

các ước tính tham số đã chọn.

Một số dữ liệu đầu vào không sẵn có tại Việt Nam đã được trích xuất từ tổng quan hệ thống và tham vấn ý kiến chuyên gia để tìm các dữ liệu tốt nhất cho mô hình. Mô hình hiện đang đánh giá CP và hiệu quả cho người bệnh IC trong 1 đợt điều trị và chưa phản ánh được kết quả lâu dài của điều trị, tuy nhiên với tính chất cấp tính, thời gian một đợt điều trị được xem là hợp lý.

V. KẾT LUẬN

Anidulafungin vượt trội hơn so với caspofungin và ABLC, đạt CP-HQ so với fluconazole, amphotericin B và voriconazole ở ngưỡng chi trả bằng 1 – 3 GDP bình quân đầu người tại Việt Nam (2023). Kết quả này có thể làm cơ sở cho các quyết định chính sách trong tương lai nhằm nâng cao tiếp cận điều trị cho người bệnh.

Mâu thuẫn lợi ích. Nghiên cứu này được tài trợ bởi Công ty TNHH Pfizer (Việt Nam). Nhóm tác giả chịu trách nhiệm đảm bảo các quy trình khoa học được thực thi từ khi lên kế hoạch, thực thi, viết báo cáo, kiểm tra, biên tập và xuất bản công trình khoa học tuân theo tiêu chuẩn hướng dẫn ICMJE cho tác giả bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. S. G. Revankar. (2021). Candida (xâm lấn).
2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn (2021).
3. F. Bongomin, S. Gago, R. O. Oladele, and D. W. Denning, "Global and multi-national prevalence of fungal diseases—estimate precision," (in B), *Journal of fungi*, vol. 3, no. 4, p. 57, 2017.
4. B. y. T. M. H. Học. (17/11/2023). Khảo sát tỉ lệ nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn tại BV.TMHH.
5. E. J. Mills et al., "Antifungal treatment for invasive Candida infections: a mixed treatment comparison meta-analysis," (in B), *Annals of clinical microbiology and antimicrobials*, vol. 8, no. 1, pp. 1-11, 2009.
6. G. Auzinger et al., "Cost-effectiveness analysis of anidulafungin for the treatment of candidaemia and other forms of invasive candidiasis," (in B), *BMC Infectious Diseases*, vol. 15, no. 1, pp. 1-8, 2015.
7. C. F. Neoh et al., "Cost-effectiveness analysis of anidulafungin versus fluconazole for the treatment of invasive candidiasis," (in B), *Journal of antimicrobial chemotherapy*, vol. 66, no. 8, pp. 1906-1915, 2011.
8. R. Ben-Ami, "Treatment of invasive candidiasis: A narrative review," (in B), *Journal of Fungi*, vol. 4, no. 3, p. 97, 2018.
9. C. F. Neoh et al., "Cost-effectiveness analysis of anidulafungin versus fluconazole for the treatment of invasive candidiasis," (in eng), *J Antimicrob Chemother*, vol. 66, no. 8, pp. 1906-15, Aug 2011.
10. C. Reboli et al., "Anidulafungin versus fluconazole for invasive candidiasis," vol. 356, no. 24, pp. 2472-2482, 2007.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC QUỲ SƠN, HUYỆN QUỲ HỢP, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2024

Tô Thị Bạch Dương¹, Hồ Anh Dũng¹, Tạ Hồng Hải Đăng¹,
Lương Minh Hằng¹, Nguyễn Việt Hưng¹, Vũ Hồng Phúc¹,
Phạm Lê Hương Linh², Dương Đức Long¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 119 học sinh trường Tiểu học Quỳnh Sơn, huyện Quỳnh Hợp, tỉnh Nghệ An, sử dụng bộ câu hỏi Self-Regulation Questionnaire for Dental Home Care đã được Việt hóa nhằm mô tả động lực chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà của học sinh. Kết quả cho thấy phần lớn học sinh (77,8%) có động lực tốt trong chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà, với Động lực kiểm soát chiếm ưu thế so với Động lực tự chủ. Điểm trung bình động lực tự chủ cao nhất ghi nhận tại yếu

tố "Muốn tự chăm sóc sức khỏe răng miệng" và "Thấy vệ sinh răng miệng là tốt". Tuy nhiên, 22,2% học sinh vẫn có động lực chưa tốt, chủ yếu do thiếu nhận thức về ý nghĩa của việc chăm sóc răng miệng. Động lực chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà của học sinh đạt mức tốt, nhưng vẫn cần tăng cường công tác giáo dục nha khoa, đặc biệt là tại các khu vực khó khăn nhằm nâng cao nhận thức và hành vi tự chủ của trẻ em. **Từ khóa:** Động lực chăm sóc sức khỏe răng miệng, Học sinh tiểu học, SRQDHC, Động lực tự chủ, Động lực kiểm soát.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ORAL HEALTH CARE AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENT IN QUỲ SƠN, QUỲ HỢP DISTRICT, NGHE AN PROVINCE, VIETNAM IN 2024

A cross-sectional descriptive study was conducted on 119 students at Quỳnh Sơn Primary School, Quỳnh Hợp District, Nghệ An Province, Vietnam using the Self-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đức Long

Email: duongduclong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

Regulation Questionnaire for Dental Home Care adapted to Vietnamese aiming to describe the motivation for oral health care at home among students. The results show that the majority of students (77.8%) exhibited good motivation for oral health care at home, with controlled motivation being more prevalent than autonomous motivation. The highest average scores for autonomous motivation were recorded for the factors "desire for self-care in oral health" and "perception of oral hygiene as beneficial." However, 22.2% of students demonstrated poor motivation, mainly due to a lack of awareness. The motivation for oral health care at home among primary school students was generally good, though there remains a need to strengthen dental education, particularly in disadvantaged areas, to enhance children's awareness and autonomous behavior.

Keywords: oral health care motivation, primary school students, SRQDHC, autonomous motivation, controlled motivation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ lâu, giáo dục vệ sinh răng miệng thường quy là một biện pháp phổ biến, được áp dụng thường xuyên nhằm cung cấp kiến thức và hướng dẫn kỹ thuật tối ưu giúp bệnh nhân thực hành vệ sinh răng miệng tại nhà. Mặc dù có các biện pháp dự phòng như vậy, tình trạng bệnh răng miệng tại Việt Nam vẫn diễn biến phức tạp, theo kết quả của Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỉ lệ sâu răng của nhóm tuổi 6 – 8 là 86,7% và có hơn 50% người trưởng thành có chảy máu lợi khi thăm khám[1]. Thực trạng trên cho thấy các phương pháp dự phòng, ví dụ như giáo dục nha khoa thường quy, chưa đem lại được hiệu quả cao trong việc cải thiện tình trạng bệnh răng miệng trên quy mô cộng đồng. Thực tế, sự kém hiệu quả của giáo dục nha khoa bắt nguồn từ bản chất phụ thuộc của phương pháp này vào ý thức và thái độ chấp hành thực hiện của đối tượng được giáo dục, những yếu tố vốn đã là thách thức mang tính quyết định của ngành Răng Hàm Mặt.

Tất cả hành vi của con người đều được thúc đẩy bởi một tổ hợp động lực,[2] chính vì vậy việc xây dựng và củng cố các yếu tố này nhằm tăng mức độ tuân thủ điều trị nha khoa và vệ sinh răng miệng tại nhà là cực kì quan trọng. Trong ba thập kỷ gần đây, được thúc đẩy bởi nhận thức ngày càng nâng cao của giới khoa học về tầm quan trọng của động lực hành vi sức khỏe, nhiều nghiên cứu trong lĩnh vực nha khoa đã ứng dụng Thuyết Quyền tự quyết của ngành tâm lý học vào nghiên cứu động lực chăm sóc sức khỏe răng miệng của bệnh nhân [3]. Kết quả của nhiều nghiên cứu xác nhận sự liên quan tích cực giữa động lực tự chủ với sự tuân thủ hành vi chăm sóc răng miệng tại nhà [4].

Tại Việt Nam, nằm trong lứa tuổi bắt đầu hình thành thói quen chăm sóc răng miệng, học sinh tiểu học từ lâu đã là mục tiêu then chốt của các chương trình giáo dục nha khoa và nha học đường. Tuy nhiên, ở những khu vực vùng sâu vùng xa còn đặc biệt khó khăn, công tác cải thiện thói quen chăm sóc vệ sinh răng miệng tại nhà của trẻ em vẫn còn gặp nhiều rào cản. Để có cách tiếp cận hiệu quả hơn trong công tác chăm sóc sức khỏe răng miệng của trẻ em tại các khu vực này, việc điều tra, nắm bắt được tâm lý cũng như động lực của các em là vô cùng quan trọng. Chính vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành qua kết hợp chương trình lớp học Y học cộng đồng do Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh Trường Đại học Y Hà Nội tổ chức, nhằm Mô tả động lực chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà của học sinh trường Tiểu học Quỳnh Sơn, huyện Quỳnh Hợp, tỉnh Nghệ An năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Học sinh trường Tiểu học Quỳnh Sơn, huyện Quỳnh Hợp, tỉnh Nghệ An.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

- Học sinh trường Tiểu học Quỳnh Sơn.
- Được sự đồng ý của phụ huynh
- Tiêu chuẩn loại trừ
- Không đạt các tiêu chuẩn trên
- Không có mặt tại thời điểm nghiên cứu

- Phương pháp chọn mẫu: Từ danh sách học sinh trường Tiểu học Quỳnh Sơn năm học 2024-2025, sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, chọn ra 120 học sinh tham gia nghiên cứu.

Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

Bộ câu hỏi gốc được lấy từ bộ câu hỏi "Self-Regulation Questionnaire for Dental Home Care" (SRQDHC) của tác giả Halvari bao gồm 15 câu hỏi về năm yếu tố điều tiết động lực: Điều tiết tích hợp, Điều tiết nhận biết, Điều tiết nội tâm, Điều tiết bên ngoài, và Không có động lực đã được Việt hoá và thẩm định bởi Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.[5]

Đối tượng nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn theo các bước sau:

- Bước 1: Đối tượng nghiên cứu được chia thành 4 nhóm.
- Bước 2: Từng đối tượng trong mỗi nhóm được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi
- Bước 3: Kết quả thu thập được nhập và lưu trữ bằng phần mềm Excel.

Việc đo lường động lực chăm sóc răng miệng tại nhà bằng thang đo Likert 7 mức độ. Điểm số

của bộ câu hỏi SRQDHC được xử lý: Điểm của mỗi mô hình điều tiết được tính bằng tổng các câu hỏi thành phần

- Điểm Động lực tự chủ được tính bằng tổng điểm của hai mô hình Điều tiết nhận biết và Điều tiết tích hợp.

- Điểm Động lực bị kiểm soát được tính bằng tổng điểm của hai mô hình Điều tiết nội tâm và Điều tiết bên ngoài.

Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu sau khi được nhập liệu bằng phần mềm Excel sẽ được xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS.

- Biện pháp khống chế sai số: 10% lượng phiếu phỏng vấn được kiểm tra lại và phiếu khám, phát hiện và điều chỉnh các phương pháp thu thập số liệu chưa đúng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đặc điểm cá nhân của học sinh nghiên cứu

Đặc điểm cá nhân		Số lượng (n=119)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	53	44,54
	Nữ	66	55,46
Tuổi	6	14	11,76
	7	14	11,76
	8	22	18,49
	9	29	24,37
	10	40	33,61

Tỷ lệ giới tính của học sinh nữ (chiếm 55,46%) nhiều hơn học sinh nam (chiếm 44,54%). Tỷ lệ độ tuổi của nhóm đối tượng có sự chênh lệch, học sinh 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 33,61%, học sinh 6 và 7 tuổi có tỉ lệ bằng nhau và thấp hơn so với các độ tuổi còn lại là 11,76%.

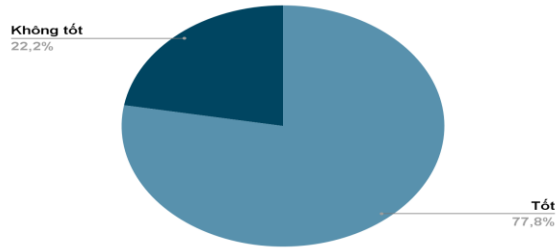
Bảng 2. Độ tin cậy bộ câu hỏi SRQDHC theo chỉ số Cronbach's alpha

STT	Câu hỏi: (Em chăm sóc răng miệng tại nhà vì...)	Chiều tương quan	Tương quan biến - tổng	Cronbach's alpha khi loại biến
Q1	Đó là một phần cuộc sống hằng ngày của em	+	0,7087	0,7622
Q2	Em cảm thấy việc vệ sinh răng miệng là điều bình thường	+	0,3751	0,7879
Q3	Việc vệ sinh răng miệng tại nhà một cách thường xuyên đã trở thành một thói	+	0,6674	0,7633

	quen của em			
Q4	Em muốn có quyền tự mình chăm sóc vệ sinh răng miệng của bản thân	+	0,4209	0,7820
Q5	Em thấy việc vệ sinh răng miệng tại nhà là tốt cho em và em muốn thực hiện việc này	+	0,6212	0,7718
Q6	Việc này quan trọng với em	+	0,6370	0,7690
Q7	Em cảm thấy tội lỗi nếu không làm	+	0,6237	0,7665
Q8	Em cảm thấy không vui về bản thân nếu không làm	+	0,7090	0,7564
Q9	Em cảm thấy bức bối nếu không làm	+	0,5750	0,7728
Q10	Em muốn bác sĩ nha khoa hài lòng với em	+	0,2270	0,7936
Q11	Em muốn bác sĩ nha khoa của em nghĩ em là một bệnh nhân biết vâng lời	+	0,5791	0,7725
Q12	Em sợ bị bác sĩ nha khoa của em chê trách nếu em không làm	+	0,2547	0,8076
Q13	Em không thật sự hiểu việc này có ý nghĩa gì với em	-	0,4365	0,7912
Q14	Em không biết, em không thật sự muốn vệ sinh răng miệng tại nhà nhiều đến vậy	-	0,5322	0,7774
Q15	Em không còn chắc về việc tại sao lại cần vệ sinh răng miệng tại nhà, và việc này có ý nghĩa gì đối với em hay không	-	0,4981	0,7810
Bộ câu hỏi				0,7810

Phân tích hệ số Cronbach's alpha cho kết quả độ tin cậy của bộ câu hỏi SRQDHC đạt 0,7810. Trong số các câu hỏi, hầu hết có hệ số tương quan biến tổng lớn hơn 0,3, ngoại trừ câu số 10 và 12, đạt giá trị thấp nhất trong 15 câu hỏi, lần lượt là 0,2270 và 0,2547. Đáng chú ý là

câu hỏi số 13, 14 và 15 có tương quan âm (-) so với các thành phần khác trong bộ câu hỏi.



Biểu đồ 1. Động lực học sinh trong chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà

Tỷ lệ học sinh có động lực tốt trong chăm sóc sức khỏe răng miệng chiếm 77,8% nhiều hơn tỷ lệ học sinh có động lực không tốt chiếm 22,2%.

Bảng 3. Yếu tố động lực bên trong về chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà

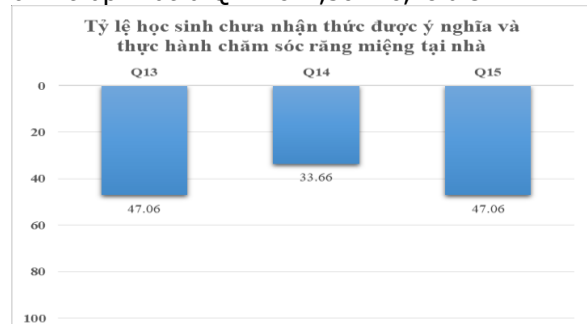
Câu hỏi (n=119)	X $\pm$ SD
Q1	5,88 $\pm$ 0,11
Q2	5,31 $\pm$ 0,14
Q3	5,52 $\pm$ 0,13
Q4	6,14 $\pm$ 0,97
Q5	6,14 $\pm$ 0,87
Q6	5,87 $\pm$ 0,10
Q7	4,46 $\pm$ 0,17
Q8	4,53 $\pm$ 0,17
Q9	3,84 $\pm$ 0,18

Đối với yếu tố nội tại, điểm trung bình cao nhất với 2 yếu tố là: Q4 và Q5 lần lượt chiếm 6,14 $\pm$ 0,97 và 6,14 $\pm$ 0,87 điểm, và thấp nhất với yếu tố Q9 chiếm 3,84 $\pm$ 0,18 điểm.

Bảng 4. Yếu tố động lực bên ngoài về chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà

Câu hỏi (n=119)	X $\pm$ SD
Q10	5,54 $\pm$ 0,11
Q11	6,13 $\pm$ 0,10
Q12	4,30 $\pm$ 0,18

Đối với yếu tố bên ngoài, điểm trung bình cao nhất là Q11 chiếm 6,13 $\pm$ 0,10 điểm; Điểm trung bình thấp nhất là Q12 với 4,30 $\pm$ 0,18 điểm.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ học sinh chưa nhận thức được ý nghĩa và thực hành chăm sóc răng miệng tại nhà

Có 33,66% học sinh không thật sự muốn vệ sinh răng miệng tại nhà nhiều, 47,06% học sinh không thấy rõ được ý nghĩa của việc chăm sóc răng miệng tại nhà và 47,06% học sinh không còn chắc về việc tại sao lại cần vệ sinh răng miệng tại nhà.

Bảng 5. So sánh điểm động lực trung bình giữa hai giới

Yếu tố động lực	Min-max	Mean $\pm$ SD		p-value
		Nam	Nữ	
Điều tiết tích hợp	9-21	16,62 $\pm$ 3,29	16,80 $\pm$ 3,03	0,8422
Điều tiết nhận biết	12-21	17,98 $\pm$ 2,37	18,30 $\pm$ 2,20	0,5009
Điều tiết nội tâm	3-21	12,62 $\pm$ 4,65	13,02 $\pm$ 4,38	0,7802
Điều tiết bên ngoài	6-21	15,68 $\pm$ 3,42	16,21 $\pm$ 2,53	0,5937
Không có động lực	3-20	11,36 $\pm$ 5,00	9,96 $\pm$ 4,00	0,1527

Nhìn chung, các yếu tố "Động lực bị kiểm soát" nhận được kết quả nhỉnh hơn so với các yếu tố "Động lực tự chủ". So sánh giữa hai giới, học sinh nữ có điểm động lực cao hơn so với học sinh nam ở hầu hết các yếu tố động lực, ngoại trừ yếu tố Không có động lực.

IV. BÀN LUẬN

Trước khi phân tích đánh giá về động lực chăm sóc răng miệng tại nhà của nhóm học sinh tại trường Tiểu học Quỳnh Sơn, huyện Quỳnh Hợp, tỉnh Nghệ An, bộ câu hỏi điều tra Động lực chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà - SRQDHC được chứng minh là có độ tin cậy cao. Phân tích dữ liệu thu được từ 119 đối tượng nghiên cứu, nhóm nghiên cứu thu được hệ số Cronbach's alpha của bộ câu hỏi là 0,7810 (Bảng 2), đồng nghĩa với việc bộ câu hỏi có mức độ tin cậy và nhất quán giữa các mục cao [6].

So sánh với các nghiên cứu khác, kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với hệ số Cronbach's alpha của bộ câu hỏi SRQDHC gốc do tác giả Halvari xây dựng, giao động trong khoảng từ 0,76 đến 0,86. Ngoài ra, tác giả Rachmawati khi áp dụng bộ câu hỏi SRQDHC để điều tra động lực chăm sóc răng miệng tại nhà của 345 đối tượng nghiên cứu thu được hệ số Cronbach's alpha của bộ câu hỏi là 0,929 [7]. Mặc dù kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn, theo Nunnally, tính nhất quán nội bộ quá cao sẽ làm giảm đi tính hiệu lực của bộ câu hỏi [6].

Qua quá trình tiến hành nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận rằng tỷ lệ giới tính của nhóm đối tượng nghiên cứu có số học sinh nữ (55,46%) cao hơn số học sinh nam (44,54%). Tỷ lệ độ tuổi

của nhóm đối tượng có sự chênh lệch, học sinh 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 33,61%. Tỷ lệ học sinh có động lực tốt trong chăm sóc sức khỏe răng miệng chiếm đa số với 77,8%. Trong đó, yếu tố động lực bên trong về chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà đều đạt được mức cao, đặc biệt tại câu hỏi Q4 ($6,14 \pm 0,97$) và Q5 ($6,14 \pm 0,87$), tuy nhiên ở phần câu hỏi Q9 chỉ đạt được mức điểm trung bình $3,84 \pm 0,18$. Khi tiến hành phân tích yếu tố động lực bên ngoài bằng các câu hỏi Q10, Q11, Q12, kết quả thu được cũng tương đối cao, do động lực được xây dựng bằng các tác nhân bên ngoài như nỗi lo sợ bị đánh giá, chê trách bởi nha sĩ hoặc những người xung quanh. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Kumar và cộng sự khi cho thấy để thúc đẩy mọi người thành công, người ta không chỉ phải cung cấp thông tin cho họ mà còn phải chú ý đến những lý do cá nhân hạn chế hành vi của họ [8].

Bên cạnh đó, vẫn còn 22,8% học sinh có động lực chăm sóc răng miệng tại nhà ở mức Không tốt. Điều này được thể hiện qua kết quả thu được tại các câu hỏi Q13, Q14, Q15 khi có 33,66% học sinh không thật sự muốn vệ sinh răng miệng tại nhà nhiều, 47,06% học sinh không thấy rõ được ý nghĩa của việc chăm sóc răng miệng tại nhà và 47,06% học sinh không còn chắc về việc tại sao lại cần vệ sinh răng miệng tại nhà. Do nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu còn đang ở lứa tuổi nhỏ và sinh sống, học tập tại khu vực vẫn còn khó khăn về địa lý và kinh tế, chính vì vậy, các yếu tố trên có thể ảnh hưởng đến nhận thức và kiến thức của các em về vấn đề chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sức khỏe răng miệng nói riêng.

Khi tiến hành so sánh điểm động lực chăm sóc răng miệng tại nhà trung bình giữa hai giới (Bảng 5), nhìn chung, yếu tố "Động lực kiểm soát" và "Động lực tự chủ" cho kết quả gần tương đồng với điểm động lực của học sinh nữ cao hơn của học sinh nam, tuy nhiên không có khác biệt mang ý nghĩa thống kê. Điểm động lực của yếu tố "Không có động lực" của học sinh nam được ghi nhận cao hơn so với học sinh nữ. Kết quả này cũng phù hợp với quan niệm thông thường của xã hội, với trẻ em gái thường được cho là ngoan ngoãn, có kỷ luật, có ý thức giữ gìn vệ sinh cơ thể hơn. Mặt khác, trẻ em trai được quan niệm là hiếu động và mạnh dạn với những trải nghiệm mới, dẫn tới các hành vi sức khỏe như chăm sóc sức khỏe răng miệng, thứ được lặp đi lặp lại hằng ngày, ít có sự mới mẻ, thường khó có sự tuân thủ của các bé trai.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đưa ra kết luận tương tự về yếu tố động lực tự chủ. Aleksejuniene và cộng sự thực hiện thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 196 trẻ vị thành niên cho kết quả nhóm can thiệp có chỉ số mảng bám thấp hơn nhóm đối chứng tại thời điểm tái khám sau 6 tháng [9]. Gillison và cộng sự thực hiện nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp 74 nghiên cứu cho kết quả các phương pháp giáo dục hành vi sức khỏe, bao gồm sức khỏe nha khoa, nhằm đến làm tăng động lực tự chủ đem lại hiệu quả thay đổi hành vi vượt trội so với các phương pháp truyền thống [10]. Nói cách khác, để kiểm soát tình trạng các bệnh lý răng miệng nói chung bằng cách tăng động lực chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà một cách hiệu quả, bác sĩ nha khoa cần chú ý tác động và xây dựng động lực tự chủ của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Động lực trong chăm sóc răng miệng tại nhà của học sinh Tiểu học Quỳnh Sơn, huyện Quỳnh Hợp, tỉnh Nghệ An đạt được mức độ Tốt. Yếu tố "Động lực kiểm soát" đóng vai trò lớn hơn so với yếu tố "Động lực tự chủ" trong hình thành thói quen chăm sóc răng miệng tại nhà của nhóm đối tượng nghiên cứu. Công tác giáo dục nha khoa, truyền thông về sức khỏe răng miệng đóng góp vai trò quan trọng trong nâng cao nhận thức của trẻ em trong lứa tuổi học sinh, đặc biệt tại những khu vực vùng sâu, vùng xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thị Hồng Minh, N. and T. Đình Hải**, Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em Việt Nam năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 502(1).
2. **Morris, L.S., et al.**, On what motivates us: a detailed review of intrinsic v. extrinsic motivation. *Psychological medicine*, 2022. 52(10): p. 1801-1816.
3. **Ryan, R.M. and E.L. Deci**, Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 2000. 55(1): p. 68.
4. **Halvari, A.E.M., et al.**, Autonomy-supportive dental treatment, oral health-related eudaimonic well-being and oral health: A randomized clinical trial. *Psychology & health*, 2019. 34(12): p. 1421-1436.
5. **Halvari, A.E.M., et al.**, Motivation for dental home care: testing a self-determination theory model 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 2012. 42(1): p. 1-39.
6. **Nunnally, J.C.**, Psychometric theory—25 years ago and now. *Educational Researcher*, 1975. 4(10): p. 7-21.
7. **Rachmawati, Y.L., et al.**, Cross-cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Indonesian Version of the Self-Regulation for Dental Home Care Questionnaire. *Journal of Dentistry Indonesia*, 2018. 25(3): p. 157-162.
8. **Kumar, P.S., et al.**, Effect of motivation on oral hygiene and caries status among young adults in

Hyderabad City. Indian journal of dental research, 2019. 30(1): p. 15.

9. **Aleksejuniene, J., et al.,** Self-determination theory guided oral self-care training for adolescents—A cluster randomised controlled trial. Health & Social Care in the Community, 2022. 30(6): p. e5506-e5514.

10. **Gillison, F.B., et al.,** A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. Health psychology review, 2019. 13(1): p. 110-130.

KẾT HỢP XƯƠNG GỠ ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY CÓ NỘI SOI HỖ TRỢ: ỨNG DỤNG BƯỚC ĐẦU VÀ HỒI CỨU Y VẤN

Trần Nguyễn Phương^{1,2}, Lê Trọng Tấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kết hợp xương có nội soi hỗ trợ là kỹ thuật mới trong điều trị gãy đầu dưới xương quay, giúp nắn chỉnh chính xác mặt khớp và xử lý tổn thương phần mềm kèm theo. Nghiên cứu này báo cáo bước đầu ứng dụng điều trị gãy đầu dưới xương quay phức tạp bằng phương pháp kết hợp xương có nội soi hỗ trợ và hồi cứu y văn để đánh giá hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật. **Phương pháp nghiên cứu:** Hai bệnh nhân gãy đầu dưới xương quay được phẫu thuật kết hợp xương có nội soi hỗ trợ. Dữ liệu lâm sàng, X-quang, kết quả phẫu thuật, chức năng khớp cổ tay (Mayo Modified Wrist Score và DASH) và biến chứng được thu thập. Hồi cứu y văn thực hiện trên PubMed, Cochrane Library và Scopus, sử dụng các từ khóa: "distal radius fracture," "arthroscopy-assisted," "internal fixation". **Kết quả:** Cả hai bệnh nhân đều đạt kết quả tốt sau phẫu thuật với mặt khớp được nắn chỉnh tốt trên phim X-quang. Sau 6 tháng, điểm Mayo Modified Wrist Score > 90 và DASH Score < 15, không có biến chứng. Y văn cho thấy phương pháp kết hợp xương có nội soi hỗ trợ trong điều trị gãy đầu dưới xương quay mang lại kết quả phục hồi giải phẫu và chức năng tốt, tỷ lệ biến chứng thấp, ưu việt hơn so với kết hợp xương kinh điển trong kiểm soát mặt khớp và xử trí tổn thương đi kèm. **Kết luận:** Kết hợp xương có nội soi hỗ trợ là phương pháp hiệu quả và an toàn cho gãy đầu dưới xương quay phạm khớp. Kỹ thuật này giúp đạt kết quả phục hồi giải phẫu và chức năng tốt, phát hiện tổn thương phối hợp, giảm biến chứng. **Từ khóa:** Gãy đầu dưới xương quay, kết hợp xương, nội soi khớp cổ tay.

SUMMARY

ARTHROSCOPY-ASSISTED REDUCTION OF DISTAL RADIAL FRACTURES: INITIAL APPLICATION AND LITERATURE REVIEW

Introduction: Arthroscopy-assisted osteosynthesis is an innovative method for treating distal radius fractures, facilitating precise realignment

of the joint surface and management of concomitant soft tissue injuries. This paper presents the preliminary treatment of difficult distal radius fractures utilizing this technology and examines the literature to assess the technique's efficacy and safety. **Methods and materials:** Two patients with distal radius fractures underwent surgical intervention utilizing plate-screw fixation facilitated by endoscope. Clinical data, X-rays, surgical results, wrist function (MMWS and DASH), and complications were gathered. A literature review was performed on PubMed, Cochrane Library, and Scopus utilizing the keywords: "distal radius fracture," "arthroscopy-assisted," and "internal fixation." **Results:** Both patients attained favorable outcomes post-surgery, exhibiting well-aligned joint surfaces on X-ray. After six months, the Mayo Modified Wrist Score exceeded 90, and the DASH Score was below 15, with no problems seen. The literature indicates that this approach yields favorable anatomical and functional recovery outcomes, accompanied by a low complication rate, surpassing traditional bone fixation in regulating the joint surface and addressing related injuries. **Conclusion:** Osteosynthesis with arthroscopy-assisted is an effective and safe method for distal radius fractures involving the joint. This technique helps achieve good anatomical and functional recovery, detects associated injuries, and minimizes complications.

Keywords: Distal radial fracture, osteosynthesis, arthroscopy-assisted.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay là một trong những loại gãy xương thường gặp nhất, chiếm khoảng 17-20% tổng số các trường hợp gãy xương được điều trị tại các khoa cấp cứu.¹ Loại gãy này thường xảy ra do ngã chống tay, phổ biến ở phụ nữ sau mãn kinh do loãng xương và có xu hướng gia tăng theo tuổi.² Mục tiêu điều trị gãy đầu dưới xương quay là phục hồi giải phẫu, đặc biệt là mặt khớp, để đạt được chức năng vận động tốt và ngăn ngừa các biến chứng lâu dài như thoái hóa khớp và đau mạn tính.³

Có nhiều phương pháp điều trị gãy đầu dưới xương quay, bao gồm bó bột, xuyên kim qua da, cố định ngoài và kết hợp xương nẹp vít. Trong những năm gần đây, kết hợp xương nẹp vít khóa

¹Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương

Email: phuong.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025