

Động lực chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà và một số yếu tố liên quan của học sinh lớp 10 trường liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội năm 2024

Motivation of oral health care at home and some related factors among 10th class pupils in Hermann Gmeiner International School Hanoi, 2024

Lưu Văn Tường^{1,*}, Trương Đình Khởi¹,
Đào Thị Dung¹, Phùng Hữu Đại¹,
Hà Ngọc Chiêu² và Dương Đức Long²

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội,
²Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả động lực chăm sóc răng miệng tại nhà của học sinh lớp 10 trường liên cấp Hermann Gmeiner và phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 158 học sinh lớp 10 trường liên cấp Hermann Gmeiner trong năm 2024. Số liệu được thu thập dựa trên phiếu khảo sát online. **Kết quả:** Tỷ lệ học sinh có động lực tốt trong chăm sóc sức khỏe răng miệng tại nhà chiếm 69%. Động lực ảnh hưởng bởi yếu tố bên trong và yếu tố bên ngoài. Yếu tố động lực bên trong có điểm trung bình cao nhất là: Đó là một phần tự nhiên trong cuộc sống hàng ngày với $4,23 \pm 0,89$ điểm và có điểm trung bình nhỏ nhất là: Em cảm thấy bức bối nếu không làm vệ sinh răng miệng với $2,95 \pm 1,04$ điểm. Động lực ảnh hưởng bên ngoài có điểm trung bình cao nhất là: Em muốn bác sĩ nha khoa hài lòng vì làm vệ sinh răng miệng với $3,20 \pm 1,03$ điểm. Có 9,5% học sinh không thấy rõ được ý nghĩa của việc chăm sóc răng miệng tại nhà. Có mối liên quan giữa kiến thức chăm sóc răng miệng tốt với động lực tốt chăm sóc răng miệng tại nhà (OR = 2,66, 95% CI: 1,13-6,29). **Kết luận:** Động lực trong chăm sóc răng miệng tại nhà của học sinh còn hạn chế, trong đó tỷ lệ ít học sinh chưa nhận thức được ý nghĩa và vai trò thực hành chăm sóc miệng tại nhà. Kiến thức tốt có liên quan tích cực đến động lực chăm sóc răng miệng tại nhà.

Từ khóa: Động lực nội tại, động lực bên ngoài, chăm sóc răng miệng tại nhà, học sinh lớp 10, trường Hermann Gmeiner Hà Nội.

Summary

Objective: To describe the motivation of oral health care at home and some related factors of 10th class pupils at Hermann Gmeiner International School. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted on 151 10th class pupils at Hermann Gmeiner International School in 2024. Pupils were surveyed and responded by online surveys. **Result:** The proportion of pupils exhibiting good motivation to take care of their oral health at home was 69%. Motivation was influenced by internal and external factors. The internal motivation factor with the highest average score was: It is a natural part of daily life

Ngày nhận bài: 10/7/2024, ngày chấp nhận đăng: 02/8/2024

* Tác giả liên hệ: tuonglv.ump@vnu.edu.vn - Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

with 4.23 ± 0.89 and the smallest average score was: I feel frustrated if I don't have oral hygiene with 2.95 ± 1.04 . The external motivation with the highest average score was: I want the dentist to be satisfied with my dental cleaning with 3.20 ± 1.03 . 9.5% of students didn't clearly see the meaning of dental care at home. There was a close relationship between good knowledge of dental care and good motivation to take care of teeth at home (OR = 2.66, 95% CI: 1.13-6.29). *Conclusion:* Motivation of pupils for dental care at home was limited, and a small percentage of them were not aware of the meaning and role of oral care practice at home.

Keywords: Intrinsic motivation, extrinsic motivation, dental home care, 10th class pupils, Hermann Gmeiner Hanoi Inter-School.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc nha khoa được coi là vấn đề sức khỏe quan trọng vì có tới 90% học sinh trên toàn thế giới có vấn đề về răng miệng¹. Hậu quả của bệnh răng miệng không được điều trị thường ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của học sinh, có thể dẫn đến việc nghỉ học và gây gánh nặng kinh tế lớn cho gia đình và hệ thống chăm sóc sức khỏe². Ở nhiều nước đang phát triển, người ta thấy rằng trẻ em có kiến thức còn hạn chế về nguyên nhân, cách phòng ngừa bệnh răng miệng và không thăm khám thường xuyên với bác sĩ nha khoa. Nghiên cứu của Anshu Blaggana và cộng sự (2016) trên 1027 học sinh trung học từ 13-15 tuổi thấy rằng chỉ có 40% đối tượng đánh răng hai lần mỗi ngày; khoảng 17% sử dụng chỉ nha khoa và 20% sử dụng nước súc miệng hoặc dụng cụ làm sạch lưỡi như một biện pháp bổ sung; 58% học sinh biết rằng đánh răng không thường xuyên dẫn đến sâu răng, ổ răng, mảng bám răng và chảy máu nướu răng; Chỉ có 12,9% đến nha sĩ thường xuyên sau mỗi 6-12 tháng³.

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Hương Trà và cộng sự (2023) về thực trạng thực hành vệ sinh răng miệng của học sinh THPT tại Nam Định chỉ ra có 89,7% học sinh có thói quen sử dụng bàn chải để làm sạch răng, chỉ có 17,2% học sinh có thói quen sử dụng chỉ nha khoa, 15,6% học sinh sử dụng tăm sau khi ăn. Có 65,8% học sinh có thói quen chải răng 2 lần 1 ngày, 14,5% học sinh chải răng > 2 lần/ngày. Đa số học sinh có thói quen chải răng trước khi ăn sáng (77,8%) và buổi tối trước khi đi ngủ (76,1%)⁵.

Để nâng cao thực hành vệ vệ sinh răng miệng đúng cách một trong số nội dung rất quan trọng là

tìm hiểu động lực chăm sóc răng miệng. Động lực là một cấu trúc lý thuyết được sử dụng để giải thích hành vi và nó đưa ra lý do cho hành động, mong muốn và nhu cầu của mọi người. Động lực bên trong hay bên ngoài tạo ra những tác động khác nhau đến tâm lý của cá nhân, tùy thuộc vào giới tính, độ tuổi và tính cách cá nhân⁶. Vì vậy nghiên cứu này được tiến hành nhằm: *Mô tả động lực chăm sóc răng miệng tại nhà của học sinh lớp 10 trường liên cấp Hermann Gmeiner và phân tích một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Học sinh khối lớp 10 đang học tại trường liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội năm học 2023-2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Học sinh khối lớp 10 đang học tại trường liên cấp Hermann Gmeiner và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Học sinh mắc các bệnh răng miệng bẩm sinh; Mắc các rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Trường liên cấp Hermann Gmeiner Số 2, phố Doãn Kế Thiện, Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Kỹ thuật chọn mẫu chủ đích, chọn toàn bộ học sinh lớp 10 đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn, đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn. Cỡ mẫu bao gồm 158 học sinh lớp 10 Trường liên cấp Hermann Gmeiner được khảo sát và trả lời vào phiếu khảo sát online. Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung/chỉ số nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập các biến số và chỉ số sau: Tuổi, lớp, giới tính, bộ câu hỏi khảo sát về động lực chăm sóc răng miệng tại nhà phát triển dựa trên Bảng câu hỏi tự điều chỉnh cho Chăm sóc Nha khoa tại nhà (SRQDHC) phù hợp cho học sinh, Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) trong chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Bộ câu hỏi khảo sát về động lực chăm sóc răng miệng gồm 14 câu, sử dụng thang đo Likert về mức độ đồng ý đối với các tiểu mục từ 1 điểm đến 5 điểm. Từ câu 1-12 (1 điểm: Rất không đồng ý; 2 điểm: Không đồng ý; 3 điểm: Bình thường; 4 điểm: đồng ý; 5 điểm: Rất đồng ý). Với câu 13-14: (1 điểm: Rất đồng ý; 2 điểm: Đồng ý; 3 điểm: Bình thường; 4 điểm: Không đồng ý; 5 điểm: Rất không đồng ý).

Với bộ câu hỏi KAP lựa chọn đáp án: Kiến thức: gồm 13 câu hỏi về thời điểm và số lần chải răng phù hợp, vai trò của fluor đối với răng miệng. Thái độ: gồm 9 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 11 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.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Quy trình nghiên cứu: Những học sinh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu được trả lời bộ câu hỏi khảo sát về động lực chăm sóc răng miệng tại nhà và bộ câu hỏi khảo sát KAP trong chăm sóc sức khỏe răng miệng đã được thiết kế sẵn dưới hình thức phiếu khảo sát: Học sinh sẽ trả lời vào phiếu khảo sát online.

Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu phân tích và xử lý theo thuật toán thống kê y học. Tất cả các số liệu nghiên cứu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Giá trị $p < 0,05$ mang ý nghĩa thống kê.

Đánh giá kết quả nghiên cứu

Việc đo lường động lực chăm sóc răng miệng tại nhà bằng thang đo Likert 5 mức độ, theo giá trị trung bình thang đo Andeson, giá trị khoảng cách = $(\text{maximum-minimum})/n = (5-1)/5 = 0,8$.

Bảng 1. Phân loại mức độ theo thang Andeson

Mức độ động lực	Rất không tốt	Không tốt	Bình thường	Tốt	Rất tốt
Giá trị điểm số min 1 - max 5	1,00-1,80	1,81-2,60	2,61-3,40	3,41-4,20	4,21-5,00
Tỷ lệ %	<36	36,2-52,0	52,2-68,0	68,2-84,0	84,2-100,0

Mức độ động lực tốt khi điểm các nội dung $\geq 3,41$, động lực chưa tốt: $< 3,41$ điểm.

Đối với bộ KAP: Học sinh sẽ lựa chọn đáp án đúng, mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm. Học sinh được đánh giá tốt khi có số câu trả lời đúng ≥ 9 câu hỏi, và không tốt khi có số câu trả lời đúng < 9 câu hỏi. Phần đánh giá thái độ gồm 9 câu hỏi. Học sinh được đánh giá tốt khi có số câu trả lời ≥ 6 câu hỏi, và không tốt khi có số câu trả lời đúng < 6 câu hỏi. Phần đánh giá thực hành gồm 11 câu hỏi. Học sinh được đánh giá tốt khi có số câu trả lời

đúng ≥ 8 câu hỏi, không tốt khi có số câu trả lời đúng < 8 câu hỏi.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng chấm đề cương của Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội và Ban Giám hiệu Trường liên cấp Hermann Gmeiner đồng ý cho phép tiến hành nghiên cứu. Bản cung cấp thông tin và phiếu tự nguyện tham gia nghiên cứu đã được cha mẹ và học sinh đồng ý. Các thông tin cá nhân được bảo mật và không ghi danh học sinh.

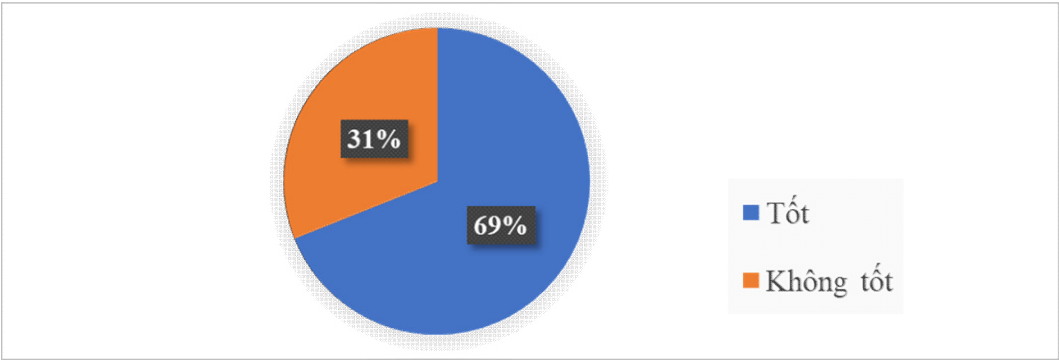
III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

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

Đặc điểm cá nhân		Số lượng (n = 158)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	77	48,7
	Nữ	81	51,3
Lớp	10A1	44	27,8
	10A2	41	25,9
	10A3	43	27,2
	10A4	30	19,0

Tỷ lệ giới tính của của học sinh khá đồng đều, nữ chiếm 51,3% và nam chiếm 48,7%. Tỷ lệ học sinh cho từng lớp có chênh lệch, học sinh lớp 10A1 chiếm tỷ lệ cao nhất là 27,8%, thấp nhất là 10A4 là 19,0%.



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 69%, có 31% có động lực không tốt.

Bảng 2. Yếu tố động lực bên trong về chăm sóc răng miệng tại nhà

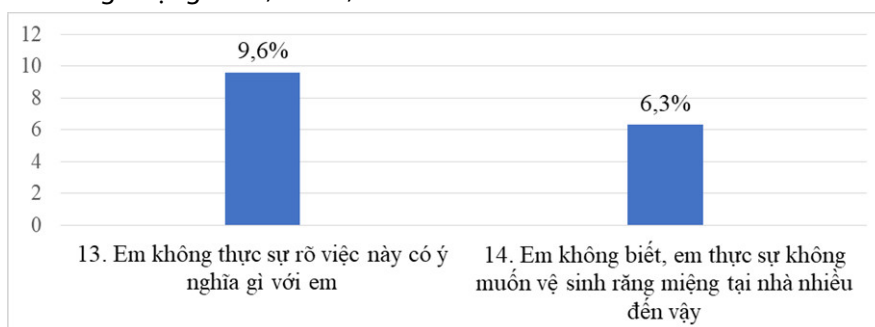
Em chăm sóc nha khoa tại nhà vì (n = 158)	$\bar{X} \pm SD$
1. Đó là một phần tự nhiên trong cuộc sống hàng ngày của em	4,23 ± 0,89
2. Em cảm thấy vệ sinh răng miệng là điều bình thường	3,91 ± 1,03
3. Việc vệ sinh răng miệng quan trọng đối với em	4,13 ± 0,93
4. Vệ sinh răng miệng tại nhà một cách thường xuyên đã trở thành thói quen	4,17 ± 0,90
5. Em thấy vệ sinh răng miệng là tốt và em muốn làm điều đó	4,16 ± 0,92
6. Em muốn có quyền tự mình chăm sóc vệ sinh răng miệng	4,03 ± 0,90
7. Em cảm thấy không vui về bản thân nếu không vệ sinh răng miệng	3,25 ± 1,01
8. Em cảm thấy bức bối nếu không làm vệ sinh răng miệng	2,95 ± 1,04

Về yếu tố nội tại, điểm trung bình cao nhất với yếu tố là: (1) Đó là một phần tự nhiên trong cuộc sống hàng ngày của em với $4,23 \pm 0,89$ điểm và thấp nhất với yếu tố (8) Em cảm thấy bức bối nếu không làm vệ sinh răng miệng với điểm trung bình $2,95 \pm 1,04$ điểm.

Bảng 3. Yếu tố động lực bên ngoài về chăm sóc răng miệng tại nhà

Em chăm sóc nha khoa tại nhà vì (n = 158)	$\bar{X} \pm SD$
9. Em cảm thấy tội lỗi với người thân nếu không vệ sinh răng miệng	$3,18 \pm 0,99$
10. Em muốn bác sĩ nha khoa hài lòng với em vì vệ sinh răng miệng	$3,20 \pm 1,03$
11. Em muốn bác sĩ nha khoa của em nghĩ em là một bệnh nhân biết vâng lời	$3,13 \pm 1,01$
12. Em sợ bị bác sĩ nha khoa của em chê trách nếu em không làm vệ sinh răng miệng	$3,01 \pm 1,06$

Đối với yếu tố bên ngoài, điểm trung bình cao nhất là (10) Em muốn bác sĩ nha khoa hài lòng vì làm vệ sinh răng miệng $3,20 \pm 1,03$ điểm; Điểm trung bình thấp nhất là (12) Em sợ bị bác sĩ nha khoa chê trách nếu em không làm vệ sinh răng miệng với $3,01 \pm 1,06$ điểm.

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

Có 9,5% học sinh không thấy rõ được ý nghĩa của việc chăm sóc răng miệng tại nhà và 6,3% không muốn vệ sinh răng miệng tại nhà nhiều.

Bảng 3. Kiến thức, thái độ thực hành về chăm sóc răng miệng của học sinh

Kiến thức, thái độ, thực hành	Tốt (n, %)	Không tốt (n, %)	Tổng (n, %)
Kiến thức	132 (83,5)	26 (16,5)	158 (100)
Thái độ	95 (60,1)	63 (30,9)	158 (100)
Thực hành	37 (23,4)	121 (76,6)	158 (100)

Kiến thức tốt của học sinh về chăm sóc răng miệng chiếm 83,5%, thái độ tốt về chăm sóc răng miệng là 60,1%, thực hành tốt về chăm sóc răng miệng chiếm 23,4%.

Bảng 5. Động lực chăm sóc răng miệng tại nhà và các yếu tố liên quan

Nội dung		Động lực		OR	p
		Tốt (n, %)	Không tốt (n, %)		
Giới tính	Nam	57 (74,0)	20 (26,0)	1	>0,05
	Nữ	52 (64,2)	29 (35,8)	1,58	
Kiến thức chăm sóc răng miệng	Tốt	96 (72,7)	36 (27,3)	1	<0,05
	Không tốt	13 (50,0)	13 (50,0)	2,66	
Thái độ chăm sóc răng miệng	Tốt	66 (69,5)	29 (30,5)	1	>0,05
	Không tốt	43 (68,3)	20 (31,7)	1,05	
Thực hành chăm sóc răng miệng	Tốt	23 (62,2)	14 (37,8)	1	>0,05
	Không tốt	86 (71,1)	35 (28,9)	1,49	

Mô hình hồi quy logistic đơn biến cho thấy học sinh có kiến thức chăm sóc răng miệng tốt đã gia tăng động lực chăm sóc răng miệng tại nhà cao gấp 2,66 lần so với nhóm học sinh có kiến thức không tốt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (OR = 2,66, 95% CI: 1,13-6,29). Chưa có mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh đến động lực chăm sóc răng miệng.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy tỷ lệ học sinh có động lực tốt trong chăm sóc sức khỏe răng miệng chiếm 69%. Nghiên cứu của Broadbent, Thomson và Poulton (2006) về tầm quan trọng nhận thức đối với các hành vi sức khỏe gợi ý rằng động lực tự chủ cho chăm sóc nha khoa tại nhà có thể liên quan đến sức khỏe răng miệng. Những cá nhân có động lực nha khoa ổn định từ tuổi thiếu niên đến tuổi trưởng thành ít bị mất răng do sâu răng, ít bệnh nha chu hơn, vệ sinh răng miệng tốt hơn, tự đánh giá sức khỏe răng miệng và phục hồi tốt hơn. Đặc biệt, những học sinh có động lực không tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng có liên quan đến tình trạng sức khỏe răng miệng kém⁷.

Động lực trong chăm sóc răng miệng được quyết định lần lượt từ yếu tố bên ngoài đến bên trong. Yếu tố bên ngoài của hành vi không phải là do học sinh tự xác định bởi do bị ảnh hưởng từ những người khác. Trong nghiên cứu này, động lực bên ngoài của hành vi chăm sóc răng miệng là để làm hài lòng, thể hiện sự vâng lời và tránh bị chỉ trích của bác sĩ nha khoa. Loại động lực tiếp theo là động lực bên trong, việc kiểm soát hành vi xuất phát từ những hậu quả ngẫu nhiên xảy ra bên trong và do các cá nhân tự quyết định. Động lực bên trong được hình thành sau động lực bên ngoài, tùy thuộc vào lòng tự trọng và nhân cách của cá nhân. Học sinh cấp ba có động lực bên trong cao do về bản chất đã nhận thức tốt các vấn đề về răng miệng hiện tại của bản thân và có mong muốn giải quyết để cải thiện sức khỏe⁸.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 9,5% học sinh vẫn chưa nhận thấy rõ được ý nghĩa của việc chăm sóc răng miệng tại nhà và 6,3% không muốn vệ sinh

răng miệng tại nhà nhiều. Học sinh thiếu kiến thức, hiểu biết về ý nghĩa việc thực chăm sóc sức khỏe răng miệng có thể ảnh hưởng đến nhu cầu và tuân thủ thực hành đúng chăm sóc răng miệng. Việc tư vấn cho những học sinh này là rất quan trọng trong việc nâng cao nhận thức và động lực chăm sóc răng miệng. Học sinh có kiến thức tốt trong chăm sóc răng miệng chiếm tỷ lệ cao (83,5%) tuy nhiên tỷ lệ thực hành tốt lại thấp (23,4%). Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Tấn Tài (2023) khi kiến thức tốt là 73,5%, và thực hành tốt chỉ chiếm tỷ lệ 32,4%⁹. Từ kiến thức tốt đến thực hành tốt là quá trình chịu tác động bởi nhiều yếu tố như môi trường, động lực bên trong và bên ngoài. Động lực của học sinh bị ảnh hưởng nhiều bởi lối sống, thói quen ăn uống và chăm sóc răng miệng không tốt, thiếu sự quan tâm của gia đình. Học sinh không có sự giám sát và hỗ trợ bởi gia đình nên thiếu sự chủ động và việc thăm khám bác sĩ thường bị bỏ qua có thể giải thích đến việc thực hành không tốt.

Mô hình phân tích đơn biến cho thấy việc có kiến thức chăm sóc răng miệng tốt làm gia tăng động lực chăm sóc răng miệng tại nhà gấp 2,66 lần so với nhóm có kiến thức không tốt và có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (OR = 2,66; 95% CI: 1,13-6,29). Việc cung cấp một kiến thức tốt sẽ tạo ra một động lực mạnh mẽ để duy trì thói quen trong chăm sóc răng miệng tại nhà. Có kiến thức đúng, tạo ra một động lực tốt cho học sinh sẽ đưa đến thực hành đúng và cải thiện vấn đề răng miệng của học sinh. Vì vậy việc truyền thông nâng cao kiến thức, thái độ, tìm hiểu động lực bên trong và bên ngoài, kèm theo đó sự hướng dẫn của bác sĩ nha khoa học đường là rất quan trọng để thay đổi thực hành và duy trì thói quen tốt.

Nghiên cứu của chúng tôi bổ sung thêm các bằng chứng về động lực chăm sóc răng miệng tại nhà của học sinh trung học phổ thông, hiện nay các nghiên cứu về động lực trên nhóm học sinh này còn rất hạn chế. Tuy nhiên, nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế nhỏ như cỡ mẫu chưa lớn và chỉ mới nghiên cứu trên học sinh lớp 10 Trường liên cấp Hermann Gmeiner. Trong tương lai, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và đại diện hơn cho các vùng địa lý khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Động lực trong chăm sóc răng miệng tại nhà của học sinh trường liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội còn hạn chế, còn tỷ lệ nhỏ còn chưa nhận thức được ý nghĩa và vai trò thực hành chăm sóc miệng tại nhà. Động lực bên trong tác động chủ yếu đến chăm sóc răng miệng tại nhà, động lực bên ngoài ảnh hưởng ít hơn. Kiến thức tốt có liên quan tích cực đến động lực chăm sóc răng miệng tại nhà. Công tác truyền thông nâng cao động lực chăm sóc răng miệng tại nhà cho học sinh là rất quan trọng nhằm nâng cao sức khỏe răng miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Whye Lian CaL, and Tay, Siow-Phing and Chat, Chai and Bong, Cheong and Shin, and Luqmanul, Hakim and Baharuddin, and Bainun, Zhuleikha and Jalil, Jalil (2010) *Oral health knowledge, attitude and practice among secondary school students in Kuching, Sarawak*. Archives of Orofacial Sciences 5: 9-16.
2. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ et al (2019) *Oral diseases: A global public health challenge*. Lancet 394(10194): 249-260.
3. Blaggana A, Grover V, Anjali et al (2016) *Oral Health Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour among Secondary School Children in Chandigarh*. J Clin Diagn Res 10(10): 01- 06.
4. Nguyễn Thị Hồng Minh, Trịnh Đình Hải (2021) *Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em Việt Nam năm 2019*. Tạp chí Y học Việt Nam, 502(1).
5. Trần Thị Hương Trà, Lê Chí Bằng, Hà Vũ Hoàng, Vũ Đình Việt Anh, Phan Thị Bích Hạnh (2023) *Thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của học sinh Trung học phổ thông tại Nam Định năm 2023*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.
6. Staunton L, Gellert P, Knittle K, Sniehotta FF (2014) *Perceived control and intrinsic vs. extrinsic motivation for oral self-care: A full factorial experimental test of theory-based persuasive messages*. Annals of Behavioral Medicine 49(2): 258-268.
7. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R (2006) *Oral health beliefs in adolescence and oral health in young adulthood*. J Dent Res 85(4): 339-343.
8. Beugre-Kouassi AML, Ogou ND, Diouf JS, Beugre JB, Ngom PI (2021) *Evaluation of motivational factors of adolescent patients for orthodontic treatment using the Q methodology*. Orthod Fr. 92(4):453-460. Évaluation des facteurs de motivation des patients adolescents pour le traitement orthodontique par la méthodologie Q.
9. Trần Tấn Tài, Nguyễn Toại, Lưu Ngọc Hoạt (2014) *Thực trạng bệnh răng miệng và kiến thức, thực hành về chăm sóc răng miệng của học sinh tiểu học ở thành phố và miền núi tỉnh Thừa Thiên Huế*. Tạp chí Y Dược Huế, tr. 177-184.