

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ AN HÒA, TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2019

Ông Thế Duệ¹, Nguyễn Phương Huyền², Hoàng Bảo Duy³,
Phùng Lâm Tới¹, Khúc Thị Hồng Hạnh⁴, Ngô Thị Bảo Yên³,
Lê Ngọc Phương Linh³, Nguyễn Thúy Nga², Trần Thị Lan Anh⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh tại Trường Trung học cơ sở An Hòa, thị xã An Lão, tỉnh Bình Định. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 550 học sinh tại Trường Trung học cơ sở An Hòa vào tháng 11 năm 2019. Thu thập dữ liệu bằng cách phỏng vấn gián tiếp thông qua bộ câu hỏi được xây dựng. **Kết quả:** Có 550 học sinh tham gia nghiên cứu, trong đó có 243 học sinh là nam (44,2%). Có 68,9% học sinh có kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng, 69,5% học sinh có thái độ tốt và 23,6% học sinh có thực hành tốt về chăm sóc răng miệng. Có mối liên hệ giữa kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM theo giới và lớp: So với học sinh khối lớp 6, khối lớp 7 có thực hành CSSKRM tốt bằng 0,59 lần (95%CI: 0,36 – 0,99), học sinh khối lớp 8 bằng 0,52 lần (95%CI: 0,31 – 0,87) và học sinh khối lớp 9 chỉ bằng 0,47 lần (95%CI: 0,25 – 0,87). Học sinh có kiến thức tốt có thái độ tốt cao gấp 2,8 lần học sinh có thái độ không tốt (95%CI: 1,88 – 4,18). **Kết luận:** Tỷ lệ học sinh có kiến thức, thái độ tốt với vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng tương đối cao nhưng tỷ lệ học sinh thực hành tốt còn khá thấp. Cần phải đẩy mạnh các chương trình nha cộng đồng, giáo dục những kiến thức đúng đắn về chăm sóc răng miệng, nhấn mạnh vai trò quan trọng của nhà trường, thầy cô, gia đình đặc biệt là tinh thần tự giác của học sinh trong vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Từ khóa: Chăm sóc răng miệng, kiến thức, thái độ, thực hành, học sinh trung học cơ sở.

SUMMARY

ORAL HEALTH CARE KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF AN HOA SECONDARY SCHOOL STUDENTS, BINH DINH, 2019

Objective: To assess the knowledge, attitude and practice of oral care of students at An Hoa

Secondary School, An Lao town, Binh Dinh province. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 550 students at An Hoa Middle School in November 2019. Data collection by indirect interview through developed questionnaire. **Results:** There were 550 students participating in the study, of which 243 were male (44.2%). There are 68.9% students with good knowledge about oral care, 69.5% students with good attitude and 23.6% students with good oral care practice. There is a relationship between knowledge, attitude and practice of oral health care by gender and grade: Compared to grade 6 students, grade 7 has good oral health care practice by 0.59 times (95%CI: 0,36 – 0,99), grade 8 students by 0.52 times (95%CI: 0,31 – 0,87) and grade 9 students with only equal 0.47 times (95%CI: 0,25 – 0,87). Knowledgeable students are positive in their attitudes 2.8 times more than those with a negative attitude (95%CI: 1,88 – 4,18). **Conclusion:** The percentage of students with good knowledge and attitude about oral health care is relatively high, but the percentage of students with good practice is still quite low. It is necessary to promote community dental programs, educate the right knowledge about dental care, emphasize the important role of schools, teachers, and families, especially the self-discipline of students in dental health. dental health problems.

Keywords: Oral care, knowledge, attitude, practice, secondary students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với trẻ em trong độ tuổi đến trường, sức khỏe răng miệng (SKRM) được cho là một trong ba vấn đề chính cần được quan tâm bởi tỷ lệ mắc bệnh răng miệng cao. Hơn nữa, tuy chất lượng cuộc sống cũng như chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã không ngừng được cải thiện nhưng trong vòng 25 năm (1990-2015), tỷ lệ mắc các bệnh răng miệng không hề có dấu hiệu giảm đi. Ảnh hưởng của bệnh răng miệng làm cho trẻ mất tập trung và giảm chú ý của trẻ đến việc học tập cũng như tham gia các hoạt động khác ở trường, điều đó không chỉ làm cản trở sự phát triển của trẻ mà còn làm giảm hiệu quả của việc học tập tại trường. Giáo dục nâng cao SKRM có thể được diễn ra tại nhiều địa điểm, như bệnh viện, trạm y tế, phòng khám nha khoa tư nhân cũng như trường học. Tuy nhiên, trường học có lẽ là nơi tốt nhất để nâng cao sức khỏe răng miệng vì khoảng một tỷ trẻ em trên toàn

¹Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - Bộ Y tế

²Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

³Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Đại học Y Hà Nội

⁴Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng - Đại học Y Hà Nội

⁵Bộ tư lệnh Bảo vệ Lăng Chủ tịch Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Ông Thế Duệ

Email: ongthedue@hspi.org.vn

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2022

Ngày duyệt bài: 29.11.2022

thể giới dành phần lớn thời gian ban ngày ở đó. Chương trình Nha học đường tại Việt Nam đã và đang được diễn ra tại 58/63 tỉnh thành trên cả nước, đồng thời đã có những hiệu quả đáng kể[3]. Để những chương trình giáo dục nha khoa hiệu quả hơn thì việc cần thiết là đánh giá chương trình, đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) chăm sóc sức khỏe răng miệng (CSSKRM) [1]. Không thể phủ nhận rằng kiến thức CSSKRM tốt hơn sẽ giúp học sinh có thái độ CSSKRM tích cực và thực hành CSSKRM tốt hơn.

Nhận thấy các đề tài nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành CSSKRM ở học sinh trung học cơ sở (THCS) còn ít, đặc biệt là ở những tỉnh nhỏ lẻ. Nghiên cứu này cung cấp dữ liệu cho các nghiên cứu trong tương lai và có thể so sánh với kiến thức, thái độ và thực hành CSSKRM của học sinh THCS ở những tỉnh, thành phố khác ở Việt Nam hoặc với các nước khác. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục đích: 1, *Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành CSRM của học sinh tại Trường THCS An Hòa, thị xã An Lão, tỉnh Bình Định.* 2, *Khảo sát các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành CSRM ở đối tượng nghiên cứu trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng nghiên cứu là học sinh đang học từ lớp 6 đến lớp 9 tại trường THCS An Hòa, tỉnh Bình Định.

Tiêu chuẩn loại trừ: Học sinh vắng mặt trong ngày khảo sát, học sinh không trả lời đầy đủ thông tin hoặc có câu trả lời không khớp với câu hỏi.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Trường Trung học Cơ sở An Hòa, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định.

Thời gian thu thập số liệu là tháng 11 năm 2019.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu, cách chọn mẫu

Cách chọn mẫu: Toàn bộ học sinh đang học từ lớp 6 đến lớp 9 tại trường THCS An Hòa, tỉnh Bình Định đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Cỡ mẫu: Tổng cộng có 550 học sinh tham gia nghiên cứu.

2.5. Thu thập dữ liệu

Thông tin chung: Các thông tin thu thập bao gồm giới tính, khối lớp.

Đánh giá KAP CSSKRM: Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên những bộ câu hỏi khảo sát về KAP CSSKRM đã được sử dụng trong các nghiên cứu trước đây,[1, 5] bao gồm 19 câu hỏi chia làm 3

phần chính:

- Kiến thức: gồm 10 câu hỏi về nguyên nhân gây sâu răng, biểu hiện của viêm lợi, cách ngăn ngừa chảy máu lợi, thời điểm và số lần chải răng phù hợp, vai trò của Fluor đối với răng miệng,...

- Thái độ: gồm 4 câu hỏi về tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe răng miệng trong độ tuổi học sinh, trách nhiệm của học sinh trong việc tự vệ sinh răng miệng, vai trò của việc gặp nha sĩ thường xuyên, nguy cơ mắc bệnh răng miệng.

- Thực hành: gồm 5 câu hỏi liên quan đến thói quen sử dụng bàn chải, kem chải răng và các dụng cụ hỗ trợ làm sạch khác, thời gian và tần suất chải răng, thời gian khám răng định kỳ.

Kỹ thuật thu thập thông tin: Học sinh được phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi đã xây dựng nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe răng miệng.

2.6. Biến số, chỉ số. Về phần kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng: Các thông tin thu thập là kiến thức của học sinh liên quan đến nguyên nhân gây sâu răng, vai trò của Fluor đối với sức khỏe răng miệng, cách ngăn ngừa chảy máu lợi, thời điểm và số lần chải răng mỗi ngày, biểu hiện của lợi viêm,...

Về phần thái độ chăm sóc sức khỏe răng miệng: Các thông tin thu thập là câu trả lời của học sinh (đúng hoặc sai) về các quan điểm như học sinh vẫn có thể mắc bệnh răng miệng, tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe răng miệng trong độ tuổi học sinh, trách nhiệm của học sinh trong việc tự vệ sinh răng miệng, vai trò của việc gặp nha sĩ thường xuyên.

Về phần thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng: Các thông tin thu thập là các thói quen của học sinh như sử dụng bàn chải, kem đánh răng để chải răng, tần suất chải răng mỗi ngày, thời gian mỗi lần chải răng, thời gian khám răng định kỳ và sử dụng dụng cụ khác để làm sạch răng miệng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Các phiếu trả lời được làm sạch, sau đó thông tin được nhập và quản lý trong máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Thống kê mô tả bao gồm tần số, tỷ lệ % của giới tính, khối lớp và các câu trả lời đúng trong mỗi câu hỏi. Thống kê phân tích bao gồm hồi quy đơn biến, hồi quy đa biến để đánh giá mối quan hệ giữa kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM và giới tính, khối lớp với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được áp dụng.

Học sinh sẽ lựa chọn đáp án cho là đúng, mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm. Học sinh được đánh giá là tốt khi có điểm số câu trả lời

đúng > 2/3 số câu hỏi[6].

- Phần đánh giá kiến thức gồm 10 câu hỏi. Học sinh được đánh giá tốt khi có số câu trả lời đúng ≥ 7 câu hỏi, và không tốt khi có số câu trả lời đúng < 7 câu hỏi.

- Phần đánh giá thái độ gồm 4 câu hỏi. Học sinh được đánh giá tốt khi có số câu trả lời đúng ≥ 3 câu hỏi, và không tốt khi có số câu trả lời đúng < 3 câu hỏi.

- Phần đánh giá thực hành gồm 5 câu hỏi. Học sinh được đánh giá tốt khi có số câu trả lời đúng ≥ 4 câu hỏi, và không tốt khi có số câu trả lời đúng < 4 câu hỏi.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Hà Nội (mã số IRB00003121) và được sự chấp thuận của Ban Giám hiệu Trường THCS An Hòa. Nghiên cứu chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu (học sinh) và phụ

Bảng 1. Phân bố học sinh theo giới, lớp

Lớp	Nam		Nữ		Tổng số		P
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Lớp 6	85	45,5	102	54,5	187	100	0,555
Lớp 7	65	48,1	70	51,9	135	100	
Lớp 8	57	41,3	81	58,7	138	100	
Lớp 9	36	40,0	54	60,0	90	100	
Tổng số	243	44,2	307	55,8	550	100	

3.2. Kiến thức của học sinh về chăm sóc sức khỏe răng miệng

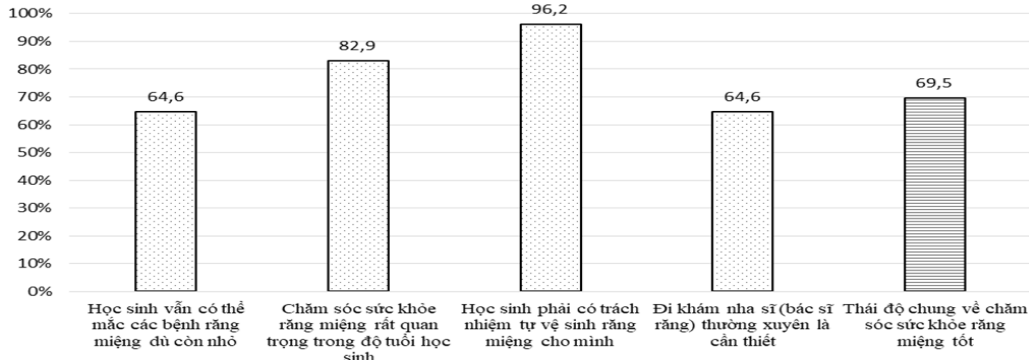
Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh có kiến thức tốt về CSSKRM tương đối cao (68,9%), trong đó tỷ lệ học sinh biết đồ ăn, đồ uống ngọt, đồ uống có ga có ảnh hưởng xấu đến răng; chải răng có giúp ngăn ngừa sâu răng khá cao lần lượt là 85,6%; 89,5%. Mặc dù, tỷ lệ học sinh biết sử dụng Fluor làm răng chắc hơn hay lợi chảy máu là biểu hiện của lợi viêm chỉ chiếm 46,2% và 48,6%.

Bảng 2. Kiến thức của học sinh về chăm sóc sức khỏe răng miệng

STT	Nội dung	N	%
1	Vi khuẩn là nguyên nhân gây sâu răng	474	86,2
2	Răng mọc lệch, răng sứt vỡ, răng nứt dễ bị sâu răng hơn các răng bình thường	405	73,6
3	Đồ ăn, đồ uống ngọt (ví dụ như kẹo) và đồ uống có ga (ví dụ như Coca cola) có ảnh hưởng xấu đến răng	471	85,6
4	Chải răng có giúp ngăn ngừa sâu răng	492	89,5
5	Chải răng sau bữa ăn tốt hơn chải răng trước bữa ăn	330	60,0
6	Sử dụng Fluor làm răng chắc hơn	254	46,2
7	Lợi bị chảy máu là biểu hiện của lợi viêm	267	48,6
8	Sử dụng Vitamin C giúp ngăn ngừa lợi chảy máu	207	37,6
9	Không nên dùng tăm lấy thức ăn bị giắt	264	48,0
10	Mỗi ngày nên chải răng từ 2-3 lần	424	77,1
Kiến thức chung về chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt		379	68,9

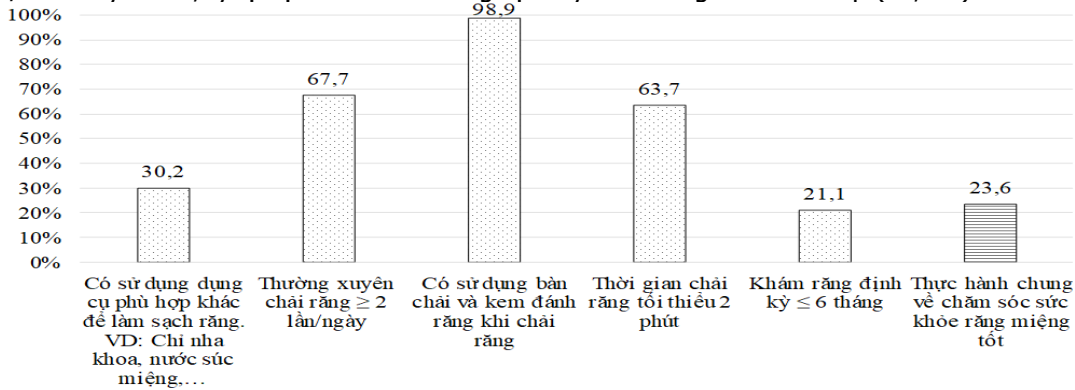
3.3. Thái độ của học sinh về chăm sóc sức khỏe răng miệng

Nhìn chung, tỷ lệ học sinh có thái độ tích cực về CSSKRM khá cao, chiếm 69,5%. Trong đó, có 82,9% học sinh đồng ý việc chăm sóc sức khỏe răng miệng là rất quan trọng trong độ tuổi học sinh; 96,2% học sinh đồng ý rằng bản thân mình phải có trách nhiệm tự vệ sinh răng miệng; 64,6% học sinh đồng ý việc đi khám nha sĩ thường xuyên là cần thiết. Tuy nhiên, tỷ lệ học sinh đồng ý với quan điểm học sinh vẫn có thể mắc bệnh răng miệng dù còn nhỏ chỉ chiếm 31,1%.



Biểu đồ 1. Thái độ của học sinh về chăm sóc sức khỏe răng miệng

3.4. Thực hành của học sinh về chăm sóc sức khỏe răng miệng. Nghiên cứu cho thấy chỉ có 23,6% học sinh thực hành tốt về CSSKRM mặc dù tỷ lệ học sinh sử dụng bàn chải và kem đánh răng rất cao (98,9%). Có 67,7% tỷ lệ học sinh chải răng ≥ 2 lần/ ngày, 63,7% học sinh có thời gian chải răng ≥ 2 phút/ lần. Tuy nhiên, tỷ lệ học sinh khám răng định kỳ ≤ 6 tháng vẫn còn thấp (21,1%).



Biểu đồ 2. Thực hành của học sinh về chăm sóc sức khỏe răng miệng

3.5. Kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM theo giới và lớp

Theo bảng 3, sự khác biệt về khối lớp của học sinh với thực hành CSSKRM có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Học sinh ở khối lớp càng lớn, tỷ lệ thực hành CSSKRM tốt lại càng giảm: học sinh ở khối lớp 7 có thực hành CSSKRM tốt bằng 0,59 lần (95%CI: 0,36 – 0,99), học sinh khối lớp 8 bằng 0,52 lần (95%CI: 0,31 – 0,87) và học sinh

khối lớp 9 chỉ bằng 0,47 lần (95%CI: 0,25 – 0,87) so với học sinh khối lớp 6. Mỗi quan hệ giữa kiến thức với thái độ của học sinh về CSSKRM cũng có ý nghĩa thống kê (OR: 2,80, 95%CI: 1,88 – 4,18). Tuy nhiên, mối quan hệ giữa thực hành với kiến thức và mối quan hệ giữa thực hành với thái độ của học sinh về CSSKRM lại không mang ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM theo giới và lớp

Đặc điểm	Kiến thức tốt OR (95%CI)	Thái độ tốt OR (95%CI)	Thực hành tốt OR (95%CI)
Giới: Nam	1	1	1
Nữ	1,38 (0,96 - 1,99)	1,42 (0,97 - 2,09)	1,36 (0,91 - 2,03)
Lớp Lớp 6	1	1	1
Lớp 7	0,83 (0,51 - 1,33)	1,05 (0,63 - 1,75)	0,59 (0,36 - 0,99)*
Lớp 8	0,73 (0,45 - 1,17)	0,82 (0,50 - 1,35)	0,52 (0,31 - 0,87)*
Lớp 9	1,18 (0,66 - 2,09)	1,27 (0,69 - 2,34)	0,47 (0,25 - 0,87)*
Mối quan hệ giữa kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM			
Kiến thức tốt	-	-	-
Thái độ tốt	2,80 (1,88 - 4,18)***	-	-
Thực hành tốt	1,20 (0,77 - 1,88)	1,13 (0,70 - 1,82)	-

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

IV. BÀN LUẬN

Chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt không chỉ giúp ngăn ngừa bệnh răng miệng mà còn giúp ngăn ngừa một số bệnh toàn thân. Chính vì thế, việc giáo dục về CSSKRM sớm, đặc biệt là khi còn ngồi trên ghế nhà trường có vai trò rất quan trọng không chỉ cung cấp kiến thức, nhận thức đúng đắn mà còn giúp cho các bạn học sinh hình thành những thói quen, hành vi tốt về CSSKRM, từ đó có thể kiểm soát và làm giảm thiểu hậu quả, chi phí, nguy cơ mắc bệnh răng miệng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ học sinh có kiến thức tốt về CSSKRM là 68,9%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Hà Nội vào năm 2020 là 79,9%[4]. Điều này phản ánh rằng cần nâng cao hơn nữa số lượng, chất lượng của các chương trình nha cộng đồng, tuyên truyền kiến thức về SKRM trên các phương tiện thông tin đại chúng, loa phát thanh của phường, xã kết hợp với sự giáo dục của nhà trường, thầy cô và gia đình để giúp cho hầu hết học sinh có thể nắm bắt được những kiến thức cơ bản về CSSKRM, nâng cao tỷ lệ học sinh có kiến thức tốt về CSSKRM.

Tỷ lệ học sinh có thái độ tốt về CSSKRM tương đối cao, chiếm 69,5% (biểu đồ 1) tuy nhiên thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh năm 2020 trên học sinh lớp 6 của trường Gia Lâm (tỷ lệ học sinh có thái độ về sinh răng miệng tốt và khá là 79,84%).[4] Điều này chứng tỏ rằng mặc dù còn nhỏ song nhiều bạn học sinh đã có thái độ tích cực và hợp tác nếu có cơ hội được tiếp cận với những vấn đề liên quan tới CSSKRM. Tuy nhiên, số học sinh không biết rằng nhỏ tuổi vẫn có thể mắc các bệnh răng miệng và không hiểu được tầm quan trọng của việc đến khám nha sĩ vẫn chiếm tỷ lệ cao, vì vậy chúng ta cần giáo dục, nhấn mạnh cho các bạn học sinh hiểu về nguy cơ mắc sâu răng và nhận thức được tầm quan trọng của việc đi khám nha sĩ thường xuyên, việc này không chỉ giúp duy trì SKRM tốt mà còn giúp phát hiện và điều trị sớm các bệnh răng miệng từ đó làm giảm thiểu chi phí, thời gian, nâng cao hiệu quả trong điều trị bệnh răng miệng.

Biểu đồ 2 cho thấy chỉ có 23,6% học sinh thực hành tốt CSSKRM. Kết quả này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ học sinh có kiến thức, thái độ tốt CSSKRM. Điều này chứng tỏ khoảng cách từ kiến thức, nhận thức đến hành động còn khá xa, mặc dù nhiều học sinh có kiến thức, thái độ tốt về CSSKRM nhưng để thực hành đúng thì rất ít. Do đó, bên cạnh việc cung cấp những kiến thức đúng đắn chúng ta cần phải đốc thúc, nhắc nhở các bạn học sinh trong việc thực hành CSSKRM,

đồng hành và quan sát các bạn học sinh ngay cả trong quá trình thực hiện để có thể chỉnh sửa, rèn luyện cho các bạn từ khi còn nhỏ cách CSSKRM đúng, tốt hiệu quả.

Bên cạnh đó, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Suwash Silwal năm 2019 trên trẻ từ 12-15 tuổi là 42,2%[7] và sự chênh lệch có thể giải thích do đặc điểm môi trường, xã hội khác nhau giữa các nghiên cứu. Ở nước ta việc sử dụng chỉ nha khoa hay các dụng cụ hỗ trợ làm sạch khác vẫn chưa phổ biến. Vì thế, chúng ta cần phải cho học sinh tiếp cận sớm và nhiều hơn với các dụng cụ làm sạch răng khác như chỉ nha khoa, hạn chế việc sử dụng tăm để làm sạch răng do không những dẫn làm thưa kẽ răng, gây mất thẩm mỹ tạo điều kiện cho sâu răng phát triển mà còn làm tổn thương lợi. Đặc biệt, tỷ lệ học sinh đi khám răng định kỳ ≤ 6 tháng chỉ chiếm 21,1%, tương tự một báo cáo tại tỉnh Chandigarh, Ấn Độ là 12,9%.[2]. Kết quả này rất thấp mặc dù tỷ lệ học sinh đồng ý với quan điểm đi khám nha sĩ thường xuyên là cần thiết thì tương đối cao (64,6%). Do đó, để giúp học sinh hình thành thói quen đi khám răng định kỳ bên cạnh việc cung cấp kiến thức, khuyến khích học sinh thực hiện và duy trì thì chúng ta cần phải nâng cao nhận thức, thay đổi thói quen cho của gia đình đối với việc CSSKRM của học sinh.

Theo kết quả của bảng 3, ta thấy mối liên hệ giữa khối lớp với thực hành tốt CSSKRM có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Học sinh ở khối lớp càng lớn thì tỉ lệ thực hành CSSKRM tốt lại càng thấp. Điều này có thể giải thích khi học sinh học ở các khối lớp lớn thì áp lực học tập cao hơn hay bản thân học sinh cảm thấy đã quen với việc thực hiện CSSKRM hàng ngày nên lâu dần việc thực hiện của học sinh bị lơ đãng, thiếu hiệu quả khiến cho tỷ lệ thực hành CSSKRM tốt ngày càng giảm. Việc CSSKRM này không tốn nhiều thời gian hàng ngày nhưng nếu không thực hiện tốt thì học sinh sẽ mất rất nhiều thời gian để điều trị bệnh răng miệng, ảnh hưởng lâu dài đến cuộc sống và học tập của trẻ. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mối quan hệ giữa kiến thức và thái độ CSSKRM có ý nghĩa thống kê. Chứng tỏ rằng khi chúng ta có kiến thức, hiểu biết đúng đắn thì thái độ và cách nhìn nhận của chúng ta về các vấn đề CSSKRM sẽ tích cực hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mặc dù nhiều học sinh có kiến thức, thái độ tốt với vấn đề CSSKRM nhưng tỷ lệ học sinh thực hành tốt thì vẫn còn rất thấp. Nhà trường, thầy cô và gia đình đặc

biệt là bố mẹ có vai trò quan trọng trong việc giám sát và nhắc nhở học sinh thực hiện tốt CSSKRM cũng như là tấm gương giúp học sinh học tập và noi theo. Tuy nhiên, để rèn luyện một thói quen CSSKRM tốt thì bản thân học sinh cần phải tự giác học hỏi, tiếp nhận những kiến thức, hành vi đúng đắn, phát huy thái độ tích cực, rèn luyện những thói quen tốt, loại bỏ những thói quen xấu gây hại trong việc CSSKRM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mohammed ALBashtawy** (2012), "Oral health patterns among schoolchildren in Mafrqa Governorate, Jordan". 28(2), tr. 124-129.
2. **Anshu Blaggana và các cộng sự.** (2016), "Oral health knowledge, attitudes and practice behaviour among secondary school children in Chandigarh". 10(10), tr. ZC01.
3. **Trương Mạnh Dũng và Ngô Văn Toàn** (2013), "Nha công đồng tập 1". 160.
4. **Trần Thị Mỹ Hạnh và các cộng sự.** (2021), "Kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng của học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi, Gia Lâm, Hà Nội năm 2020". 505(2).
5. **Abdullah Khamaiseh và Mohammed ALBashtawy** (2013), "Oral health knowledge, attitudes, and practices among secondary school students". 8(4), tr. 194-199.
6. **Nguyễn Hà My** (2020), Thực trạng sức khỏe mô lợi và mối liên quan với kiến thức thái độ hành vi vệ sinh răng miệng ở học sinh trường THCS Tuy Lộc, TP Yên Bái, tỉnh Yên Bái năm 2020, Đại học Y Hà Nội.
7. **S Silwal và P Uprety,** "Assessment of Oral Health Knowledge, Attitude and Practice among School Children in Kathmandu Metropolitan City, Nepal".

HIỆU QUẢ CỦA LIỆU PHÁP KÍCH THÍCH DÒNG ĐIỆN MỘT CHIỀU XUYÊN SỌ Ở NGƯỜI BỆNH TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Nguyễn Trọng Hiến^{1,2,3}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ (tDCS) là một kỹ thuật kích thích và điều biến thần kinh không xâm lấn được chỉ định trong nhiều rối loạn tâm thần. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của liệu pháp kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ ở người bệnh trầm cảm điều trị nội trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu quan sát, tiến cứu, có so sánh với đối chứng, bao gồm 56 người bệnh được chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 (1992), điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 08/2021-05/2022 và được chia thành hai nhóm: nhóm can thiệp kết hợp thuốc và tDCS (n=28) và nhóm chứng sử dụng thuốc đơn thuần (n=28). Đánh giá dựa trên lâm sàng và nghiệm pháp Beck (BDI), thang trầm cảm Montgomery-Asberg (MADRS). **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng/lui bệnh của nhóm điều trị kết hợp thuốc và tDCS và nhóm chứng lần lượt sau 1 tuần là 46,4%/17,9% và 7,1%/0%, sau 2 tuần là 71,4%/57,1% và 35,7%/28,6%. Sự khác biệt giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê (p<0,05). **Kết luận:** Nhóm kết hợp tDCS có sự cải thiện tốt hơn ở nhóm dùng thuốc đơn thuần thể hiện ở tỷ lệ đáp ứng và tỉ lệ lui bệnh cao hơn.

Từ khóa: trầm cảm, liệu pháp kích thích điện một chiều xuyên sọ (tDCS), hiệu quả

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION IN INPATIENT PATIENTS

Background: Transcranial direct current stimulation (tDCS) is a noninvasive neuromodulation and stimulation technique indicated in many psychiatric disorders. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of transcranial direct current stimulation therapy in inpatient depression patients. **Method:** an observational, prospective, comparative study, including 56 patients diagnosed with depression according to ICD-10 diagnostic criteria (1992), inpatient treatment at The Mental Health Department of the National Geriatric Hospital from August 2021-May 2022 and was divided into two groups: the intervention group with a combination of drugs and tDCS (n=28) and the control group using the drug alone (n=28). Clinical assessment and Beck test (BDI), Montgomery-Asberg depression scale (MADRS) were examined in baseline, after 1 week, after 2 week. **Results:** The response/remission rates of the combination treatment group and the control group after 1 week were 46.4%/17.9% and 7.1%/0%, respectively, after 2 weeks was 71.4%/57.1% and 35.7%/28.6%. The difference between the two groups was statistically significant (p<0.05). **Conclusion:** The tDCS combination group had better improvement than the control group as reflected in the higher response rate and remission rate.

Keywords: depression, transcranial direct current stimulation (tDCS), effectiveness

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Hiến

Email: nguyentronghien@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022