

Khảo sát hoạt động thị giác của bệnh nhân glôcôm sử dụng bảng VF-14

Evaluating the visual impairment of glaucoma patients using VF-14 questionnaire

Đỗ Thị Dung*, Dương Quỳnh Chi*,
Phạm Thị Thu Thủy**, Đỗ Tấn*, Nguyễn Đức Thịnh**

*Bệnh viện Mắt Trung ương,
**Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Sử dụng bảng VF-14 đánh giá hoạt động thị giác của người bệnh glôcôm cũng như tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ suy giảm chức năng hoạt động thị giác do glôcôm của bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bảng câu hỏi VF-14 phỏng vấn 1-1 trên 100 bệnh nhân glôcôm đến khám tại phòng khám và điều trị ngoại trú Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương. Mức độ suy giảm chức năng hoạt động thị giác của người bệnh được xác định dựa theo thang điểm VF-14. Các khám nghiệm chức năng như thị lực, nhãn áp, thị trường và thực thể tại mắt cùng với các yếu tố toàn thân, gia đình cũng được đánh giá. **Kết quả:** Qua khảo sát 100 người bệnh glôcôm tham gia nghiên cứu (55% góc mở nguyên phát, 30% góc đóng nguyên phát, 14% glôcôm thứ phát, 1% glôcôm bẩm sinh) điểm VF-14 trung bình là $80,02 \pm 20,29$. Tỷ lệ gặp khó khăn khi lái xe, đi xe máy hoặc xe đạp vào ban đêm là cao nhất, chiếm 73%, tỷ lệ gặp khó khăn kể cả khi đeo kính để nhận biết người ở gần là thấp nhất (24%). Tình trạng suy giảm hoạt động thị giác ở các mức độ không suy giảm, suy giảm tối thiểu, suy giảm nhẹ, vừa, nặng, nghiêm trọng lần lượt là 11%, 30%, 29%, 28% và 1%. Có mối liên quan giữa sự suy giảm hoạt động chức năng thị giác với nhóm tuổi, hình thái glôcôm và mức thị lực với $p < 0,05$. **Kết luận:** Bảng câu hỏi VF-14 là một công cụ hữu ích trong việc đánh giá hoạt động thị giác nói riêng và chất lượng cuộc sống của người bệnh glôcôm nói chung.

Từ khóa: Bảng VF-14, hoạt động thị giác, bệnh glôcôm

Summary

Objective: Using VF-14 questionnaire to evaluate the functional impairment of glaucoma patients at Glaucoma Department - VNIO. **Subject and method:** A descriptive study on 100 glaucoma patients with One-to-one interview was conducted on glaucoma patients in the Glaucoma Department of VNIO, using VF-14 questionnaire. History, visual acuity, visual field, IOP, gonioscopy, optic disc was also evaluated. **Result:** A total of 100 glaucoma patients were recruited (55% primary open-angle glaucoma, 30% primary angle-closure glaucoma, 14% secondary glaucoma and 1% congenital glaucoma). Majority had bilateral involvement. Mean VF-14 score was 80.02 ± 20.29 . Difficulty in driving during the day and night were reported in 73% and difficulty in recognizing people were seen in 24%. 89% had some degree of functional impairment with 30% of mild, 29% of moderate, 28% severe, 1% of very severe. There was a significant association between VF-14 scoring with age, the better-eye visual acuity and type of

Ngày nhận bài: 7/3/2022, ngày chấp nhận đăng: 1/4/2022

Người phản hồi: Đỗ Tấn, Email: dotan20042005@yahoo.com - Bệnh viện Mắt Trung ương

glaucoma ($p < 0.05$). *Conclusion:* The version of VF-14 questionnaire is a useful tool in evaluating the functional impairment and quality of life of glaucoma patients.

Keywords: VF-14, functional impairment, glaucoma.

1. Đặt vấn đề

Glôcôm là bệnh lý gây tổn hại thần kinh thị giác, tiến triển mạn tính, có thể dẫn đến mất thị lực và thị trường không hồi phục, làm ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày của người bệnh như học tập, làm việc và các hoạt động xã hội khác. Người bệnh glôcôm không chỉ gặp khó khăn khi vận động mà còn phải chịu nhiều tác động tâm lý khác nhau như sợ bị mù, hay các tác dụng phụ tiềm ẩn của can thiệp y tế và phẫu thuật, cũng như khó khăn tài chính do chi phí khám bệnh và điều trị. Trước đây, chúng ta mới chỉ tập trung đánh giá lâm sàng, quản lý sát người bệnh glôcôm nhằm khống chế bệnh tiến triển. Gần đây, ngày càng có nhiều quan tâm đến việc đánh giá năng lực chức năng và chất lượng cuộc sống (QoL) của những người bệnh glôcôm [1].

Bảng VF-14 do Steinberg E.P người Đức đề xuất năm 1994, gồm 14 tiêu chí đánh giá các hoạt động hàng ngày từ việc đọc các bản in có kích thước khác nhau đến việc lái xe... theo 5 mức độ khó khăn, với thang điểm từ 0 - 100 [2]. Bảng VF-14 được đánh giá là nhạy cảm hơn so với bảng câu hỏi "Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe" (HRQOL) thông thường. Hiện nay, với tính hữu ích, tiện dụng (ngắn, đơn giản, phản hồi tốt), VF-14 đã được áp dụng đánh giá trên cả người bệnh glôcôm cũng như các bệnh mắt khác ở rất nhiều nước như Anh, Mỹ, Đức, Pháp, Canada, Hàn Quốc, Trung Quốc, Malai, Thái Lan [3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, mới chỉ có 1 nghiên cứu đánh giá chức năng hoạt động thị giác trên bệnh nhân sau mổ thể thủy tinh [4], chưa có nghiên cứu nào thực hiện với người bệnh glôcôm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài này với mục tiêu: *Đánh giá sự suy giảm chức năng hoạt động thị giác của người bệnh glôcôm đến khám tại Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương sử dụng bảng VF-14 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tất cả người bệnh glôcôm đến khám tại phòng khám và điều trị ngoại trú Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương trong thời gian từ tháng 2/2021 đến tháng 11/2021, được chẩn đoán xác định là bị Glôcôm, đủ sức khỏe để có thể cộng tác và đồng ý tham gia nghiên cứu. Chúng tôi loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp có các bệnh lý gây vấn đề môi trường trong suốt nhiều làm không soi được đáy mắt, bệnh lý khác của đáy mắt gây tổn hại chức năng thị giác.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

Cách thức nghiên cứu: Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Hỏi bệnh khai thác các thông tin chung của người bệnh như tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tiền sử glôcôm (thời gian mắc bệnh, đã can thiệp điều trị, theo dõi như thế nào), tiền sử bệnh mắt khác, bệnh toàn thân, tiền sử gia đình. Khám mắt: Đánh giá tình trạng chức năng (thị lực, nhãn áp, thị trường) và tình trạng thực thể (bán phần trước, đĩa thị ...). Phỏng vấn người bệnh về các hoạt động hàng ngày theo bộ câu hỏi VF-14 áp dụng ở điều kiện Việt Nam.

Đánh giá kết quả: Gồm các thông tin chung về người bệnh (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp). Đặc điểm bệnh lý glôcôm (mắt bị bệnh, thời gian mắc bệnh, hình thái, giai đoạn glôcôm, tình trạng chức năng, thực thể). Tiền sử bệnh mắt, toàn thân, gia đình. Điểm VF-14: 14 hoạt động đánh giá theo các mức độ ảnh hưởng:

C: Ô đã chọn	Không khó khăn (4đ)	Khó khăn ít (3đ)	Khó khăn vừa (2đ)	Thật sự khó khăn (1đ)	Không thể thực hiện được (0đ)
F: Tổng điểm	× 4 =	× 3 =	× 2 =	× 1 =	× 0 =

Điểm VF-14: $V = (F/C) \times 25$, trong đó: C: Là tổng số ô đã khoanh trong cột; F là tổng điểm sau khi đã nhân hệ số theo mức độ khó khăn của mỗi hoạt động.

Đánh giá mức độ suy giảm chức năng hoạt động thị giác dựa theo phân loại của Nguyễn Thị Xuân Thao 2021 [4].

Điểm VF	Mức độ suy giảm CNTG
Từ 0 đến 9	Nghiêm trọng
Từ 10 đến 29	Nặng
Từ 30 đến 74	Vừa phải
Từ 75 đến 92	Nhẹ
Từ 93 đến 98	Tối thiểu
Từ 99 đến 100	Không suy giảm

Số liệu sau khi thu thập, được xử lý bằng phần mềm SPSS 22. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %. Phân tích đơn biến tìm hiểu yếu tố liên quan. Trong thống kê so sánh, sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

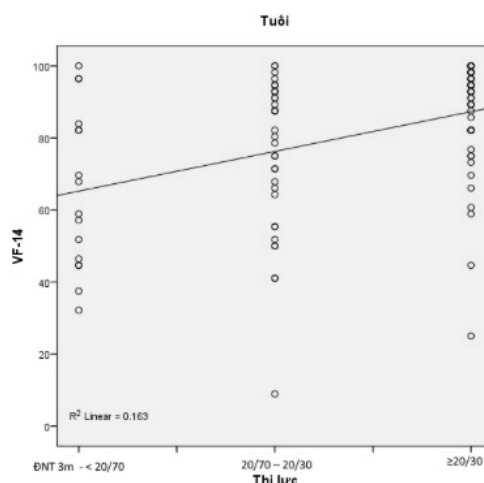
Nghiên cứu trên 100 người bệnh, có tuổi trung bình là $48,22 \pm 15,7$ (77 - 13 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ = 1,04. Về trình độ học vấn: Tỷ lệ \leq trung học phổ thông chiếm đa số 65%, trình độ trung cấp, cao đẳng; trình độ đại học, sau đại học lần lượt là 17%, 15%, 3%. Đa số người bệnh có nghề nghiệp công nhân, nông dân (40%), số làm công việc khác chiếm tỷ lệ 29%, số công chức, viên chức chiếm 19% và buôn bán chiếm 12%. 36% người bệnh nghiên cứu không có bệnh lý toàn thân, còn lại 64% có mắc bệnh toàn thân như bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường. 63% người bệnh có tiền sử bệnh khác tại mắt, trong đó tật khúc xạ chiếm tỷ lệ cao nhất 40%, tiếp theo là đục thể thủy tinh chiếm 15%, chấn thương 4%, bệnh giác mạc 3%, dịch kính vông mạc 1%. Số người bệnh có tiền sử gia đình mắc glôcôm chiếm tỷ lệ ít: 21%.

Đặc điểm bệnh lý glôcôm: Nhóm nghiên cứu có đa số bệnh nhân là hình thái glôcôm nguyên phát chiếm tỷ lệ 85%, trong đó glôcôm góc mở chiếm 55%,

glôcôm góc đóng chiếm 30%, glôcôm thứ phát chỉ có 14%. Về giai đoạn glôcôm tính theo mắt tốt hơn, tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn sơ phát chiếm 31%, giai đoạn tiến triển có 28%, giai đoạn trầm trọng có 19% và không có trường hợp nào ở giai đoạn gần mù hoặc mù (giai đoạn bệnh được phân theo tổn thương của đĩa thị giác trên soi đáy mắt). Thời gian mắc bệnh được phân bố như sau: Phần lớn bệnh nhân đều đã mắc bệnh trên 5 năm, chiếm tỷ lệ 54%, thời gian mắc bệnh từ 2 năm - <5 năm có 26%, và dưới 6 tháng chỉ có 3%.

3.2. Chức năng hoạt động thị giác theo thang điểm VF-14

Trong nhóm nghiên cứu, không trường hợp nào có thị lực của mắt tốt hơn dưới ĐNT 3m, tỷ lệ có thị lực $\geq 20/30$ chiếm 50%; 34% có thị lực mức 20/70 - 20/30; 16% có thị lực từ ĐNT 3m - < 20/70.



Biểu đồ 1. Liên quan giữa thị lực và điểm VF-14

Hầu hết người bệnh đều có nhu cầu nhìn ở khoảng cách gần và trung gian với tần suất thường xuyên chiếm tới 73% và 61%.

Bảng 1. Nhu cầu thị lực của người bệnh nghiên cứu

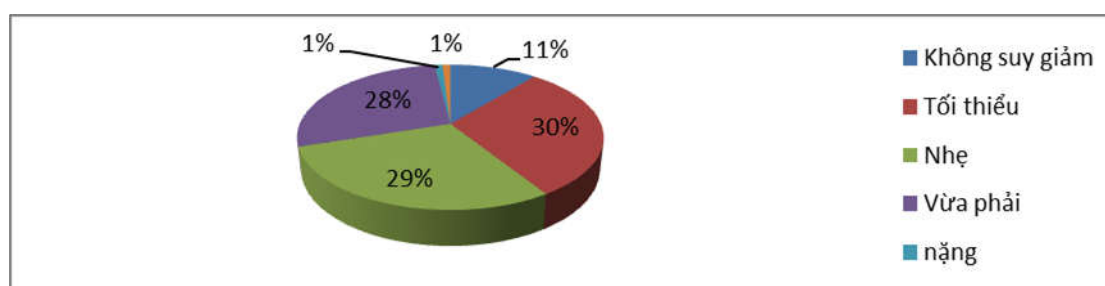
Nhu cầu thị lực	Nhìn xa		Nhìn trung Gian		Nhìn gần	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Thường xuyên	44	44	61	61	73	73
Thỉnh thoảng	51	51	34	34	21	21
Hiếm khi	5	5	5	5	6	6
Tổng	100	100	100	100	100	100

Đánh giá điểm VF-14: Số điểm VF-14 trung bình là $80,02 \pm 20,29$ (100 - 9).

Bảng 2. Kết quả khảo sát hoạt động thị giác bằng VF14

Hoạt động	Khó khăn trong việc thực hiện		Tổng (n, %)
	Không (n/%)	Có (n/%)	
V1	35 (35%)	65 (65%)	100 (100)
V2	46 (46%)	54 (54%)	100 (100)
V3	65 (65%)	35 (35%)	100 (100)
V4	76 (76%)	24 (24%)	100 (100)
V5	71 (71%)	29 (29%)	100 (100)
V6	54 (54%)	46 (46%)	100 (100)
V7	42 (42%)	58 (58%)	100 (100)
V8	60 (60%)	40 (40%)	100 (100)
V9	62 (62%)	38 (38%)	100 (100)
V10	42 (42%)	58 (58%)	100 (100)
V11	64 (64%)	36 (36%)	100 (100)
V12	61 (61%)	39 (39%)	100 (100)
V13	48 (48%)	52 (52%)	100 (100)
V14	27 (27%)	73 (73%)	100 (100)

Như vậy, tỷ lệ người bệnh gặp khó khăn khi lái xe, đi xe máy hoặc xe đạp vào ban đêm là cao nhất (73%), tỷ lệ người bệnh gặp khó khăn kể cả khi đeo kính để nhận biết người ở gần là thấp nhất (24%). Có 89% người bệnh bị suy giảm chức năng hoạt động thị giác ở các mức độ khác nhau.

**Biểu đồ 2. Mức độ suy giảm chức năng hoạt động thị giác**

3.3. Yếu tố liên quan đến suy giảm chức năng hoạt động thị giác (CNHĐTĐG)

Bảng 3. Liên quan giữa tuổi và suy giảm CNHĐTĐG

Nhóm tuổi	Suy giảm hoạt động thị giác		Tổng	p
	Không (%)	Có (%)		
< 40	4 (12,9%)	27 (87,1%)	31 (100%)	p=0,03
40 - < 60	7 (15,9%)	37 (84,1%)	44 (100%)	
≥ 60	0 (0%)	25 (100%)	25 (100%)	

Có mối liên quan giữa sự suy giảm hoạt động thị giác với độ tuổi ở nhóm nghiên cứu, tuổi càng cao tỷ lệ có giảm hoạt động thị giác càng nhiều.

Hình thái Glôcôm

Bảng 4. Liên quan giữa hình thái glôcôm và suy giảm CNHĐTĐ

Hình thái glôcôm		Suy giảm hoạt động thị giác		Tổng	p
		Không (%)	Có (%)		
Glôcôm nguyên phát	Góc đóng	1 (3,3%)	29 (96,7%)	30 (100%)	=0,028
	Góc mở	8 (14,5%)	47 (85,5%)	55 (100%)	
Glôcôm thứ phát		2 (14,3%)	12 (85,7%)	14 (100%)	
Glôcôm bẩm sinh		0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	

Như vậy, có mối liên quan giữa sự suy giảm CNTG với hình thái glôcôm, tỷ lệ giảm chức năng thị giác cao hơn ở nhóm glôcôm nguyên phát góc đóng.

Thị lực

Bảng 5. Liên quan giữa thị lực và suy giảm CNHĐTĐ

Thị lực	Suy giảm hoạt động thị giác		Tổng	p
	Không (%)	Có (%)		
ĐNT 3m- <20/70	1 (6,2%)	15 (93,8%)	16 (100%)	=0,007
20/70- 20/30	2 (5,9%)	32 (94,1%)	34 (100%)	
≥ 20/30	8 (16%)	42 (84%)	50 (100%)	

Về thị lực, đánh giá CNTG dựa theo mắt tốt hơn, cho thấy có mối liên quan giữa sự suy giảm chức năng thị giác đối với thị lực chỉnh kính tối đa, thị lực càng kém tỷ lệ giảm hoạt động thị giác càng nhiều, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,007).

4. Bàn luận

Thị giác là khả năng nhận và diễn giải thông tin từ ánh sáng đi vào mắt, thực hiện bởi hệ thị giác. Hoạt động thị giác thể hiện khả năng nhìn của mắt bao gồm nhận diện hình ảnh, phân biệt màu sắc, cảm nhận ánh sáng thường được đánh giá thông qua thị lực và thị trường, giúp con người duy trì các sinh hoạt hàng ngày, đảm bảo chất lượng cuộc sống. Khi người bệnh hiểu được ảnh hưởng thực tế của bệnh glôcôm đang tiến triển trong sinh hoạt hàng ngày sẽ thường dễ tuân thủ điều trị hơn. Trong y văn đã có nhiều nghiên cứu sử dụng các bộ câu hỏi khác nhau liên quan tới các hoạt động thường ngày nhằm đánh giá hoạt động thị giác của bệnh nhân có các bệnh lý về mắt như đục thể thủy tinh, bệnh giác mạc, lác, vông mạc, glôcôm [2, 5, 6, 7].

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 100 bệnh nhân glôcôm khám và điều trị tại phòng khám ngoại trú Khoa Glôcôm - Bệnh viên Mắt Trung ương với tuổi trung bình là 48,22 ± 15,7 năm (cao nhất là 77 tuổi, thấp nhất là 13 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ = 1,04. Về hình thái glôcôm, chúng tôi gặp chủ yếu là hình thái glôcôm nguyên phát chiếm tỷ lệ 85% (trong đó glôcôm góc mở có 55% và góc đóng có 30%). Các hình thái glôcôm khác chiếm tỷ lệ ít với 14% glôcôm thứ phát và 1% glôcôm bẩm sinh. Tỷ lệ nhóm glôcôm nguyên phát trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với tác giả Maharajah nghiên cứu trên bệnh nhân glôcôm ở Malaysia [5]. Đánh giá giai đoạn glôcôm dựa theo mắt tốt hơn, chúng tôi không có người bệnh nào ở giai đoạn gần mù và mù. các giai đoạn khác chiếm tỷ lệ lần lượt là: 22% tiềm tàng, 31% sơ phát, 28% tiến triển và 19% trầm trọng. So với nghiên cứu của Maharajah, chúng tôi có tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn nhẹ nhiều hơn và giai đoạn nặng ít hơn, có thể bởi số liệu được thu thập trong giai đoạn dịch bệnh, những người già yếu, bệnh nặng thường hạn chế đi khám tại bệnh viện. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều

đã có thời gian mắc bệnh glôcôm dài trên 2 năm (80%), chỉ 3% mới mắc bệnh dưới 6 tháng.

Hoạt động thị giác được thực hiện khi nhìn bằng cả 2 mắt nên khảo sát chức năng thị giác của nhóm nghiên cứu, chúng tôi đánh giá thị lực dựa theo mắt tốt hơn, thấy rằng tất cả người bệnh đều có mức thị lực từ ĐNT 3m trở lên và tỷ lệ người bệnh có thị lực tốt tăng dần. Cụ thể, tỷ lệ người có thị lực ĐNT 3m - <20/70; 20/70 - 20/30, $\geq 20/30$ tương ứng là 16%, 34%, 50%. Trong sinh hoạt hàng ngày, số người bệnh có nhu cầu thị lực nhìn xa, nhìn trung gian, nhìn gần ở mức thường xuyên là 44%, 61% và 73%, ở mức thỉnh thoảng lần lượt là (51%, 34% và 21%) và ở mức hiếm khi lần lượt là (5%, 5% và 6%). Trong nghiên cứu này, thị trường được đánh giá theo từng mắt để phân giai đoạn bệnh, chúng tôi chưa có điều kiện đánh giá thị trường hai mắt để phân tích sự ảnh hưởng của thị trường trên bệnh nhân glôcôm với hoạt động thị giác. Toàn bộ nhóm nghiên cứu có nhãn áp điều chỉnh ở cả 2 mắt. Đánh giá theo thang điểm của bảng VF-14, nhóm nghiên cứu của chúng tôi có mức điểm trung bình là: $80,02 \pm 20,29$. Trong đó, tỷ lệ người bệnh gặp khó khăn khi lái xe, đi xe máy hoặc xe đạp vào ban đêm là cao nhất (73%), tỷ lệ người bệnh gặp khó khăn kể cả khi đeo kính để nhận biết người ở gần là thấp nhất (24%). Tỷ lệ người bệnh glôcôm có suy giảm chức năng hoạt động thị giác chung là 89%, với tỷ lệ theo từng mức độ suy giảm tối thiểu, nhẹ, vừa, nặng, nghiêm trọng lần lượt là 30%, 29%, 28%, 1% và 1%. Việc người bệnh điền vào bảng câu hỏi như vậy sẽ mang lại một số lợi ích, giúp người bệnh hiểu rõ hơn về ảnh hưởng trực tiếp của bệnh đến cuộc sống hàng ngày và có thể tuân thủ điều trị tốt hơn cũng như quan tâm đến sức khỏe của mình hơn trước.

Đánh giá mối liên quan của suy giảm hoạt động thị giác với một số yếu tố khác nhau, chúng tôi nhận thấy có sự liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi, hình thái glôcôm và thị lực mắt của mắt tốt hơn và cũng có thể thấy có sự kết hợp hoặc ảnh hưởng qua lại lẫn nhau giữa các yếu tố liên quan này. Tuổi dưới 60, hình thái glôcôm góc mở nguyên phát bị ảnh hưởng hoạt động thị giác nhiều hơn và thị lực càng kém càng giảm hoạt động thị giác. Tác giả Maharajah KR (2008) cũng thấy có mối liên quan yếu giữa suy giảm chức năng thị

giác và tuổi ($r = -0,313, p=0,001$) [5]. Nghiên cứu của Thomas (2004) cho rằng: Hai bệnh nhân có cùng mức độ tổn thương glôcôm có thể bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ theo những cách hoàn toàn khác nhau [6]. Ở một khía cạnh khác khi tuổi càng cao, thời gian mắc bệnh càng dài thì sự tổn hại chức năng thị giác (thị lực, thị trường) càng tăng dẫn đến ảnh hưởng đến các hoạt động thường nhật và chất lượng sống. Sự khác biệt về suy giảm CNHĐTĐ ở các nhóm Glôcôm khác nhau cũng khá rõ nét, nhóm Glôcôm góc đóng có tỷ lệ cao nhất. Quan sát này cũng hoàn toàn phù hợp với nhận định chung là glôcôm góc đóng nguyên phát thường gây tổn hại nặng và sâu hơn góc mở nguyên phát. Ngoài ra, chúng tôi cũng khảo sát mối liên quan giữa giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, bệnh lý toàn thân, tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh, giai đoạn bệnh glôcôm với sự suy giảm hoạt động chức năng thị giác nhưng không thấy sự liên quan có ý nghĩa, có thể do số lượng bệnh nhân chưa nhiều và phân bố không đồng đều ở các nhóm. Trong nghiên cứu của Maharajah (2008) thấy rằng có mối liên quan giữa suy giảm chức năng thị giác với tổn thương thị trường cũng như giai đoạn bệnh glôcôm, tỷ lệ bệnh nhân có khó khăn khi nhận ra người xung quanh chiếm 73,7% ở giai đoạn bệnh nặng nhưng chỉ có 10,5% với giai đoạn sớm. Những người có tổn hại về thị trường mức tiến triển trở lên sẽ gặp nhiều khó khăn hơn trong thực hiện các hoạt động hàng ngày của họ. Khả năng đọc viết cũng như trình độ học vấn cũng có thể ảnh hưởng. Kết quả VF-14 cũng có thể bị ảnh hưởng bởi sự hiện diện của các bệnh đi kèm khác tại mắt như bệnh mạch máu võng mạc hoặc bệnh lý hoàng điểm [8, 9].

5. Kết luận

Sử dụng bảng VF-14 có ý nghĩa trong đánh giá sự suy giảm chức năng hoạt động thị giác của người bệnh glôcôm. Điểm VF-14 trung bình của nhóm nghiên cứu là: $80,02 \pm 20,29$. Tỷ lệ người bệnh glôcôm có suy giảm chức năng hoạt động thị giác chung là 89%, với tỷ lệ theo từng mức độ suy giảm tối thiểu, nhẹ, vừa, nặng, nghiêm trọng lần lượt là 30%, 29%, 28%, 1% và 1%. Có mối liên quan giữa tuổi, hình thái glôcôm và thị lực đến mức độ suy giảm hoạt động thị giác. Tuổi dưới 60, hình

thái glôcôm góc mở nguyên phát bị ảnh hưởng hoạt động thị giác nhiều hơn và thị lực càng kém càng giảm hoạt động thị giác.

Tài liệu tham khảo

1. Parrish RK II (1996) *Visual impairment, visual functioning, and quality of life assessments in patients with glaucoma*. Trans Am Ophth Soc. 94: 919-1028 (page 924).
2. Steinberg EP, Tielsch JM et al (1994) *The VF-14, An index of functional impairment in patients with cataract*. Arch Ophthalmol 112: 630-638.
3. Kishimoto F, Ohtsuki H (2012) *Comparison of VF-14 Scores among Different Ophthalmic Surgical Interventions*. Acta Med. Okayama 66(2): 101-110.
4. Ngô Thị Xuân Thao, Ngô Thị Tiên, Trần Hải (2021) *Suy giảm hoạt động thị giác và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động thị giác ở bệnh nhân đục thể thủy tinh được khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*. Tạp chí Nghiên cứu Y học (12/2021), tập 147, số 11, tr. 110-117.
5. Maharajah KR et al (2008) *Modified Bahasa Malaysia version of VF-14 questionnaire: assessing the impact of glaucoma in rural area of Malaysia*. Clinical and Exp Opth 36: 222-231.
6. Bournias TE et al (2004) *Glaucoma: The quality of life factor*. Review of Opth.
7. Shutimapom T et al (2005) *Health related quality of life instruments for glaucoma: A comprehensive review*. J Med Assoc Thai 88(9).
8. Spaeth G, Walt J and Keener J (2006) *Evaluation of quality of life for patients with glaucoma*. Am J Ophthalmol 141: 3-14.
9. Mckean-Cowdin R, Wang Y, MS J Wu, Azen SP and Varma R (2008) *Los Angeles Latino Eye Study Group: Impact of visual field loss on health-related quality of life in glaucoma*. The Los Angeles Latino Eye Study. Ophthalmology 115: 941-948.