phẫu thuật đại trực tràng và một phân tích tổng hợp gần đây trên 13 nghiên cứu ngẫu nhiên (6997 bệnh nhân) cho thấy tỷ lệ mắc NKVM thấp hơn sau khi sát trùng trước phẫu thuật bằng cách sử dụng chlorhexidine. Trong khi đó, bằng chứng hiện có không ủng hộ việc khử nhiễm da bằng vòi hoa sen hoặc màng dán dính trước phẫu thuật. Cuối cùng, cạo lông trước khi phẫu thuật không làm giảm tỷ lệ NKVM [4].

Nghiên cứu quan sát lớn nhất cho đến nay từ Cơ sở dữ liệu ACS NSQIP (American college of surgeons National Surgical Quality Improvement Program) bao gồm 40.446 bệnh nhân, với 13,219 (32,7%), 13,935 (34,5%) và 1572 (3,9%) không chuẩn bị, chỉ chuẩn bị đại tràng, và nhóm chỉ uống kháng sinh, 11,720 (29,0%) phối hợp chuẩn bị đại tràng và kháng sinh. Hồi quy logistic có điều kiện sau khi kết hợp với theo dõi bệnh nhân, việc chuẩn bị đại tràng và kháng sinh uống đã bảo vệ khỏi nhiễm trùng vết mổ (OR, 0,63; CI 95%, 0,45 - 0,87), rò rỉ nối thông (OR, 0,60; CI 95%, 0,34 - 0,97), tắc ruột (OR, 0,79; CI 95%, 0,59 - 0,98) và tỷ lệ bệnh tật chính (OR, 0,73; CI 95% 0,55 - 0,96), nhưng không phải tử vong (OR, 0,32; CI 95%, 0,08 - 1,18) [4].

Để phân tích những lợi ích tiềm năng liên quan đến các biến chứng nhiễm trùng với việc kết hợp chuẩn bị đại tràng và sử dụng kháng sinh dự phòng trong các ca cắt bỏ đại trực tràng chọn lọc. Tổng số 27.804 đối tượng đã được phân tích; 5471 (23,46%) không chuẩn bị, 7617 (32,67%) chỉ chuẩn bị đại tràng, 1374 (5,89%) chỉ uống kháng sinh và 8855 (37,98%) nhận được cả hai sự chuẩn bị. So với những bệnh nhân không được chuẩn bị, những người được chuẩn bị kép có NKVM ít hơn (OR = 0,39, p <0,001), nhiễm trùng khoang nội tạng (OR = 0,56, p ≤ 0,001), vết thương lành (OR = 0,43, p = 0,001), và rò rỉ chỗ nối tiếp (OR = 0,53, p <0,001). Chỉ riêng uống kháng sinh so với không chuẩn bị đã thấy tỷ lệ NKVM thấp hơn đáng kể (OR = 0,63, p = 0,001), nhiễm trùng khoang nội tạng (OR = 0,59, p = 0,005), rò rỉ nối thông (OR = 0,53, p = 0,002). Chuẩn bị đại tràng cho thấy không có lợi ích đáng kể đối với các biến chứng nhiễm trùng khi được sử dụng dưới dạng đơn trị liệu.

KẾT LUẬN

Kết hợp chuẩn bị đại tràng và uống kháng sinh dẫn đến tỷ lệ NKVM, nhiễm trùng nội tạng, nứt vết thương và rò vết mổ thấp hơn đáng kể so với không chuẩn bị và tỷ lệ NKVM thấp hơn nhóm chỉ uống kháng sinh đơn thuần. Chuẩn bị ruột kết hợp dùng kháng sinh làm giảm đáng kể tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng trong các thủ thuật đại tràng và trực tràng mà không làm tăng nguy cơ nhiễm trùng Clostridium difficile. Do vậy, đối với những người bệnh phải phẫu thuật cắt bỏ đại tràng hoặc trực tràng có chuẩn bị, khuyến cáo nên chuẩn bị đại tràng bằng phương pháp thụt tháo và uống thuốc kháng sinh bất cứ khi nào khả thi [5].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Johnston, Lorraine.** Colon & Rectal Cancer: A Comprehensive Guide for Patients and Families. Sebastopol, CA: O'Reilly, 2002.

2. **Bộ Y tế** (2008). Điều dưỡng Ngoại khoa 1. Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội. Kế hoạch chăm sóc bệnh nhân ung thư đại trực tràng.

3. Giáo trình điều dưỡng ngoại khoa (2005). Nhà xuất bản Hà Nội, trang 19 - 27

4. **Gustafsson U.O, Scott M.J, Hubner M et al.** Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: 2018. World J Surg (2019) 43:659 - 695.

5. **Aaron L.K, Heather G, Dominique J.** The Role of Bowel Preparation in Colorectal Surgery Results of the 2012 - 2015 ACS-NSQIP Data. Annals of Surgery: April 2019 - Volume 269 - Issue 4 - p 671 - 677.

THỰC TRẠNG CẬN THỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TÙNG THIỆN, THỊ XÃ SƠN TÂY, HÀ NỘI NĂM 2021

NGHIÊM THỊ HOÀI THANH[1], ĐÀO XUÂN VINH[2]

[1]Trung tâm Y tế thị xã Sơn Tây

[2]Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm: Nghiêm Thị Hoài Thanh

Email: hoaithanh175@gmail.com

Ngày nhận: 06/9/2021

Ngày phản biện: 06/10/2021

Ngày duyệt bài: 14/10/2021

TÓM TẮT

Cận thị là một loại tật khúc xạ phổ biến và thường hay gặp ở lứa tuổi học sinh. Cùng với sự phát triển của xã hội và thói quen sinh hoạt, tỷ lệ cận thị ngày càng có xu hướng gia tăng Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích và hồi cứu số liệu thứ cấp sử dụng bộ câu hỏi có sẵn để đánh giá mô tả thực trạng cận thị học đường và phân tích một số yếu tố liên quan tại trường Trung học phổ thông Tùng Thiện, Thị xã Sơn Tây, Hà Nội năm 2021.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 51,6% học sinh mắc cận thị học đường. Tỷ lệ cận thị học đường ở nữ giới (58,3%) cao hơn nam giới (41,7%). Nghiên cứu phân tích được một số yếu tố có liên quan đến thực trạng cận thị học đường của học sinh bao gồm: giới tính (OR = 0,67, p < 0,05); điều kiện ánh sáng tại nhà (OR = 0,55; p < 0,05); thời gian học thêm >8 tiếng/tuần (OR = 1,5; p < 0,05); khoảng cách mắt < 25cm (OR = 1,9; p < 0,05). Kết quả nghiên cứu là cơ sở để nhà trường xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho học sinh.

Từ khóa: *Cận thị học đường, học sinh trung học, THPT Tùng Thiện.*

SUMMARY

MYOPIA STATUS AND RELATED FACTORS AMONG STUDENTS OF TUNG THIEN HIGH SCHOOL IN SON TAY, HA NOI IN 2021

Myopia is a common type of refractive error and it usually occurs in school age. Along with society development and the living habit, the prevalence of myopia tends to increase. Cross-sectional descriptive study with analysis and retrospective secondary data using available questionnaires to assess the myopia status and analyze some related factors at Tung Thien High School, Son Tay Town, Hanoi in 2021.

The results show that 51.6% of students have myopia. The rate of myopia in females (58.3%) is higher than male (41.7%). Some factors associated with myopia among the students included gender (OR = 0.67, p < 0.05); light supplies (OR = 0.55; p<0.05); extra study time more than 8 hour/week (OR = 1.5; p < 0.05). The result is the basis on developing the plan on health care for students.

Keywords: *Myopia, High School Students, Tung thien high school.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cận thị là một loại tật khúc xạ phổ biến và thường hay gặp ở lứa tuổi học sinh. Cùng với sự phát triển của xã hội và thói quen sinh hoạt, tỷ lệ cận thị ngày càng có xu hướng gia tăng [2]. Cận thị gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt đối với lứa tuổi học đường. Trẻ bị cận thị có thể bị ảnh hưởng sức khỏe và khả năng học tập. Tỷ lệ mắc bệnh cận thị khác nhau tùy theo khu vực trên thế giới, ví dụ như tỷ lệ mắc bệnh tương đối thấp ở châu Phi, trong khi đó, tỷ lệ này lại khá cao ở Châu Á [9]. Nguyên nhân của sự gia tăng cận thị là do trẻ em dành một thời lượng đáng kể để đọc sách, học tập hoặc gần đây là sử dụng máy vi tính, điện thoại thông minh. Việc tiếp xúc với màn hình của các thiết bị điện tử trên 3 giờ mỗi ngày sẽ làm suy giảm thị lực 90%. Bên cạnh đó yếu tố môi trường cũng đóng vai trò rất quan trọng trong sự gia tăng số người mắc cận thị hiện nay tại Đông Á[10]. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ cận thị cao và có xu hướng tăng nhanh. Cận thị học đường đã được chú ý từ những năm 1960, nhưng đến nay vẫn chiếm tỷ lệ khá cao và có xu hướng tăng nhanh, không chỉ ở khu vực thành thị mà cả khu vực nông thôn. Các nghiên cứu của Trần Đức Nghĩa, Chu Văn Thăng cho thấy tỷ lệ cận thị học đường có xu hướng tăng theo khối lớp học [4,7].

Trường Trung học phổ thông Tùng Thiện là một địa chỉ giáo dục có uy tín, trong đó có niềm tự hào là đơn vị đầu tiên của ngành giáo dục trên địa bàn Thị xã Sơn Tây với tổng số học sinh là 1799 học sinh, 87 cán bộ công nhân viên. Trong 5 năm gần đây trên địa bàn thị xã Sơn Tây chưa có nghiên cứu, khảo sát về cận thị học đường đặc biệt trong khối học sinh trung học. Với mong muốn trả lời các câu hỏi: Thực trạng cận thị học đường của học sinh trường Trung học phổ thông Tùng Thiện, Thị xã Sơn Tây, Hà Nội như thế nào? Có những yếu tố nào liên quan đến thực trạng này? Để góp phần vào việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe học sinh Thị xã Sơn Tây chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Thực trạng cận thị và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường trung học phổ thông Tùng Thiện, thị xã Sơn Tây, Hà Nội năm 2021" với các mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng cận thị học đường ở học sinh trường trung học phổ thông Tùng Thiện, thị xã Sơn Tây, Hà Nội năm 2021. 2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng cận thị học đường của đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh trung học phổ thông từ khối 10 đến khối 12 của trường Trung học phổ thông Tùng Thiện, Thị xã Sơn Tây, Hà Nội

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 04 năm 2021 đến tháng 08 năm 2021.

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu của dịch tễ học với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích và hồi cứu số liệu thứ cấp.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu nghiên cứu tại mỗi nhóm sinh viên là 409 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu

- Bước 1: Từ số lượng học sinh của các khối lớp 10,11,12, Tiến hành lập danh sách toàn bộ các học sinh đang theo học các khối 10,11,12 thuộc trường trung học phổ thông Tùng Thiện.

- Bước 2: Tiến hành chọn mẫu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn: chọn 3 lớp trong mỗi khối bằng hình thức bốc thăm ngẫu nhiên và chọn toàn bộ số học sinh của các lớp đó tham gia vào nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

- Thực trạng cận thị học đường: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, Phân loại tình trạng mắc (có/ không); mức độ cận thị.

- Yếu tố liên quan đến cận thị học đường của ĐTNC: khối lớp, giới, thói quen sinh hoạt, yếu tố gia đình, yếu tố học tập, yếu tố môi trường, kiến thức, thực hành của học sinh về cận thị.

Thu thập và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập dự trên Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn

Kỹ thuật thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp ĐTNC bằng bảng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Nhập liệu bằng phầm mềm epidat 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 13.0 cho các thông tin mô tả và phân tích thống kê: Đối với biến mô tả: số lượng và tỷ lệ %. Các yếu tố liên quan được đánh giá thông qua sử dụng phân tích hồi quy logistics đơn biến.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích của nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin được đảm bảo giữ kín và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Được sự đồng ý của Ban Giám hiệu Trường Trung học Phổ thông Tùng Thiện và được Hội đồng Duyệt đề cương Trường Đại học Thăng Long thông qua.

KẾT QUẢ

1. Thực trạng cận thị học đường của đối tượng nghiên cứu (n = 409)

Trong tổng số 409 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 51,6% có cận thị, 48,4% học sinh không cận thị.

Bảng 2. Phân bố cận thị học đường theo giới (n = 409)

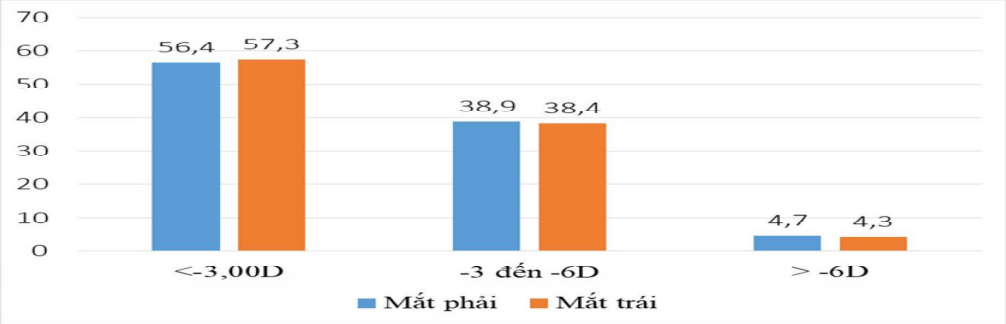
Giới	Có cận thị		Không cận thị	
	SL	%	SL	%
Nam	88	41,7	102	51,5
Nữ	123	58,3	96	48,5
Tổng	211	100	198	100

Nhận xét: Tỷ lệ cận thị ở nữ giới (58,3%) cao hơn nam giới (41,7%) .

Bảng 3. Phân bố cận thị học đường theo yếu tố di truyền (n = 409)

Yếu tố	Có cận thị		Không cận thị	
	SL	%	SL	%
Có bố cận thị	17	4,2	392	95,8
Có mẹ cận thị	28	6,8	381	93,2
Có anh chị em bị cận	125	30,6	284	69,4
Không có người thân bị cận	145	35,5	264	64,5

Nhận xét: Học sinh có người nhà không bị cận thị chiếm tỷ lệ cao với 35,5%, đặc biệt những học sinh bị cận có anh, chị em bị cận chiếm tỷ lệ cao với 30,6%. Tỷ lệ học sinh có bố mẹ cận thị chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 4,2% và 6,8% (Bảng 3).



Hình 1. Phân bố mức độ cận thị của ĐTNC (n = 409)

Nhận xét: Mức độ cận thị của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là cận thị nhẹ (<-3,00D) chiếm tỷ lệ cao và phân bố đều cả 2 bên mắt phải và mắt trái (lần lượt là 56,4% và 57,3%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa giới tính và tỷ lệ cận thị học đường (n = 409)

Giới tính	Có cận thị		Không cận thị		OR 95% CI	p
	SL	%	SL	%		
Nam	102	51,5	88	41,7	1,48 [1,0 - 2,2]	0,04
Nữ	96	48,5	123	58,3		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính với cận thị học đường. Học sinh nữ có khả năng bị cận thị học đường cao hơn 1,48 lần so với học sinh nam (OR = 1,48; 95%CI: 1,0 - 2,2; p = 0,04)

Bảng 5. Mối liên quan giữa yếu tố học tập và tỷ lệ cận thị học đường

Yếu tố học tập	Có cận thị		Không cận thị		OR 95% CI	p
	SL	%	SL	%		
Có góc học tập riêng						
Không có góc học tập	22	10,4	21	10,6	0,99 [0,5 - 1,9]	0,9
Có góc học tập riêng	189	89,6	177	89,4		
Nguồn chiếu sáng						
Đèn bàn	174	82,5	143	72,2	1,81 [1,1 - 2,9]	0,01
Ánh sáng tự nhiên	37	17,5	55	27,8		
Tư thế ngồi học ở nhà						
Không ngồi tại bàn học	28	13,3	31	15,7	0,47 [0,7 - 2,1]	0,5
Ngồi tại bàn học	183	86,7	167	84,3		

Nhận xét: Có mối liên hệ giữa nguồn chiếu sáng với cận thị học đường. Khả năng mắc cận thị ở nhóm đối tượng sử dụng ánh sáng tự nhiên cao gấp 1,48 lần so với nhóm đối tượng có đủ điều kiện ánh sáng tại nhà (OR = 1,81; 95%CI: 1,1 - 2,9; p = 0,01).

Bảng 6. Mối liên quan giữa học thêm và CTHD

Yếu tố học tập	Có cận thị		Không cận thị		OR 95% CI	p
	SL	%	SL	%		
Học thêm						
Có học	204	96,7	180	90,9	2,9 [1,2 - 7,9]	0,02
Không học	7	3,3	18	9,1		
Thời gian học thêm						
> 8 tiếng/ tuần	163	77,3	136	68,7	1,5 [1,0 - 2,4]	0,05
≤ 8 tiếng/tuần	48	22,7	62	31,3		

Nhận xét: Có mối liên hệ giữa việc học thêm với cận thị học đường. Nhóm đối tượng có học thêm có khả năng bị cận thị học đường cao hơn 2,9 lần so với nhóm đối tượng không học thêm (OR = 2,9; 95%CI: 1,2 - 7,9; p = 0,02).

Có mối liên hệ giữa thời gian học thêm với cận thị học đường. Nhóm đối tượng có thời gian học thêm > 8 tiếng/tuần có khả năng bị cận thị học đường cao hơn 1,5 lần so với nhóm đối tượng có thời gian học thêm ≤ 8 tiếng/ tuần (OR = 1,5; 95%CI: 1,0 - 2,4; p = 0,05).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ học sinh mắc cận thị học đường là 51,6%. Tỷ lệ của chúng tôi tương đương với kết luận trong nghiên cứu của Vũ Quang Dũng rằng tỷ lệ cận thị học đường ở Việt Nam chiếm khoảng 40-50% học sinh ở thành phố và 10 - 15% học sinh nông thôn [1]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà Phương năm 2017 [5] với 26,8%. Lý giải cho sự khác nhau này do nhóm đối tượng của các nghiên cứu trên trong nhóm tiểu học và trung học cơ sở, điều này khẳng định việc nguy cơ cận thị có xu hướng tăng lên theo độ tuổi. Ngày nay, xã hội ngày càng phát triển, đặc biệt là nền giáo dục đang ngày càng hoàn thiện hơn thì học sinh phải chịu áp lực học tập càng lớn, bên cạnh đó, sân chơi cho các em ngày càng bị thu hẹp nhường chỗ cho các tòa nhà cao tầng, nhà máy, xí nghiệp, khu trung tâm thương mại...Việc này dẫn đến các em học sinh không còn không gian vui chơi và thường xuyên ở nhà, tiếp xúc với nguồn ánh sáng nhân tạo. Thiếu sân chơi, các em học sinh có ít lựa chọn hơn và thay thế bằng việc xem ti vi, đọc sách, lướt web, sử dụng điện thoại... Điều này làm đôi mắt phải hoạt động liên tục trong nhiều giờ liền và phải điều tiết liên tục, do đó, tỷ lệ cận thị ngày càng gia tăng.

Tỷ lệ cận thị phân bố không đồng đều ở hai giới, ở nữ giới, tỷ lệ cận thị (58,3%) cao hơn ở nam giới (41,7%) và khả năng mắc cận thị ở nữ giới cao gấp 1,48 lần so với nam giới (OR = 1,81; 95%CI: 1,1 - 2,9; p = 0,01). Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà Phương với tỷ lệ cận thị ở nữ giới cao hơn nam giới (27,1% và 26,7%) [5], tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thanh và cộng sự thực hiện trên nhóm đối tượng là học sinh tiểu học và trung học cơ sở năm 2009 với tỷ lệ cận thị ở nữ giới là 35% cao hơn ở nam giới là 32,5% [6] và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Vũ Quang Dũng năm

(2013) với tỷ lệ cận thị ở nữ giới cao gấp 1,7 lần nam giới[1], kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Trung (nữ:23,61%; nam:19,94%)[8]. Điều này có thể giải thích do nam sinh thường hiếu động hơn nữ sinh, tham gia nhiều hoạt động ngoài giờ học giúp mắt nhìn xa và được điều tiết nhiều hơn.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các đối tượng bị mắc cận thị ở mức độ nhẹ (<-3,00D) (56,4%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như của Vũ Quang Dũng và Nguyễn Thị Hà Phương. Ở lứa tuổi học sinh trung học phổ thông, cùng với sự phát triển nhanh của cơ thể, các cơ quan giải phẫu và sinh lý thị giác cũng phát triển nhanh trong thời kỳ này. Vì vậy, nếu không được điều trị kịp thời thì sẽ dẫn đến việc độ cận thị tăng lên nhanh chóng [3].

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa việc học thêm và nguy cơ mắc cận thị học đường của đối tượng nghiên cứu. Nguy cơ mắc cận thị học đường của nhóm đối tượng có đi học thêm cao gấp 2,9 lần nhóm không học thêm (95%CI: 1,2 - 7,9; p < 0,05). Nhóm học thêm > 8 tiếng/tuần có nguy cơ mắc cận thị học đường cao gấp 1,5 lần nhóm có tổng thời gian học thêm ≤ 8 tiếng/ tuần (95%CI: 1,0 - 2,4; p < 0,05). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Trung [8]. Tuy nhiên có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Trung, tỷ lệ cận thị ở nhóm học sinh có thời gian học thêm ≥ 11 tiếng/ tuần là cao nhất.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố học tập (cụ thể là điều kiện ánh sáng khi học tập) và khả năng mắc cận thị học đường. Khả năng mắc cận thị khi sử dụng ánh sáng tự nhiên cao gấp 1,81 lần so với khi sử dụng đèn bàn (95%CI: 1,1 - 2,9; p < 0,05). Ánh sáng tự nhiên tuy rất tốt cho mắt, tuy nhiên, chỉ sử dụng ánh sáng tự nhiên thôi chưa đủ, cần kết hợp cả ánh sáng nhân tạo và ánh sáng tự nhiên để đạt hiệu quả chiếu sáng tốt nhất. Ánh sáng là một yết tố quan trọng ảnh hưởng đến cận thị học đường vì khi ánh sáng không đủ thì mắt phải điều tiết nhiều hơn.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ học sinh mắc cận thị học đường là 51,6%. phân bổ không đồng đều ở hai giới, ở nữ giới, tỷ lệ cận thị (58,3%) cao hơn ở nam giới (41,7%). Một số yếu tố liên quan đến khả năng cận thị của học sinh gồm: Yếu tố giới tính (OR = 1,48); yếu tố nguồn chiếu sáng (OR = 1,81); yếu tố học thêm và yếu tố thời gian học thêm (OR = 2,9; OR = 1,5). Dựa trên kết quả nghiên cứu, nhà trường và gia đình cần phối hợp để giúp học sinh cân bằng giữa học tập và giải trí phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Quang Dũng** (2013). Nghiên cứu thực trạng và một số giải pháp phòng ngừa cận thị ở học sinh khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Thái Nguyên

2. **Vũ Quang Dũng** và các cộng sự (2010). Giáo trình mắt, NXB Đại học Quốc gia HN

3. **Hội nhãn khoa Mỹ** (2003). Quang học, khúc xạ và kính tiếp xúc, Giáo trình khoa học cơ sở và lâm sàng tập 3, Nhà Xuất bản Đại học Quốc gia, Hà Nội.

4. **Trần Đức Nghĩa** (2019). 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 Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội.

5. **Nguyễn Thị Hà Phương** (2017). Thực trạng cận thị và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường tiểu học định công, quận hoàng mai, Thành phố Hà Nội năm 2017, Khóa luận Tốt nghiệp, Đại học Thăng Long, Hà Nội.

6. **Vũ Thị Thanh, Đoàn Huy Hậu, Hoàng Thị Phúc** (2009). "Nghiên cứu đặc điểm cận thị học đường ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Hà Nội năm 2009", Y học thực hành 905(2), tr. 92 - 94.

7. **Chu Văn Thăng** và cộng sự (2012 - 2013). "Thực trạng cận thị học đường của học sinh thành phố Đà Lạt và huyện Bảo Lâm, tỉnh Lâm Đồng năm 2012 - 2013", Tạp chí Y học Dự phòng. 6 (166), tr. 91

8. **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, Trường Đại học Trà Vinh, Trà Vinh.

9. **Holden BA,** et al. (2016). "Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050", Ophthalmology. 123(5), tr. 1036 - 1042.

10. **Xiang F He M, Zeng Y,** et al. (2015). "Effect of time spent outdoors at school on the development of myopia among children in China", JAMA, tr. 314:1142.