VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences

Journal homepage: https://js.vnu.edu.vn/MPS

Original Article

Analysis of Factors Associated with Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Refractive Amblyopia Among Parents of Children with Refractive Amblyopia

Nguyen Thanh Van[1,*], Do Hong Giang[2], Vuong Minh Chi[3]. Bui Van Nghia[4]

[1]*VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

[2]*Lao Cai Province General Hospital No. 4, 213 Dien Bien Phu, Sa Pa, Lao Cai, Vietnam*

[3]*Vietnam National Eye Hospital, 85 Ba Trieu, Nguyen Du, Hanoi, Vietnam*

[4]*Mong Cai Area General Hospital (Branch 2), 10 Tran Quoc Toan, Quang Ha, Quang Ninh, Vietnam*

Received 14th September 2025
Revised 26th October 2025; Accepted 22nd November 2025

Abstract: Objective: To analyze several factors associated with the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents of children with amblyopia caused by refractive errors. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 280 parents of children diagnosed with refractive error-induced amblyopia. Results: Better knowledge of refractive errors was observed among parents under 40 years old, living in urban areas, with education levels above high school, having a family history of refractive amblyopia, and obtaining information about amblyopia from the Internet ($p<0.05$). More favorable attitudes were found in parents with higher education levels, those bringing their children for follow-up eye examinations (from the second visit onwards), and those with a family history of refractive errors ($p<0.05$). Better practices in preventing refractive amblyopia were associated with urban residence, higher education, a family history of refractive amblyopia, and acquiring information from the Internet ($p<0.05$). A positive correlation was found among knowledge, attitudes, and practices of parents ($r>0$). Parents with good knowledge were 2.307 times more likely to have positive attitudes and 2.044 times more likely to adopt appropriate practices compared to those with inadequate knowledge. Conclusion: The knowledge, attitudes, and practices regarding refractive amblyopia among parents are significantly associated with age, educational level, and family history of the condition. Attitudes and practices are better among parents with a family history of refractive amblyopia, while practices are also influenced by urban residence. Parents with better knowledge are more likely to exhibit better attitudes and practices.

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

* Corresponding author.
E-mail address: vannguyenop@gmail.com

https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4833

Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về nhược thị do tật khúc xạ của cha, mẹ trẻ em mắc nhược thị do tật khúc xạ

Nguyễn Thanh Vân[1,*], Đỗ Hồng Giang[2], Vương Minh Chi[3]. Bùi Văn Nghĩa[4]

[1]*Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

[2]*Bệnh viện Đa khoa số 4 tỉnh Lào Cai, 213 Điện Biên Phủ, Sa Pa, Lào Cai, Việt Nam*

[3]*Bệnh viện Mắt Trung ương, 85 Bà Triệu, Nguyễn Du, Hà Nội, Việt Nam*

[4]*Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái (cơ sở 2), 10 Trần Quốc Toản, Quảng Hà, Quảng Ninh, Việt Nam*

Nhận ngày 14 tháng 9 năm 2025
Chỉnh sửa ngày 26 tháng 10 năm 2025; Chấp nhận đăng ngày 22 tháng 11 năm 2025

Tóm tắt: Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ em mắc nhược thị do tật khúc xạ (TKX). Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, 280 cha mẹ trẻ bị TKX. Kết quả: Kiến thức về TKX tốt hơn ở nhóm cha mẹ <40 tuổi, ở thành thị, trình độ học vấn (TĐHV) trên THPT, tiền sử GĐ mắc nhược thị do TKX và nguồn thông tin về nhược thị do TKX qua Internet (p<0,05). Thái độ về nhược thị do TKX tốt hơn ở nhóm cha mẹ có TĐHV trên THPT, đi khám mắt cho trẻ từ lần thứ 2, có tiền sử gia đình mắc TKX (p<0,05). Hành vi phòng chống nhược thị do TKX tốt hơn ở nhóm cha mẹ ở thành thị, TĐHV trên THPT, có tiền sử GĐ mắc nhược thị do TKX, và nguồn thông tin về nhược thị do TKX qua Internet (p<0,05). Kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ có mối tương quan thuận (r>0). Nhóm cha mẹ có mức kiến thức tốt thì khả năng có mức thái độ tốt cao gấp 2,307 lần, khả năng có mức hành vi tốt cao gấp 2,044 lần so với nhóm cha mẹ có mức kiến thức chưa tốt. Kết luận: Kiến thức, Thái độ và Hành vi về nhược thị do TKX của cha mẹ trẻ có liên quan chặt chẽ với tuổi, trình độ học vấn và tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX. Thái độ và Hành vi về nhược thị do TKX của cha mẹ trẻ tốt hơn ở cha mẹ có tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX. Hành vi về nhược thị do TKX của cha mẹ trẻ còn liên quan với khu vực sinh sống ở thành thị. Nhóm cha mẹ có mức kiến thức tốt thì khả năng có mức thái độ và mức hành vi tốt cao hơn nhóm cha mẹ có mức kiến thức chưa tốt.

Từ khóa: TKX, kiến thức, thái độ, hành vi, cha mẹ trẻ.

1. Mở đầu

Nhược thị là nguyên nhân gây giảm thị lực ở trẻ em, nghiên cứu của Hassan Hashemi ước tính rằng tỷ lệ mắc bệnh nhược thị trên toàn thế giới là 1,75% [1], tại Việt Nam Nguyễn Đức Anh cho thấy trong số bệnh nhân khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương 68% nhược thị là do TKX [2].

Gia đình, đặc biệt là các bậc cha mẹ có vai trò rất quan trọng, là người chịu trách nhiệm chính trong việc nuôi dạy, tạo dựng các thói quen, theo dõi và kiểm soát hành vi của trẻ, cha mẹ đủ kiến thức về căn bệnh này sẽ giúp tư vấn kịp thời và thu được kết quả tích cực. Thiếu kiến thức về chăm sóc mắt ở các nước đang phát triển

* Tác giả liên hệ.
Địa chỉ email: vannguyenop@gmail.com

https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4833

đã dẫn đến hậu quả là trẻ không được thăm khám và điều trị kịp thời nhược thị do TKX. Trên thế giới có một số tác giả nghiên cứu vấn đề này [3, 4]. Việt Nam hiện tại chưa có nghiên cứu đề cập đến kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ liên quan đến nhược thị do TKX. Để góp phần chăm sóc mắt trẻ em nhược thị do TKX, chúng tôi thấy sự cấp thiết để triển khai nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2024 đề tài: *"Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ có trẻ mắc nhược thị do TKX"*. Với mục tiêu:

Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ có trẻ mắc nhược thị do TKX đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cha mẹ của trẻ đến khám TKX tại phòng khám, Khoa Khúc xạ, Bệnh viện Mắt Trung ương (85 Bà Triệu, Hai Bà Trưng, Hà Nội), từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Cha hoặc mẹ của trẻ em (dưới 16 tuổi, mắc TKX) đến khám khúc xạ.
- Cha mẹ sống cùng với trẻ, trực tiếp nuôi dạy trẻ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Cha mẹ trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không phối hợp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Nội dung nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

n = 280 (đã lựa chọn thêm 10% để hạn chế sai số).

Phương pháp chọn mẫu: trong số những cha mẹ đưa trẻ mắc nhược thị do TKX đến khám.

Hoàn thành bộ câu hỏi dành cho đối tượng nghiên cứu và nghiên cứu thử nghiệm với 20 đối tượng nghiên cứu. Các câu trả lời của cha mẹ trẻ đều được tính điểm. Đánh giá kết quả kiến thức, thái độ và hành vi ở mức tốt khi đạt ≥ 75% tổng số điểm.

Phương pháp phân tích, xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 21.

2.2.2. Đạo đức trong nghiên cứu

Được thông qua bởi Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Mắt Trung ương.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tổng số phỏng vấn 280 cha mẹ trẻ, trong đó:

Giới tính nam 123(43,9%) nữ 157(56,1%), Độ tuổi: từ 25-56 tuổi, trung bình 38,6 ± 6,0, 189(67,5%) <40 tuổi,Trình độ học vấn: ≤ THPT 150(53,6%) > THPT 130(46,4%). Khu vực sinh sống: thành thị 111(39,6%), nông thôn 169 (60,4%). Tiền sử gia đình có người mắc nhược thị do TKX: có mắc 58 (20,7%), không mắc 222(69,3%).

3.2. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ về nhược thị do tật khúc xạ

3.2.1. Các yếu tố liên quan tới mức kiến thức, mức thái độ và mức hành vi

- Nhóm cha mẹ ≥40 tuổi thì khả năng có mức kiến thức tốt bằng 1,128 lần so với nhóm cha mẹ <40 tuổi (OR = 1,128; 95%CI 0,674-1,887).
- Nhóm cha mẹ có trình độ học vấn trên THPT thì khả năng có mức kiến thức tốt gấp 1,562 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống (OR=1,562; 95%CI 0,289-1,620) (Bảng 1).
- Trong mô hình đơn biến nhóm cha mẹ có trình độ học vấn >THPT thì khả năng có mức thái độ tốt gấp 1,801 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ học vấn ≤THPT (OR=1,801; 95%CI (0,589-2,465).
- Trong mô hình logistic đa biến, nhóm cha mẹ có trình độ học vấn >THPT thì khả năng có mức thái độ tốt gấp 2,488 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ học vấn ≤THPT (OR=2,488; 95%CI (0,536-2,868) (Bảng 2).

Bảng 1. Các yếu tố liên quan tới mức kiến thức

Yếu tố		Kiến thức tốt		Mô hình logistic đơn biến		Mô hình logistic đa biến	
		n	%	OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	p
Giới	Nữ	93	33,2	1	>0,05	1	>0,05
	Nam	77	27,5	1,152 (0,535-1409)		1,453 (0,529-2,661)	
Nhóm tuổi	≥40	113	40,4	1	<0,05	1	<0,05
	<40	57	20,4	1,128 (0,674-1,887)		1,092 (0,450-2,652)	
Khu vực sinh sống	Nông thôn	101	36,1	1	<0,05	1	>0,05
	Thành thị	69	24,6	1,106 (0,535-1,478)		1,458 (0,435-2,408)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	79	28,2	1	<0,05	1	<0,05
	> THPT	91	32,5	1,004 (0,616-1,611)		1,562 (0,289-1,620)	
Tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX	Không	117	41,8	1	<0,05	1	<0,05
	Có	53	18,9	2,521 (1,615-3,935)		2,195 (1,340-3,596)	
Nguồn thông tin	Khác	135	48,2	1	<0,05	1	>0,05
	Internet	35	12,5	1,588 (0,747-3,373)		1,372 (0,405-4,644)	

Bảng 2. Các yếu tố liên quan tới mức thái độ

Yếu tố		Thái độ tốt		Mô hình logistic đơn biến		Mô hình logistic đa biến	
		n	%	OR (CI 95%)	p	OR (CI95%)	p
Giới	Nữ	87	31,1	1	>0,05	1	>0,05
	Nam	113	40,4	1,063 (0,631-1,791)		1,121 (0,652-1,926)	
Nhóm tuổi	<40	63	22,5	1	>0,05	1	>0,05
	≥40	137	48,9	1,171 (0,294-1,477)		2,250 (0,446-3,455)	
Khu vực sinh sống	Nông thôn	124	44,3	1	>0,05	1	>0,05
	Thành thị	76	27,1	1,269 (0,750-2,147)		1,430 (0,805-2,450)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	93	33,2	1	<0,05	1	<0,05
	> THPT	107	38,2	1,801 (0,589-2,465)		2,488 (0,536-2,868)	
Tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX	Không	154	55,0	1	>0,05	1	>0,05
	Có	46	16,4	1,693 (0,526-2,194)		2,265 (0,146-3,152)	
Nguồn thông tin	Khác	200	71,4	1	>0,05	1	>0,05
	Internet	47	16,8	1,316 (0,587-2,947)		1,187 (0,518-2,719)	

Bảng 3. Các yếu tố liên quan tới mức hành vi

Yếu tố		Hành vi tốt		Mô hình logistic đơn biến		Mô hình logistic đa biến	
		n	%	OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	p
Giới	Nữ	76	27,1	1	>0,05	1	>0,05
	Nam	78	27,9	1,847 (0,334-2,181)		0,938 (0,200-1,138)	
Nhóm tuổi	<40	52	16,8	1	>0,05	1	>0,05
	≥40	102	36,4	0,879 (0,687-1,566)		1,333 (0,499-1,832)	
Khu vực sinh sống	Nông thôn	91	32,5	1	<0,05	1	>0,05
	Thành thị	63	22,5	1,125 (0,549-1,674)		1,167 (0,486-1,653)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	74	26,4	1	<0,05	1	<0,05
	> THPT	87	28,6	1,656 (0,539-2,295)		1,743 (0,252-1,945)	
Tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX	Không	104	37,1	1	<0,05	1	<0,05
	Có	50	17,9	1,959 (0,404-2,353)		2,605 (0,239-2,944)	
Nguồn thông tin	Khác	123	43,9	1	>0,05	1	>0,05
	Internet	31	11,1	1,164 (0,816-3,312)		1,335 (0,520-3,426)	

- Nhóm cha mẹ có trình độ học vấn >THPT thì khả năng có mức hành vi tốt gấp 1,656 lần nhóm cha mẹ có trình độ học vấn ≤THPT ở mô hình đơn biến, ở mô hình đa biến thì cha mẹ có trình độ học vấn> THPT có mức độ hành vi cao gấp 1,743 lần so với cha mẹ ở trình độ học vấn ≤ THPT.

- Nhóm cha mẹ có tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX có mức hành vi tốt gấp 1,959 lần nhóm không có, ở mô hình đa biến thì nhóm cha mẹ có tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX có hành vi tốt gấp 2.605 lần so với nhóm cha mẹ không có tiền sử gia đình mắc bệnh (Bảng 3).

3.3.2. Các yếu tố liên quan tới điểm kiến thức, điểm thái độ và điểm hành vi

Bảng 4. Tương quan giữa điểm kiến thức, điểm thái độ và điểm hành vi của cha mẹ trẻ

Tương quan	r	P
Kiến thức - thái độ	0,187	<0,05
Thái độ - hành vi	0,625	<0,05
Kiến thức - Hành vi	0,222	<0,05

Bảng 4 cho thấy có mối tương quan thuận giữa kiến thức và thái độ, giữa kiến thức và hành vi, giữa thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ về nhược thị do TKX qua hệ số Pearson ($r>0$; $p<0,05$). Trong đó:

- Tương quan giữa kiến thức và thái độ (r=0,187), giữa kiến thức và hành vi (r=0,222); giữa thái độ và hành vi là (r=0,625).

4. Bàn luận

Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi phòng chống TKX của cha mẹ trẻ bị TKX.

Đối với tuổi, phân tích tương quan mô hình Logistic đa biến từ Bảng 1-3 cho thấy nhóm tuổi ≥40 thì khả năng có mức kiến thức tốt bằng 1,092 lần so với nhóm tuổi <40. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Faisal A Aldihan (2024) [4] ở Ả Rập (người lớn tuổi có kiến thức về nhược thị kém hơn), ngược lại theo nghiên cứu của Phạm Chu Long Gia (2023) [5] tại Bệnh

viện Mắt Trung ương cho kết quả khác biệt với nhóm cha mẹ trên 40 tuổi có kết quả kiến thức, thái độ, hành vi cao hơn nhóm cha mẹ dưới 40 tuổi. Sự khác biệt trên cho thấy nhược thị do TKX là vấn đề chuyên sâu hơn so với TKX và chưa được đề cập nhiều vì tỷ lệ mắc nhược thị do TKX thấp nhưng hậu quả để lại nếu không được điều trị kịp thời là sẽ gây giảm thị lực vĩnh viễn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân như giảm hoặc mất khả năng lao động và sinh hoạt bình thường, có thể tác động đến tâm lý của trẻ.

Trình độ học vấn là yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới cả kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ trẻ. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của các tác giả Faisal A Aldihan (2024) [4] và Malak Mansour Alhaddab (2019) [3]. Theo tác giả Nguyễn Hữu Lê (2020) [6] cho thấy cha mẹ có trình độ sau đại học thì khả năng có thực hành đúng về phòng chống TKX chỉ bằng 0,5 lần so với phụ huynh có trình độ từ trung cấp/cao đẳng/đại học (OR=0,5; 95%CI 0,2-1,2). Một nghiên cứu trong nước về KAP liên quan đến tật khúc xạ tại Thành phố Hồ Chí Minh cũng cho thấy mối liên quan tương tự [7]. Kết quả này được giải thích do nhóm phụ huynh này thường bận rộn với công việc của họ nên ít quan tâm đến việc phòng chống TKX cho con. Do đó, để có thể chăm sóc tốt nhất cho trẻ, ngoài việc nâng cao tri thức thì cha mẹ cũng nên cân bằng thời gian giữa công việc và theo dõi sự phát triển và những thay đổi sức khỏe của trẻ trong gia đình. Đồng thời chỉ ra rằng việc truyền thông sức khỏe cần được điều chỉnh phù hợp với từng nhóm đối tượng để đảm bảo tất cả cha mẹ đều có thể tiếp cận và thực hiện các biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm cha mẹ có tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX có điểm kiến thức, thái độ và hành vi cao hơn so với nhóm cha mẹ không có tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX.Nhiều nghiên cứu cũng cho kết quả tương đồng nghiên cứu của Makhdoum (2022) với (P=0,027). Một nghiên cứu khác tại Ả Rập Xê-út cũng ghi nhận sự khác biệt về nhận thức và kiến thức ở nhóm phụ huynh có con bị nhược thị [8]. Tác giả Nguyễn Hữu Lê (2020) [6] cho thấy phụ huynh có con hiện đang mắc TKX thì khả năng có thực hành tốt hơn 5,9 lần so với những phụ huynh có con chưa phát hiện mắc TKX (OR=5,90; 95%CI 2,5-13,5). Những kết quả trên đều phù hợp vì những người có tiền sử gia đình thường đã từng tiếp cận nhiều thông tin về nhược thị do TKX để chăm sóc mắt cho người nhà hoặc chính bản thân mình, từ đó có thái độ và hành vi phù hợp. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc tuyên truyền nâng cao kiến thức cho cha mẹ bằng nhiều phương pháp như truyền thông trên internet, phát tờ rơi, pano áp phích,….

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ đều có mối tương quan thuận với nhau (r>0). Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự. Tác giả Nguyễn Hữu Lê (2020) [6] cho thấy những cha mẹ có kiến thức tốt về phòng chống TKX có thực hành tốt cao gấp 1,800 lần những cha mẹ có kiến thức chưa tốt. Nghiên cứu của tác giả Phạm Chu Long Gia (2023) cho kết quả: 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, 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. Sự khác biệt này cho thấy nhược thị do TKX là vấn đề chuyên sâu hơn so với TKX và chưa được đề cập nhiều vì tỉ lệ nhược thị do TKX thấp nhưng hậu quả để lại nếu không được điều trị kịp thời là sẽ gây giảm thị lực vĩnh viễn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân như giảm hoặc mất khả năng lao động và sinh hoạt bình thường, có thể tác động đến tâm lý của trẻ. Như vậy, việc nâng cao kiến thức cho cha mẹ trẻ đóng vai trò quan trọng trong thay đổi thái độ và hành vi, từ đó nâng cao hoạt động phòng chống nhược thị do TKX.

5. Kết luận

i) Kiến thức

Nhóm cha mẹ ≥40 tuổi thì khả năng có mức kiến thức tốt bằng 1,092 lần so với nhóm cha mẹ <40 tuổi;

Nhóm cha mẹ có trình độ học vấn trên THPT thì khả năng có mức kiến thức tốt gấp

1,562 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống;

Nhóm cha mẹ có tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX thì có khả năng có mức kiến thức tốt gấp 2,195 lần so với cha mẹ không có tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX;

ii) Thái độ

Nhóm cha mẹ có trình độ học vấn >THPT thì khả năng có mức thái độ tốt gấp 2,488 lần so với nhóm cha mẹ có trình độ học vấn ≤THPT;

iii) Hành vi

Nhóm cha mẹ có trình độ học vấn >THPT thì khả năng có mức hành vi tốt gấp 1,743 lần nhóm cha mẹ có trình độ học vấn ≤THPT;

Nhóm cha mẹ có tiền sử gia đình mắc nhược thị do TKX có mức hành vi tốt gấp 2,605 lần nhóm cha mẹ không có tiền sử mắc bệnh;

iv) Kiến thức, thái độ và hành vi

- Mối tương quan thuận giữa kiến thức và thái độ, giữa kiến thức và hành vi, giữa thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ về nhược thị do TKX qua hệ số Pearson ($r>0$; $p<0,05$);

- Nhóm cha mẹ trẻ có kiến thức tốt về nhược thị do TKX thì có thái độ và hành vi phòng chống nhược thị TKX tốt.

Tài liệu tham khảo

[1] H. Hashemi et al., Global and Regional Estimates of Prevalence of Refractive Errors: Systematic Review and Meta-analysis, Journal of Current Ophthalmology, Vol. 30, No. 1, 2018, pp. 3-22, https://doi.org/0.1016/j.joco.2017.08.009.

[2] N. D. Anh, Causes and Characteristics of Amblyopia in Children Examined at the Central Eye Hospital, Version B of the Journal of Science and Technology of Vietnam, Vol. 59, No. 6, 2017 (in Vietnamese).

[3] M. M. Alhaddab, A. Moukaddem, B. D. Albaqami, Awareness, Knowledge, and Perception of Amblyopia Among Parents Attending Pediatric and Ophthalmology Clinics at Kasch Riyadh, Int J Adv Res., Vol. 7, 2019, pp. 458-69, https://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/10032.

[4] F. A. Aldihan et al., Knowledge and Awareness of Parents and the General Population Living in Riyadh About Amblyopia, Cureus, Vol. 16, No. 7, 2024, pp. e65451, https://doi.org/10.7759/cureus.65451.

[5] T. V. Nguyen, C. L. G. Phan, Assessing the Current Status of Knowledge, Attitudes, and Practices Among Parents of Children with Refractive Errors at the Central Eye Hospital in 2022, Vietnamese Journal of Medicine, Vol. 530, No. 2, 2023 (in Vietnamese).

[6] N. H. Le, Media Intervention to Raise Awareness and Practice of Parents on Refractive Error Prevention for Primary School Students at Ha Huy Tap II Primary School, Vinh City, Nghe An, Doctoral Thesis in Medicine, University of Public Health, 2020 (in Vietnamese).

[7] L. T. T. Xuyen, P. D. Tien, B. T. T. Huong, A Survey on the Prevalence of Refractive Errors and the Knowledge, Attitudes, and Practices of Students, Their Parents, and Teachers Regarding Refractive Errors in Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City Medicine, Vol. 13, No. 1, 2009, pp. 13-25 (in Vietnamese).

[8] I. I. Abuallut et al., Parents' Awareness, Knowledge, and Perception of Amblyopia in Children: A Study in Jazan Region, Saudi Arabia, Cureus, Vol. 15, No. 11, 2023, https://doi.org/10.7759/cureus.48956.