

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA THÔNG TIN TUYÊN TRUYỀN LÊN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI BỆNH GLÔCÔM

ĐÀO THỊ LÂM HƯỜNG, BÙI THỊ VÂN ANH  
Bệnh viện Mắt trung ương

## TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của thông tin tuyên truyền lên kiến thức và thái độ thực hành của người bệnh glôcôm.

Đối tượng: Chia 2 nhóm. Nhóm can thiệp gồm 103 NB glôcôm của tỉnh Nam Định. Nhóm chứng gồm 112 NB glôcôm của tỉnh Thái Bình.

Phương pháp: mô tả, điều tra cắt ngang kết hợp với nghiên cứu can thiệp, có nhóm chứng. Thu thập số liệu thông qua phỏng vấn trước và sau can thiệp dựa trên bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Kết quả: Sau can thiệp, tại Nam Định, tỷ lệ NB glôcôm có kiến thức tốt về bệnh tăng từ 3,9% lên 97,1%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này ở Thái Bình ( $p < 0,001$ ). CSHQ về kiến thức của NB ở Nam Định là 178,3, cao hơn so với CSHQ đạt được ở Thái Bình (83,3), HQCT là 95. Tỷ lệ NB có thái độ thực hành tốt tại Nam Định sau can thiệp tăng từ 6,8%, lên 82,3%, cao hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) so với tỷ lệ này ở Thái Bình (30,4%). CSHQ về thực hành ở Nam Định là 153,4, cao hơn so với CSHQ của Thái Bình (128,6), HQCT là 24,4. **Kết luận:** Sau can thiệp trình độ hiểu biết cũng như thái độ thực hành của NB glôcôm ở cả hai tỉnh đều tăng. Tuy nhiên, tác động của thông tin tuyên truyền làm tỷ lệ NB glôcôm có kiến thức cũng như thái độ thực hành ở nhóm can thiệp tăng hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

**Từ khóa:** Glôcôm, kiến thức, thái độ thực hành.

## SUMMARY

*Purpose: to assess how successful of mass media on knowledge and behavior of glaucoma patient.*

*Methods: Community-based cross-sectional survey. The health intervention comprised two components: interview patients and advertisement and informational strategy with the help of mass media. Our target population are glaucoma patients aged 35 years and above in either Namdinh district (intervented group) or Thaibinh district (control group). A questionnaire was developed to be carried out pre- and post-intervention.*

*Results: In Namdinh district, the proportion who has good knowledge of glaucoma increased from 3.9% before the intervention to 97.1% after ( $\chi^2 P < 0.001$ ), is much higher than this proportion in Thaibinh district (15.2% after intervention). The proportion who has good behavior of the disease increased from 6.8% before the intervention to 82.3% after ( $\chi^2 P < 0.001$ ) in Namdinh district and from*

*5.4% before the intervention to 30.4% after ( $\chi^2 P < 0.001$ ) in Thaibinh district. After the intervention, the proportion of good behavior in Namdinh is higher than this proportion in Thaibinh district.*

*Conclusion In both areas a significant effect on knowledge and behavior of glaucoma patients was found. The effect of both advertisement and informational strategy and interview were much higher than the interview alone.*

**Keywords:** glaucoma, knowledge, behavior

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một bệnh mắt nguy hiểm, đứng hàng thứ hai trong các nguyên nhân gây mù lòa trên thế giới cũng như ở Việt Nam [1][3]. Theo kết quả nghiên cứu dịch tễ của Quigley (2006), số người bị glôcôm trong quần thể dân trên 40 tuổi tăng từ 60,5 triệu vào năm 2010 lên 79,6 triệu vào năm 2020. Tại khu vực Châu Á số lượng người bệnh glôcôm dự báo sẽ tăng từ 33,6 triệu năm 2010 lên đến 49,3 triệu vào năm 2020, chiếm 61,9% tổng số người bị glôcôm trên toàn cầu [6]. Do cơ chế bệnh sinh vẫn chưa hoàn toàn được biết rõ nên việc điều trị chỉ nhằm giải quyết triệu chứng cũng như giảm tác động có hại lên chức năng thị giác. Chính vì vậy việc phát hiện sớm bệnh và xử trí kịp thời, hợp lý đóng vai trò hết sức quan trọng trong hạn chế các tổn thương do glôcôm gây ra. Tuy nhiên theo nhiều báo cáo có đến trên 50% số người bệnh (NB) glôcôm rất lơ mơ hoặc không biết gì về căn bệnh của mình [4][5][7]. Ở Việt Nam tỷ lệ này lên đến 92% và chỉ có 3% số NB được tư vấn về điều trị [2]. Vì vậy các hoạt động thông tin tuyên truyền phòng chống mù lòa do bệnh glôcôm gây nên trong cộng đồng là rất cần thiết. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả tác động của thông tin tuyên truyền về bệnh glôcôm tại cộng đồng lên kiến thức và hành vi của NB ở một số địa bàn dân cư Việt Nam.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Là những người bệnh (NB) glôcôm đang sinh sống tại các điểm dân cư được lựa chọn, đồng ý trả lời phỏng vấn về bệnh.

Chúng tôi loại khỏi nghiên cứu những NB không tham gia đủ cả hai lần phỏng vấn trước và sau can thiệp.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, điều tra cắt ngang (trước và sau can thiệp) kết hợp với nghiên cứu can thiệp (có nhóm chứng).

**3. Địa điểm nghiên cứu:** Nam Định và Thái Bình là 2

tỉnh của đồng bằng Bắc bộ được chọn chủ đích, trong đó lựa chọn bất thăm ngẫu nhiên Nam Định là tỉnh can thiệp và Thái Bình là tỉnh chứng. Các xã Mỹ Tân, Mỹ Thuận, Mỹ Thịnh (huyện Mỹ Lộc), Liêm Hải, Trực Đạo, Trực Mỹ (huyện Trực Ninh) của Nam Định và các xã Quang Bình, Bình Nguyên, Bình Thanh (huyện Kiến Xương), Việt Hùng, Xuân Hòa, Minh Lãng (huyện Vũ Thư) của tỉnh Thái Bình cũng được lựa chọn ngẫu nhiên.

**4. Thời gian nghiên cứu:** 3 năm 2008 - 2010

**5. Thu thập thông tin nghiên cứu:**

Khám xác định thực trạng mắt NB glôcôm theo mẫu hồ sơ khám chữa bệnh vào đợt khám sàng lọc tháng 1/2008 tại 12 xã thuộc 4 huyện của 2 tỉnh. Đợt khám được thực hiện tại trạm y tế xã và do các bác sĩ, điều dưỡng của bệnh viện Mắt trung ương thực hiện.

Tiến hành phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu vào 2 thời điểm trước can thiệp (tháng 1/2008), sau can thiệp (tháng 12/2010). Thông tin được ghi nhận vào cùng một mẫu phiếu nghiên cứu. Đó là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm 3 phần: Phần A - 7 câu hỏi về các thông tin chung của NB. Phần B gồm 36 câu hỏi tập trung tìm hiểu về điều kiện đi khám, chữa các bệnh mắt, mức độ nhận thức về bệnh glôcôm (biểu hiện bệnh, phương pháp điều trị, tiên lượng bệnh, khả năng và biện pháp phòng mù lòa do glôcôm gây nên), hành vi thực hành của NB (tuân thủ chỉ định của bác sĩ về theo dõi và điều trị bệnh). Phần C gồm 7 câu hỏi về điều kiện, phương tiện tiếp cận thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe, ý kiến về các giải pháp truyền thông, nguyện vọng của NB về việc chăm sóc, điều trị và quản lý bệnh glôcôm.

Các câu hỏi được chấm theo mức điểm từ 0 đến 5. Nhóm các câu hỏi đánh giá kiến thức về bệnh glôcôm gồm 23 câu, trong đó 10 câu nhân điểm hệ số 2, tổng điểm tối đa là 65. Kết quả được chia 5 mức độ: không biết gì (dưới 15 điểm), lơ mơ (16-35 điểm), trung bình (36-45 điểm), khá (46 – 55 điểm) và tốt (trên 55 điểm). Nhóm các câu hỏi đánh giá thái độ hành vi thực hành gồm 9 câu, trong đó 5 câu nhân điểm hệ số 2, tổng điểm tối đa là 30. Kết quả chia 3 mức độ: ít quan tâm tới bệnh glôcôm (<10 điểm), quan tâm vừa phải (10-20 điểm) và rất quan tâm tới bệnh (trên 20 điểm).

Các giải pháp can thiệp được thực hiện tại tỉnh Nam Định, bao gồm:

- Thành lập nhóm quản lý, điều trị, chăm sóc, tư vấn về bệnh glôcôm cho NB tại các tuyến y tế từ tuyến trung ương (Khoa Glôcôm bệnh viện mắt trung ương) đến tuyến y tế cơ sở (trạm y tế xã). Lập sổ quản lý, phiếu theo dõi ngoại trú NB glôcôm. Tổ chức khám định kỳ mắt NB theo lịch hẹn tại các tuyến y tế.

- Truyền thông giáo dục sức khỏe tại địa phương: thực hiện các buổi tuyên truyền qua đài phát thanh địa phương; treo băng rôn, biểu ngữ, tranh ảnh minh họa về bệnh glôcôm; phát tờ rơi tại nhà và tại cơ sở y tế; tổ chức các buổi nói chuyện, tư vấn trực tiếp với NB và người ruột thịt của NB glôcôm; tổ chức hàng năm các hoạt động hưởng ứng sự kiện “Tuần Glôcôm thế giới” do Tổ chức y tế Thế giới WHO phát động thông qua Mitting, truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng vô tuyến truyền hình, đài báo.

Chỉ số hiệu quả của hoạt động can thiệp được tính theo công thức: Chỉ số hiệu quả (CSHQ) =

$$\frac{\text{Chỉ số sau can thiệp} - \text{Chỉ số trước can thiệp}}{\text{Chỉ số trước can thiệp}} \times 100$$

Hiệu quả can thiệp được tính theo công thức:

Hiệu quả can thiệp (HQCT) = CSHQ ct - CSHQđc  
**6. Xử lý số liệu:** với sự trợ giúp của phần mềm EpiData 3.0 và SPSS 19.0

**KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Nghiên cứu được tiến hành trên 109 NB glôcôm của tỉnh Nam Định và 112 NB glôcôm của tỉnh Thái Bình.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Nam Định		Thái Bình		P
		N	%	N	%	
Tuổi	≤ 40	2	1,9	6	5,4	> 0,05
	41 – 55	22	21,4	26	23,2	
	56-70	34	33	44	39,3	
	> 70	45	43,7	36	32,1	
	Mean ± SD	66,9 ± 11,9		63,2 ± 12,7		
Giới tính	Nữ/nam	55/45		72/28		<0,01
	Trình độ học vấn	Không biết chữ	21	20,4	11	9,8
Cấp 1	38	36,9	51	45,5		
Cấp 2	30	29,1	40	35,7		
Cấp 3	7	6,8	3	2,7		
Trung cấp/ cao đẳng	6	5,8	6	5,4		
Mức sống	Đại học/ trên đại học	1	1,0	1	0,9	>0,05
	Rất nghèo			2	1,8	
	Nghèo	20	19,4	39	34,8	
	Trung bình	74	71,8	66	58,9	
	Khá giả	9	8,7	5	4,5	

Theo kết quả bảng 1 sự phân bố giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn và mức sống của các đối tượng nghiên cứu ở hai tỉnh không có sự khác biệt (P>0,05). Ở cả hai tỉnh tỷ lệ NB trên 55 tuổi đều chiếm đa số. Đa số NB có trình độ học vấn không cao (đều trên 50% có trình độ văn hóa từ cấp I trở xuống). Mức sống trung bình chiếm đa số ở cả hai tỉnh (71,8% ở Nam Định, 58,9% ở Thái Bình). Tuy nhiên, tỷ lệ dân có mức sống nghèo ở Thái Bình có xu hướng cao hơn so với Nam Định. Ở cả hai tỉnh, tỷ lệ NB nữ tham gia phỏng vấn đều cao hơn NB nam. Điều này phù hợp với thực trạng di chuyển lực lượng lao động nam từ nông thôn ra thành thị hiện nay trong xã hội. Ngoài ra, tỷ lệ nữ tham gia phỏng vấn và tuổi trung bình ở Nam Định cao hơn ở Thái Bình (P<0,05).

Bảng 2. Điểm đánh giá kiến thức về glôcôm của người bệnh

Mức điểm	Nam Định (n=103)			Thái Bình (n=112)			P trước	P sau
	Trước CT	Sau CT	P	Trước	Sau	P		
<15 điểm (không biết)	57 53,3%	0	<0,001	76 67,9%	21 18,8%	<0,001	0,173	<0,001
16-35 điểm (lơ mơ)	42 40,8%	32,9%		35 31,3%	74 66,1%			
36-45 điểm (trung bình)	3 2,9%	76 73,8%		1 0,9%	16 14,3%			
46-55 điểm (khá)	1 1,0%	20 19,4%		0	1 (0,9%)			
55-65 điểm (tốt)	0	4 3,9%		0	0			
Tổng	103	103		112	112			

	100%	100%		100%	100%			
Min-Max	1-41	27-57	<0,001	1-31	3-41	<0,001	0,26	<0,001
Mean ± SD	13,8±8,4	38,4±4,8		12,6±7,1	23,1±8,3			

Kết quả bảng 2 cho thấy trước can thiệp, cả hai tỉnh đều có tỷ lệ NB không biết về bệnh rất cao (Nam Định 53%, Thái Bình 67,9%) và mức điểm trung bình của các câu hỏi thấp (Nam Định 13,8; Thái Bình 12,6). Sau can thiệp tại Nam Định, tỷ lệ NB hiểu biết về bệnh glôcôm đa số từ mức trung bình trở lên (chỉ có 2,9% có mức hiểu biết lơ mơ, không còn trường hợp nào không biết gì về bệnh). Sự thay đổi này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Baker H. và Murdoch I. E. (2004). Các tác giả nhận thấy tỷ lệ người dân nghe và biết về bệnh sau tuyên truyền tăng hơn 13 % ở miền Nam nước Anh [4]. Mặc dù

ở Thái Bình, sau 3 năm, tỷ lệ hiểu biết về bệnh cũng tăng hơn nhưng cũng chỉ đạt 15,2%, thấp hơn rất nhiều so với con số đạt được ở tỉnh Nam Định. Điều này cho thấy tác động vượt trội của hoạt động can thiệp lên mức độ hiểu biết về bệnh glôcôm ở nhóm can thiệp so với sự vận động tự phát ở nhóm chứng. Sự thay đổi này cũng được thể hiện rất rõ qua chỉ số chấm điểm trung bình. Trong khi trước can thiệp, mức điểm trung bình của hai tỉnh không có sự khác biệt thì sau 3 năm, mức điểm hai tỉnh đều tăng nhưng điểm trung bình của Nam Định (38,4) cao hơn so với Thái Bình (23,1) có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). CSHQ kiến thức đạt được tính theo mức điểm trung bình sau can thiệp ở Nam Định là 178,3 cao hơn gấp đôi so với Thái Bình là 83,3. HQCT đạt được là 95.

Bảng 3. Kiến thức về bệnh glôcôm của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức về bệnh glôcôm	n %	Nam Định (n= 103)		Thái Bình (n= 112)		P <sub>1-2</sub>	P <sub>1-3</sub>	P <sub>2-4</sub>	P <sub>3-4</sub>
		2008	2010	2008	2010				
B11. Biết mình có bệnh glôcôm	n	24	98	15	36	0.0000	0.12	0.0000	0.0028
	%	23.3	95.1	13.4	32.1				
B15. Biết bệnh glôcôm cần điều trị sớm	n	22	95	23	64	0.0000	0.882	0.0000	0.0000
	%	21.3	92.3	20.5	57.2				
B18. Biết phương pháp đã được điều trị bệnh glôcôm	n	63	97	76	92	0.0000	0.30	0.0068	0.0007
	%	61.2	94.2	67.9	82.1				
B24. Biết tiên lượng bệnh sau điều trị	n	11	99	7	52	0.0000	0.241	0.0000	0.0000
	%	10.7	96.1	6.3	46.4				
B25. Biết sự cần thiết theo dõi định kỳ	n	6	98	2	19	0.0000	0.11	0.0000	0.0001
	%	5.8	95.1	1.8	17.0				
B29. Biết lứa tuổi nguy cơ cao bị glôcôm	n	22	90	26	41	0.0000	0.74	0.0000	0.0286
	%	21.3	87.4	23.2	36.6				
B30. Biết nguy cơ yếu tố gia đình	n	20	99	11	38	0.0000	0.045	0.0000	0.0001
	%	19.4	96.1	9.8	33.9				
B31. Biết các triệu chứng đặc hiệu của bệnh glôcôm	n	1	26	0	1	0.0000	-	0.0000	-
	%	1.0	25.2	0	0.9				
B32. Biết glôcôm là bệnh 2 mắt	n	28	97	27	59	0.0000	0.60	0.0000	0.0001
	%	27.2	94.2	24.1	52.7				
B34. Biết nguy cơ gây mù không hồi phục của glôcôm	n	19	99	10	33	0.0000	0.041	0.0000	0.0001
	%	18.4	96.1	8.9	29.5				
B35. Biết khả năng điều trị dự phòng bệnh glôcôm	n	6	101	0	20	0.0000	-	0.0000	-
	%	5.8	98.1	0	17.9				
B36. Biết khả năng phòng chống mù lòa do bệnh glôcôm	n	4	101	1	21	0.0000	0.146	0.0000	0.0001
	%	3.9	98.1	0.9	18.8				

Theo bảng 3 kết quả trả lời phỏng vấn lần đầu cho thấy tỷ lệ NB hiểu biết về bệnh glôcôm ở 2 tỉnh không có sự khác biệt. Sau can thiệp kiến thức của NB glôcôm Nam Định cao hơn so với NB của Thái Bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,0000$ ). Khi đánh giá kết quả giữa 2 lần phỏng vấn trước và sau chúng tôi nhận thấy ở cả 2 tỉnh đều có sự khác biệt ( $p < 0,001$ ). Điều này cho thấy các đợt khám mắt và phỏng vấn đã có tác dụng bổ sung các kiến thức về bệnh glôcôm cho NB ở cả 2 tỉnh.

Bảng 4. Điểm đánh giá thái độ thực hành của người bệnh glôcôm về điều trị:

Mức điểm	Nam Định (n= 103)			Thái Bình (n=112)			P trước	P sau
	Trước CT	Sau CT	P	Trước	Sau	P		
<10 điểm (ít quan tâm)	63 61,2%	0	<0,001	84 75%	16 14,2%	<0,001	0,086	<0,001
11-20 điểm (mức TB)	33 32,0%	20 17,7%		22 19,6%	62 55,4%			
21 – 30 điểm (Tích cực)	7 6,8%	83 82,3%		6 5,4%	34 30,4%			
Tổng	103 100%	103 100%		112 100%	112 100%			
Min – Max Mean ± SD	1-24 8,8 ± 7,2	12-27 22,3 ± 2,6	<0,001	1-22 7,7 ± 6,5	6-26 17,6 ± 4,9	<0,001	0,255	<0,001

Trước can thiệp, mặc dù glôcôm là căn bệnh có khả năng gây mù hoàn toàn nhưng đa số NB không hoặc rất ít quan tâm tới bệnh (61,2% NB ở Nam Định và 75% NB ở Thái Bình). Tỷ lệ NB có thái độ tích cực trong điều trị chỉ chiếm 6,8% ở Nam Định và 5,4% ở Thái Bình, không có sự khác biệt có ý nghĩa. Sau can thiệp ở Nam Định, tỷ lệ NB có thái độ tích cực tăng từ 6,8% lên 82,3% ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ này cũng tăng ở Thái Bình từ 5,4% lên 30,4% ( $p < 0,001$ ). Tuy nhiên sự khác biệt có ý nghĩa giữa tỷ lệ NB có thái độ tích cực trong điều trị bệnh giữa hai tỉnh sau 3 năm ( $p < 0,001$ ) cho thấy vai trò của công tác thông tin tuyên truyền trong cộng đồng đã giúp cho kiến thức và thái độ thực hành của NB glôcôm ở Nam Định vượt trội hơn hẳn so với ở Thái Bình. CSHQ về thái độ thực hành đạt được tính theo mức điểm trung bình sau can thiệp ở Nam Định là 153,4 cao hơn so với Thái Bình là 128,6. HQCT đạt được là 24,8.

Bảng 5. Sự thay đổi về thái độ thực hành của người bệnh glôcôm

Thực hành	n %	Nam Định (n=103)		Thái Bình (n=112)		P <sub>1-2</sub>	P <sub>1-3</sub>	P <sub>2-4</sub>	P <sub>3-4</sub>
		2008	2010	2008	2010				
B14. Khi phát hiện triệu chứng bệnh đi khám, điều trị tại cơ sở CSM các tuyến	n	25	89	18	91	0,00	0,13	0,30	0,00
	%	24,4	86,4	16,1	81,3				
B26. Tuân thủ đúng chế độ điều trị, đi khám mắt định kỳ theo hẹn của bác sĩ	n	4	72	0	2	0,00	-	0,00	-
	%	3,9	69,9		1,8				

Kết quả bảng 5 cho thấy tỷ lệ NB đi khám và điều trị đúng tại tuyến chuyên môn cũng như tuân thủ chế độ khám định kỳ đúng theo hẹn tăng lên đáng kể sau can thiệp. Mặc dù tỷ lệ phát hiện triệu chứng bệnh của 2 tỉnh sau can thiệp không khác biệt nhưng tỷ lệ NB đi khám lại định kỳ ở Nam Định cao hơn hẳn so với Thái Bình. Điều này cho thấy vai trò hết sức quan trọng của công tác thông tin tuyên truyền đúng cách đối với việc duy trì điều

trị và bảo tồn chức năng cho NB thông qua quản lý bệnh thường xuyên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, một yếu tố can thiệp tự nhiên (tuyên truyền tự phát) đã được hình thành tại quần thể nghiên cứu ở Thái Bình. Mặc dù các biện pháp can thiệp truyền thông và quản lý NB không được áp dụng ở Thái Bình, nhưng do đợt khám sàng lọc cũng như việc tiếp xúc với các câu hỏi phỏng vấn về glôcôm đã gây sự chú ý, thúc đẩy một bộ phận đối tượng NB tự tìm hiểu sách báo và các nguồn thông tin để bổ sung cho kiến thức về bệnh của mình. Mặt khác xét về mặt y đức khi khám phát hiện bệnh glôcôm chúng tôi đều tiến hành chỉ định điều trị, giải thích về tiên lượng bệnh để NB có ý thức phối hợp điều trị.

#### KẾT LUẬN

Hoạt động thông tin tuyên truyền đóng vai trò hết sức quan trọng làm tăng kiến thức về bệnh cũng như thay đổi hành vi thực hành của NB glôcôm. Thông qua đó, NB có khả năng tự phát hiện bệnh, đi khám chữa tại các cơ sở chuyên môn, tự giác tuân thủ chế độ điều trị, chăm sóc mắt và đi khám định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ. Điều này sẽ giúp giảm tỷ lệ mù lòa do bệnh glôcôm cũng như giảm tỷ lệ NB cần phẫu thuật sau này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Như Hân, Nguyễn Chí Dũng (2009): “ Báo cáo tổng kết công tác phòng chống mù lòa ở Việt Nam năm 2008-2009, Kỷ yếu tóm tắt các công trình nghiên cứu năm 2009.
2. Hà Trung Kiên, Nguyễn Mạnh Nghĩa, Bùi Thị Hằng, Đào Thị Lâm Hương, (2011), “Nhận xét một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của bệnh nhân glôcôm điều trị tại khoa Mắt, bệnh viện đa khoa Thái Bình trong 3 năm (2005-2007)”. Tạp chí Nhân khoa Việt Nam, số 25, tr. 11-17
3. Tổ chức Y tế thế giới (2008), “Communicable and non-communicable causes of blindness » Report on IAPB conference, Argentina 2008
4. Baker H., Murdoch I.E. (2004), “Can a public health package on glaucoma reach its target population?” *Eye* 18, 478-482.
5. Нестеров А. П (2008), “Глаукома”, Москва, МИА.
6. Quigley H.A; Broman A.T: The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020, *Br. J. Ophthalmol* 2006;90:262-267
7. Franklin M. Foote. The nationwide fight against blindness. *Public Health Rep.* 1956 November; 71(11): 1137-1141