



DOI: <https://doi.org/10.52714/dthu.15.01S.2026.1780>

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CHO HỌC SINH Ở CÁC TRƯỜNG TIỂU HỌC PHƯỜNG XUÂN HÒA, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Đại Nghĩa¹ và Nguyễn Tri Nhã Mai^{2*}

¹Khoa Giáo dục chính trị và Quản lý giáo dục, Trường Sư phạm, Trường Đại học Đồng Tháp, Việt Nam

²Học viên cao học, Trường Đại học Đồng Tháp, Việt Nam

*Tác giả liên hệ, Email: nhamai2012@gmail.com

Lịch sử bài báo

Ngày nhận: 28/02/2026; Ngày nhận chỉnh sửa: 23/3/2026; Ngày duyệt đăng: 27/3/2026

Tóm tắt

Sức khỏe răng miệng có vai trò quan trọng đối với sự phát triển toàn diện của học sinh tiểu học; theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sâu răng vẫn là một trong những bệnh phổ biến nhất ở trẻ em trên toàn cầu. Nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại phường Xuân Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế khảo sát 84 đối tượng là cán bộ quản lý và giáo viên tại bốn trường tiểu học. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi có cấu trúc với thang đo Likert 5 mức độ, kết hợp phỏng vấn sâu một số cán bộ quản lý và giáo viên, sau đó được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0 với các thống kê mô tả như tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kết quả cho thấy các hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng đã được triển khai tại các trường khảo sát; tuy nhiên, vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế, đặc biệt trong công tác lập kế hoạch, tổ chức thực hiện, phân bổ nguồn lực và sự phối hợp giữa nhà trường, gia đình và cơ sở y tế địa phương. Trên cơ sở đó, nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường các biện pháp quản lý và đẩy mạnh phối hợp liên ngành nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng học đường, góp phần cải thiện sức khỏe học sinh và thực hiện mục tiêu giáo dục toàn diện.

Từ khóa: Chăm sóc răng miệng học đường, giáo dục sức khỏe răng miệng, học sinh tiểu học, quản lý sức khỏe răng miệng, sức khỏe răng miệng.

Trích dẫn: Trần, Đ. N., & Nguyễn, T. N. M. (2026). Thực trạng quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh ở các trường tiểu học phường Xuân Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Đại học Đồng Tháp*, 15(01S), 215-226. <https://doi.org/10.52714/dthu.15.01S.2026.1780>

Copyright © 2026 The author(s). This work is licensed under a CC BY-NC 4.0 License.

CURRENT MANAGEMENT OF ORAL HEALTH CARE ACTIVITIES FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN XUAN HOA WARD, HO CHI MINH CITY

Tran Dai Nghia¹ and Nguyen Tri Nha Mai^{2*}

¹*Faculty of Political Education and Educational Management, School of Education,
Dong Thap University, Cao Lanh 870000, Vietnam*

²*Postgraduate, Dong Thap University, Cao Lanh 870000, Vietnam*

**Corresponding author, Email: nhamai2012@gmail.com*

Article history

Received: 28/02/2026; Received in revised form: 23/3/2026; Accepted: 27/3/2026

Abstract

Oral health plays an important role in the comprehensive development of primary school students; according to the World Health Organization (WHO), dental care remains one of the most prevalent diseases among children worldwide. This study investigated the current management of oral health care activities for students in Xuan Hoa Ward, Ho Chi Minh City. The study surveyed 84 participants, including school administrators and teachers from four primary schools. Data were collected using a structured questionnaire with a five-point Likert scale, supplemented by in-depth interviews with selected administrators and teachers. SPSS software version 22.0 was used for descriptive statistics such as frequencies, percentages, means, and standard deviations. The results indicate that oral health care activities have been implemented in the surveyed schools; however, several limitations persist, particularly in planning, organization, resource allocation, and coordination among schools, families, and local health services. Therefore, the study emphasizes the need to strengthen management measures and enhance intersectoral collaboration in order to improve the effectiveness of school-based oral health care activities, thereby contributing to improved student health and the achievement of comprehensive educational goals.

Keywords: *Dental health education, oral health, oral health management, primary school students, school-based dental care.*

1. Giới thiệu

Trong bối cảnh đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và yêu cầu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, công tác chăm sóc sức khỏe học sinh ngày càng được quan tâm, trong đó sức khỏe răng miệng giữ vai trò đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển thể chất, tâm lý và kết quả học tập của trẻ em. Các bệnh răng miệng, đặc biệt là sâu răng, không chỉ gây đau đớn và ảnh hưởng đến dinh dưỡng mà còn làm giảm khả năng tập trung, sự tự tin của học sinh trong học tập và giao tiếp.

Nhiều nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng kiến thức và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của học sinh tiểu học còn nhiều hạn chế. Nguyễn và Trịnh (2021) đã chỉ ra tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em vẫn ở mức cao và có xu hướng tăng dần theo độ tuổi, nghiên cứu nhằm hỗ trợ hoạch định các biện pháp dự phòng sâu răng cho trẻ em Việt Nam trong tương lai.

Tương tự, theo Lê & cs. (2024) chỉ ra rằng: Tỷ lệ học sinh bị sâu răng rất cao, lên tới 85,7%. Tình trạng sâu răng chủ yếu tập trung ở răng sữa với chỉ số trung bình cao, trong khi tỷ lệ răng được trám hoặc điều trị còn rất thấp, phản ánh sự hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc răng miệng. Ở bình diện quốc tế, một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng được tổ chức bài bản tại trường học có tác động tích cực đến chỉ số vệ sinh răng miệng và sức khỏe nướu của học sinh tiểu học (Shirahmadi & cs., 2024). Những kết quả này khẳng định trường học là môi trường quan trọng để triển khai các hoạt động phòng ngừa và nâng cao sức khỏe răng miệng cho trẻ em.

Ở Việt Nam, Bộ Giáo dục và Đào tạo cùng Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo về y tế trường học và chăm sóc sức khỏe học sinh, trong đó nhấn mạnh trách nhiệm của nhà trường trong việc tổ chức tuyên truyền, giáo dục kỹ năng chăm sóc răng miệng, khám sức khỏe định kỳ và phối hợp với các cơ sở y tế địa phương. Tuy nhiên, thực tiễn triển khai tại các trường tiểu học cho thấy hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng vẫn còn gặp nhiều khó khăn, như thiếu nhân lực chuyên trách, hạn chế về kinh phí và cơ sở vật chất, cũng như sự phối hợp chưa đồng bộ giữa nhà trường – gia đình – ngành y tế. Đặc biệt, dưới góc độ quản lý giáo dục, các khâu lập kế hoạch, tổ chức thực hiện, chỉ đạo và kiểm tra, đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng chưa được quan tâm đúng mức và chưa có nhiều nghiên cứu phân tích một cách hệ thống.

Phường Xuân Hòa, thuộc Thành phố Hồ Chí Minh, là địa bàn có tốc độ đô thị hóa nhanh, mật độ dân cư cao và hệ thống trường tiểu học đa dạng về loại hình. Trong những năm gần đây, các trường tiểu học trên địa bàn đã triển khai một số hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh như tuyên truyền vệ sinh răng miệng, tổ chức khám định kỳ và phối hợp với trạm y tế địa phương. Tuy nhiên, hiệu quả của các hoạt động này còn phụ thuộc lớn vào công tác quản lý của nhà trường cũng như sự phối hợp của các lực lượng liên quan. Vì vậy, việc khảo sát và đánh giá thực trạng quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng tại các trường tiểu học trên địa bàn phường Xuân Hòa là cần thiết nhằm làm rõ mức độ thực hiện, những kết quả đạt được, các hạn chế và nguyên nhân của các hạn chế đó.

Xuất phát từ những cơ sở lý luận và thực tiễn nêu trên, bài báo này tập trung nghiên cứu thực trạng quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh ở các trường tiểu học phường Xuân Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc đề xuất các giải pháp quản lý phù hợp, nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học trong điều kiện hiện nay.

2. Tổng quan nghiên cứu về quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh

Nhóm nghiên cứu Lê và Ngô (2016) đã chỉ ra những tồn tại và thách thức trong việc triển

khai chương trình, đặc biệt là sự thiếu hụt nhân sự chuyên trách về nha học đường tại các trạm y tế và trung tâm y tế cơ sở. Hầu hết cán bộ y tế làm công tác này là kiêm nhiệm và chưa được đào tạo chuyên sâu về kỹ năng lâm sàng nha khoa. Vị trí địa lý xa trung tâm cũng là một trở ngại trong việc cung cấp vật tư, thiết bị y tế đến các điểm trường. Những kết quả này là cơ sở để Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh xây dựng và nhân rộng các mô hình chăm sóc sức khỏe răng miệng hiệu quả hơn, chẳng hạn như mô hình "trường - trạm" thí điểm trong những năm sau đó.

Nghiên cứu của Kuldeep & cs. (2016) kết luận rằng: Giải pháp phù hợp với bối cảnh cụ thể: Các chiến lược phải được điều chỉnh phù hợp với nguồn lực sẵn có, như đã thấy với các mô hình do bạn bè cùng trang lứa dẫn dắt thành công ở những khu vực thiếu nguồn lực. Cần tích hợp: Hướng tới các chương trình toàn diện kết nối giáo dục, phòng ngừa và điều trị. Về bản chất, mặc dù các chương trình sức khỏe răng miệng tại trường học rất có giá trị, nhưng việc lập kế hoạch và thực hiện thành công đòi hỏi các chiến lược toàn diện, tích cực thu hút cộng đồng trường học rộng lớn hơn (phụ huynh, giáo viên) và thích ứng với thực tế nguồn lực địa phương để đạt được tác động bền vững.

Molet & cs. (2020) qua nghiên cứu đã kết luận rằng việc triển khai chương trình phân lớn phụ thuộc vào sự tùy ý của từng chuyên viên vệ sinh răng miệng trong việc ứng phó với những thách thức thực tiễn, dẫn đến sự khác biệt về chất lượng và nội dung dịch vụ. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải lập kế hoạch tốt hơn, phân bổ nguồn lực hợp lý hơn và tăng cường giao tiếp giữa tất cả các bên liên quan để thu hẹp khoảng cách giữa chính sách và thực tiễn một cách hiệu quả.

Nhóm nghiên cứu Ngô và Lê (2021) đã tập trung vào kiến thức và thực hành phòng chống bệnh răng miệng của học sinh tại hai trường tiểu học tại thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên. Kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở thực tiễn để đề xuất các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng học đường phù hợp với đặc thù địa phương tại tỉnh Điện Biên.

Năm 2023, qua nghiên cứu của Khitdee & cs. (2024) đã kết luận rằng: Các hoạt động thúc đẩy sức khỏe răng miệng tại trường học bao gồm: (1) xây dựng chính sách y tế công cộng hỗ trợ sức khỏe răng miệng tốt; (2) nâng cao kỹ năng chăm sóc sức khỏe răng miệng của trẻ em thông qua việc tích hợp việc thúc đẩy sức khỏe răng miệng vào chương trình giảng dạy và quá trình học tập; (3) tạo môi trường hỗ trợ cho sức khỏe răng miệng tốt; (4) thiết lập hệ thống giám sát sức khỏe răng miệng để phát hiện sớm và chuyển tuyến điều trị kịp thời; và (5) thu hút phụ huynh và cộng đồng tham gia thúc đẩy sức khỏe răng miệng cho trẻ em. Các hoạt động này có thể được truyền đạt và nhân rộng trên toàn quốc vì chúng mang lại kết quả tốt hơn về kiến thức và hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng ở trẻ em trong trường học. Hiệu quả về kết quả sức khỏe răng miệng cần thêm dữ liệu và bằng chứng cụ thể để hỗ trợ.

Kết quả nghiên cứu của Muhamood và Muhaseena (2025) đã đưa ra kết luận: Chương trình theo dõi lượng đường tại trường học đã chứng minh hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ sâu răng và nâng cao nhận thức về chế độ ăn uống. Việc kết hợp các biện pháp can thiệp như vậy vào chính sách y tế trường học có thể đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sức khỏe răng miệng trẻ em.

Từ kết quả tổng quan các nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy, các chương trình chăm sóc và thúc đẩy sức khỏe răng miệng cho học sinh tại trường học đã được triển khai dưới nhiều hình thức khác nhau và nhìn chung mang lại những tác động tích cực nhất định đối với kiến thức, thái độ, hành vi và một số chỉ số sức khỏe răng miệng của trẻ em. Tuy nhiên, hiệu quả của các chương trình này phụ thuộc đáng kể vào công tác quản lý, bao gồm tổ chức nhân sự, lập kế hoạch, phân bổ nguồn lực, phối hợp liên ngành và sự tham gia của các bên liên quan. Các nghiên cứu tại Việt Nam và một số quốc gia đang phát triển chỉ ra những hạn chế phổ

biến trong quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng học đường, nổi bật là tình trạng thiếu nhân sự chuyên trách về nha học đường, cán bộ y tế chủ yếu làm việc kiêm nhiệm và chưa được đào tạo chuyên sâu về kỹ năng lâm sàng cũng như quản lý chương trình. Bên cạnh đó, điều kiện địa lý và cơ sở vật chất, đặc biệt tại các khu vực xa trung tâm, tiếp tục là rào cản đối với việc cung ứng vật tư và thiết bị y tế, ảnh hưởng đến tính liên tục và chất lượng của dịch vụ chăm sóc răng miệng cho học sinh. Những phát hiện này đã góp phần định hướng cho việc xây dựng và thí điểm một số mô hình phối hợp giữa nhà trường và cơ sở y tế, như mô hình “trường – trạm”, nhằm nâng cao hiệu quả triển khai chương trình.

Mặc dù, các nghiên cứu đã chỉ ra hiệu quả tích cực của các chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng học đường, song vẫn tồn tại những khoảng trống đáng chú ý. Các nghiên cứu chủ yếu dừng ở mô tả thực trạng hoặc đánh giá các can thiệp riêng lẻ, thiếu tiếp cận quản lý hệ thống theo các chức năng quản lý. Bên cạnh đó, bằng chứng về tác động lâu dài còn hạn chế, chưa có nhiều nghiên cứu theo dõi dọc. Việc triển khai chương trình chưa được chuẩn hóa, thiếu bộ tiêu chí đánh giá thống nhất và còn phụ thuộc vào cá nhân. Đồng thời, các vấn đề về năng lực đội ngũ, cơ chế phối hợp liên ngành và mô hình phù hợp với bối cảnh địa phương, đặc biệt ở vùng khó khăn, vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Do đó, cần có các nghiên cứu mang tính hệ thống và thực nghiệm nhằm đề xuất mô hình quản lý hiệu quả, bền vững và có khả năng nhân rộng.

3. Dữ liệu và phương pháp nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, dữ liệu được thu thập từ 114 khách thể, trong đó gồm 17 cán bộ quản lý; 97 giáo viên ở 4 Trường Tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh.

Thông qua bảng hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn sâu 04 cán bộ quản lý được mã hóa là CBQL1, CBQL2, CBQL3, CBQL4 và 08 Giáo viên mã hóa là GV1, GV 2, GV3, GV 4, GV5, GV 6, GV7, GV 8;

Khoảng giá trị giữa các mức được xác định theo công thức (Giá trị lớn nhất - Giá trị nhỏ nhất)/5 = (1-5)/5 = 0,8. Trên cơ sở đó, các mức độ đánh giá của từng biến quan sát được quy ước theo giá trị trung bình nhằm phục vụ cho việc phân tích và diễn giải kết quả nghiên cứu.

Bảng 1. Quy ước mức độ và ý nghĩa đánh giá

Quy ước mã hóa	1	2	3	4	5
Hệ số trung bình	$1,00 \leq \bar{X} \leq 1,80$	$1,80 < \bar{X} \leq 2,60$	$2,60 < \bar{X} \leq 3,40$	$3,40 < \bar{X} \leq 4,20$	$4,20 < \bar{X} \leq 5,00$
Mức độ thực hiện	Không thực hiện	Ít thực hiện	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
Mức độ quan trọng	Không quan trọng	Ít quan trọng	Phân vân	Quan trọng	Rất quan trọng

Dữ liệu thu thập được được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0 nhằm tính toán các tham số thống kê mô tả, bao gồm giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

4. Thực trạng quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học ở phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

4.1. Thực trạng lập kế hoạch hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học ở phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 2. Kết quả đánh giá việc xây dựng kế hoạch hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

STT	Nội dung lập kế hoạch hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học	CBQL; GV (N= 114)		CBQL; GV (N= 114)		CBQL; GV (N= 114)
		Mức độ Quan trọng		Mức độ Thực hiện		Khoảng cách hai mức độ
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
1	Kế hoạch xác định mục tiêu rõ ràng, cụ thể (Mục tiêu phù hợp với đặc điểm học sinh, có thể đo lường được)	4,25	0,65	3,52	0,68	0,73
2	Kế hoạch được xây dựng từ dữ liệu về tình trạng răng miệng và nhu cầu của học sinh	4,39	0,69	3,29	0,90	1,10
3	Kế hoạch phải bảo đảm nội dung kế hoạch đầy đủ, có hệ thống (Bao gồm tuyên truyền, thực hành, khám định kỳ, tư vấn...)	4,32	0,76	3,29	1,10	1,03
4	Kế hoạch xác định các phương pháp giáo dục và tổ chức thực hành phù hợp.	4,26	0,73	3,24	1,18	1,02
5	Kế hoạch xác định rõ tần suất và thời gian triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng.	4,45	0,62	3,19	1,17	1,26
6	Kế hoạch có dự kiến phối hợp với phụ huynh và cộng đồng (trung tâm y tế, chuyên gia).	4,28	0,69	3,38	1,02	0,90
7	Kế hoạch cân nhắc nguồn lực, tài chính, trang thiết bị, vật tư cần thiết cho các hoạt động.	4,52	0,81	3,29	1,01	1,23
8	Kế hoạch có cơ chế kiểm tra, giám sát và đánh giá hiệu quả hoạt động.	4,36	0,59	3,14	1,11	1,22
9	Kế hoạch được thảo luận, thống nhất trong hội đồng trường/nhóm chuyên môn trước khi triển khai.	4,33	0,83	3,29	1,10	1,04
10	Kế hoạch được điều chỉnh, bổ sung định kỳ dựa trên kết quả thực hiện và phản hồi từ giáo viên, học sinh và phụ huynh.	4,31	0,67	3,19	1,29	1,12

Kết quả khảo sát ở Bảng 2 cho thấy cán bộ quản lý và giáo viên đều có nhận thức rất cao về tầm quan trọng của công tác lập kế hoạch hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học. Điểm trung bình của các tiêu chí về mức độ quan trọng dao động từ (4,25) đến (4,52), thuộc mức 5 “rất quan trọng”, với độ lệch chuẩn tương đối thấp (0,59–0,83), phản

ánh sự thống nhất cao trong đánh giá. Đặc biệt, các nội dung như cân nhắc nguồn lực tài chính và cơ sở vật chất, xác định tần suất và thời gian triển khai, cũng như xây dựng kế hoạch dựa trên dữ liệu thực trạng răng miệng học sinh được đánh giá ở mức cao nhất. Điều này cho thấy đội ngũ cán bộ, giáo viên đã có nhận thức đầy đủ, toàn diện về các yêu cầu cốt lõi trong lập kế hoạch hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng trong nhà trường. Tuy nhiên, mức độ thực hiện các nội dung này trong thực tiễn lại chỉ đạt mức trung bình khá, với điểm trung bình dao động từ (3,14) đến (3,52) và độ lệch chuẩn cao hơn (có tiêu chí lên đến 1,29), cho thấy sự thiếu đồng đều trong triển khai giữa các đơn vị. Một số nội dung như xác định mục tiêu kế hoạch và phối hợp với phụ huynh, cộng đồng được thực hiện tương đối tốt; trong khi đó, các nội dung liên quan đến kiểm tra, giám sát, đánh giá; xác định tần suất, thời gian thực hiện; cũng như điều chỉnh, bổ sung kế hoạch lại có mức độ thực hiện thấp hơn. Đáng chú ý, tất cả các tiêu chí đều tồn tại khoảng cách đáng kể giữa mức độ quan trọng và mức độ thực hiện (chênh lệch khoảng 0,9–1,3 điểm), phản ánh rõ nét sự chưa tương xứng giữa nhận thức và hành động trong công tác lập kế hoạch. Bên cạnh đó, các ý kiến phỏng vấn đều khẳng định việc lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh là cần thiết nhằm bảo đảm tính chủ động và hệ thống trong tổ chức hoạt động. Kế hoạch được xem là căn cứ để phân công nhiệm vụ, bố trí nguồn lực và kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện (GV5, GV6, CBQL3). Từ những phân tích trên có thể khẳng định rằng, khoảng cách giữa mức độ quan trọng và mức độ thực hiện là một chỉ báo quan trọng phản ánh những “điểm nghẽn” trong công tác lập kế hoạch hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng tại các trường tiểu học.

Như vậy, kết quả Bảng 2 cho thấy công tác xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học đã được quan tâm nhưng chưa toàn diện và đồng bộ, đặc biệt còn hạn chế ở việc cụ thể hóa nội dung, phương pháp, cơ chế giám sát và điều chỉnh kế hoạch. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng để đề xuất các biện pháp tăng cường năng lực lập kế hoạch và quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng trong các trường tiểu học.

4.2. Thực trạng tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 3. Kết quả đánh giá việc tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

STT	Nội dung tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học	CBQL; GV (N= 114)		CBQL; GV (N= 114)		Khoảng cách hai mức độ
		Mức độ Quan trọng		Mức độ Thực hiện		
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
1	Tổ chức tuyên truyền, giáo dục kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh	4,32	0,82	3,29	1,06	1,03
2	Tổ chức hướng dẫn học sinh thực hành vệ sinh răng miệng đúng cách	4,34	0,75	3,14	1,15	1,2
3	Tổ chức khám răng miệng định kỳ cho học sinh	4,26	0,73	3,05	1,20	1,21
4	Tổ chức các hoạt động theo dõi các vấn đề răng miệng của học sinh	4,36	0,54	3,00	1,22	1,36
5	Tổ chức phối hợp với phụ huynh trong chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh	4,33	0,66	3,38	1,12	0,95

STT	Nội dung tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học	CBQL; GV (N= 114)		CBQL; GV (N= 114)		Khoảng cách hai mức độ
		Mức độ Quan trọng		Mức độ Thực hiện		
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
6	Tổ chức phối hợp với cơ sở y tế, nha sĩ để triển khai các hoạt động chuyên môn	4,28	0,60	3,19	1,17	1,09
7	Tổ chức các hoạt động ngoại khóa, trải nghiệm về chăm sóc răng miệng	4,29	0,68	3,05	1,28	1,24
8	Tổ chức bảo đảm điều kiện cơ sở vật chất phục vụ vệ sinh răng miệng tại trường	4,38	0,74	3,48	0,93	0,9
9	Tổ chức phân công rõ trách nhiệm cho giáo viên và nhân viên y tế học đường	4,31	0,74	3,43	0,98	0,88
10	Tổ chức các hoạt động được đánh giá, rút kinh nghiệm và điều chỉnh định kỳ để nâng cao hiệu quả	4,29	0,72	3,10	1,14	1,19

Kết quả khảo sát Bảng 3 về thực trạng tổ chức các hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học cho thấy có sự phân hóa rõ rệt giữa nhận thức về tầm quan trọng và mức độ triển khai thực tế.

Điểm trung bình đánh giá của CBQL, GV về mức độ quan trọng của các tiêu chí dao động trong khoảng từ (4,26) đến (4,38). Kết quả này khẳng định khách thể khảo sát đánh giá rất cao vai trò của công tác chăm sóc răng miệng học đường. Trong đó, tiêu chí "*Tổ chức bảo đảm điều kiện cơ sở vật chất*" đạt điểm cao nhất, có ĐTB = 4,38, cho thấy nhận thức về hạ tầng kỹ thuật là ưu tiên hàng đầu. Độ lệch chuẩn ở mức thấp (0,54) đến (0,82) phản ánh sự đồng thuận cao và tính thống nhất trong quan điểm của đội ngũ cán bộ, giáo viên về tính thiết yếu của các hoạt động này.

Ngược lại kết quả đánh giá mức độ triển khai thực tế chỉ dừng lại ở mức trung bình (3,00) đến (3,48). Mặc dù công tác "*Bảo đảm điều kiện cơ sở vật chất*" có ĐTB = (3,48) và "*Phân công rõ trách nhiệm*" có ĐTB = (3,43) được thực hiện tốt nhất, nhưng các hoạt động chuyên môn sâu lại chưa đạt kỳ vọng. Đáng chú ý, tiêu chí "*Tổ chức các hoạt động theo dõi các vấn đề răng miệng của học sinh*" có mức thực hiện thấp nhất, có ĐTB = (3,00). Chỉ số ĐLC ở nội dung này dao động từ (0,93) đến (1,28), cho thấy sự thiếu đồng bộ và có sự chênh lệch đáng kể trong việc triển khai giữa các đơn vị khảo sát.

Bên cạnh đó, có thể thấy chỉ số khoảng cách giữa mức độ quan trọng và mức độ thực hiện tương đối lớn, dao động từ (0,88) đến (1,36). Khoảng cách lớn nhất xuất hiện ở công tác theo dõi vấn đề răng miệng (1,36) và tổ chức hoạt động ngoại khóa (1,24). Điều này minh chứng kết quả thực hiện còn bất cập: dù các chủ thể nhận thức rõ tầm quan trọng của việc theo dõi và trải nghiệm thực tế, nhưng các rào cản về nguồn lực, thời gian hoặc quy trình kỹ thuật đã hạn chế khả năng thực thi.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu tại Bảng 3 cho thấy một bức tranh tương phản: Nhận thức mang tính tích cực nhưng thực hiện còn mang tính hình thức. Việc chuyển hóa từ tư duy sang hành động trong công tác chăm sóc răng miệng cho học sinh tiểu học vẫn còn khoảng trống lớn. Đặc biệt, việc tổ chức hoạt động theo dõi và đánh giá đang là mắt xích yếu nhất trong chu trình quản lý sức khỏe học đường, đòi hỏi cần có những biện pháp tác động quyết liệt hơn để đồng bộ hóa giữa lý luận và thực tiễn.

4.3. Thực trạng chỉ đạo hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 4. Kết quả đánh giá việc chỉ đạo hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

STT	Nội dung chỉ đạo hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh	CBQL; GV (N= 114)		CBQL; GV (N= 114)		Khoảng cách hai mức độ
		Mức độ quan trọng		Mức độ thực hiện		
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
1	Chỉ đạo triển khai kế hoạch chăm sóc sức khỏe răng miệng đến toàn thể giáo viên và học sinh	4,23	0,82	3,43	0,87	0,8
2	Chỉ đạo tích hợp nội dung giáo dục chăm sóc răng miệng vào các môn học và hoạt động giáo dục	4,27	0,71	3,24	1,04	1,03
3	Chỉ đạo giáo viên tổ chức hướng dẫn học sinh thực hành vệ sinh răng miệng đúng cách	4,34	0,72	3,14	1,01	1,2
4	Chỉ đạo phối hợp giữa giáo viên, nhân viên y tế học đường và phụ huynh trong chăm sóc sức khỏe răng miệng	4,30	0,54	3,19	1,25	1,11
5	Chỉ đạo tổ chức khám răng miệng định kỳ cho học sinh	4,38	0,65	3,10	1,18	1,28
6	Chỉ đạo tổ chức các hoạt động ngoại khóa, truyền thông về chăm sóc răng miệng	4,28	0,66	3,24	1,14	1,04
7	Chỉ đạo huy động và sử dụng hiệu quả các nguồn lực phục vụ hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng	4,39	0,69	3,19	1,03	1,2
8	Chỉ đạo xây dựng môi trường học đường đảm bảo điều kiện vệ sinh răng miệng	4,31	0,78	3,24	1,14	1,07
9	Chỉ đạo theo dõi, đôn đốc việc thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng của giáo viên	4,33	0,76	3,10	1,30	1,23
10	Chỉ đạo điều chỉnh hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng phù hợp với thực tiễn của nhà trường	4,28	0,75	3,19	1,17	1,09

Kết quả phân tích ở Bảng 4 cho thấy các nội dung thuộc hoạt động chỉ đạo chăm sóc sức khỏe răng miệng trong trường tiểu học đều được đánh giá có mức độ quan trọng cao, với điểm trung bình dao động từ (4,23) đến (4,39). Điều này phản ánh nhận thức tương đối thống nhất của đội ngũ cán bộ quản lý và giáo viên về vai trò thiết yếu của công tác chỉ đạo trong việc tổ chức và triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng trong nhà trường. Độ lệch chuẩn của các biến quan sát ở mức độ quan trọng tương đối thấp (0,54) đến (0,82), cho thấy sự đồng thuận cao giữa các đối tượng khảo sát.

Tuy nhiên, khi xem xét mức độ thực hiện, kết quả cho thấy điểm trung bình chỉ đạt từ (3,10) đến (3,43), tương ứng với mức trung bình khá. Điều này cho thấy việc triển khai các nội dung chỉ đạo trong thực tiễn chưa đạt được hiệu quả tương xứng với nhận thức. Đáng chú ý, độ lệch chuẩn ở mức độ thực hiện cao hơn đáng kể (1,01) đến (1,30), phản ánh sự khác biệt rõ rệt giữa các đơn vị trong quá trình tổ chức thực hiện, có thể xuất phát từ sự chênh lệch về điều kiện nguồn lực, năng lực quản lý hoặc mức độ phối hợp giữa các lực lượng giáo dục.

Bên cạnh đó, khoảng cách giữa mức độ quan trọng và mức độ thực hiện của các nội dung đều ở mức tương đối lớn, dao động từ (0,80) đến (1,28). Một số nội dung có khoảng cách cao như tổ chức khám răng miệng định kỳ, kiểm tra giám sát hoạt động, hướng dẫn học sinh thực hành vệ sinh răng miệng và huy động nguồn lực phục vụ hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng. Khoảng cách này cho thấy tồn tại rõ rệt sự “lệch pha” giữa nhận thức và hành động trong công tác chỉ đạo, đồng thời phản ánh những khó khăn trong việc chuyển hóa chủ trương, kế hoạch thành hoạt động thực tiễn hiệu quả.

Theo các ý kiến phỏng vấn từ GV7: “Nhà trường có triển khai các văn bản chỉ đạo và kế hoạch của cấp trên về chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh, tuy nhiên nội dung hướng dẫn còn chung chung, chưa cụ thể cho từng khối lớp. Tài liệu tuyên truyền chủ yếu ở dạng văn bản, ít hình ảnh minh họa nên giáo viên gặp khó khăn khi tổ chức hoạt động cho học sinh tiểu học. Việc tập huấn cho giáo viên chưa được tổ chức thường xuyên, chủ yếu là lồng ghép trong các buổi sinh hoạt chuyên môn nên hiệu quả chưa cao.” GV8: “Các chỉ đạo từ cơ quan quản lý đã được phổ biến đến giáo viên nhưng việc triển khai ở lớp học còn mang tính hình thức. Một số nội dung trong kế hoạch chưa phù hợp với điều kiện thực tế của nhà trường, nhất là về thời gian và cơ sở vật chất. Ngoài ra, giáo viên chưa được cung cấp đầy đủ tài liệu hướng dẫn cụ thể về cách tổ chức hoạt động chăm sóc răng miệng cho học sinh nên chủ yếu thực hiện theo kinh nghiệm cá nhân.” CBQL4: “Từ góc độ quản lý, có thể thấy các văn bản chỉ đạo của cấp trên đã tạo cơ sở pháp lý cho nhà trường triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng. Tuy nhiên, hạn chế là nội dung chỉ đạo còn dàn trải, chưa có hướng dẫn chi tiết về quy trình tổ chức và tiêu chí đánh giá kết quả. Công tác tập huấn chuyên môn cho cán bộ, giáo viên chưa được thực hiện thường xuyên; kinh phí và tài liệu hỗ trợ còn hạn chế, dẫn đến việc triển khai ở một số thời điểm chưa đồng bộ và chưa đạt hiệu quả như mong muốn.”

Từ các kết quả trên có thể nhận định rằng, mặc dù hoạt động chỉ đạo chăm sóc sức khỏe răng miệng đã được quan tâm đúng mức về mặt nhận thức, song hiệu quả triển khai trong thực tế còn hạn chế và thiếu đồng đều. Điều này đặt ra yêu cầu cần tăng cường các giải pháp mang tính hệ thống, đặc biệt là hoàn thiện cơ chế tổ chức thực hiện, nâng cao năng lực chỉ đạo của cán bộ quản lý, đảm bảo điều kiện nguồn lực và đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát nhằm thu hẹp khoảng cách giữa mức độ quan trọng và mức độ thực hiện, qua đó nâng cao hiệu quả quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng trong nhà trường tiểu học.

4.4. Thực trạng kiểm tra, đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 5. Kết quả việc kiểm tra, đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh

STT	Nội dung kiểm tra, đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh	CBQL; GV (N= 114)		CBQL; GV (N= 114)		Khoảng cách hai mức độ
		Mức độ quan trọng		Mức độ thực hiện		
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
1	Xây dựng tiêu chí kiểm tra, đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng rõ ràng, cụ thể	4,41	0,82	3,43	0,87	0,98
2	Thực hiện kiểm tra định kỳ việc triển khai kế hoạch chăm sóc sức khỏe răng miệng trong nhà trường	4,24	0,84	3,24	1,04	1,0
3	Đánh giá mức độ thực hiện các hoạt động giáo dục và tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe răng miệng	4,34	0,71	3,14	1,01	1,2
4	Đánh giá việc tổ chức cho học sinh thực hành vệ sinh răng miệng đúng quy trình	4,35	0,65	3,19	1,25	1,16
5	Kiểm tra việc phối hợp giữa nhà trường, gia đình và cơ sở y tế trong chăm sóc sức khỏe răng miệng	4,32	0,58	3,10	1,18	1,22
6	Đánh giá hiệu quả hoạt động khám, phát hiện và theo dõi các vấn đề răng miệng của học sinh	4,28	0,64	3,24	1,14	1,04
7	Sử dụng kết quả kiểm tra, đánh giá để điều chỉnh kế hoạch và hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng	4,29	0,73	3,19	1,03	1,1
8	Công khai kết quả kiểm tra, đánh giá hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng trong nhà trường	4,34	0,74	3,24	1,14	1,1
9	Đa dạng hóa hình thức kiểm tra, đánh giá (quan sát, hồ sơ, phỏng vấn, báo cáo...)	4,30	0,86	3,10	1,30	1,2
10	Khen thưởng, nhắc nhở kịp thời dựa trên kết quả kiểm tra, đánh giá	4,39	0,87	3,19	1,17	1,2

Hoạt động kiểm tra, đánh giá đóng vai trò là "mắt xích phản hồi" trong hệ thống quản lý y tế học đường. Kết quả tại Bảng 5 cho thấy một sự lệch pha đáng kể giữa tư duy quản lý và năng lực thực thi.

Về nhận thức về mức độ quan trọng của CBQL, GV có ĐTB dao động rất cao, từ (4,24) đến (4,41). Theo thang Likert 5 mức, toàn bộ 10 nội dung kiểm tra, đánh giá đều được xếp vào 5, mức "Rất quan trọng". Trong đó, tiêu chí 1 "*Xây dựng tiêu chí kiểm tra rõ ràng*" có ĐTB (4,41) và tiêu chí 10 "*Khen thưởng, nhắc nhở kịp thời*" có ĐTB (4,39) đạt điểm cao nhất. Trong khi đó ĐLC dao động từ (0,58) đến (0,87) ở mức thấp, chứng tỏ có sự thống nhất cao trong tư duy: kiểm tra, đánh giá không chỉ là thủ tục mà là công cụ quản lý thiết yếu. Điều này cho thấy các chủ thể nhận thức rõ ràng muốn quản lý tốt thì thước đo phải chuẩn xác và chế tài phải minh bạch, qua đó phản ánh tư duy quản lý theo mục tiêu đã hình thành rõ nét.

Về mức độ thực hiện, kết quả ĐTB dao động từ (3,10) đến (3,43). Theo thang đo Likert 5 mức, kết quả này ở mức "Trung bình". Nội dung thực hiện tốt nhất là "*Xây dựng tiêu chí*" có ĐTB (3,43). Ngược lại, khâu khó khăn nhất là "*Đa dạng hóa hình thức kiểm tra*" có ĐTB (3,10) và "*Kiểm tra việc phối hợp giữa nhà trường, gia đình và y tế*" có ĐTB (3,10).

Tuy nhiên, kết quả thực hiện thực tế lại chỉ đạt mức trung bình thấp. Đặc biệt, nội dung "*Kiểm tra việc phối hợp giữa nhà trường, gia đình và cơ sở y tế*" đạt điểm thực hiện thấp (3,10) với khoảng cách Gap đạt mức cao nhất (1,22).

Phân tích sâu hơn về phương pháp, nghiên cứu nhận thấy các nhà trường đang gặp khó khăn trong việc "*Đa dạng hóa hình thức kiểm tra*" có khoảng cách giữa mức độ quan trọng và mức độ thực hiện là (1,2). Việc phụ thuộc quá nhiều vào hồ sơ hành chính và thiếu các công cụ quan sát, phỏng vấn trực tiếp đã làm giảm tính xác thực của kết quả đánh giá. Đồng thời, độ lệch chuẩn cao lên tới (1,30) trong thực thi cho thấy sự thiếu nhất quán trong quy trình kiểm tra, đánh giá giữa các đơn vị khảo sát.

Tóm lại, công tác kiểm tra, đánh giá hiện nay vẫn mang nặng tính hình thức, chưa thực sự trở thành công cụ thúc đẩy chất lượng chăm sóc sức khỏe răng miệng. Để khắc phục, cần chuyển dịch từ hình thức kiểm tra định kỳ sang giám sát thường xuyên, đồng thời chú trọng vào việc đánh giá sự phối hợp liên ngành thay vì chỉ tập trung vào các hoạt động nội bộ nhà trường.

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy công tác quản lý hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại các trường tiểu học ở phường Xuân Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh đã nhận được sự quan tâm và đánh giá tích cực từ đội ngũ cán bộ quản lý và giáo viên, đặc biệt ở khía cạnh nhận thức về vai trò của hoạt động trong phòng ngừa bệnh răng miệng và hình thành thói quen vệ sinh cá nhân cho học sinh. Tuy nhiên, mức độ triển khai thực tế mới đạt ở mức khá, bộc lộ một số hạn chế như: công tác lập kế hoạch còn thiếu tính cụ thể và đồng bộ; việc tổ chức thực hiện chưa đảm bảo tính thống nhất giữa các đơn vị, nhất là đối với các hoạt động mang tính chuyên môn như hướng dẫn thực hành và khám răng định kỳ; công tác chỉ đạo chưa gắn kết chặt chẽ với cơ chế giám sát, đánh giá và cải tiến liên tục. Những hạn chế này phần nào ảnh hưởng đến hiệu quả tổng thể của hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng học đường.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao hiệu quả quản lý hoạt động này trong thời gian tới. Trước hết, cần xây dựng và ban hành các hướng dẫn chuyên môn thống nhất về chăm sóc sức khỏe răng miệng học đường, làm cơ sở cho các trường triển khai đồng bộ. Đồng thời, tăng cường bồi dưỡng năng lực cho cán bộ quản lý và giáo viên về kiến thức và kỹ năng tổ chức các hoạt động chăm sóc răng miệng, đặc biệt là các nội dung thực hành. Bên cạnh đó, cần thiết lập cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và các cơ sở y tế địa phương nhằm đảm bảo việc khám, tư vấn và theo dõi sức khỏe răng miệng cho học sinh được thực hiện định kỳ, hiệu quả. Công tác lập kế hoạch cũng cần được đổi mới theo hướng cụ thể hóa mục tiêu, nội dung và tiêu chí đánh giá, gắn với điều kiện thực tiễn của từng trường. Đặc biệt, cần tăng cường hệ thống giám sát, kiểm tra và đánh giá dựa trên kết quả

đầu ra, từ đó tạo cơ sở cho việc điều chỉnh và cải tiến hoạt động một cách liên tục. Ngoài ra, việc đẩy mạnh truyền thông giáo dục và huy động sự tham gia của phụ huynh, cùng với việc bảo đảm các điều kiện về nguồn lực, sẽ góp phần quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả bền vững của công tác chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học.

Tài liệu tham khảo

- Khitdee, C., Prasertsom, P., Niyomsilp, K., & Hasadisevi, P. (2024). Association between Oral Health Promoting School Activities and Oral Health Literacy, Oral Health Behavior and Oral Health Outcome. *Thai Journal of Public Health, 54(1), Jan–Apr 2024*. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/260534/183392>.
- Kuldeep Singh Shekhawat, Arunima Chauhan¹, Harsh Priya (2016). Planning and implementing school oral health programs: A scoping review. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry. Published by Wolters Kluwer – Medknow, DOI: 10.4103/2319-5932.183804*.
- Lê, H. H., & Ngô, T. Q. L. (2016). Điều tra hoạt động chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng tại các trường tiểu học Tp. HCM năm 2015. *Y Học Thanh pho Ho Chi Minh Supplement of Vol. 20, No 2, 2016: 255-262*.
- Lê, N. D., Lê, H. A., Vũ, T. B. N., Dương, T. P. L., Nguyễn, T. H., Nguyễn, T. H. M., Nguyễn, T. H., Ngô, V. L., Lê, T. D. (2024). Thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh Trường Tiểu học Đức Xuân, thành phố Bắc Kạn. *Tạp chí Y học Việt Nam, 540(2), 288-292*. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/10401>.
- Molete, M., Stewart, A., Bosire, E., & Igumbor, J. (2020). The policy implementation gap of school oral health programmes in Tshwane, South Africa: A qualitative case study. *BMC Health Services Research, 20, 338*. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05122-8>
- Muhamood, M., & Muhaseena, M. (2025). Implementation of School-Based Sugar Monitoring Program and Its Impact on Caries Incidence. *Journal of Pioneering Medical Sciences, 14(S02), 127–132*. <https://doi.org/10.47310/jpms202514S0220>.
- Ngô, V. M., & Lê, Đ. C. (2021). Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh răng miệng của học sinh hai trường tiểu học thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam, 507(2)*. <https://doi.org/10.51298/vmj.v507i2.1415>.
- Nguyễn, T. H. M., & Trịnh, Đ. H. (2021). Tình trạng sâu răng vĩnh viễn của trẻ em Việt Nam năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam, 502(1), 34–38*. <https://doi.org/10.51298/vmj.v502i1.549>.
- Shirahmadi, S., Bashirian, S., Soltanian, A. R., Karimi-Shahanjarini, A., & Vahdatinia, F. (2024). Effectiveness of theory-based educational interventions of promoting oral health among elementary school students. *BMC Public Health, 24, 130*. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17528-0>.