuân thủ hướng dẫn y tế – như đeo kính đúng độ hay nghỉ mắt định kỳ, nhưng giá trị  $p > 0,05$  khẳng định sự chênh lệch này không mang ý nghĩa thống kê. Sự thiếu khác biệt đáng kể giữa hai giới cũng có thể gợi ý rằng chương trình giáo dục sức khỏe tại trường đã tác động đồng đều ở cả 2 giới.

**Cấp học:** học sinh THPT có khả năng đạt kiến thức cao gấp 3,08 lần (95 % CI: 1,82–5,19;  $p = 0,006$ ) và thực hành đúng cao gấp 2,59 lần (95 % CI: 1,13–2,81;  $p = 0,013$ ) so với THCS. Sự khác biệt này có thể giải thích theo lý thuyết phát triển nhận thức của Piaget [8], khi nhóm 15–18 tuổi đã đạt giai đoạn tư duy trừu tượng, dễ dàng tiếp cận và xử lý thông tin hơn so với nhóm 12–15 tuổi. Các em THPT cũng có xu hướng hình thành thói quen nghỉ mắt hợp lý, điều chỉnh ánh sáng và môi trường học tập khoa học hơn. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tích hợp giáo dục sức khỏe thị lực vào chương trình học ngay từ cấp THCS để xây dựng nền tảng kiến thức và thói quen tốt.

**Tình trạng cận thị:** không có mối liên quan giữa cận một bên mắt hoặc hai bên mắt và thời gian phát hiện cận thị (điểm cắt 6 tháng) với thực hành tự chăm sóc mắt. Đối với kiến thức, thời gian phát hiện cận thị cũng cho thấy xu hướng đạt tốt hơn (OR=2,48; 95%CI 0,87-2,22), kết quả chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, đối với mắt cận một hoặc hai bên, cho thấy học sinh cận cả hai mắt có khả năng có kiến thức đạt về tự chăm sóc mắt cao hơn nhóm học sinh chỉ cận một mắt ( $p < 0,05$ ) với OR = 1,64. Điều này có thể được giải thích do học sinh cận thị nặng hơn thường có xu hướng tìm kiếm thông tin về bệnh lý của bản thân nhiều hơn, từ đó có kiến thức tốt hơn về cận thị.

**Tiền sử gia đình:** Học sinh có người thân cận thị có khả năng đạt kiến thức cao hơn 4,44 lần ( $p < 0,05$ ) và thực hành tốt

hơn 3,09 lần ( $p < 0,05$ ) so với nhóm học sinh không có người thân cận thị. Cha mẹ hoặc người thân bị cận thị thường có nhận thức cao hơn về các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa, do họ đã trải qua hoặc được tư vấn bởi chuyên gia nhãn khoa. Họ có thể truyền đạt kiến thức này cho con cái. Bên cạnh đó, phụ huynh cận thị thường giám sát chặt chẽ hành vi của con, như đảm bảo đeo kính đúng độ hoặc tăng thời gian ngoài trời. Từ đó thực hành tốt hơn so vì họ nhận được sự hướng dẫn liên tục từ gia đình. Học sinh có người thân bị cận thị cũng thường được kiểm tra mắt sớm hơn, dẫn đến nhận thức tốt hơn về các biện pháp phòng ngừa.

**Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành:** Cận thị là một vấn đề sức khỏe thị giác ngày càng gia tăng ở học sinh, đặc biệt trong bối cảnh áp lực học tập và sử dụng thiết bị điện tử phổ biến. Kiến thức tốt và thực hành hiệu quả trong tự chăm sóc mắt đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát tiến triển cận thị, giảm nguy cơ biến chứng và bảo vệ thị lực lâu dài. Trong nghiên cứu này, học sinh có kiến thức đạt có khả năng thực hành đạt cao hơn 14,02 lần ( $p < 0,001$ ) so với nhóm có kiến thức không đạt.

Kiến thức tốt về tự chăm sóc mắt là nền tảng để học sinh hiểu rõ các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa cận thị. Nhận thức về các hành vi như nghỉ ngơi mắt định kỳ (20-30 phút/lần), giảm thời gian sử dụng thiết bị điện tử (dưới 2 giờ/ngày), tăng thời gian ngoài trời (2 giờ/ngày) và đeo kính đúng độ giúp học sinh chủ động bảo

vệ thị lực. Tuy nhiên, kiến thức này cần được củng cố bởi các chương trình giáo dục trường học và gia đình. Thực hành tốt là bước chuyển hóa kiến thức thành hành vi cụ thể, bao gồm tuân thủ lịch nghỉ ngơi mắt, sử dụng kính đúng độ, và giảm tiếp xúc với màn hình điện tử. Tuy nhiên, thực hành tốt bị hạn chế bởi các yếu tố như thiếu sự giám

sát từ gia đình, áp lực học tập, và thói quen sử dụng thiết bị điện tử kéo dài.

## 5. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa một số yếu tố như gia đình có người cận thị, học sinh trung học phổ thông, tình trạng cận hai mắt với kiến thức, thực hành về tự chăm sóc mắt cận thị. Để bảo vệ thị

lực lâu dài, cần tích hợp giáo dục sức khỏe mắt vào chương trình học ngay từ THCS; khuyến khích áp dụng nguyên tắc 20-20-20, tăng thời gian hoạt động ngoài trời, duy trì tư thế, khoảng cách và ánh sáng học tập phù hợp; đồng thời tổ chức khám mắt định kỳ và hướng dẫn đeo kính đúng độ tại các cơ sở nhãn khoa uy tín.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **S. M. Saw, J. Katz, O. D. Schein et al (1996).** “Epidemiology of myopia”, *Epidemiol Rev.* 18(2): 175-87.
2. **B. A. Holden, T. R. Fricke, D. A. Wilson et al (2016).** “Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050”, *Ophthalmology.* 123(5): 1036-42.
3. **Bệnh viện Mắt Hà Nội 2 (2024).** “Thực trạng cận thị ở Việt Nam, thống kê tỷ lệ năm 2024”.
4. **M. H. Hansen, P. P. Laigaard, E. M. Olsen et al (2020).** “Low physical activity and higher use of screen devices are associated with myopia at the age of 16-17 years in the CCC2000 Eye Study”, *Acta Ophthalmol.* 98(3): 315-321.
5. **Mai Viết Kiên, Trương Viết Trường, Nguyễn Thị Quỳnh Hoa và cộng sự (2023).** “Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng cận thị học đường ở học sinh trung học phổ thông chuyên Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học Việt Nam.* 528(2).
6. **Morgan IG, He M, Rose KA. (2017).** Epidemic of pathologic myopia: What Can Laboratory Studies and Epidemiology Tell Us? *Retina.* 2017 May;37(5):989-997. doi: 10.1097/IAE.0000000000001272. PMID: 27617538.
7. **Nguyễn Ngọc Nghĩa, Vương Thị Yên (2024).** Kiến thức và thực hành phòng chống cận thị học đường của học sinh trường THCS Thọ Vinh huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 2 số tháng 8/2024. 72-76.
8. **Scott HK, Cogburn M. Piaget (2023).** Jan 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan—. PMID: 28846231.