

PHÒNG, CHỐNG TẬT CẬN THỊ CHO HỌC SINH CÁC TRƯỜNG PHỔ THÔNG

• TS. NGUYỄN ĐỨC MINH

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam

1. Thực trạng tật cận thị của học sinh các trường phổ thông

Khảo sát do Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam thực hiện tháng 11 năm 2008, với sự tài trợ của Tổ chức ORBIS tại các tỉnh Đà Nẵng, Hà Tĩnh và Hải Phòng về tật khúc xạ của học sinh (HS) các trường phổ thông cho thấy tỉ lệ HS bị tật khúc xạ, trong đó chủ yếu là cận thị rất cao. Tỉ lệ học sinh phổ thông (HSPT) mắc tật khúc xạ là 26,14% trong tổng số HS được điều tra. Tỉ lệ HS tiểu học (lớp 4, 5) mắc tật khúc xạ là 18,67%, THCS 23,47% và THPT 32,68%. HS nữ bị tật khúc xạ nhiều hơn HS nam (29,07% và 23,03%) và HS sống tại khu vực thành thị mắc tật khúc xạ nhiều hơn HS vùng nông thôn (26,94% và 14,44%). Đa số HS mắc tật khúc xạ là do cận thị (79,53%). Như vậy, HS bị cận thị chiếm tỉ lệ khoảng 20,79% tổng số HSPT. Số lượng này chưa phải cao nhất so với các nước châu Âu và các nước phát triển trên thế giới (25%). Tuy nhiên, đây lại là con số rất đáng báo động nếu nhìn vào tốc độ tăng nhanh của nó. Năm 1964, tại Việt Nam chỉ có 4,2% và năm 1997 là 13,6% HS bị cận thị. Khảo sát cho thấy tại một số trường chuyên có lớp 100% HS cần có kính trợ thị. Như vậy, nhiều HS có năng lực sẽ không thể tham gia được vào những nghề đòi hỏi thị lực tốt. Xu hướng gia tăng nhanh chóng và ngày càng trẻ hóa khi bị tật khúc xạ của HSPT ảnh hưởng rất lớn tới các hoạt động học tập, sinh hoạt của HS nói riêng và chất lượng nguồn nhân lực nói chung trong tương lai của đất nước.

2. Nguyên nhân gây tật cận thị của HSPT

Để tìm những biện pháp có hiệu quả nhằm phòng ngừa, khắc phục tật cận thị của HS cần phải biết rõ các nguyên nhân gây ra và những điều kiện kinh tế, xã hội văn hóa ảnh hưởng tới thực trạng này.

2.1. Nhận thức của GV, phụ huynh và HS về chăm sóc, bảo vệ mắt

Kết quả khảo sát cho thấy nhận thức của giáo viên (GV), phụ huynh (PH) và HSPT về việc chăm sóc, bảo vệ (CSBV) mắt chưa cao.

Đa số GV chưa nhận thức được tầm quan trọng của công tác CSBV mắt cho HS. Bản thân GV phổ thông cũng không được học cách CSBV mắt. Vì vậy, GV chưa thể lồng ghép nội dung CSBV mắt cho HS trong hoạt động giáo dục, dạy học.

Phụ huynh đã biết được các nguyên nhân chính gây cận thị là do HS xem TV quá nhiều, học tập trong điều kiện thiếu ánh sáng, đọc không đúng khoảng cách và do môi trường ô nhiễm hay HS dùng chung khăn rửa mặt. Họ biết rằng khi trẻ bị mắc bệnh mắt thì cần phải được khám tại trung tâm Mắt của tỉnh/thành phố, bệnh viện huyện, bệnh viện Mắt TƯ, trạm y tế phường/xã... Tuy nhiên, đa số phụ huynh chưa cho con/em đi khám mắt định kì. Khi phát hiện dấu hiệu bị cận thị, phụ huynh thường đưa HS đến các cửa hàng kính thuốc "Viã hè" bất kì để kiểm tra sơ và mua kính ngay cho trẻ.

Đa số HS vẫn chưa biết được những nguyên nhân cơ bản gây bệnh và những cách phòng, chống bệnh mắt. Hầu hết HS chưa được học về chăm sóc bảo vệ mắt. Nhiều HS nhận thức rõ là khi bị cận thị thì phải đeo kính trợ thị nhưng vẫn không đeo vì cho rằng vướng víu và xấu đi (kể cả một số HS có tật khúc xạ một mắt rất dễ bị nhược thị và mù).

2.2. Một số yếu tố cơ bản ảnh hưởng tiêu cực tới khả năng nhìn của HS trong các trường phổ thông

Cơ sở vật chất trường, lớp học:

Các trường học đã quan tâm tới việc cải tạo môi trường trường lớp học. Tuy nhiên, nếu xét riêng về các yếu tố bảo đảm sức khỏe và thị giác cho HS thì vẫn còn nhiều vấn đề bất cập. Nhiều trường xây dựng hiện đại nhưng chưa chú ý tận dụng hết không gian để lấy ánh sáng tự nhiên vào lớp học. Một số trường khác có tính chất tạm bợ hoặc sử dụng các công trình đã có sẵn được xây dựng với mục đích khác nên không bảo đảm ánh sáng tự nhiên trong lớp học.

Màu sơn tường trong lớp học về cơ bản đã phù hợp nhưng tại một số trường vẫn chưa bảo đảm phù hợp với điều kiện ánh sáng của từng

khu vực và vị trí, diện tích phòng học khác nhau.

Đa số trường học đã chú ý tới việc bố trí hệ thống chiếu sáng nhân tạo (đèn điện) trong lớp học, hành lang... Tuy nhiên, trường học chưa chú ý tới việc phân bố đèn sao cho phù hợp, bảo đảm ánh sáng đồng đều trong cả lớp và các công trình khác trong trường. Đèn trong lớp học thường là đèn tuýp, được treo đơn chiếc tại những vị trí thuận lợi cho việc “treo” chứ chưa quan tâm đến độ đồng đều và ổn định ánh sáng tại tất cả các vị trí trong lớp. Cán bộ QLGD và GV còn rất lạ lẫm với khái niệm về cường độ sáng đồng đều trong lớp học.

Bàn, ghế của HS có cùng kích cỡ theo lớp học mà chưa chú ý tới đặc điểm thể chất của từng HS. Đặc biệt, kệ trang bị bàn ghế mới nhưng bàn lại không có độ nghiêng nên ảnh hưởng tới khả năng nhìn và gây “quá tải” cho mắt của trẻ.

Kiểm tra, hướng dẫn HS sử dụng mắt trong sinh hoạt và học tập:

Trong các trường học rất ít công tác tuyên truyền về CSBV mắt cho GV và HS. Điều này còn được khẳng định khi tại 36 trường phổ thông được khảo sát chỉ có duy nhất 01 trường có Pano tuyên truyền về CSBV mắt tại phòng y tế và không trường nào có bảng đo thị lực.

Việc khám mắt cho HS tại đa số các trường phổ thông chưa được thực hiện thường xuyên, định kì và do GV phụ trách phòng y tế của nhà trường khám. Hầu hết những GV này không có chuyên môn về y tế và chưa được tập huấn về kiểm tra mắt cho HS. Một số trường mời cán bộ y tế của xã hoặc huyện và tổ chức khám mắt cho HS. Tuy nhiên, điều kiện và chất lượng khám chưa tốt và không bảo đảm.

HS một số trường nằm trong vùng dự án do các tổ chức quốc tế tài trợ được chuyên gia về nhãn khoa khám và cho các chỉ định về kính, điều trị... Theo quan sát của chúng tôi, việc khám tại trường rất đông HS sẽ cho kết quả chưa chính xác lắm, vì vậy rất nhiều HS khi mua kính theo chỉ định đeo vào không chịu nổi do chưa phù hợp. Đây cũng là một trong các nguyên nhân mà khi được cấp kính miễn phí nhưng HS không đeo, vì đeo vào nhìn còn kém hơn không đeo!

HS trong lớp học tại nhiều trường rất đông làm tăng khoảng cách nhìn tới bảng của các em ngồi bàn dưới. Trong khi đó, nhiều GV viết chữ chưa đẹp và quá nhỏ đã gây mệt mỏi mắt của trẻ. Bảng chống lóa của một số trường quá cũ hoặc chất lượng không cao làm giảm độ tương phản của màu phấn và nền bảng gây căng

thẳng về mắt cho HS khi nhìn.

Các trường trong địa bàn thành phố quá chật hẹp, không có sân chơi. Vì vậy, HS bị hạn chế rất nhiều trong việc thay đổi khoảng cách nhìn. Nói cách khác, mắt của trẻ ít được điều tiết trong khi phần lớn thời gian HS sử dụng tại trường.

Chưa có tài liệu hướng dẫn HS sử dụng mắt trong các hoạt động, đặc biệt là xem TV, sử dụng máy tính, đọc sách... tại các trường học và ngoài xã hội.

3. Đề xuất một số biện pháp phòng, chống tật cận thị cho HSPT

Để phòng chống và khắc phục các nguyên nhân gây tật cận thị của HSPT, theo chúng tôi, cần thực hiện một số biện pháp cơ bản sau:

- Với phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh cần:

+ Cho HSPT ăn, uống hợp vệ sinh và bảo đảm đủ chất. Đặc biệt lưu ý các loại rau quả có màu vàng, đỏ hoặc lá xanh đậm và các thực phẩm chứa vitamin A (gan động vật, trứng...) để bổ sung các vitamin A, E.

+ Về ánh sáng : Lắp đặt hệ thống ánh sáng bảo đảm trong từng lớp học, từng khu vực của trường học. ánh sáng cần trải đều tại tất cả các điểm trong lớp với độ sáng thấp nhất phải khoảng 200 Lux (tiêu chuẩn là 300 Lux) và tại bảng trải đều trên mọi điểm là 500 Lux (không vượt quá 700 Lux). Hướng dẫn HSPT sử dụng ánh sáng đủ, đúng trong các hoạt động hàng ngày. Đèn bàn chỉ dùng loại đủ sáng (đèn bóng đỏ chỉ cần khoảng 45-60W). Ánh sáng thừa sẽ gây chói có hại cho mắt. Vị trí của đèn bàn nên đặt sao cho ánh sáng chiếu đến từ bên trái và không đối diện với mắt khi đọc, viết.

+ Về bàn ghế và bảng: Chọn bàn ghế có kích thước và độ nghiêng mặt bàn phù hợp (10-15°), giúp HSPT không bị mỏi mắt khi đọc, viết là nguyên nhân dẫn tới tật cận thị. Tại các lớp cần có bảng chống lóa bảo đảm chất lượng. Kịp thời thay thế bảng quá cũ hoặc kém chất lượng.

+ Về tư thế ngồi đọc, viết của HS: Uốn nắn, điều chỉnh tư thế ngồi học của HS thuận lợi nhất, không gây ảnh hưởng tiêu cực tới mắt. Khi đọc, viết cần ngồi sao cho hai chân chạm đất, móng đặt thoải mái trên ghế, lưng thẳng, đầu hơi cúi, ngực không tì vào cạnh bàn, mắt cách xa trang giấy khoảng 30-40 cm. Tuyệt đối không nằm đọc sách.

+ Khi xem TV và sử dụng máy vi tính: Cần ngồi xa, khoảng cách khoảng 6 lần đường chéo của TV. Nếu sử dụng máy tính thì cần đặt màn

hình trực diện với mắt, ngồi sao cho lưng thoải mái, hai chân để trên sàn, đầu gối cong một góc khoảng 90° , giữ lưng và cổ thẳng, vai hơi chùng xuống một cách tự nhiên. Giữ khoảng cách từ mắt tới màn hình khoảng 45 - 50cm, mép trên của màn hình ở dưới tầm mắt một chút. Không nên đặt máy tính đối diện với một luồng sáng khác như cửa sổ, bóng điện vì sẽ gây chói mắt và người sử dụng luôn phải cúi xuống nhìn. Không xem TV hoặc làm việc với máy vi tính quá lâu. Sau khoảng 30 - 45 phút, tốt nhất, nên rời màn hình, đứng dậy và nhìn ra xa cho mắt nghỉ ngơi 3 - 5 phút. Tuyệt đối không xem TV hoặc làm việc với máy vi tính liên tục quá 2 giờ/lượt và không quá 8 giờ/ngày.

+ Tăng cường các hoạt động ngoài trời. Hoạt động với ánh sáng tự nhiên ngoài trời khoảng 2 giờ/ngày sẽ giúp mắt điều tiết tốt hơn, tránh nguy cơ bị cận thị.

+ Xây dựng tài liệu tuyên truyền, hướng dẫn chăm sóc, sử dụng mắt dùng cho HSPT và cộng đồng. Tận dụng các phương tiện thông tin đại chúng và các sinh hoạt của nhà trường, cộng đồng để tuyên truyền cho HS, cộng đồng.

+ Trang bị bảng kiểm tra thị lực hợp chuẩn tại từng lớp học. GV kiểm tra và hướng dẫn HS tự kiểm tra thường xuyên để phát hiện những biểu hiện bất thường của mắt, kịp thời phòng ngừa hoặc chữa trị.

+ Cung cấp những địa chỉ tư vấn, khám mắt và cung cấp kính trợ thị bảo đảm chất lượng cho nhà trường, gia đình và HS để khi cần có thể liên hệ phòng, chống, khắc phục các bệnh, tật về mắt. Vận động các tổ chức, cá nhân hỗ trợ cho HS thuộc gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn cần kính khúc xạ.

- Khi phát hiện HSPT có biểu hiện bất thường về mắt, sự phối hợp CSBV mắt cho HS cần được thực hiện theo hướng sau :

+ Nhà trường kết hợp với gia đình của HS đưa trẻ tới những địa điểm đáng tin cậy để khám và có hướng can thiệp thích hợp. Hướng dẫn gia đình sử dụng thẻ BHYT để hỗ trợ khám, chữa bệnh mắt định kì cho HS.

+ Nếu cần thiết, theo chỉ dẫn của bác sĩ nhãn khoa, thì HS bị cận phải đeo kính đúng số. Tuyệt đối không được tự động hạ số của kính. Nếu sử dụng kính gọng thì cần chọn sao cho chiều rộng của gọng, chiều dài của càng kính và cầu mũi, màu sắc... của kính bảo đảm phù hợp với khuôn mặt và có tính thẩm mỹ. Kính phải đúng công suất, đúng tâm trục thị giác, khoảng

cách từ kính đến mắt là 12mm và độ nghiêng của kính là 12° . Nếu sử dụng kính sát trùng thì cần lưu ý thực hiện đúng quy định về bảo quản và thời hạn sử dụng.

+ Sắp xếp vị trí ngồi trong lớp cho HS phù hợp với đặc điểm sử dụng mắt nhằm bảo vệ và tránh làm tổn hại thêm cho mắt của trẻ. HS cận thị cần được ngồi gần và nhìn vuông góc với bảng.

+ HS có tật cận thị cần được khám định kì ít nhất 6 tháng 1 lần và cần được theo dõi phát hiện những thay đổi bất thường về mắt để can thiệp, khắc phục sớm.

Về lâu dài, để phòng, chống tật cận thị trong các trường phổ thông thì ngành Giáo dục và Đào tạo phối hợp với ngành Y tế cần nhanh chóng xây dựng các văn bản hướng dẫn, chỉ đạo cụ thể nhằm thực hiện phòng ngừa và khắc phục tật cận thị của HS trong trường học và tại cộng đồng và quy chuẩn về ánh sáng trường, lớp học, kích thước bàn ghế HS... Trong chương trình giáo dục nhà trường cần có nội dung chuyên về phòng, chống và khắc phục tật cận thị cho HS.

Phòng, chống tật cận thị cho HSPT là việc làm có tính cấp thiết nhằm bảo đảm sức khỏe cho HS, và là một trong những nhiệm vụ bảo đảm nguồn nhân lực có chất lượng cho tương lai của đất nước. Với việc sử dụng tổng hợp các biện pháp vừa nêu và sự tham gia của toàn xã hội, chúng ta có thể hy vọng ngăn ngừa và hạn chế tật cận thị cho HS các trường phổ thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Chí Dũng, 2009, *Tình hình mù lòa và kế hoạch hành động tiến tới thị giác 2020*, báo cáo tại Hội thảo "Cận thị học đường" do Viện Mắt TƯ tổ chức ngày 1.4.2009.
2. Nguyễn Đức Minh, 2008, *Nhận thức - Thái độ - Hành vi chăm sóc mắt của học sinh, giáo viên, phụ huynh học sinh và thực trạng tật khúc xạ của học sinh các trường phổ thông*, Nghiên cứu về tật khúc xạ của học sinh các trường phổ thông.
3. Vũ Bích Thủy, 2009, *Cận thị*, báo cáo tại Hội thảo "Cận thị học đường" do Viện Mắt TƯ tổ chức ngày 1.4.2009.

SUMMARY

Surveys on eye sight by Vietnamese school children show that the proportion of school children with refractive defects, mainly short-sightedness, is rather high. The increasing trend of refractive defects among students affects very much their learning and living activities in particular and quality of future manpower in general. Based on that the author presents the status of nearsightedness in schools, causes of the nearsightedness and proposes measures for prevention of nearsightedness among school children.