

Đánh giá suy giảm chức năng thị giác do đục thủy tinh thể của bệnh nhân tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng

Nguyễn Thị Thu Trang^{1*}, Huỳnh Thị Phượng² và Lê Nhân Tuấn²

¹Bệnh viện Mắt Cao Thắng

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đục thủy tinh thể tạo nhiều gánh nặng về kinh tế và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đục thủy tinh thể đang ảnh hưởng đến 65.2 triệu người và là nguyên nhân gây mất thị lực từ trung bình đến nặng của hơn 80%. Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 340 bệnh nhân đục thủy tinh thể đến khám tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng nhằm đánh giá mức độ suy giảm chức năng thị giác do đục thủy tinh thể theo bộ câu hỏi VF-14 và các yếu tố liên quan. Kết quả điểm trung bình mức độ suy giảm chức năng thị giác là 49.3 ± 16.9 điểm. Phân loại mức độ: Không suy giảm: 0.88%; Suy giảm tối thiểu: 0.29%; Suy giảm nhẹ: 2.35%; Suy giảm vừa phải: 79.12%; Suy giảm nghiêm trọng: 15%; Suy giảm rất nghiêm trọng: 2.35%. Ngoài ra, một số yếu tố liên quan đến suy giảm chức năng thị giác gồm: học vấn sau đại học ($PR = 1.129, p = 0.015$), nhóm nghề nghiệp khác ($PR = 1.112, p = 0.021$), tình trạng thị lực, nguyên nhân đục thủy tinh thể do chấn thương ($PR = 1.050, p = 0.004$) và thứ phát ($PR = 1.048, p = 0.001$), hình thái đục thủy tinh thể: độ chín toàn bộ ($PR = 1.050, p = 0.01$) và độ chín căng phồng ($PR = 1.056, p = 0.001$). Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Mắt Cao Thắng cần bổ sung thêm phương pháp đo thị lực thường xuyên cho bệnh nhân, cần khám và tư vấn toàn diện hơn đưa chỉ định phẫu thuật phù hợp đối với người chỉ đục thủy tinh thể một mắt.

Từ khóa: đục thủy tinh thể, suy giảm chức năng thị giác, Bệnh viện Mắt Cao Thắng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thủy tinh thể (ĐTTT) không chỉ tác động tới cá nhân bệnh nhân (BN) và gia đình, mà tác động đến toàn xã hội, tạo ra gánh nặng bệnh tật lớn. Theo WHO, ĐTTT đang ảnh hưởng đến 65.2 triệu người và là nguyên nhân gây mất thị lực từ trung bình đến nặng của hơn 80%. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng suy giảm thị lực khiến BN bị giảm sút hiệu quả làm việc và bị mất việc hoặc nặng hơn là gây mù lòa không thể làm việc. Ngoài ra, gánh nặng chi phí điều trị khiến BN và gia đình gặp nhiều khó khăn, nhất là tại những nước thu nhập trung bình và thấp [1]. Không những thế, người bị ĐTTT phải phụ thuộc vào người thân để thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày do thị lực kém [2]. Theo WHO, trên toàn cầu, ít nhất 2.2 tỷ người bị suy giảm thị lực gần hoặc xa và nguyên nhân hàng đầu gây ra là do tật khúc xạ và ĐTTT. Mất thị lực có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, hầu hết những người bị suy giảm thị lực và mù lòa đều trên 50 tuổi.

Thống kê tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng, từ tháng

01/2022 đến tháng 12/2022 đã có khoảng 72,000 lượt khám mắt với các triệu chứng nhìn mờ, khó lái xe. Trong đó ĐTTT chiếm khoảng 5% (3,600 người) tổng số BN đến khám. Nhìn chung, BN là người lớn tuổi có ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, tầm nhìn khi lái xe tham gia giao thông, đọc sách, đi lại vận động,... Tuy nhiên, chưa có số liệu thực trạng mức độ suy giảm chức năng thị giác của BN ĐTTT nên chưa đánh giá được sự ảnh hưởng trong sinh hoạt hàng ngày của BN đến khám đục thủy tinh thể (TTT) tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng như thế nào? Vì vậy, để góp phần đưa ra những kiến nghị phù hợp nhằm hỗ trợ nâng cao chất lượng cuộc sống, cũng như kiến nghị các biện pháp nhằm tăng cường chăm sóc sức khỏe cho BN. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "**Đánh giá suy giảm chức năng thị giác do đục thủy tinh thể theo bộ câu hỏi VF-14 trên BN bị đục thủy tinh thể khám tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng, Thành phố Hồ Chí Minh**" với 2 mục tiêu:

1. Xác định mức độ suy giảm chức năng thị giác do đục thủy tinh thể theo bộ câu hỏi VF-14 trên BN bị

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Trang

Email: nguyentrang11591@gmail.com

đục thủy tinh thể khám tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến suy giảm chức năng thị giác của BN bị đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN đến khám tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng, Thành phố Hồ Chí Minh có chẩn đoán của bác sĩ xác định bị đục thủy tinh thể.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN ≥ 50 tuổi, chưa mổ thay thủy tinh thể đến khám và được chẩn đoán bị ĐTTT tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN có bệnh lý về giác mạc; Không có khả năng trả lời (BN tâm thần, có vấn đề về ngôn ngữ, rối loạn hành vi).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

p: Tỷ lệ suy giảm chức năng thị giác ở BN ĐTTT. Chúng tôi tham khảo từ số liệu thống kê của Bộ Y tế về mô hình dịch tễ bệnh ĐTTT [3], cụ thể kết quả điều tra quốc gia các bệnh lý mắt gây mù ở người trên 50 tuổi (RAAB) năm 2015 ở Việt Nam thì nguyên nhân do ĐTTT chiếm 74%. Do đó, chọn $p = 0.74$.

d: Sai số cho phép và chọn $d = 0.05$.

Z: mức có ý nghĩa thống kê mong muốn là 95% ($Z = 1.96$).

Thay thế vào công thức với dự trừ mất mẫu 15% chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu là 340 BN. Trên thực tế chúng tôi đã sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống và thu thập được đúng 340 BN mắt đến tái khám tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Mắt Cao Thắng.

Bảng 1. Đánh giá mức độ suy giảm chức năng thị giác

C	Không ảnh hưởng	Một ít	Bình thường	Rất ảnh hưởng	Không thể làm được
F	X4	X3	X2	X1	0

C = Tổng số của ô đã khoanh trong cột; F = Tổng điểm sau khi nhân theo mức độ của vấn đề ($\times 4, \times 3, \times 2, \times 1, \times 0$)

2.4. Thu thập số liệu nghiên cứu

Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu, nghiên cứu của tác giả Steinberg EP và cộng sự (1994) [4], tác giả Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) [5] Sau đó, chúng tôi tham khảo ý kiến của các chuyên gia và khảo sát thử nghiệm 30 BN (nằm ngoài danh sách mẫu) để chỉnh sửa cấu trúc, văn phong và hoàn thiện bộ câu hỏi với 32 câu hỏi được chia làm 3 phần gồm: A. Thông tin chung của BN (07 câu hỏi); B. Tình trạng thị lực của BN (07 câu hỏi); C. Đánh giá chức năng thị giác của BN bằng VF-14 (18 câu hỏi).

Đối với phần đo thị lực, nghiên cứu đã lấy kết quả mà BN được đo trước khi vào thăm khám với bác sĩ. Các bước đo thị lực dựa theo Quyết định 7328/QĐ-BYT ngày 10/12/2018 về Hướng dẫn chuẩn chất lượng về chẩn đoán và điều trị ĐTTT [3] và Quy trình khám khúc xạ của Bệnh viện Mắt Cao Thắng.

2.5. Đánh giá mức độ suy giảm chức năng thị giác

Bộ câu hỏi VF-14 là một công cụ đánh giá chức năng thị giác được phát triển bởi Steinberg EP và cộng sự vào năm 1994 với giá trị Cronbach's alpha = 0.85 [4]. Chúng tôi tham khảo bảng dịch sang tiếng Việt tại nghiên cứu của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) [5]. Bộ câu hỏi VF-14 gồm 14 câu hỏi có 5 mức độ lựa chọn trả lời theo thang điểm Likert. Các nội dung bộ câu hỏi VF-14 nhằm đo lường ảnh hưởng của các vấn đề về mắt đối với khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày. Mỗi câu hỏi đề cập đến một hoạt động cụ thể như đọc sách, nhìn xa, hoặc lái xe và được thiết kế để đánh giá mức độ khó khăn mà BN có thể gặp phải trong hoạt động đó do vấn đề về thị giác.

Cách tính điểm của bộ câu hỏi VF-14: Mỗi câu trả lời của BN được đánh giá từ 0 đến 4 điểm, với 0 là "không thể thực hiện hoạt động này", 1 là "rất ảnh hưởng", 2 là "bình thường", 3 "một ít" và 4 là "không gặp khó khăn". Cộng tổng điểm từ tất cả các câu hỏi và chia cho tổng điểm tối đa có thể đạt được (56 điểm) và nhân với 100%.

Kết quả là tỷ lệ phần trăm cho thấy mức độ suy giảm thị lực của người được khảo sát, từ "không suy giảm thị lực" (điểm cao) đến "suy giảm thị lực nghiêm trọng" (điểm thấp).

Bảng 2. Bộ câu hỏi VF-14 theo thang điểm Likert

Mức độ suy giảm	Điểm VF-14	Mức độ suy giảm	Điểm VF-14
Suy giảm nghiêm trọng	Từ 0 đến 9	Suy giảm nhẹ	Từ 75 đến 92
Suy giảm	Từ 10 đến 29	Suy giảm tối thiểu	Từ 93 đến 98
Suy giảm vừa phải	Từ 30 đến 74	Không suy giảm	Từ 99 đến 100

$$V = \text{Điểm VF-14}; \text{Điểm cuối cùng: } (F_ / C_) \times 25 = V (\text{Điểm VF-14})$$

Từ tổng điểm thu được sẽ đánh giá mức độ từ thấp đến cao của vấn đề ảnh hưởng đến suy giảm chức năng, điểm càng cao thì mức độ suy giảm càng nhẹ, điểm càng thấp thì mức độ suy giảm càng nghiêm trọng. Điểm cuối cùng thấp nhất có thể là 0 và cao nhất là 100 điểm.

2.6. Xử lý, phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 14.0.

Thống kê mô tả: biến định tính được trình bày dưới

dạng bảng biểu hoặc biểu đồ theo tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%).

Thống kê phân tích: Sử dụng kiểm định Chi bình phương để xác định mối liên quan giữa các biến độc lập (thông tin chung, thị lực, phân loại ĐTTT) và biến phụ thuộc (suy giảm chức năng thị giác). Nếu trên 20% tổng số các ô có vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc có 1 ô có giá trị nhỏ hơn 1 thì kiểm định Fisher-exact được chọn để thay thế cho kiểm định Chi bình phương. Tỷ số tỷ lệ hiện mắc PR, khoảng tin cậy 95% được dùng để lượng hóa mối quan hệ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 340)

Thông tin chung	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tuổi	≥ 65 tuổi	220	64.7
	< 65 tuổi	120	35.3
	Tuổi trung bình: 67.1 ± 7.4		
Giới tính	Nam	114	33.5
	Nữ	226	66.5
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	177	52.1
	Trung cấp, cao đẳng	115	33.8
	Đại học và sau đại học	48	14.1
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	73	21.5
	Công nhân, nông dân	58	17.1
	Buôn bán	84	24.7
	Khác	125	36.8
Thu nhập trung bình	< 5 triệu đồng	148	43.5
	Từ 5 - 10 triệu đồng	131	38.5
	> 10 triệu đồng	61	18.0
Bệnh lý kèm theo	Tăng huyết áp	156	45.9
	Tiểu đường	47	13.8
	Cách bệnh lý tim mạch	13	3.8
	Khác	124	36.5

Kết quả độ tuổi trung bình của 340 BN ngoại trú đến khám tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng là 67.1 tuổi với độ lệch chuẩn là 7.4. BN nữ là 66.5% cao hơn nam (33.5%). Đa số BN có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (52.1%) tiếp đó là trình độ trung cấp, cao đẳng với 33.8%. BN làm buôn bán

chiếm tỷ lệ cao nhất (24.7%), tiếp theo là công chức, viên chức với 21.5%. Phần lớn BN có thu nhập bình quân hàng tháng dưới 5 triệu đồng (43.5%). BN đang sống chung với gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất (65%). Tỷ lệ mắc các bệnh mãn tính tăng huyết áp, tiểu đường, tim mạch lần lượt là 45.9%; 13.8%; 3.8%.

3.1. Thực trạng suy giảm thị lực của BN đục thủy tinh thể

Bảng 4. Thị lực và phân loại mức độ suy giảm thị lực của BN đục thủy tinh thể (n = 340)

Thị lực	Phân loại (TLMP)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mắt phải	Bình thường (> 5/10)	05	1.5
	Nhẹ (5/10 - 3/10)	68	20
	Trung bình- nặng (\leq 3/10)	267	78.5
Mắt trái	Bình thường (> 5/10)	04	1.2
	Nhẹ (5/10 - 3/10)	49	14.4
	Trung bình - nặng (\leq 3/10)	287	84.4
Cả hai mắt	Nhẹ (5/10 - 3/10)	27	7.9
	Trung bình - nặng (\leq 3/10)	313	92.1

Nhóm BN có thị lực mắt phải suy giảm trung bình - nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (78.5%), tiếp theo là nhóm suy giảm thị lực nhẹ với 25% và chỉ có 1.5% có thị lực mắt phải bình thường.

Nhóm BN có thị lực mắt trái suy giảm trung bình - nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (84.4%), tiếp theo là

nhóm suy giảm thị lực nhẹ chiếm 14.4% và chỉ có 1.2% có thị lực mắt trái bình thường.

Nhóm BN có thị lực cả 2 mắt suy giảm trung bình - nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (92.1%), tiếp theo là nhóm suy giảm thị lực nhẹ chiếm 7.9% và không có BN nào có thị lực 2 mắt bình thường.

Bảng 5. Kết quả hoạt động chức năng thị giác của BN đục thủy tinh thể bằng VF-14 (n = 340)

Hoạt động	Không ảnh hưởng		Một chút		Bình thường		Rất ảnh hưởng		Không làm được	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đọc chữ nhỏ (chữ trên lọ thuốc, điện thoại...) (V1)	07	2.1	89	26.2	87	25.6	146	42.9	11	3.2
Đọc chữ thường (đọc sách, báo...) (V2)	06	1.8	89	26.2	98	28.8	137	40.3	10	2.9
Đọc chữ to (đầu đề sách, báo, số điện thoại, ...) (V3)	10	2.94	98	28.8	123	36.2	101	29.7	08	2.4
Nhận ra người đứng gần (V4)	14	4.1	117	34.4	123	36.2	79	23.2	07	2.1
Nhìn bậc cầu thang, vỉa hè,... (V5)	08	2.4	89	26.2	171	50.3	65	19.1	07	2.1
Đọc bảng quảng cáo, biển hiệu, đèn giao thông (V6)	06	1.8	142	41.8	64	18.8	115	33.8	13	3.8
Làm thủ công tốt như may vá, đan, mộc (V7)	05	1.5	88	25.9	104	30.6	128	37.6	15	4.4
Viết hóa đơn, điền các mẫu điều tra, giấy tờ hành chính (V8)	06	1.8	97	28.5	96	28.2	128	37.6	13	3.8
Chơi các trò chơi domino, chơi bài (V9)	06	1.8	81	23.8	168	49.4	74	21.8	11	3.2
Tham gia các môn thể thao: bowling, bóng ném, tennis,... (V10)	07	2.1	78	22.9	171	50.3	71	20.9	13	3.8
Nấu ăn (V11)	08	2.4	54	15.9	209	61.5	60	17.7	09	2.7
Xem ti vi (V12)	05	1.5	133	39.1	93	27.4	98	28.8	11	3.2
Lái xe ban ngày (V14) (n=178)	02	1.1	88	49.4	45	25.3	43	24.2	00	00
Lái xe ban đêm (V15) (n=178)	03	1.7	75	42.1	25	14	68	38.2	07	3.9

Những hoạt động mà BN cảm thấy bị ảnh hưởng nhiều nhất gồm: Đọc chữ nhỏ (42.9% rất ảnh hưởng và 3.2% không làm được); Đọc chữ thường (40.3% rất ảnh hưởng và 2.9% không làm được); viết hóa đơn hoặc điền các mẫu điều tra, giấy tờ hành chính (37.6% rất ảnh hưởng và 3.8% không làm được); Làm thủ công tốt như may vá, đan, mộc

(37.6% rất ảnh hưởng và 4.4% không làm được); Đọc bảng quảng cáo, biển hiệu, đèn giao thông (33.8% rất ảnh hưởng và 3.8% không làm được).

Về hoạt động lái xe, có 24.2% ĐTNC (trong số 178 người) cảm thấy lái xe hằng ngày rất bị ảnh hưởng. Có 38.2% (trong số 178 người) cảm thấy lái xe ban đêm rất bị ảnh hưởng và 3.9% không làm được.

Bảng 6. Điểm trung bình mức độ suy giảm chức năng thị giác của BN (n = 340)

Điểm VF-14	X ± SD	Giá trị chủ yếu	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất
	49.3 ± 16.9	25 (10%)	100 (0.88%)	0 (1.18%)

Điểm trung bình mức độ suy giảm chức năng thị giác của BN đọc thủy tinh thể là 49.3 điểm với độ lệch chuẩn là 16.9 điểm, giá trị chủ yếu là 25 điểm chiếm 10%, giá trị lớn nhất là 100 điểm với 0.88% và giá trị nhỏ nhất là 0 điểm với 1.18%.

Bảng 7. Phân loại mức độ suy giảm chức năng thị giác của BN đọc thủy tinh thể (n = 340)

Mức độ suy giảm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không suy giảm (99 - 100)	03	0.88
Suy giảm tối thiểu (93 - 98)	01	0.29
Suy giảm nhẹ (75 - 92)	08	2.35
Suy giảm vừa phải (30 - 74)	269	79.12
Suy giảm nghiêm trọng (10 - 29)	51	15.00
Suy giảm rất nghiêm trọng (0 - 9)	08	2.35
Tổng	340	100

Nhóm suy giảm chức năng thị giác mức độ vừa phải trở xuống (nhóm suy giảm nhẹ, tối thiểu và không suy giảm) chiếm tỷ lệ 3.53%. Nhóm suy giảm

chức năng thị giác mức độ nghiêm trọng (nhóm suy giảm vừa phải, suy giảm nghiêm trọng và rất nghiêm trọng) chiếm tỷ lệ 96.47%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến suy giảm chức năng thị giác

Bảng 8. Mối liên quan giữa chức năng hoạt động thị giác của BN đọc thủy tinh thể với đặc điểm xã hội (n = 340)

Thông tin cá nhân	Suy giảm chức năng thị giác		p	PR (KTC 95%)
	Nặng (n, %)	Nhẹ (n, %)		
Tuổi	TB ± ĐLC 67.1 ± 7.9	TB ± ĐLC 66.2 ± 8.8	0.707	1.000 (0.998-1.003)
Giới tính				
Nam (*)	112 (98.25)	02 (1.75)	0.350 ^(a)	0.973 (0.937-1.010)
Nữ	216 (95.58)	10 (4.42)		
Trình độ học vấn				
≤ Trung học phổ thông (*)	172 (97.18)	05 (2.82)	-	1
Trung cấp, cao đẳng	110 (95.65)	05 (4.35)	0.505	0.984 (0.940-1.031)
Đại học	42 (95.45)	02 (4.55)	0.613	0.982 (0.917 – 1.053)
Sau đại học	04 (100)	00 (0)	0.026	1.029 (1.003-1.055)
Nghề nghiệp				
Công chức, viên chức (*)	67 (91.78)	06 (8.22)	-	1
Công nhân, nông dân	55 (94.83)	03 (5.17)	0.484	1.033 (0.943-1.132)
Buôn bán	82 (97.62)	02 (2.38)	0.114	1.064 (0.985-1.148)
Khác	124 (99.20)	01 (0.80)	0.031	1.081 (1.007-1.160)

(*) Nhóm so sánh; (a) Kiểm định Fisher Exact

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp với suy giảm chức năng thị giác của BN đục thủy tinh thể, cụ thể:

- Những BN ĐTTT có trình độ học vấn sau đại học có tỷ lệ suy giảm chức năng thị giác mức độ nặng cao hơn những BN có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (KTC95%: 1.007-1.160; p = 0.031).

- Những BN ĐTTT ở nhóm nghề nghiệp khác có tỷ lệ suy giảm chức năng thị giác mức độ nặng cao hơn những BN làm công chức, viên chức (KTC95%: 1.003-1.055; p = 0.026).

Không có mối liên quan giữa suy giảm chức năng thị giác với các đặc tính nền của BN như tuổi, giới (p > 0.05).

Bảng 9. Mối liên quan giữa chức năng hoạt động thị giác của BN đục thủy tinh thể với bệnh lý nền (n = 340)

Bệnh lý nền		Suy giảm chức năng thị giác		p	PR (KTC 95%)
		Nặng (n, %)	Nhẹ (n, %)		
Bệnh tiểu đường	Có (*)	44 (93.62)	03 (6.38)	0.222 ^(a)	0.936 (0.894 - 1.044)
	Không	284 (96.93)	09 (3.07)		
Bệnh tăng huyết áp	Có (*)	152 (97.44)	04 (2.56)	0.374	1.019 (0.979 - 1.060)
	Không	176 (95.65)	08 (4.35)		
Bệnh tim mạch	Có (*)	12 (92.31)	01 (7.69)	0.379 ^(a)	0.955 (0.815 - 1.119)
	Không	316 (96.64)	11 (3.36)		
Bệnh nền khác	Có (*)	120 (96.77)	04 (3.23)	1.000 ^(a)	1.005 (0.964 - 1.047)
	Không	208 (96.30)	08 (3.70)		

(*) Nhóm so sánh; (a) Kiểm định Fisher Exact

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh lý nền và suy giảm chức năng thị giác (p > 0.05).

Bảng 10. Mối liên quan giữa suy giảm chức năng thị giác của BN đục thủy tinh thể với tình trạng thị lực (n = 340)

Thị lực	Suy giảm chức năng thị giác			p	PR (KTC 95%)
	Suy giảm vừa phải trở xuống	Suy giảm nghiêm trọng	Suy giảm rất nghiêm trọng		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Nhẹ (*)	11 (40.74)	12 (44.44)	4 (14.81)	< 0.001	1.517 (1.227-1.875)
Trung bình – nặng	270 (86.26)	39 (12.46)	4 (1.28)		

(*) Nhóm so sánh

Có mối liên quan có tính chất khuynh hướng giữa mức độ suy giảm chức năng thị giác và tình trạng thị lực 2 mắt. Nhóm có trình trạng thị lực suy giảm càng nặng thì mức độ suy giảm chức năng thị giác càng tăng với tỷ lệ gấp 1.517 lần (KTC95%: 1.227-1.875; p < 0.001).

4. BÀN LUẬN

Tuổi là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến bệnh ĐTTT. Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình của BN tham gia nghiên cứu là 67.1 ± 7.4. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tô Gia Kiên và cộng sự (2014) [6]. Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu có học vấn từ THPT trở xuống chiếm tỷ lệ cao nhất là 52.1%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) và Đỗ Thị Dung và cộng sự (2022) [5], [7]. Nhưng kết quả này lại thấp hơn nghiên cứu của Haotian Lin và cộng sự (2016) là gần 80% [8]. Điều này có thể lý giải rằng ĐTNC chủ yếu được sinh

ra trong thời kỳ chiến tranh kháng chiến, lúc bấy giờ chưa có sự phát triển của y học cũng như khoa học công nghệ như hiện nay; vì vậy việc hiểu biết về bệnh tật cũng còn nhiều hạn chế, việc đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện bệnh lý hầu như không, do vậy ảnh hưởng lớn đến nguy cơ suy giảm hoạt động thị giác ở những đối tượng này [5], [7].

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng ĐTNC chủ yếu là nữ giới chiếm tỷ lệ 66.5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hà Nội [5]. Điều này là do đề tài của chúng tôi và tác giả Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) có cùng tiêu chuẩn chọn mẫu [5].

Nghề nghiệp của ĐTNC chiếm tỷ lệ thấp nhất là công nhân và nông dân với tỷ lệ là 17.1%. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của Đỗ Thị Dung và cộng sự (2022) với tỷ lệ công nhân, nông dân tham gia nghiên cứu là 40% [7]. Điều này có thể lý giải do

địa điểm nghiên cứu là bệnh viện tư nhân, phục vụ cho nhu cầu điều trị của những người có mức thu nhập trung bình trở lên, vì vậy ĐTNC có nghề nghiệp là công nhân, nông dân sẽ chiếm tỷ lệ thấp và nghiên cứu của Đỗ Thị Dung và cộng sự (2022) có địa điểm nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Trung Ương là một bệnh viện công lập, việc chi trả chi phí điều trị cũng phù hợp với những đối tượng có thu nhập trung bình - thấp [7].

Thu nhập trung bình của ĐTNC chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm người có thu nhập dưới 5 triệu đồng với tỷ lệ 43.5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Trần Thanh Trúc (2021) về chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại Phường 1, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh. Điều này có thể lý giải do ĐTNC chủ yếu từ 65 tuổi trở lên, đã qua lứa tuổi lao động vì vậy thu nhập của họ sẽ không cao, chủ yếu phụ thuộc vào con cái [9].

Đa số ĐTNC chủ yếu sống chung với gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất là 65%. Kết quả này thấp hơn của Nguyễn Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) là 86.8% [5] và cũng thấp hơn so với Nguyễn Thanh Trang và cộng sự (2022) là 94.5% [10]. Điều này có thể lý giải do ĐTNC chủ yếu là người cao tuổi và đất nước ta có truyền thống cha mẹ sống chung với con cháu khi về già, nhưng hiện nay với lối sống hiện đại càng phát triển, việc lựa chọn không sống chung với con cái đang trở thành xu hướng ở các thành phố lớn, vì vậy tỷ lệ sống chung với gia đình của nghiên cứu chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) [5].

Dựa vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rằng thị lực mắt phải của ĐTNC chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức trung bình - nặng là 78.5%. Bên cạnh đó, thị lực mắt trái của ĐTNC cũng có mức trung bình - nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 84.4%. Tương tự, thị lực 2 mắt của BN tham gia nghiên cứu có mức trung bình - nặng chiếm tỷ lệ cao nhất là 92.1%. Điều này có thể lý giải rằng do thị lực khi đo riêng lẻ 2 mắt của BN, thì tỷ lệ BN có thị lực trung bình - nặng đều có tỷ lệ cao nhất, vì vậy khi đo cả 2 mắt thì tỷ lệ này vẫn sẽ cao nhất.

Theo kết quả của bảng phân loại độ đục dựa vào thị lực mắt phải và mắt trái. Chúng tôi nhận thấy rằng cả 2 mắt phải và trái đều có độ đục độ IV và V (<3/10) chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 57.1% và 53.5%. Kết quả này cao hơn với nghiên cứu của tác giả Vũ Mạnh Hà (2021) với độ đục độ IV và V chiếm tỷ lệ 19.8% và 9%. Kết quả này là do BN

đến khám và điều trị tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng ở giai đoạn trễ chưa được phát hiện sớm để có biện pháp can thiệp kịp thời [11].

Đối với hoạt động đọc chữ nhỏ trên lọ thuốc hoặc trên số điện thoại (V1). Tỷ lệ ĐTNC cảm thấy rất ảnh hưởng chiếm tỷ lệ cao nhất là 42.9%. Đối với hoạt động đọc chữ thường đọc sách hoặc báo (V2), tỷ lệ BN cảm thấy rất ảnh hưởng chiếm tỷ lệ cao nhất là 40.3%. Đối với hoạt động làm thủ công tốt như may vá, đan, làm mộc (V7); ĐTNC cảm thấy rất ảnh hưởng chiếm tỷ lệ cao nhất là 37.6%. Cả 2 hoạt động lái xe ban ngày và lái xe ban đêm (V14 và V15), ĐTNC cảm thấy có ảnh hưởng một chút chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 49.4% và 42.1%. Kết quả những hoạt động này có những điểm tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Dung và cộng sự (2022), đối với những câu V1, V2, V7 và V14; các hoạt động này đều gây khó khăn trong việc thực hiện do ảnh hưởng cũng bệnh ĐTTT [7].

Điểm số trung bình của VF-14 là 49.3 ± 16.9 . Kết quả này thấp hơn của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) là 72.23 ± 21.59 và cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Dung và cộng sự (2022) $80.02 \pm$

20.29 [5], [7]. Trong đó, giá trị chủ yếu của nghiên cứu của chúng tôi là 25 với 10%, thấp nhất là 0 với 1.18% và cao nhất là 100 với tỷ lệ 0.88%; trong khi đó giá trị chủ yếu của nghiên cứu của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) là 99 với tỷ lệ 8.56% [5].

Đối với phân loại mức độ suy giảm chức năng thị giác, mức độ suy giảm thị giác vừa phải với số điểm VF-14 dao động từ 30-74 chiếm tỷ lệ cao nhất là 79.12%, thấp nhất là mức độ suy giảm tối thiểu với điểm VF-14 từ 93-98 có tỷ lệ là 0.29%. Kết quả này khác biệt so với kết quả của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) với mức độ suy giảm thị lực vừa phải chiếm tỷ lệ cao nhất là 44.39% và thấp nhất là suy giảm nghiêm trọng với tỷ lệ 3.21% [5]. Điều này có thể lý giải do điểm số trung bình VF-14 của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021), các giá trị cao nhất, lớn nhất và chủ yếu cũng khác tác giả này [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm suy giảm chức năng thị giác mức độ nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 96.47% (bao gồm nhóm suy giảm vừa phải, suy giảm vừa phải suy giảm nghiêm trọng và suy giảm rất nghiêm trọng). Điều này cho thấy số BN bị suy giảm hoạt động thị giác do ĐTTT chiếm tỷ lệ rất lớn. Chính vì vậy đã làm ảnh hưởng tới các

hoạt động thị giác hàng ngày của BN bị suy giảm. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) cho thấy 89.84% số BN mắc ĐTTT bị suy giảm hoạt động thị giác ở các mức độ khác nhau: Vừa phải (44.39%), nhẹ (28.88%), tối thiểu (8.56%), nghiêm trọng (3.21%), rất nghiêm trọng (4.81%). Số BN không bị suy giảm hoạt động thị giác (10.16%) [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa học vấn và chức năng hoạt động thị giác. Cụ thể, nhóm có trình độ học vấn sau đại học cao hơn gấp 1.03 lần (1.003-1.055) so với các nhóm trình độ học vấn từ dưới THPT. Nghiên cứu của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021) cũng tìm thấy mối liên quan này, cụ thể, BN có trình độ học vấn trên cấp 3 thì nguy cơ suy giảm hoạt động thị giác thấp hơn so với nhóm BN có trình độ từ cấp 3 trở xuống có ý nghĩa thống kê (OR 0.160, $p = 0.002$) [5]. Điều này có thể lý giải rằng những BN có trình độ thấp hầu hết là những người cao tuổi được sinh ra ở những thập kỷ trước bị ảnh hưởng bởi chiến tranh, bởi khoa học công nghệ chưa phát triển, khả năng tiếp cận thông tin của họ còn nhiều hạn chế nên việc hiểu biết về bệnh tật cũng hạn chế theo, việc đi khám chữa bệnh định kỳ là điều rất khó khăn vì vậy ảnh hưởng trực tiếp đến nguy cơ suy giảm hoạt động thị giác ở mức độ cao hơn [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp và chức năng hoạt động thị giác. Cụ thể nhóm có nghề nghiệp nằm ngoài phạm vi công nhân viên chức, hay buôn bán hoặc không có việc làm có mức suy giảm thị lực cao gấp 1.08 lần. Kết quả này khác với một nghiên cứu của Cai Y và cộng sự (2021), không tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp và suy giảm chức năng hoạt động thị giác [12]. Nghiên cứu khác của Darge HF và cộng sự (2017), cũng không tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp và suy giảm chức năng hoạt động thị giác [13]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm kinh tế xã hội và tính chất ngành nghề của các đối tượng trong nghiên cứu có sự khác nhau, cụ thể nước ta hiện đang trong giai đoạn phát triển, kinh tế xã hội vẫn còn nhiều khó khăn, chế độ phúc lợi về y tế chưa hoàn thiện, do đó nghề nghiệp là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sức khỏe nói chung và sức khỏe về thị giác nói riêng.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý nền và suy giảm

chức năng thị giác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Xuân Thao và cộng sự (2021), trong đó nhóm BN mắc một số bệnh lý toàn thân kèm theo như bệnh tiểu đường, bệnh tăng huyết áp, bệnh lý về tim mạch đều có nguy cơ suy giảm hoạt động thị giác cao hơn so với nhóm BN không mắc các bệnh lý này với tỷ suất chênh lần lượt là (1.781; 4.802 và 1.778), tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$) [5]. Một nghiên cứu khác của Thanigasalam T và cộng sự (2015) tại Malaysia cũng cho kết quả tương đồng, BN có bệnh lý nền là tiểu đường và tăng huyết áp có nguy cơ mắc ĐTTT và nguy cơ suy giảm thị lực cao hơn, tuy nhiên sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$) [14].

Điều này có thể được lý giải bởi đối tượng được khảo sát trong nghiên cứu có các bệnh mãn tính tăng huyết áp, tiểu đường, tim mạch, các bệnh này khi kiểm soát không tốt hoặc ở giai đoạn muộn sẽ có các biến chứng lên mắt. Biến chứng mắt trong bệnh tăng huyết áp là kết quả của áp lực tĩnh mạch tăng cao trong tĩnh mạch chủ trên và trong tĩnh mạch mắt, gây giãn tĩnh mạch mắt, dẫn đến tắc nghẽn màng đệm và dẫn đến các biến chứng như tắc tĩnh mạch võng mạc trung tâm, phù hoàng điểm, tân mạch võng mạc, màng đệm tràn dịch, tăng nhãn áp, cận thị thoáng qua. Hay bệnh võng mạc tiểu đường là biến chứng mắt chính của tiểu đường [14].

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có mối liên quan có tính chất khuynh hướng giữa mức độ suy giảm chức năng thị giác và tình trạng thị lực 2 mắt. Nhóm có trình trạng thị lực suy giảm càng nặng thì mức độ suy giảm chức năng thị giác càng tăng với tỷ lệ gấp 1.517 lần (KTC95%: 1.227-1.875; $p < 0.001$). Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Charlotte PC Kwok và cộng sự (2022) tại Trung Quốc với tình trạng thị lực của đối tượng tham gia nghiên cứu càng thấp sẽ có mức độ suy giảm chức năng thị giác càng cao [15].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá suy giảm chức năng thị giác do theo bộ câu hỏi VF -14 được thực hiện trên 340 BN đục thủy tinh thể khám tại Bệnh viện Mắt Cao Thắng, Thành phố Hồ Chí Minh cho kết quả như sau:

- Điểm trung bình mức độ suy giảm chức năng thị giác là 49.3 điểm với độ lệch chuẩn là 16.9 điểm.

Phân loại mức độ cụ thể: Không suy giảm: 0.88%; Suy giảm tối thiểu: 0.29%; Suy giảm nhẹ: 2.35%; Suy giảm vừa phải: 79.12%; Suy giảm nghiêm trọng: 15%; Suy giảm rất nghiêm trọng: 2.35%.

- Các yếu tố liên quan đến suy giảm chức năng thị giác bao gồm: học vấn, nghề nghiệp, tình trạng thị lực, nguyên nhân đục thủy tinh thể và hình thái đục thủy tinh thể.

Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tình trạng thị lực càng suy giảm thì chức năng thị giác càng suy giảm. Vì vậy chúng tôi đưa ra một số kiến nghị như sau:

- Đối với khoa Mắt Bệnh viện Cao Thắng cần bổ sung thêm phương pháp đo thị lực thường xuyên cho BN đến khám, đặc biệt là đối tượng đục thủy tinh thể. Với những BN chỉ đục thủy tinh thể một mắt, nhân viên y tế cần tiến hành khám và tư vấn kỹ hơn để đưa ra chỉ định phẫu thuật phù hợp, giúp BN sớm cải thiện chất lượng cuộc sống.
- Đối với những người thân trong gia đình cần tư

vấn quan tâm, chăm sóc cả về thể chất lẫn tinh thần cho người lớn tuổi đục thủy tinh thể, để hạn chế những rủi ro có thể xảy ra do thị lực bị giảm sút, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống. Đối với bản thân BN cần được truyền thông giáo dục sức khỏe về việc thường xuyên khám sức khỏe định kỳ, chú trọng sức khỏe tổng quát nói chung và sức khỏe thị lực nói riêng. Thực hiện theo những lời khuyên và tư vấn của bác sĩ và tái khám thường xuyên khi có những triệu chứng gây khó chịu cho bản thân. Bên cạnh đó, chú trọng tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe và kiểm tra mắt định kỳ cho nhóm BN có trình độ học vấn thấp và nhóm nghề nghiệp tự do.

LỜI CẢM ƠN

Tác giả xin được phép gửi lời tri ân đến toàn thể quý Thầy Cô Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và đặc biệt là cô TS.ĐD Huỳnh Thị Phượng và thầy TS. Lê Nhân Tuấn, người đã trực tiếp hỗ trợ để thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Harutyunyan T, Giloyan A, Petrosyan V. "Factors associated with vision-related quality of life among the adult population living in Nagorno Karabagh", *Public Health*, vol 153, pp. 137-146, 2017.

[2] Hashemi H, Pakzad R, Yekta A, Aghamirsalim M, et al. "Global and regional prevalence of age-related cataract: a comprehensive systematic review and meta-analysis", *Eye (Lond)*, vol 34 (8), pp. 1357-1370, 2020.

[3] Bộ Y tế. "Quyết định số 7328/QĐ-BYT ngày 10/12/2018 ban hành hướng dẫn chuẩn chất lượng về chẩn đoán và điều trị đục thể thủy tinh", Hà Nội, 2018.

[4] Steinberg EP, Tielsch JM, Schein OD, Javitt JC, et al., "The VF-14. An index of functional impairment in patients with cataract", *Arch Ophthalmol*, vol 112 (5), pp. 630-638, 1994.

[5] Ngô Thị Xuân Thao, Trần Hải, Lại Văn Hiếu, Ngô Thị Tiên. "Suy giảm hoạt động thị giác và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động thị giác ở BN đục thủy tinh thể được khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, tập 147, số 11, pp. 101-109, 2021.

[6] To K.G, Meuleners L, Chen H-Y, Lee A, et al.

"Assessing the test-retest repeatability of the Vietnamese version of the National Eye Institute 25-item Visual Function Questionnaire among bilateral cataract patients for a Vietnamese population", *Australasian Journal on Ageing*, vol 33 (2), pp. 7-10, 2014.

[7] Đỗ Thị Dung, Dương Quỳnh Chi, Phạm Thị Thu Thủy, Nguyễn Đức Thịnh. "Khảo sát hoạt động thị giác của BN glôcôm sử dụng bảng VF-14", *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*, tập 17, số 04, pp. 82-88, 2022.

[8] Lin H, Lin D, Long E, Jiang H, et al. "Patient participation in free cataract surgery: a cross-sectional study of the low-income elderly in urban China", *BMJ open*, vol 6 (4), pp. 1-8, 2016.

[9] Võ Trần Thanh Trúc. "Mức độ hài lòng về chính sách lương hưu bảo hiểm xã hội và chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại Phường 1, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021", Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, 2021.

[10] Nguyễn Thanh Trang, Lê Chí Vinh, Hồ Tất Bằng. "Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người bệnh đục thủy tinh thể tại Bệnh viện Quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học Việt Nam*,

tập 512, số 2, pp. 133-137, 2022.

[11] Vũ Mạnh Hà. “Nghiên cứu phẫu thuật đục thể thủy tinh bằng hai phương pháp phaco và đường rạch nhỏ tại tỉnh Hà Giang”, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, 2021.

[12] Cai Y, Schrack JA, Wang H, E JY, et al., “Visual Impairment and Objectively Measured Physical Activity in Middle-Aged and Older Adults”, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, vol 76 (12), pp. 2194-2203, 2021.

[13] Darge HF, Shibru G, Mulugeta A, Dagnachew YM. “The Prevalence of Visual Acuity Impairment

among School Children at Arada Subcity Primary Schools in Addis Ababa, Ethiopia”, *Journal of ophthalmology*, pp. 1-8, 2017.

[14] Thanigasalam T, Reddy SC, Zaki RA. “Factors Associated with Complications and Postoperative Visual Outcomes of Cataract Surgery; a Study of 1,632 Cases”, *J Ophthalmic Vis Res*, vol 10 (4), pp. 375-384, 2015.

[15] Charlotte PC Kwok, Jessie OT Kwok, Rachel WK Yan, Kaspar KW Lee, et al. “Dementia and risk of visual impairment in Chinese older adults”, *Scientific reports*, vol 12 (1), pp. 1-7, 2022.

Assessment of visual function impairment due to cataracts in patients at Cao Thang Eye Hospital

Nguyen Thi Thu Trang, Huynh Thi Phuong and Le Nhan Tuan

ABSTRACT

Cataracts result in many economic and social burdens. The World Health Organization (WHO) estimates that 65.2 million individuals worldwide have cataracts, which are the cause of moderate to severe vision loss in more than 80% of cases. A cross-sectional study was conducted on 340 people with cataracts examined at Cao Thang Eye Hospital to evaluate the level of visual function impairment caused by cataracts according to the VF-14 questionnaire and related factors. The average score for visual function impairment was 49.3 ± 16.9 points. Level classification: No impairment: 0.88%; minimum attenuation: 0.29%; mild impairment: 2.35%; moderate impairment: 79.12%; severe impairment: 15%; very severe decline: 2.35%. In addition, some factors related to visual function decline include postgraduate education ($PR = 1.129, p = 0.015$), other occupational groups ($PR = 1.112, p = 0.021$), visual status, force, traumatic ($PR = 1.050, p = 0.004$), and secondary ($PR = 1.048, p = 0.001$) cataract causes, cataract morphology: overall maturity ($PR = 1.050, p = 0.01$), and plump maturity ($PR = 1.056, p = 0.001$). The Examination Department of Cao Thang Eye Hospital needs to add more regular vision measurement methods for patients and needs a more comprehensive examination and consultation to prescribe appropriate surgery for people with cataracts in only one eye.

Keywords: cataract, visual function impairment, Cao Thang Eye Hospital

Received: 20/03/2024

Revised: 20/04/2024

Accepted for publication: 24/04/2024