

Kiến thức, Thái độ, Thực hành Chăm sóc Sức khỏe Răng Miệng Học sinh Trường Trung học Cơ sở Hoài Thanh, Bình Định Năm 2019

Hoàng Bảo Duy^{1,✉}, Ong Thế Duệ², Nguyễn Thị Phương Dung¹

Vũ Thị Thu Hiền¹, Trần Tiến Thành¹, Khúc Thị Hồng Hạnh¹

Nguyễn Thuý Nga³, Trần Thị Lan Anh⁴, Phùng Lâm Tới²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bộ Y tế

³Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

⁴Bộ tư lệnh Bảo vệ Lăng chủ tịch Hồ Chí Minh

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) chăm sóc sức khỏe răng miệng (CSSKRM) học sinh trường THCS Hoài Thanh, Bình Định. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 760 học sinh vào tháng 11/2019. Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn gián tiếp thông qua bộ câu hỏi. Trong 760 học sinh, có 43,6% có kiến thức CSSKRM tốt, 70,8% có thái độ tốt và 31,3% có thực hành tốt. So với học sinh nam, học sinh nữ thực hành CSSKRM kém hơn (OR = 0,16; $p < 0,001$). So với khối lớp 6, khối lớp 8 và 9 có kiến thức tốt hơn (OR lần lượt = 1,55; 1,71; $p < 0,05$), tuy nhiên khối lớp 9 thực hành kém hơn (OR = 0,61; $p < 0,05$). Trong số học sinh có kiến thức tốt, học sinh có thái độ tốt gấp 2,5 lần thái độ không tốt và thực hành tốt gấp 1,78 lần thực hành không tốt ($p < 0,001$). Phần lớn học sinh có thái độ tốt, tuy nhiên tỷ lệ học sinh có kiến thức, thực hành CSSKRM tốt chưa cao. Gia đình, nhà trường và các bên liên quan cần có những biện pháp can thiệp cải thiện kiến thức, thực hành CSSKRM của học sinh.

Từ khoá: chăm sóc răng miệng, học sinh, KAP, kiến thức, thái độ, thực hành, vị thành niên.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, chương trình Nha học đường đã và đang được triển khai rộng khắp tại 58/63 tỉnh thành trên cả nước, và đã đạt được những thành tựu đáng kể.¹ Điều này cho thấy, ngày nay vấn đề chăm sóc răng miệng (CSSKRM) ở trẻ em đã được quan tâm nhiều hơn so với trước. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ em bị mắc các bệnh lý răng miệng vẫn còn cao, theo như nghiên cứu của Trần Thị Lan Anh, tỷ lệ sâu răng của nhóm đối tượng trẻ từ 12 đến 15 tuổi là 83,1%, hay theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh

(2020) thì tỷ lệ mắc bệnh răng miệng chung của hai trường trung học cơ sở (THCS) ở thành phố Thái Bình là 53,8%, những con số đáng lo ngại.^{2,3}

Các bệnh răng miệng được coi là những vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn do tỷ lệ mắc bệnh cao, đặc biệt là ở nhóm tuổi thiếu niên bởi vì hơn 90% trẻ em trong độ tuổi này trên toàn thế giới có các vấn đề về răng miệng.⁴ Bên cạnh đó, sức khỏe răng miệng (SKRM) của trẻ nên được đánh giá qua quá trình thăm khám, kết hợp với khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng.⁵

Học sinh THCS có độ tuổi từ 11 đến 14 là lứa tuổi tiếp thu những kiến thức kỹ năng mới từ nhà trường và xã hội, bao gồm việc tự lập trong vệ sinh răng miệng.⁶ Duy trì CSSKRM là

Tác giả liên hệ: Hoàng Bảo Duy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hoangbaoduy@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/09/2022

Ngày được chấp nhận: 25/10/2022

thói quen suốt cuộc đời và việc này nên được bắt đầu từ những giai đoạn đầu tiên của trẻ.⁷ Vì thế, việc tìm hiểu về KAP CSRМ của học sinh ở lứa tuổi này là cần thiết, trên cơ sở đó đưa ra các biện pháp can thiệp và các chương trình giáo dục nha khoa phù hợp.⁸ Tuy nhiên, hiện nay còn có ít nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc răng miệng ở học sinh THCS, đặc biệt ở những khu vực chưa được đầu tư nhiều về công tác CSSKRM. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục đích đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành CSSKRM của học sinh tại Trường THCS Hoài Thanh, thị xã Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: toàn bộ học sinh đang học từ khối lớp 6 đến khối lớp 9 tại Trường THCS Hoài Thanh, tỉnh Bình Định.

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

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: tổng cộng có 760 học sinh tham gia nghiên cứu.

Cách chọn mẫu: toàn bộ học sinh tham gia nghiên cứu và không vi phạm vào tiêu chuẩn loại trừ.

Địa điểm: Trường THCS Hoài Thanh, thị xã Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định.

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 10 - 11/2019.

Thu thập dữ liệu

Nghiên cứu thu thập các biến số và chỉ số sau:

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

- Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành CSSKRM: sử dụng bộ câu hỏi được chọn lọc, sửa đổi từ những bộ câu hỏi dùng trong các nghiên cứu trước đây (Khamaiseh và cộng sự (cs), 2013; ALBashtawy, 2012), bao gồm 18 câu hỏi chia làm 3 phần^{8,9}:

+ Kiến thức: 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: 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: 4 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: quan sát và phỏng vấn đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe răng miệng của học sinh theo bộ câu hỏi.

Biến số, chỉ số

- Về phần kiến thức CSSKRM: 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 chảy máu lợi, thời điểm và số lần chải răng mỗi ngày, biểu hiện của lợi viêm...

- Về phần thái độ CSSKRM: 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 CSSKRM: 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.

Xử lý số liệu

Phiếu trả lời được làm sạch, thông tin được nhập và quản lý bằng Epidata 3.1. Số liệu 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 để đánh giá mối quan hệ giữa KAP 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.¹⁰

- 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 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.

3. Đạo đức 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, chấp thuận ngày 29/3/2019) và được sự chấp thuận của Ban Giám hiệu Trường THCS Hoài Thanh. Do đối tượng tham gia nghiên cứu là học sinh (< 18 tuổi) nên nghiên cứu ngoài sự đồng ý của học sinh còn có phụ huynh học sinh. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích, nội dung trước khi tiến hành nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu trong bất kỳ giai đoạn nào của nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được từ đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và đảm bảo bí mật bằng cách mã hóa và lưu trữ lại.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố học sinh theo tuổi và giới

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng số		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
11 tuổi	96	52,5	87	47,5	183	100	0,501
12 tuổi	102	49,8	103	50,2	205	100	
13 tuổi	88	50,6	86	49,4	174	100	
14 tuổi	89	44,9	109	55,1	198	100	
Tổng số	375	49,3	385	50,7	760	100	

Nghiên cứu khảo sát tổng cộng 760 đối tượng là học sinh Trường THCS Hoài Thanh, thị xã Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định trong độ tuổi từ 11 đến 14. Trong đó, có 49,3% học sinh nam và 50,7% học sinh nữ, nhiều nhất ở lứa tuổi

12 (205 em), ít nhất ở lứa tuổi 11 (183 em). Sự khác biệt về lứa tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (bảng 1).

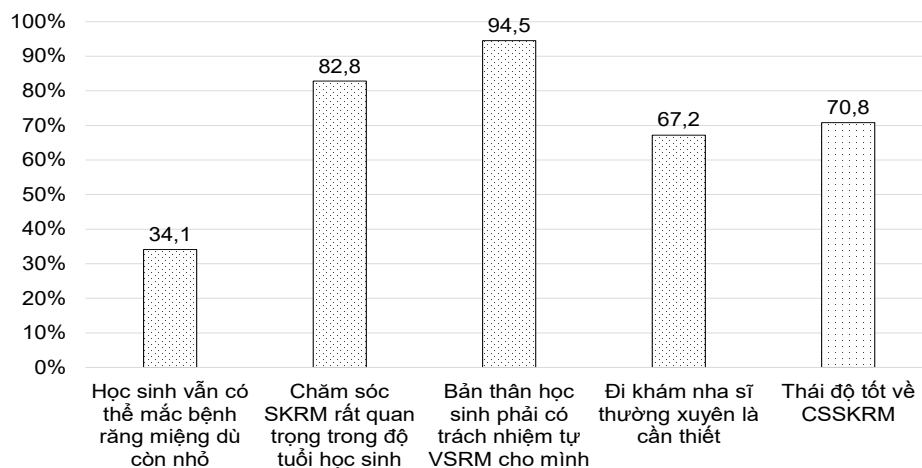
Bảng 2. Kiến thức của học sinh về chăm sóc răng miệng

STT	Nội dung	n	%
1	Vi khuẩn là nguyên nhân gây sâu răng	635	83,6
2	Răng mọc lệch, răng sứt vỡ, răng nứt dễ bị sâu răng hơn các răng bình thường	509	67,0
3	Đồ ăn, đồ uống ngọt và đồ uống có ga có ảnh hưởng xấu đến răng	633	83,3
4	Chảy máu lợi có nghĩa là lợi bị viêm	359	47,2
5	Chải răng giúp ngăn ngừa sâu răng	676	88,9
6	Mỗi ngày nên chải răng từ 2 - 3 lần	617	81,2
7	Nên chải răng sau bữa ăn thay vì trước bữa ăn	465	61,2
8	Dùng tăm lấy thức ăn dẹt vào răng là không tốt	384	50,5
9	Sử dụng Fluoride làm răng chắc hơn	172	22,6
10	Sử dụng Vitamin C giúp phòng các bệnh răng miệng	242	31,8
Kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng		331	43,6

Theo khảo sát, phần lớn các đối tượng (43,6%) có kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng bản thân. Nhìn chung, đa số học sinh đã nhận thức được nguyên nhân gây sâu răng cũng như tác hại của đồ ngọt tới bộ răng, tương ứng là 83,6% và 83,3%. Tuy nhiên, kết quả chỉ ra rằng vẫn còn 11,1% số học sinh không biết rằng chải răng giúp ngăn ngừa sâu răng, hơn một nửa (52,8%) không có kiến thức

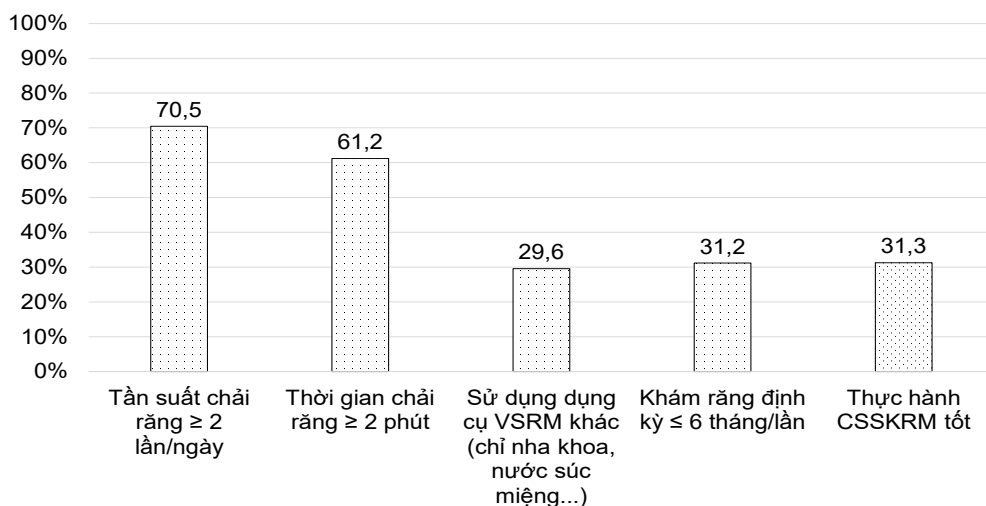
về dấu hiệu của lợi bị viêm, thậm chí có đến hơn 3/4 số học sinh (77,4%) không biết lợi ích của Fluor tới bộ răng (bảng 2).

Tỷ lệ học sinh có thái độ tốt về vấn đề CSSKRM của đối tượng rất cao (70,8%), tuy nhiên có 34,1% đối tượng biết mình có thể mắc bệnh răng miệng dù còn nhỏ, và có đến 32,8% học sinh cho rằng việc khám nha sĩ thường xuyên là không cần thiết (Biểu đồ 1).

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

Vấn đề thực hành chung về CSSKRM tốt chiếm tỷ lệ khoảng hơn 30%, đồng thời có 5 học sinh không bao giờ chải răng, chiếm 0,7%. Về tần suất và thời gian chải răng, hầu hết các học sinh chải răng từ 2 lần/ngày (70,5%) và chải răng trên 2 phút (61,6%). Tuy nhiên, không

nhiều học sinh khám răng miệng định kỳ theo khuyến cáo (31,2%). Ngoài ra, chỉ có 29,6% học sinh có sử dụng các biện pháp vệ sinh răng miệng khác ngoài chải răng (chỉ nha khoa, nước súc miệng... (Biểu đồ 2).



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

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

Đặc điểm	Kiến thức tốt OR (95%CI)	Thái độ tốt OR (95%CI)	Thực hành tốt OR (95%CI)
Giới tính			
Nam	1	1	1
Nữ	0,87 (0,65 - 1,15)	0,78 (0,57 - 1,07)	0,16 (0,11 - 0,23)***
Khối lớp			
Lớp 6	1	1	1
Lớp 7	1,42 (0,94 - 2,14)	1,00 (0,65 - 1,57)	0,93 (0,61 - 1,42)
Lớp 8	1,55 (1,01 - 2,36)*	0,67 (0,43 - 1,04)	1,11 (0,72 - 1,71)
Lớp 9	1,71 (1,13 - 2,58)*	1,28 (0,81 - 2,02)	0,61 (0,39 - 0,95)*
Mối quan hệ giữa kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM			
Kiến thức tốt	-		
Thái độ tốt	2,50 (1,78 - 3,51)***	-	
Thực hành tốt	1,78 (1,29 - 2,44)***	1,01 (0,71 - 1,43)	-

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

Theo kết quả phân tích hồi quy từ bảng 3, về đặc điểm giới tính chúng tôi nhận thấy nữ giới có tỷ lệ thực hành tốt CSSKRM chỉ bằng 0,16 lần so với giới nam (95%CI: 0,11 - 0,23). Đồng thời, khi so sánh các khối lớp với nhau, nhóm đối tượng thuộc khối lớp 8 có tỷ lệ kiến thức tốt về CSSKRM gấp 1,55 lần (95%CI: 1,01 - 2,36) so với khối lớp 6. Ngoài ra, chúng tôi còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ kiến thức cũng như thực hành CSSKRM tốt khi so sánh khối lớp 9 và khối lớp 6, cụ thể là tỷ lệ kiến thức tốt CSSKRM của khối lớp 9 gấp 1,71 lần (95%CI: 1,13 - 2,58) so với khối lớp 6, trong khi đó thực hành tốt chỉ bằng 0,61 lần (95%CI: 0,39 - 0,95). Về mối quan hệ giữa kiến thức, thái độ và thực hành CSSKRM, đối tượng tốt về thái độ gấp 2,5 lần (95%CI: 1,78 - 3,51) và tốt về thực hành gấp 1,78 lần (95%CI: 1,29 - 2,44) so với đối tượng tốt về kiến thức. Các mối tương quan trên đều có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, học sinh có kiến thức CSSKRM tốt chiếm tỷ lệ thấp (43,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Vĩnh Phúc (48,7%) và thấp hơn nhiều so với một nghiên cứu khác tại Hà Nội vào 2020 (79,9%).^{11,12} Sự khác biệt này có thể lý giải bởi điều kiện sống khác nhau của học sinh tác động đến kiến thức về CSSKRM. Vẫn còn 11,1% số học sinh không biết rằng chải răng giúp ngăn ngừa sâu răng. Đáng chú ý hơn, hơn một nửa số học sinh (52,8%) không nhận biết được chảy máu là dấu hiệu quan trọng của viêm lợi và 49,5% số học sinh không biết dùng tăm để lấy thức ăn giắt là không tốt, chỉ có 31,8% học sinh biết rằng sử dụng vitamin C giúp ngăn ngừa các bệnh răng miệng. Đây cũng là những kiến thức nền tảng và quan trọng trong chăm sóc sức khỏe răng miệng nói chung và sức khỏe nha chu nói riêng. Hầu hết các học sinh đều có kiến thức tốt về tần suất chải răng (81,2%),

tuy nhiên số lượng học sinh cho rằng nên chải răng sau bữa ăn hơn là trước bữa ăn lại không được cao (61,2%). Hạn chế này là do thói quen sinh hoạt của người Việt Nam thường xuyên chải răng vào bữa sáng trước khi ăn sáng dẫn đến trẻ có những kiến thức chưa đúng. Số học sinh nhận biết Fluor như một chất bảo vệ men răng thấp (22,6%), tương đồng với đối tượng là học sinh THCS tại Khánh Hòa (25%).¹³ Mặc dù được nhắc nhiều trên các phương tiện thông tin đại chúng nhưng tỷ lệ học sinh biết về tác dụng của Fluor men răng lại rất hạn chế.

Kết quả của biểu đồ 1 cho thấy, tỷ lệ học sinh có thái độ tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng khá cao, chiếm 70,8%, tương đồng với nghiên cứu trên học sinh lớp 6 của Trường Gia Lâm (tỷ lệ học sinh có thái độ VSRM tốt và khá là 79,84%).¹² Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Trung Quốc trên cùng nhóm tuổi (88,6%).¹⁴ Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Trung Quốc thực hiện tại Trùng Khánh - một thành phố rất phát triển, đặc điểm cư dân, lối sống có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi. Mặc dù học sinh đã nhận thức được CSSKRM là quan trọng và thấy được trách nhiệm của bản thân nhưng chỉ có 67,2% tỷ lệ học sinh đồng ý rằng việc đi khám nha sĩ thường xuyên là cần thiết, thấp hơn với nghiên cứu về học sinh Trung học ở Chandigarh, Ấn Độ (77,6%).¹⁵ Cần tăng cường hơn nữa giáo dục cho các bạn học sinh hiểu và nhận thức được tầm quan trọng của việc đi khám nha sĩ thường xuyên, giúp phát hiện và điều trị sớm các bệnh răng miệng cho trẻ.

Tỷ lệ học sinh thực hành chung về CSSKRM tốt chiếm tỷ lệ thấp (31,3%), thấp hơn so với nghiên cứu tại Huế (52,7%).¹⁶ Có thể xuất phát từ sự thiếu hụt về kiến thức (43,6%) vì nhìn chung thái độ chung của các đối tượng về CSSKRM là tốt (70,8%). Từ những hiểu biết, nếu như kiến thức còn thiếu sót thì khó có thể

đạt được thực hành tốt mặc dù có thái độ tốt. Kiến thức về SKRM quan trọng để phát triển các hành vi lành mạnh, đồng thời có mối liên hệ giữa việc nâng cao kiến thức và sức khỏe răng miệng tốt hơn.¹⁷ Học sinh có thực hành tốt về số lần chải răng chiếm 70,5% và thời gian chải răng ≥ 2 phút chiếm 61,2%, thấp hơn so với nghiên cứu tại Vĩnh Phúc, tương ứng là 82,5% và 74,3%.¹¹ Ngoài ra, có 31,2% số học sinh trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khám răng định kỳ, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại Hà Nội (40,9%).¹⁸ Hơn nữa, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với học sinh đồng ý việc khám răng thường xuyên là cần thiết (67,2%). Tần suất đến gặp nha sĩ cũng chịu ảnh hưởng của nhận thức và thái độ của các bậc phụ huynh về tầm quan trọng của việc đi khám răng định kỳ trong dự phòng bệnh răng miệng, nhưng trẻ em không được thăm khám răng miệng thường xuyên có xu hướng ngại đi khám răng hơn.^{15,19} Ít học sinh sử dụng các phương pháp vệ sinh răng miệng được khuyến nghị khác như dùng chỉ nha khoa và nước súc miệng (29,6%). Điều này đòi hỏi sự cấp bách vào cuộc của chiến lược y tế công cộng như dùng chỉ nha khoa, nước súc miệng, chế độ ăn uống thích hợp và khám răng định kỳ.

Theo kết quả phân tích hồi quy đa biến, về đặc điểm giới tính chúng ta nhận thấy giới nữ có tỷ lệ thực hành tốt CSSKRM chỉ bằng 0,16 lần so với giới nam (95%CI: 0,11 - 0,23). Đồng thời với đó, tỷ lệ kiến thức và thái độ CSSKRM tốt của giới nữ cũng thấp hơn so với giới nam. Sự chênh lệch này có thể bị thúc đẩy bởi sự khác biệt về giới tính trong khả năng tiếp thu kiến thức và sự phân biệt đối xử của cha mẹ trong chăm sóc trẻ nhỏ.²⁰ Khi tiến hành tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành CSSKRM đối với khối lớp của đối tượng nghiên cứu, ta dễ dàng nhận thấy đối tượng khối lớp càng cao (khối lớp 8, khối lớp 9) có tỷ

lệ đạt kiến thức tốt cao hơn so với khối lớp 6. Tuy nhiên, ở phần thực hành, xu hướng này ngược lại khi khối 9 có xu hướng thực hành kém hơn khối 6. Điều trên giải thích khi trẻ càng lớn, khả năng tiếp thu những kiến thức mới càng sâu sắc và nhạy bén, học hỏi dễ dàng và tốt hơn, tuy vậy, trong giai đoạn tuổi dậy thì, thay đổi tâm sinh lý thường gắn liền với nhu cầu thể hiện bản thân, bất tuân thủ thói quen thông thường.²¹ Đồng thời, học sinh có thái độ tốt có xu hướng gấp 2,5 lần và thực hành tốt gấp 1,78 lần về có kiến thức CSSKRM tốt so với nhóm chưa tốt, giải thích cho kiến thức của trẻ còn đang trong quá trình hình thành cùng với thái độ tốt, thực hành tốt từ sự giáo dục của gia đình.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn học sinh có thái độ tốt, tuy nhiên tỷ lệ học sinh có kiến thức, thực hành CSSKRM tốt chưa cao. Tổng kết lại, cần nhấn mạnh vai trò quan trọng của nhà trường, thầy cô và đặc biệt là gia đình trong việc giám sát và nhắc nhở học sinh thực hiện tốt CSSKRM; ưu tiên đối tượng các em học sinh là nữ trong công tác giáo dục sức khỏe; cần chú trọng nâng cao thực hành ở các em khối lớp lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Mạnh Dũng, Ngô Văn Toàn. *Nha Cộng Đồng - Tập 1*. Nhà xuất bản Y học; 2013.
2. Trần Thị Lan Anh. Độ nhạy và độ đặc hiệu của chẩn đoán sâu răng trên học sinh từ 12 đến 15 tuổi qua ảnh chụp bằng điện thoại di động smartphone. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
3. Nguyễn Thị Vân Anh, Vũ Anh Dũng, Vũ Đức Anh, và cs. Thực trạng bệnh răng miệng của học sinh tại 2 trường trung học cơ sở thành phố Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2021;62(7).
4. Lian CW, Phing TS, Chat CS, et al. Oral health knowledge, attitude and practice

- among secondary school students in Kuching, Sarawak. *Archives of Orofacial Sciences*. 2010;5(1):9-16.
5. Jabeen C, Umbreen G. Oral hygiene: Knowledge, attitude and practice among school children, Lahore. *Journal of the Liaquat University of Medical and Health Sciences*. 2017;16(3):170-174.
6. Eccles Jacquelynne S. The development of children ages 6 to 14. *Future Child*. 1999;30-44.
7. Kuusela S, Honkala E, Rimpelä A, et al. Trends in toothbrushing frequency among Finnish adolescents between 1977 and 1995. *Community Dent Health*. 1997;14(2):84-88.
8. Mohammed A. Oral health patterns among schoolchildren in Mafrq Governorate, Jordan. *J Sch Nurs*. 2012;28(2):124-129.
9. Khamaiseh A, Albashtawy M. Oral health knowledge, attitudes, and practices among secondary school students. *British Journal of School Nursing*; 2013;8:194-199. doi: 10.12968/bjsn.2013.8.4.194.
10. Nguyễn Hà My. 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. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
11. Nguyễn Anh Sơn. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng, viêm lợi, hiệu quả can thiệp ở học sinh lớp 6 một số trường trung học cơ sở huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc. Luận án Tiến sĩ. 2019.
12. Trần Thị Mỹ Hạnh, Hoàng Hồng Xiêm, Vũ Mạnh Tuấn, và cs. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;505(2).
13. Tôn Nữ Hồng Vy, Trương Phi Hùng, Đoàn Thị Ngọc Hân. Kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh răng miệng của học sinh THCS tại Thị trấn Diên Khánh, Tỉnh Khánh Hòa. *Tạp chí Y học TP HCM*. 2008;14(01).
14. Li D, Zheng-Yan Y, Ting C, et al. Investigation of oral health knowledge, attitude, behavior of 12-15 years old children in Chongqing. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2020;38(1):42-47.
15. Anshu B, Vishaka G, Anoop K, et al. Oral health knowledge, attitudes and practice behaviour among secondary school children in Chandigarh. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(10):ZC01.
16. Trần Tấn Tài. Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số trường Tiểu học ở Thừa Thiên Huế. Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Dược Huế; 2016.
17. Haque SE, Rahman M, Itsuko K, et al. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health*. 2016;16(1):1-10.
18. Nguyễn Thanh Thủy. Thực trạng bệnh sâu răng và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường tiểu học Nhật Tân, quận Tây Hồ, Hà Nội. Trường Đại học Y tế công cộng; 2009.
19. Siddibhavi MB, Ankola AV, Arora D, et al. Oral Health Attitude and Awareness among School Children. *World Journal of Science and Technology*. 2011;1:43-51.
20. Neff KD, Cooper CE, Woodruff AL. Children's and adolescents' developing perceptions of gender inequality. *Review of Social Development*. 2007;16(4):682-699.
21. W FJ, Alex VE, A PM. The relationship between aggressive behavior and puberty in normal adolescents: A longitudinal study. *Adolesc Health*. 1994;15(4):319-326.

Summary

ORAL HEALTH CARE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF HOAI THANH SECONDARY SCHOOL STUDENTS, BINH DINH, 2019

The study was conducted to assess the knowledge, attitude and practice (KAP) of oral health care of students at Hoai Thanh Secondary School, Binh Dinh. A cross-sectional descriptive study of 760 students in November 2019. Data were collected by indirect interview through questionnaires. Out of a total of 760 students participating in the study, 331 students (43.6%) have proper knowledge, 538 students (70.8%) have a positive attitude, and 238 students (31.3%) had good practice in oral health care. Compared with male students, female students practiced worse (OR = 0.16; $p < 0.001$). Compared with grade 6, grade 8 and grade 9 have better knowledge (OR = 1.55 and 1.71; $p < 0.05$, respectively), however, grade 9 practiced worse (OR = 0.61; $p < 0.05$). The students achieved the attitude 2.5 times and the practice 1.78 times higher ($p < 0.001$) than the students achieved knowledge. Most students have good attitudes, but the percentage of students with good oral health care knowledge and practices is not high. Families, schools and other stakeholders need interventions to improve students' knowledge and practice of oral health care.

Keywords: attitude, knowledge, oral-health care, practice, secondary students.