

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH LIÊN QUAN ĐẾN TẬT KHÚC XẠ CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI MỘT SỐ ĐƠN VỊ THUỘC TỔNG CÔNG TY VIỄN THÔNG VIETTEL, NĂM 2024

Phan Thị Mai Hương^{1*}, Lê Thị Thanh Xuân¹
Nguyễn Thanh Thảo¹, Nguyễn Ngọc Anh¹, Phạm Thị Quân¹
Tạ Thị Kim Nhung¹, Nguyễn Hữu Đức Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến tật khúc xạ của người lao động tại một số đơn vị thuộc Tổng Công ty Viễn thông Viettel, từ tháng 01/2024 đến tháng 8/2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 304 người lao động tại một số công ty thuộc Tổng Công ty Viễn thông Viettel.

Kết quả: 97,7% người lao động có trình độ học vấn đại học/sau đại học và 99,7% người lao động thường xuyên làm việc với màn hình máy tính. Loại tật khúc xạ gặp nhiều nhất là cận thị (13,5%), tiếp đến là loạn thị (5,9%); viễn thị và các tật khúc xạ khác đều chiếm 1,3%. 73,0% người lao động cho rằng tiếp xúc yếu tố bất lợi mức độ thấp không ảnh hưởng đến sức khỏe mắt là sai. 18,1% người lao động cho rằng sau khi nghỉ ngơi các tật khúc xạ sẽ tự khỏi. 27,0% người lao động cho rằng việc cải thiện điều kiện lao động, thời gian lao động là rất cần thiết. 52,3% người lao động cho rằng có yếu tố độc hại tại nơi làm việc. 74,7% người lao động cho biết họ được phổ biến về nguy cơ, tác hại của các yếu tố độc hại. 95,7% người lao động cho rằng nên thay thế hoặc đề nghị thay thế khi công cụ lao động không phù hợp.

Kết luận: Người lao động có kiến thức, thái độ và thực hành tốt. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số nhận thức sai lệch về tật khúc xạ. Do đó, người sử dụng lao động cần chú trọng hơn đến việc tổ chức các chương trình tập huấn chuyên sâu về phòng, ngừa bệnh tật đặc biệt là về tật khúc xạ cho người lao động.

Từ khóa: Tật khúc xạ, kiến thức, thái độ, thực hành.

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES RELATED TO REFRACTIVE ERRORS AMONG EMPLOYEES AT SELECTED UNITS OF VIETTEL TELECOMMUNICATIONS CORPORATION IN 2024 ABSTRACT

Objectives: To assess the knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding related to refractive errors among employees at selected units of Viettel Telecom Corporation from January 2024 to August 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 304 employees working at selected companies under Viettel Telecom Corporation.

Results: The findings indicated that 97.7% of the employees held undergraduate or postgraduate degrees, and 99.7% regularly worked with computer screens. The most prevalent type of refractive error was myopia (13.5%), followed by astigmatism (5.9%), and hyperopia and other refractive errors (each accounting for 1.3%). Regarding attitudes and beliefs, 73.0% of participants correctly identified that low-level exposure to adverse factors could still impact eye health. However, 18.1% erroneously believed that refractive errors could resolve spontaneously after rest. Additionally, 27.0% considered optimizing working conditions and working hours to be essential. In terms of workplace awareness, 52.3% of employees recognized the presence of hazardous occupational factors, 74.7% reported being informed about the risks and hazards of these factors, and 95.7% agreed that unsuitable work equipment should be replaced or requested for replacement.

Conclusions: While the employees generally demonstrated satisfactory knowledge, attitudes, and practices, certain misconceptions regarding refractive errors persisted. Consequently, employers should prioritize organizing specialized training programs focusing on disease prevention, particularly regarding refractive errors, for their workforce.

Keywords: Refractive error, knowledge, attitude, practice.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phan Thị Mai Hương, Email: phanmai.huong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/9/2024; mời phản biện khoa học: 9/2024; chấp nhận đăng: 21/8/2026.

¹Trường Đại học Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ (TKX) là tình trạng mắt không thể hội tụ ánh sáng chính xác lên võng mạc, làm hình ảnh nhìn thấy bị mờ, nhòe, không rõ nét. Các TKX phổ biến gồm cận thị, viễn thị, lão thị và loạn thị. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ mắc TKX các năm gần đây có xu hướng gia tăng, đặc biệt trong nhóm người làm nghề văn phòng [4, 5]. Năm 2010, trên thế giới có khoảng 1,8 tỷ người mắc các TKX, tới năm 2020, con số này đã tăng gấp đôi [1]. Về cơ bản, khi mắc TKX, nếu không có các can thiệp phù hợp thì hầu như người mắc không có khả năng hồi phục [3]. Ngoài ra, trong sức khỏe nghề nghiệp, người lao động (NLĐ) mắc các TKX có thể gây ra rủi ro, tai nạn khi làm việc hoặc có thể dẫn đến các biến chứng như mù lòa.

Thống kê tại Việt Nam năm 2023 cho thấy có khoảng 14-36 triệu người mắc cận thị [2]. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của NLĐ về TKX trong môi trường lao động. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành liên quan đến TKX của NLĐ tại một số đơn vị thuộc Tổng Công ty Viễn thông Viettel.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

304 NLĐ làm việc tại một số đơn vị thuộc Tổng Công ty Viễn thông Viettel, từ tháng 01/2024 đến tháng 8/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NLĐ làm việc tại văn phòng, vị trí công việc phải tiếp xúc nhiều với máy tính. NLĐ có mặt tại thời điểm thực hiện nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NLĐ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên 304 NLĐ tại các đơn vị thuộc Tổng Công ty Viễn thông Viettel.

- Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập số liệu về đặc điểm đối tượng nghiên cứu và số liệu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về TKX. Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

+ Phần 1: thông tin về đặc điểm chung NLĐ (giới tính, trình độ học vấn, mức độ thường xuyên làm việc với máy tính trong lao động hằng ngày).

+ Phần 2 (8 câu hỏi): thông tin về kiến thức, thái độ của NLĐ về TKX.

+ Phần 3 (7 câu hỏi): thông tin về thực hành của NLĐ phòng ngừa TKX tại nơi làm việc.

- Đạo đức: nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe và quyền lợi NLĐ. NLĐ được giải thích rõ về nội dung, mục đích, các bước thực hiện và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được bảo mật. NLĐ tự nguyện tham gia và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Stata 16. Các thống kê mô tả biểu diễn dạng tỷ lệ %. Áp dụng mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

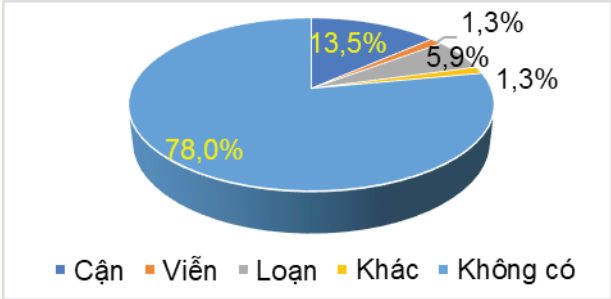
3.1. Đặc điểm chung của NLĐ

Bảng 1. Đặc điểm chung của NLĐ

Đặc điểm		Số NLĐ (n = 304)	Tỉ lệ (%)
Trình độ học vấn	Trung cấp	7	2,3
	Đại học	244	80,3
	Sau đại học	53	17,4
Thường xuyên làm việc với máy tính	Không	1	0,3
	Có	303	99,7
Giới tính	Nam	168	55,3
	Nữ	136	44,7

55,3% NLĐ là nam giới, 44,7% NLĐ là nữ giới. Đa số NLĐ có trình độ học vấn đại học (80,3%) và thường xuyên làm việc với máy tính (99,7%).

- Tỉ lệ các TKX của NLĐ trong nghiên cứu:



Biểu đồ tỉ lệ các loại TKX của NLĐ (n = 304).

TKX có tỉ lệ mắc nhiều nhất là cận thị (13,5%), tiếp đến loạn thị (5,9%), ít nhất là viễn thị và TKX khác (đều chiếm 1,3%).

3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành của NLĐ về TKX

Bảng 2 cho thấy, 73,0% NLĐ cho rằng tiếp xúc yếu tố bất lợi mức độ thấp không ảnh hưởng đến sức khỏe mắt là sai; 18,1% NLĐ cho rằng bị mắc các TKX, thì sau khi nghỉ ngơi bệnh sẽ tự khỏi; 27,0% NLĐ cho biết việc cải thiện điều kiện lao động, thời gian lao động là rất cần thiết.

Bảng 2. Kiến thức, thái độ của NLĐ về TKX

Biến số		Chung (NLĐ, %) (n = 304)	Nam (NLĐ, %) (n = 168)	Nữ (NLĐ, %) (n = 136)	p
Có cần các biện pháp phòng ngừa TKX	Cần	297 (97,7)	163 (97,0)	134 (98,5)	0,38
	Không cần	7 (2,3)	5 (3,0)	2 (1,5)	
Yếu tố bất lợi mức độ thấp không ảnh hưởng đến sức khỏe mắt	Sai	222 (73,0)	114 (67,9)	108 (79,4)	0,024
	Đúng	82 (27,0)	54 (32,1)	28 (20,6)	
Bị mắc các TKX, thì sau khi nghỉ ngơi bệnh sẽ tự khỏi	Sai	249 (81,9)	138 (82,1)	111 (81,6)	0,91
	Đúng	55 (18,1)	30 (17,9)	25 (18,4)	
Chỉ huy đơn vị có trách nhiệm chính trong việc phòng tránh TKX	Không cần thiết	184 (60,5)	104 (61,9)	80 (58,8)	0,39
	Cần thiết	81 (26,6)	40 (23,8)	41 (30,1)	
	Rất cần thiết	39 (12,8)	24 (14,3)	15 (11,0)	
Cần phải bảo vệ mắt nếu tiếp tục với công việc hiện nay	Không cần thiết	17 (5,6)	10 (6,0)	7 (5,1)	0,62
	Cần thiết	156 (51,3)	82 (48,8)	74 (54,4)	
	Rất cần thiết	131 (43,1)	76 (45,2)	55 (40,4)	
Cần phải huấn luyện về nguy cơ, tác hại và phòng ngừa các TKX	Không cần thiết	1 (0,3)	0	1 (0,7)	0,32
	Cần thiết	197 (64,8)	105 (62,5)	92 (67,6)	
	Rất cần thiết	106 (34,9)	63 (37,5)	43 (31,6)	
Cần phải sử dụng các thiết bị bảo vệ mắt khi làm việc	Không cần thiết	9 (3,0)	6 (3,6)	3 (2,2)	0,16
	Cần thiết	145 (47,7)	72 (42,9)	73 (53,7)	
	Rất cần thiết	150 (49,3)	90 (53,6)	60 (44,1)	
Cần phải cải thiện điều kiện lao động, thời gian lao động	Không cần thiết	113 (37,2)	64 (38,1)	49 (36,0)	0,69
	Cần thiết	109 (35,9)	62 (36,9)	47 (34,6)	
	Rất cần thiết	82 (27,0)	42 (25,0)	40 (29,4)	

Bảng 3. Thực hành của NLĐ về phòng ngừa TKX

Biến số		Chung (NLĐ, %) (n = 304)	Nam (NLĐ, %) (n = 168)	Nữ (NLĐ, %) (n = 136)	p
Có biết những yếu tố độc hại tại nơi làm việc của mình	Có	159 (52,3)	94 (56,0)	65 (47,8)	0,069
	Không	17 (5,6)	12 (7,1)	5 (3,7)	
	Không trả lời	128 (42,1)	62 (36,9)	66 (48,5)	
NLĐ sử dụng biện pháp để phòng tránh các yếu tố độc hại trong môi trường lao động	Có	208 (68,4)	116 (69,1)	92 (67,7)	0,036
	Không	9 (3,0)	9 (5,4)	0	
	Không trả lời	87 (28,6)	43 (25,6)	44 (32,4)	
NLĐ được hưởng chế độ ăn uống, bồi dưỡng bằng hiện vật	Có	289 (95,1)	164 (97,6)	125 (91,9)	0,022
	Không	3 (1,0)	2 (1,2)	1 (0,7)	
	Không trả lời	12 (3,9)	2 (1,2)	10 (7,4)	
NLĐ được phổ biến về nguy cơ, tác hại của các yếu tố độc hại	Có	227 (74,7)	128 (76,2)	99 (72,8)	0,35
	Không	15 (4,9)	10 (6,0)	5 (3,7)	
	Không trả lời	62 (20,4)	30 (17,9)	32 (23,5)	
NLĐ cố làm việc sau khi hết ca làm việc	Có	296 (97,4)	163 (97,0)	133 (97,8)	0,90
	Không	5 (1,6)	3 (1,8)	2 (1,5)	
	Không trả lời	3 (1,0)	2 (1,2)	1 (0,7)	
NLĐ tự thay đổi để bảo vệ bản thân khi điều kiện làm việc không bảo đảm	Có	300 (98,7)	165 (98,2)	135 (99,3)	0,42
	Không	4 (1,3)	3 (1,8)	1 (0,7)	
NLĐ tự thay thế hoặc đề nghị thay thế khi công cụ lao động không phù hợp	Có	291 (95,7)	160 (95,2)	131 (96,3)	0,31
	Không	6 (2,0)	5 (3,0)	1 (0,7)	
	Không trả lời	7 (2,3)	3 (1,8)	4 (2,9)	

Bảng 3 cho thấy, 52,3% NLĐ cho rằng có yếu tố độc hại tại nơi làm việc; 74,7% NLĐ cho biết họ được phổ biến về nguy cơ, tác hại của các yếu tố độc hại; 95,7% NLĐ cho rằng nên thay thế hoặc đề nghị thay thế khi công cụ lao động không phù hợp.

4. BÀN LUẬN

Đa số NLĐ trong nghiên cứu có trình độ cao (80,3% đại học; 17,4% sau đại học) và thường xuyên làm việc với máy tính (99,7%). Kết quả này phù hợp với đặc thù NLĐ tại văn phòng các đơn vị thuộc Tổng Công ty Viễn thông Viettel - một tập đoàn công nghiệp viễn thông lớn tại Việt Nam.

Các nghiên cứu gần đây cho thấy, TKX có thể xảy ra ngay cả khi tiếp xúc với yếu tố nguy cơ thấp trong thời gian dài [6, 8]. Tuy nhiên, có đến 27,0% NLĐ cho rằng yếu tố bất lợi mức độ thấp không ảnh hưởng đến sức khỏe mắt, nhất là NLĐ giới nam. Điều này cho thấy kiến thức về TKX ở NLĐ tham gia nghiên cứu còn chưa tốt, cần có các biện pháp can thiệp thay đổi nhận thức, như truyền thông, tập huấn phù hợp. 64,8% NLĐ cho rằng cần thiết và 34,9% rất cần thiết phải được huấn luyện về nguy cơ, tác hại và phòng ngừa các TKX. Hiện nay, TKX là một trong những chứng bệnh khá phổ biến, nhất là trên các đối tượng học sinh, sinh viên, nhân viên văn phòng. Trong nghiên cứu này, hầu hết NLĐ thường xuyên làm việc với máy tính hằng ngày, do đó việc phòng ngừa TKX nên được các đơn vị sử dụng lao động chú trọng. Theo nghiên cứu của Barr J.T [3], các TKX không thể hồi phục nếu không có bất kỳ can thiệp hoặc tác động nào. Tuy nhiên, vẫn còn 18,1% NLĐ tham gia nghiên cứu cho rằng các TKX có thể tự khỏi sau khi nghỉ ngơi một thời gian.

95,1% NLĐ được nhận chế độ ăn uống, bồi dưỡng bằng hiện vật. Tại Việt Nam, việc bồi dưỡng bằng hiện vật đối với NLĐ làm việc trong điều kiện có yếu tố nguy hiểm, độc hại được quy định tại Thông tư 24/2022/TT-BLĐTBXH [9]. Chế độ ăn uống bồi dưỡng bằng hiện vật này được trả trực tiếp cho NLĐ, không được quy đổi thành tiền.

98,7% NLĐ có thực hành tốt trong công tác bảo đảm sức khỏe. Cụ thể, NLĐ tìm các biện pháp tự thay đổi nhằm bảo vệ bản thân, thay thế công cụ lao động hoặc đề nghị thay thế khi công cụ lao động không phù hợp và điều kiện làm việc không bảo đảm (sử dụng đèn chiếu sáng cá nhân, sử dụng bàn ghế làm việc phù hợp với cá nhân...).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 304 người lao động tại các đơn vị thuộc Tổng Công ty Viễn thông Viettel, thấy: 98,7% người lao động đã chủ động thay đổi để bảo vệ bản thân khi điều kiện làm việc không bảo đảm; 64,8% thấy cần thiết và 34,9% thấy rất cần thiết phải được huấn luyện về nguy cơ, tác hại và phòng ngừa

tật khúc xạ. Nhận thức về tật khúc xạ của người lao động vẫn còn hạn chế và sai lệch: 27,0% không đồng tình với quan điểm tật khúc xạ xảy ra do tiếp xúc yếu tố nguy cơ thấp trong thời gian dài (nhất là nam giới), 18,1% tin rằng tật khúc xạ có thể tự hồi phục sau khi nghỉ ngơi. Vì vậy, cần chú trọng hơn đến việc nâng cao kiến thức, tổ chức các chương trình tập huấn chuyên sâu, nhấn mạnh vào nguy cơ tích lũy và tính chất khó hồi phục của bệnh; đồng thời, tiếp tục duy trì và bảo đảm thực hiện nghiêm chế độ bồi dưỡng bằng hiện vật nhằm hỗ trợ tốt nhất cho sức khỏe thị giác của người lao động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Čiumbaraite R, Liutkevičienė R, "Refractive errors characteristic of the patients at the Children's Ophthalmology Outpatient Department of Kauno klinikos Hospital (Lithuanian University of Health Sciences) from 1 January 2012 to 31 December 2012", *Acta Medica Litua*, 24(2): pp. 83-92, doi:10.6001/actamedica.v24i2.3488, 2017.
2. Thực trạng cận thị ở Việt Nam, thống kê tỉ lệ năm 2023, <https://mathanoi2.vn/kien-thuc/thuc-trang-can-thi-o-viet-nam.html>.
3. Barr J.T, Rah M.J, Meyers W., Legerton J., "Recovery of refractive error after corneal refractive therapy", *Eye Contact Lens*, 30 (4): pp. 247-251, 263-264, doi:10.1097/01.icl.0000140234.85617.88, 2004.
4. Cortinez M.F., Chiappe J.P., Iribarren R., "Prevalence of refractive errors in a population of office-workers in Buenos Aires, Argentina", *Ophthalmic Epidemiol*, 15(1): pp. 10-16, doi:10.1080/09286580701755560, 2008.
5. Prevalence and risk factors for refractive errors in adult Chinese in Singapore, *IOVS|ARVO Journals*, <https://iovs.arvojournals.org/article.aspx?articleid=2162611>.
6. Xu T., Wang B., Liu H. et al, "Prevalence and causes of vision loss in China from 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019", *Lancet Public Health*, 5 (12): e682-e691, doi:10.1016/S2468-2667(20)30254-1, 2020
7. Read S.A., Collins M.J., Carney L.G., "A review of astigmatism and its possible genesis", *Clin Exp Optom*, 90 (1): pp. 5-19, doi:10.1111/j.1444-0938.2007.00112, 2007.
8. Flitcroft D.I., "Emmetropisation and the aetiology of refractive errors", *Eye Lond Engl*, 28 (2): pp. 169-179, doi:10.1038/eye.2013.276, 2014.
9. Quy định việc bồi dưỡng bằng hiện vật đối với NLĐ làm việc trong điều kiện có yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại, Thông tư số 24/2022/TT-BLĐTBXH, ngày 30/11/2022. □