

chiếm 66,4%, do bệnh lý nha chu chiếm 32,1% [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Khoa (2017) cho thấy nguyên nhân mất răng do sâu răng và bệnh lý tuỷ chiếm tỷ lệ cao nhất 51,1%, do chấn thương là 22,2% [9]. Trong nghiên cứu của Đàm Văn Việt (2013), nguyên nhân mất răng phổ biến là do bệnh nha chu (46%), mất răng do sâu răng chiếm 30,2% [1]. Có thể thấy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác kết quả của tác giả Đàm Văn Việt, điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của hai nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Việt thực hiện trên bệnh nhân mất răng hàm trên từng phần và có yêu cầu ghép xương, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào nhóm đối tượng mất răng hàm nhỏ và răng hàm lớn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 40 bệnh nhân có chỉ định mất răng, chúng tôi rút ra những kết luận như sau:

Số lượng bệnh nhân nữ cao hơn đáng kể so với bệnh nhân nam, độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $42,88 \pm 10,86$, nhóm tuổi chiếm đa số là 45 - 60 tuổi.

Tỷ lệ mất răng hàm trên và mất răng hàm dưới là tương đương nhau, tuy nhiên bệnh nhân mất răng hàm lớn cao hơn đáng kể so với mất răng hàm nhỏ.

Số lượng răng tổn thương từ 1 răng đến 14 răng với thời gian răng có triệu chứng chủ yếu là 1 - 5 năm.

Hình ảnh Xquang cận chóp có thể gặp như giãn dây chằng quanh răng, mờ vùng cuống răng,...

Phần lớn bệnh nhân mất răng là do sâu răng và bệnh lý tuỷ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đàm Văn Việt** (2013). Nghiên cứu điều trị mất răng hàm trên từng phần bằng kỹ thuật implant có ghép xương. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Phạm Thanh Hà** (2011). Điều trị mất răng hàm lớn bằng phục hình implant. Luận án Tiến sĩ Y học, 118.
3. **Agnini A., Agnini A.M., Romeo D.** (2012). Clinical Investigation on Axial versus Tilted Implants for Immediate Fixed Rehabilitation of Edentulous Arches: Preliminary Results of a Single Cohort Study. Clin Implant Dent Relat Res., Nov 21.
4. **Đỗ Đình Hùng** (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, xquang và kết quả điều trị trên bệnh nhân cấy ghép nha khoa có ứng dụng công nghệ thông tin. Luận án Tiến sĩ Y học, tr 94.
5. **Trịnh Hồng Mỹ** (2012). Nghiên cứu kỹ thuật cấy ghép implant trên bệnh nhân mất răng có ghép xương. Luận án Tiến sĩ Y học, 111.
6. **Raes F, Cosyn J, De Bruyn H.** (2012). Clinical, Aesthetic, and Patient- Related Outcome of Immediately Loaded Single Implants in the Anterior Maxilla: A Prospective Study in Extraction Sockets, Healed Ridges, and Grafted Sites. Clin Implant Dent Relat Res.
7. **Tạ Anh Tuấn** (2007). Nghiên cứu ứng dụng implant nha khoa để nâng cao hiệu quả phục hình nha khoa. Đề tài khoa học cấp bộ, Bộ quốc phòng. Tr 17.
8. **Panasiuk L., Kosiniak-Kamysz W., Horoch A.** et al. (2013). Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 20(3): 637 - 641.
9. **Nguyễn Văn Khoa** (2017). Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn sống hàm với cấy ghép Implant nha khoa tức thì sau nhổ răng kèm ghép xương dị loại và màng sinh học. Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG HÀM LỚN THỨ NHẤT CỦA HỌC SINH 7 - 8 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

NGUYỄN MẠNH CƯỜNG^{1,2},
LÊ THỊ THU HÀ^{1,3}, ĐÀO THỊ DUNG⁴

¹*Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108*

²*Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng* ³*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

⁴*Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội*

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Mạnh Cường
Email: dr.manhcuong@gmail.com
Ngày nhận: 24/6/2021
Ngày phản biện: 27/7/2021
Ngày duyệt bài: 05/8/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn răng hàm lớn thứ nhất ở học sinh 7 - 8 tuổi bằng phương pháp thăm khám thông thường theo chỉ số của WHO-1997 và theo ICDAS.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1212 học sinh học lớp 2 ở độ tuổi

7 - 8, tại 6 trường tiểu học trên địa bàn Thành phố Hà Nội.

Kết quả: Theo tiêu chuẩn của WHO-1997 là 7,7, theo tiêu chuẩn của ICDAS bao gồm cả sâu răng giai đoạn sớm (D1, D2) và giai đoạn muộn (D3) là 66,6%; trong đó: nam: 67,6%; nữ: 65,3%.

Từ khóa: Sâu răng, trẻ em, ICDAS.

SUMMARY

DENTAL CARIES STATUS OF THE FIRST PERMANENT MOLAR IN CHILDREN AGED 7-8 YEARS OLD IN HANOI CITY

Objectives: To determine the rate of the first permanent molar decay in children aged 7-8 year old by conventional clinical examination according to WHO-1997 index and according to ICDAS index.

Methods: A cross-sectional descriptive research, study on 1212 students in 2nd grade at the age of 7-8, at 6 primary schools in Hanoi city.

Result: The rate of the first permanent molar decay according to WHO-1997 index is 7.7%, according to ICDAS index including early stage caries (D1, D2) and late stage (D3) is 66.6%; in which: Male: 67.6%; Female: 65.3%.

Keywords: Dental caries, children, student, ICDAS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một bệnh lý phổ biến, có tỷ lệ mắc cao ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Đặc biệt tỷ lệ sâu răng ở học sinh tiểu học có xu hướng gia tăng. Việc kiểm soát sớm sâu răng vĩnh viễn trong giai đoạn răng hỗn hợp ở các học sinh độ tuổi học đường rất quan trọng.

Răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hay còn gọi là răng số 6, là răng vĩnh viễn mọc đầu tiên trong

miệng, đánh dấu sự khởi đầu của giai đoạn hàm răng hỗn hợp trong miệng, bao gồm cả răng sữa và răng vĩnh viễn, là răng rất quan trọng vì đây là răng chủ lực trong nhai nghiền thức ăn, có chức năng giữ chỗ, hướng dẫn các răng khác mọc đúng vị trí trên cung hàm và kích thích sự phát triển xương hàm^[1]. Vì là răng mọc đầu tiên, lại có cấu trúc bề mặt răng nhiều rãnh, khe kẽ... nên răng hàm lớn thứ nhất dễ bị sâu nhất.

Vì vậy, việc dự phòng và phát hiện sâu răng giai đoạn sớm hết sức quan trọng, đặc biệt quyết định đến sức nhai của bộ răng vĩnh viễn. Nhằm tìm hiểu và mô tả thực trạng sâu răng giai đoạn sớm theo ICDAS và so sánh sự khác biệt với chẩn đoán theo WHO-1997 chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Xác định tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất ở học sinh từ 7-8 tuổi bằng phương pháp thăm khám lâm sàng thông thường trên địa bàn thành phố Hà Nội".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Dân số mục tiêu:

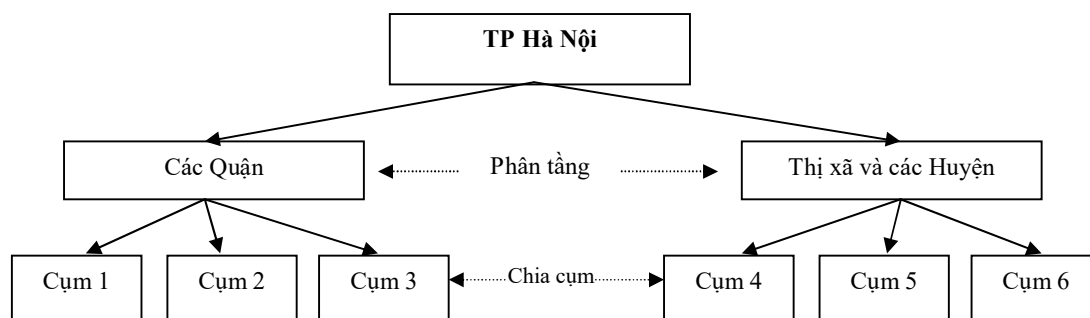
+ Là những học sinh 7 – 8 tuổi, sinh năm 2010 vào học lớp 2 năm học 2016-2017.

+ Học tại các trường Tiểu học trên địa bàn thành phố Hà Nội.

- Dân số nghiên cứu và tiêu chuẩn lựa chọn học sinh:

Đặc điểm địa bàn nghiên cứu là TP lớn nhất Việt Nam với diện tích 3328,9km², dân số hơn 6,6 triệu, có 12 quận và 1 thị xã và 17 huyện..

+ Dựa vào đặc điểm địa lý, tình hình kinh tế xã hội, dân cư chúng tôi chia Hà Nội thành 2 tầng và 6 cụm.



+ Lên danh sách các phường đối với các cụm 1, 2, 3 (khu vực thành thị); và các trường đối với các cụm 4, 5, 6 (khu vực nông thôn).

+ Bốc thăm mỗi cụm 01 phường (thành thị) hoặc 01 xã (nông thôn) ta có tên trường Tiểu học của phường, xã tương ứng.

+ Tối thiểu mỗi cụm 200 học sinh được khám,

xấp xỉ 200 học sinh/1 trường.

+ Có sự đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu của cả học sinh và phụ huynh học sinh.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không có mặt tại lúc khám điều tra

+ Không hợp tác của học sinh

2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cơ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} \times DE$$

Trong đó: n: Cơ mẫu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%

p: tỷ lệ ước lượng sâu răng vĩnh viễn của học sinh 7-8 tuổi ($p = 25,4\%$)^[3].

q: Tỷ lệ ước lượng không sâu răng vĩnh viễn của học sinh 7 tuổi ($q = 74,6\%$)

d: Độ chính xác mong muốn 3,5%

DE: Hệ số thiết kế = 2

* Cơ mẫu: Được tính là 1190 học sinh, nhưng chúng tôi mời vào nghiên cứu 1212 đối tượng nghiên cứu.

* Chọn mẫu:

+ Liệt kê danh sách học sinh 7 - 8 tuổi trong 12 trường tiểu học được nghiên cứu.

+ Chúng tôi tiến hành phỏng vấn và xin ý kiến học sinh, phụ huynh của những học sinh này, dựa trên cơ sở đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Chọn ra ngẫu nhiên xung quanh 200 học sinh/mỗi trường.

+ Tổng số học sinh tham gia nghiên cứu 6 cụm là 1212, lớn hơn mẫu nghiên cứu là 1190.

3. Các bước nghiên cứu

- Lập kế hoạch, lên danh sách.

- Khám lâm sàng: Thu thập thông tin theo mẫu phiếu khám.

4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch trước và sau khi nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS18.0 với ngưỡng ý thống

kê là 0,05.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc trưng cá nhân của học sinh

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	658
	Nữ	554
Địa dư	Quận	608
	Thị xã/Huyện	604
Trường tiểu học	Kim Liên	200
	Lê Văn Tám	205
	Thủy Linh	203
	Duyên Thái	201
	Thụy Hương	183
	Vân Hòa	220
Tổng	1212	100,0

Nhận xét:

Học sinh nam chiếm tỷ lệ 54,3% cao hơn so với tỷ lệ học sinh nữ chiếm 45,7%, tỷ lệ nam giới và nữ giới khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Trên nghiên cứu 1212 các học sinh lớp 2 tại 06 trường tiểu học, gồm 3 trường thuộc địa bàn Quận với số lượng 608 học sinh chiếm 50,2% và 3 trường thuộc huyện với số lượng 604 học sinh chiếm 49,8%.

2. Thực trạng sâu răng

2.1. Tỷ lệ sâu răng và sâu răng giai đoạn sớm răng số 6

Tỷ lệ học sinh sâu răng số 6 vĩnh viễn trên lâm sàng khi tổn thương đã tạo lỗ sâu (từ mức D3) chiếm 7,7%.

Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn bao gồm cả sâu răng giai đoạn sớm (D1, D2) và giai đoạn muộn (D3) theo tiêu chuẩn ICDAS ở nhóm nghiên cứu là 802 học sinh, chiếm 66,6%.

2. Mối liên quan giữa tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mối liên quan giữa tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo WHO – 1997 và địa dư của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Sâu răng	Có		Không		Tổng		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Giới	Nam	60	9,1	598	90,9	658	54,3	0,040
	Nữ	33	6,0	521	94,0	554	45,7	
Địa dư	Quận	44	7,2	564	92,8	608	50,2	0,591
	Thị xã/Huyện	49	8,1	555	91,9	604	49,8	
Trường	Kim Liên	14	7,0	186	93,0	200	16,5	0,996
	Lê Văn Tám	15	7,3	190	92,7	205	16,9	
	Thủy Linh	15	7,4	188	92,6	203	16,7	
	Duyên Thái	16	8,0	185	92,0	201	16,6	
	Thụy Hương	15	8,2	168	91,8	183	15,1	
	Vân Hòa	18	8,3	202	91,7	220	18,2	
Tổng		93	7,7	1119	92,3	1212	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh ở quận sâu răng vĩnh viễn số 6 theo tiêu chuẩn của WHO- 1997 là 44 học sinh chiếm 7,2%, thấp hơn tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn số 6 tại các trường ở huyện là 49 học sinh chiếm 8,1%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,591$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo ICDAS và địa dư của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Sâu răng		Có		Không		Tổng		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Giới	Nam	445	67,6	213	32,4	658	54,2	0,427		
	Nữ	362	65,3	192	34,7	555	45,8			
Địa dư	Quận	378	62,2	230	37,8	608	50,2	0,001		
	Thị xã/Huyện	429	71,0	175	29,0	604	49,8			
Trường	Kim Liên	118	59,0	82	41,0	200	16,5	0,018		
	Lê Văn Tám	135	65,9	70	34,1	205	16,9			
	Thúy Lĩnh	125	61,6	78	38,4	203	16,7			
	Duyên Thái	139	69,2	62	30,8	201	16,6			
	Thụy Hương	129	70,5	54	29,5	183	15,1			
	Vân Hòa	161	73,2	59	26,8	220	18,2			
Tổng		807	66,6	405	33,4	1212	100,0			

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn số 6 theo tiêu chuẩn ICDAS thì số lượng học sinh ở quận là 378 chiếm 62,2%, trong khi ở huyện là 429 học sinh chiếm 71,0 %. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Tỷ lệ sâu răng thấp nhất ở trường tiểu học Kim Liên, quận Đống Đa 59,0%, và cao nhất ở Trường Tiểu học Vân Hòa, Huyện Ba Vì 73,2%.

BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 1212 học sinh 7-8 tuổi, có các điều kiện tương đối đồng nhất về địa bàn, môi trường giáo dục, y tế, cơ mẫu được chọn ngẫu nhiên và đủ lớn có thể đặc trưng cho tình trạng sâu răng của học sinh cùng lứa tuổi trên địa bàn Thành phố Hà Nội. Tỷ lệ học sinh nam giữa các trường và giữa địa bàn quận, huyện gần như là tương đương nhau.

2. Thực trạng sâu răng vĩnh viễn hàm lớn thứ nhất (răng số 6)

Kết quả nghiên cứu thì tỷ lệ học sinh sâu răng số 6 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO là 7,7%, tỷ lệ này được giải thích vì nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung vào răng số 6, với độ tuổi 7-8 thì răng số 6 mới mọc nên tiếp xúc với môi trường miệng còn ít. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn hàm lớn thứ nhất theo tiêu chuẩn của WHO-1997 của ở vùng nông thôn (các trường ở huyện) là 8,3% cao hơn ở thành thị: 7,1%, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,591$. Điều này có thể do tại thời điểm nghiên cứu của Vũ Mạnh Tuấn [4] cách chúng tôi 6 năm, theo thời gian và sự phát triển xã hội, điều kiện kinh tế và nhận thức về răng miệng ngày càng khác hơn.

Tuy nhiên, tỷ lệ sâu răng của tất cả các học sinh theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICDAS là 66,6%, tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả điều tra, và của Vũ Mạnh Tuấn và cộng sự năm 2013 tại trường Tiểu học Đông Ngạc, Tp Hà Nội (78,8%)

[4], cao hơn so với tỷ lệ sâu răng chung của Trần Thị Kim Thúy (57,9%) [5]. Tuy nhiên nếu đánh giá theo tiêu chuẩn của ICDAS bao gồm cả sâu răng giai đoạn sớm (D1, D2) và giai đoạn muộn (D3), thì tỷ lệ sâu răng ở Quận là 62,2% và ở Huyện là 71,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Điều này đáng quan tâm để đẩy mạnh công tác nha học đường tuyến Huyện trên đại bàn Thành phố Hà Nội trong trường học, hướng dẫn, chăm sóc răng miệng, sử dụng các chế phẩm flour cho các học sinh được tốt hơn, nhằm hạn chế các sâu răng giai đoạn sớm.

Tuy nhiên khi so sánh tỷ lệ sâu răng theo tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO-1997 (7,7%) và theo ICDAS là (66,6%), chúng ta thấy có sự khác biệt rõ rệt, lý giải sự khác biệt này do tiêu chuẩn của WHO-1997 coi tổn thương là sâu răng khi đã tạo lỗ sâu trên lâm sàng, trong khi tiêu chí chẩn đoán và ghi nhận sâu răng theo ICDAS các tổn thương sâu răng được xác định ở giai đoạn sớm khi chưa hình thành lỗ sâu và với mức mới bắt đầu mất 10% lượng chất khoáng ở dưới bề mặt men (khi chưa tạo thành lỗ sâu). Các tiến triển mức độ D1, D2 nếu không được kiểm soát mới chuyển sang giai đoạn D3 (tạo thành lỗ sâu). Điều này đặt ra khuyến cáo áp dụng quy trình khám theo các chỉ số ICDAS để đánh giá toàn diện về tổn thương sâu răng sớm và từ đó có kế hoạch dự phòng.

Theo bảng 2 và 3 thì tỷ lệ sâu răng theo tiêu chuẩn WHO-1997 giữa các trường ở Quận (7,2%) cao hơn so với các trường ở Huyện (8,1%) , tuy nhiên tỷ lệ này không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,591$. Trong các trường nghiên cứu thì tỷ lệ của trường tiểu học Kim Liên có tỷ lệ sâu răng thấp nhất (59,0%), điều này được giải thích do Trường tiểu học Kim Liên là trường điểm trong chương trình nha học đường của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội, các học sinh được hướng dẫn chải

rang vệ sinh răng miệng và khám, kiểm tra răng miệng định kỳ. Bên cạnh đó, các học sinh còn được sử dụng các dạng chế phẩm của Flour (nước súc miệng, Gel fluor ...) trong các chương trình nha học đường ở các độ tuổi, nên tỷ lệ sâu răng thấp nhất so với các trường khác. Tỷ lệ sâu răng của trường tiểu học Vân Hòa, huyện Ba Vì (73,2%) cao hơn các trường khác điều này có thể giải thích do trường đồng trên địa bàn huyện Ba Vì, các em học sinh có tỷ lệ là dân tộc khác cao, mức độ quan tâm của gia đình và nhà trường chưa nhiều, chính vì vậy tình trạng sâu răng của các học sinh ở đây cao hơn. Đây cũng là một thách thức cho việc tìm ra phương pháp để dự phòng và điều trị sâu răng trong cộng đồng hiệu quả tương tự áp dụng với Trường Tiểu học Kim Liên, quận Đống Đa.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn răng hàm lớn thứ nhất theo tiêu chuẩn của WHO-1997 là 7,7%, theo tiêu chuẩn của ICDAS bao gồm cả sâu răng giai đoạn sớm (D1, D2) và giai đoạn muộn (D3) là 66,6%.

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ sâu răng theo tiêu chuẩn của ICDAS bao gồm cả sâu răng giai đoạn sớm (D1, D2) và giai đoạn muộn (D3) là địa dư và các trường khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Đình Hưng** (2005). *Bệnh sâu răng*. Bài giảng răng hàm mặt. Nhà xuất bản Y học, tr 8-14.
2. **Valeria CC Marinho et al** (2013). *Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents*. Cochrane Database of Systematic, Issue 7.
3. **Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ân, Trịnh Đình Hải** và cộng sự (2001). *Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 67-75.
4. **Vũ Mạnh Tuấn** (2013). *Nghiên cứu dự phòng sâu răng bằng Gel Fluor*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Trần Thị Kim Thúy** (2018). *Nghiên cứu dự phòng sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm bằng nước súc miệng fluor cho học sinh 7 - 8 tuổi ở tỉnh Phú Thọ*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

THỰC TRẠNG BẠO LỰC Ở VỊ THÀNH NIÊN VÀ THANH NIÊN TẠI THÀNH PHỐ CHÍ LINH, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2020

HOÀNG THÙY DUNG, NGUYỄN THÀNH LONG,
ĐỖ TÙNG DƯƠNG, TRẦN THỊ NGÂN, PHẠM VIỆT CƯỜNG

Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phòng chống Chấn thương, Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Bạo lực ở nhóm tuổi vị thành niên và thanh niên là một vấn đề y tế công cộng toàn cầu, bao gồm một loạt các hành vi từ bắt nạt, đánh nhau, tấn công tình dục và thể xác và nghiêm trọng hơn là giết người.

Nằm trong khuôn khổ nghiên cứu khảo sát tại nạn thương tích hộ gia đình tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2020, nghiên cứu về bạo lực vị thành niên và thanh niên tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 855 đối tượng vị thành niên và thanh niên từ 15-24 tuổi đang sinh sống trên 19 xã phường của thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương. Thông tin được thu thập qua phát vấn định lượng dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc.

Kết quả cho thấy tỉ suất các hành vi bạo lực lần lượt là 10,42% bạo lực thể chất, 0,7% cho ép buộc quan hệ tình dục, 2,34% cho ý định tự tử, 2% cho đã từng tự tử bất thành trong 12 tháng

qua. Có tới 9,36% số đối tượng bị bắt nạt ở trường, tỉ lệ ở nam giới là 11,38% và nữ là 7,04%.

Kết quả nghiên cứu đã đưa ra được thực trạng về các hành vi bạo lực ở vị thành niên (VTN) và thanh niên (TN) tại thành phố Chí Linh có xu hướng thấp hơn một số địa phương khác. Đồng thời đưa ra một số khuyến nghị để góp phần giảm thiểu tình trạng này.

Từ khóa: Bạo lực, bạo lực thể chất, bạo lực tình dục, bắt nạt, tự tử.

SUMMARY

VIOLENCE AMONG ADOLESCENTS AND YOUTH (15-24 YEARS OLD) IN CHI LINH CITY, HAI DUONG PROVINCE 2020

Violence among adolescents and young people is a matter of public health globally, include a variety of acts from bullying, fighting, sexual assault, and physical and more serious as murder.

This study is a component of the household injury survey study in Chi Linh city, Hai Duong province in 2020. Using a cross-sectional study, a study on violence against adolescents and young adults in Chi Linh city has a sample size of 855 adolescents and young adults aged 15-24 years

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thùy Dung

Email: htd1@huph.edu.vn

Ngày nhận: 06/7/2021

Ngày phản biện: 24/7/2021

Ngày duyệt bài: 10/8/2021