

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

TRỊNH MINH PHONG

THỰC TRẠNG VỆ CỘT SỐNG
Ở HỌC SINH TIỂU HỌC TẠI THÁI NGUYÊN
VÀ HIỆU QUẢ CỦA MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số: 9.72.07.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

THÁI NGUYÊN - NĂM 2024

**CÔNG TRÌNH NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y- DƯỢC THÁI NGUYÊN**

Hướng dẫn khoa học:

- 1. PGS.TS. Nguyễn Thành Trung**
- 2. GS.TS. Hoàng Khải Lập**

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án Tiến sỹ cấp trường tại Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên.

Vào hồi.....giờ..... ngày tháng năm 2024

Có thể tìm luận án tại:

1. Thư viện quốc gia
2. Trung Tâm học liệu Đại học Thái Nguyên
3. Thư viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẹo cột sống (VCS) là tình trạng đường cong của cột sống lệch sang phía bên của trục cơ thể 10 độ và xoay của các thân đốt sống theo trục của mặt phẳng ngang. Bệnh gây nên biến dạng lớn về giải phẫu, ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em, dẫn đến các tình trạng bệnh lý tuần hoàn, hô hấp, vận động và đặc biệt làm lệch khung chậu ở trẻ gái gây khó khăn cho sinh đẻ sau này.

Việc cải thiện tình trạng vẹo cột sống, ngoài việc can thiệp lâm sàng tại bệnh viện thì việc phát hiện sớm, can thiệp phục hồi chức năng (PHCN) tại cộng đồng/gia đình thông qua việc nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng và hướng dẫn PHCN cho học sinh và người chăm sóc có ý nghĩa rất quan trọng.

Với xu hướng gia tăng của vẹo cột sống trong những năm gần đây, cùng với đó Thái Nguyên ngày càng phát triển, dân số ngày một tăng, trường học ngày một nhiều, số học sinh cũng tăng lên nhiều lần. Do đó, luận án này được tiến hành với các mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng vẹo cột sống và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Thái Nguyên năm 2017

2. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành và phục hồi chức năng vẹo cột sống của phụ huynh, học sinh.

3. Đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp vẹo cột sống cho học sinh tiểu học tại Thái Nguyên.

ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

- Đây là một trong số ít các nghiên cứu can thiệp nhằm thay đổi kiến thức – thái độ - thực hành và phục hồi chức năng cho trẻ vẹo cột sống tập trung toàn bộ trên đối tượng học sinh tiểu học và người chăm sóc, đây là lứa tuổi hình thành các thói quen học tập và ảnh hưởng lớn đến quá trình phát triển sau này.

- Kết quả nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ Tỷ lệ vẹo cột sống chung của học sinh tiểu học 9,2%, trong đó thành phố Thái Nguyên có 9,3%, Đồng Hỷ có 8,8% học sinh VCS, tỷ lệ VCS ở Phú Bình và Phú Lương lần lượt 9,7% và 9,0%.

- Chỉ số Scoliometer ở mức độ nặng giảm từ 1,8% xuống 1,2%, mức độ nhẹ tăng từ 67,7% lên 75,4%, mức độ trung bình giảm từ 30,5% xuống 16,8%, 11 trường hợp về bình thường.

CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Luận án gồm 130 trang (không kể tài liệu tham khảo và phụ lục), 4 chương (đặt vấn đề 2 trang, tổng quan 33 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 25 trang, kết quả nghiên cứu 32 trang, bàn luận 35 trang, kết luận 2 trang, khuyến nghị 1 trang), kết quả có 35 bảng, 132 tài liệu tham khảo (42 tiếng Việt, 90 tiếng Anh), 5 phụ lục.

CHƯƠNG I

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Thực trạng bệnh vẹo cột sống và một số yếu tố liên quan.

1.1.1. Thực trạng vẹo cột sống

Nghiên cứu ở học sinh phổ thông Hà Nội nhưng theo Đào Thị Mùi, tỷ lệ vẹo cột sống ở HS phổ thông là 18,91%. Trong đó tỷ lệ VCS ở khối lớp 1 là thấp nhất (16,37%) và cao nhất ở khối lớp 9 (22,16%). Tại Thái Nguyên, kết quả nghiên cứu của Nông Thanh Sơn và cộng sự năm 2000 cho thấy: có 389 em bị VCS. Tỷ lệ VCS ở khu vực thành phố Thái Nguyên là 9,3%, huyện Đồng Hỷ là 14,1%, tỷ lệ chung là 11,9%.

Qua tham khảo các kết quả nghiên cứu và các tài liệu liên quan. Chúng tôi thấy rằng tỷ lệ mắc VCS tại Việt Nam vẫn còn ở mức cao. Tỷ lệ mắc bệnh tăng lên theo lứa tuổi và thường gặp ở độ tuổi THCS. Chưa có sự thống nhất trong các kết quả nghiên cứu về

tỷ lệ mắc giữa hai giới nam và nữ. Kết quả các nghiên cứu cho thấy hình thái VCS chữ C thường gặp nhất, trong đó hình thái VCS chữ C thuận thường hay gặp hơn so với chữ C nghịch.

1.1.2. Một số yếu tố liên quan đến vẹo cột sống

Tổng quan tài liệu cho thấy có rất nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến tình trạng VCS ở trẻ em. Các yếu tố có thể kể đến như điều kiện học tập, tư thế xấu đã được xác định tương đối rõ qua tổng quan tài liệu. Tuy nhiên các yếu tố như tuổi, giới, bảo hiểm, hay một số yếu tố khác (dân tộc, thu nhập gia đình...) còn chưa có sự thống nhất về kết quả giữa các nghiên cứu.

Ngoài ra, tại Việt Nam các nghiên cứu xác định yếu tố liên quan, yếu tố ảnh hưởng đối với tình trạng VCS ở trẻ em còn hạn chế. Nhằm thiết kế được những can thiệp hiệu quả hay phản biện chính sách tốt nhằm giảm tình trạng VCS ở trẻ em. Các nghiên cứu xác định rõ yếu tố ảnh hưởng đến VCS ở trẻ em nên tiếp tục được triển khai ở Việt Nam nói chung cũng như Thái Nguyên nói riêng.

1.2. Thực trạng KAP của học sinh và người chăm sóc

Theo nghiên cứu của tác giả Đào Thị Mùi tại Hà Nội thì tỷ lệ học sinh mô tả đúng tư thế ngồi học chỉ đạt (53,7%) và thực hiện ngồi học đúng tư thế chỉ đạt (2,7%). Phụ huynh học sinh biết đến tư thế ngồi học đúng là (73,4%) nhưng mô tả đúng chỉ đạt (15,3%). Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa điều tra về Kiến thức – Thái độ - Thực hành của đối tượng học sinh ở huyện Kim Bôi, Hòa Bình cho thấy tỷ lệ học sinh không biết đến nguyên nhân VCS (5,9%), không biết đến tác hại VCS (19,2%) và tỷ lệ học sinh chưa thực hiện phòng chống VCS (16,7%).

Gần đây có nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan tiến hành ở huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2013 cũng đưa ra nhận xét cả 3 đối

tượng được điều tra là học sinh, phụ huynh học sinh và giáo viên vẫn còn hạn chế về hiểu biết, thái độ quan tâm đối với VCS học đường, cũng như chưa thực hành phòng chống VCS một cách tích cực, hiệu quả cho học sinh. Ở một nghiên cứu khác phụ huynh học sinh cho rằng muốn phòng ngừa vẹo cột sống thì cần điều chỉnh bàn ghế cho phù hợp (53,6%), cần phải ăn uống đủ chất (57,8), không ngồi lâu một chỗ (55,7%), ngồi học đúng tư thế (35,9%).

Tổng quan tài liệu cho thấy thực trạng Kiến thức – Thái độ - Thực hành của phụ huynh học sinh cũng như người chăm sóc còn hạn chế. Điều này cho thấy các nghiên cứu can thiệp nhằm nâng cao Kiến thức – Thái độ - Thực hành về VCS đối với phụ huynh cũng như người chăm sóc trẻ là hết sức cần thiết.

1.3. Hiệu quả một số can thiệp trong vẹo cột sống

1.3.1. Hướng dẫn tư thế đúng

Khi nghiên cứu phương pháp điều trị bảo tồn đối với trẻ vẹo cột sống bằng các bài tập. Phân tích trên 556 bệnh nhân, trong đó 288 trẻ ở nhóm can thiệp và 268 trẻ ở nhóm chứng cho thấy rằng nếu phát hiện sớm các nguy cơ VCS và điều trị chính xác thông qua các bài tập thì không những hạn chế sự tiến triển của biến dạng cột sống (61%) mà còn có thể giảm được độ cong (32%).

1.3.2. Phục hồi chức năng

Tổng quan tài liệu cho thấy các bài tập có hiệu quả trong việc làm giảm tình trạng vẹo cột sống.

Các bài tập thể dục tích cực cũng giúp cho sự ổn định độ gù và kiểm soát độ vẹo của vẹo cột sống vô căn (nghiên cứu của Caufriez năm 2011).

Nghiên cứu của Diab (2012) cho thấy bên cạnh việc tập luyện một chương trình phục hồi chức năng thông thường kết hợp

với sự điều chỉnh tư thế đầu về phía trước cũng có thể cải thiện được độ vẹo và mức độ chức năng ở những bệnh nhân vẹo cột sống vô căn vị thành niên.

Nghiên cứu của Liu và cộng sự vào năm 2013 nhằm xác định tác động can thiệp của liệu pháp tập thể dục đối với chứng vẹo cột sống vô căn. Kết quả nghiên cứu chỉ ra tại các nhóm cho thấy sự khác biệt đáng kể đối với giảm độ cong với $P < 0,05$.

CHƯƠNG II

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Mục tiêu 1 và 2:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang
- **Mục tiêu 3:** Nghiên cứu kết hợp định lượng kết hợp định tính

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.3.1. Cỡ mẫu

Mục tiêu 1 và 2:

- **Học sinh:** Để tính cỡ mẫu nghiên cứu, chúng tôi sử dụng công thức tính cỡ mẫu áp dụng cho nghiên cứu mô tả. Sau khi tính toán được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 1725 trẻ, trên thực tế chúng tôi thu thập được 1813 học sinh.
- **Người chăm sóc trực tiếp:** Chọn toàn bộ 1813 người chăm sóc trực tiếp của trẻ đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu.

Mục tiêu 3:

- **Học sinh:** Lựa chọn tất cả các học sinh được chẩn đoán vẹo cột sống ở giai đoạn sàng lọc.
- **Người chăm sóc:** Chọn toàn bộ người chăm sóc trẻ được chẩn đoán vẹo cột sống ở giai đoạn sàng lọc và đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

* Nghiên cứu định tính:

- Phỏng vấn sâu:

+ Lãnh đạo các trường tham gia nghiên cứu: 04 người (phỏng vấn 01 cuộc trước và 01 cuộc sau can thiệp)

+ Giáo viên chủ nhiệm: Phỏng vấn cho đến khi bão hòa thông tin, dự kiến 10 người (phỏng vấn 01 cuộc trước và 01 cuộc sau can thiệp)

+ Cán bộ y tế học đường: 04 người (phỏng vấn 01 cuộc trước và 01 cuộc sau can thiệp)

- Thảo luận nhóm: 01 cuộc trước và 01 cuộc sau can thiệp (40 người chăm sóc học sinh mắc vẹo cột sống ở giai đoạn sàng lọc chia làm 4 nhóm thảo luận).

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu

*** Nghiên cứu định lượng**

Mục tiêu 1 và mục tiêu 2:

- **Học sinh:** Phương pháp chọn phân tầng được áp dụng để chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả.

- **Người chăm sóc trực tiếp:** Chọn toàn bộ người chăm sóc trực tiếp của học sinh tham gia ở giai đoạn sàng lọc đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu.

Mục tiêu 3:

Chọn học sinh và người chăm sóc: Phương pháp chọn mẫu toàn bộ được áp dụng để lựa chọn tất cả học sinh và người chăm sóc đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia vào nghiên cứu.

*** Nghiên cứu định tính:**

Phỏng vấn sâu: Chọn mẫu có chủ đích được áp dụng để lựa chọn đối tượng phỏng vấn sâu là lãnh đạo các trường tiểu học, giáo viên chủ nhiệm và cán bộ y tế học đường tham gia nghiên cứu.

Thảo luận nhóm: Chọn ngẫu nhiên đơn được áp dụng để lựa chọn 40 người chăm sóc tham gia nghiên cứu định tính

2.4. Nội dung can thiệp

2.4.1. Truyền thông giáo dục sức khỏe

Chương trình can thiệp kéo dài trong 6 tháng được thực hiện thông qua các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh và người chăm sóc học sinh. Các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe được thực hiện 1 tháng/lần, thời lượng mỗi buổi từ 45 phút đến 60 phút, được tổ chức tại trường của học sinh và mời người chăm sóc tham dự, thời gian tổ chức vào thứ 7 hoặc chủ nhật, có kế hoạch trước để thông báo với Nhà trường, học sinh và người chăm sóc cùng phối hợp triển khai

2.4.2. Các bài tập

Bài tập cho học sinh bị VCS được sử dụng bài tập do Bộ y tế phát hành trong bộ sách Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, cuốn số 8 phục hồi chức năng cho trẻ vẹo cột sống xuất bản tại nhà xuất bản Y học phát hành, gồm 6 bài tập.

Nhóm nòng cốt triển khai cho học sinh tại trường dưới sự giám sát của nghiên cứu viên tại các buổi hướng dẫn cho học sinh.

Nhóm nghiên cứu phối hợp với nhóm nòng cốt kiểm soát học sinh tập tại nhà (2 tuần/lần) và qua liên lạc bằng điện thoại với phụ huynh học sinh.

2.5. Bộ công cụ và phương tiện thu thập số liệu

2.5.1. Bộ công cụ

Bộ công cụ nhân khẩu học: Bao gồm thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (học sinh và người chăm sóc), các thông tin liên quan đến thói quen học tập của học sinh được xây dựng bởi nghiên cứu viên.

Bộ công cụ về thông tin y khoa: Được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu bao gồm các thông tin liên quan đến các chỉ số đánh giá vẹo cột sống ở trẻ em theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

Bộ công cụ về điều kiện vệ sinh học đường: Bộ công cụ đánh giá điều kiện học đường: Được xây dựng bởi nghiên cứu viên dựa trên các tiêu chí vệ sinh trường học được quy định theo các văn bản hiện hành của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Khoa học và Công nghệ.

Bộ công cụ KAP vệ sinh cột sống và dự phòng: Được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu, trong đó kiến thức gồm 8 câu hỏi đánh giá kiến thức về nguyên nhân vệ sinh cột sống, thái độ gồm 5 câu hỏi đánh giá về thái độ của đối tượng nghiên cứu về dự phòng vệ sinh cột sống và thực hành gồm 5 câu hỏi đánh giá về thực hành của đối tượng nghiên cứu về dự phòng vệ sinh cột sống.

Bộ công cụ KAP về phục hồi chức năng vệ sinh cột sống: Được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu, trong đó kiến thức gồm 7 câu hỏi đánh giá kiến thức về phục hồi chức năng vệ sinh cột sống, thái độ gồm 4 câu hỏi đánh giá về thái độ của đối tượng nghiên cứu về phục hồi chức năng vệ sinh cột sống, thực hành về phục hồi chức năng vệ sinh cột sống gồm 6 câu hỏi.

2.5.2. Phương tiện nghiên cứu

Thước đo độ xoay cột sống, thước dây có ghi milimet, centimet do Trung Quốc sản xuất, đo độ rọi ánh sáng nhân tạo bằng Luxmetre có chia độ từ 0-500 Lux.

2.5.3. Đánh giá kết quả can thiệp

2.5.3.1. Đánh giá kết quả KAP trước can thiệp và sau can thiệp bằng truyền thông phòng chống CVCS sau 3 tháng theo các biểu mẫu. Đánh giá sự cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh, phụ huynh thông qua phỏng vấn.

* Về kiến thức

- Đối với Học sinh: Hiểu một số nguyên nhân học đường có thể gây VCS và các tác hại của VCS

Tổng điểm kiến thức: 14 điểm

Phân loại kiến thức: Đạt: Từ 7 – 14 điểm và Không đạt: Dưới 7 điểm.

- Đối với phụ huynh học sinh: Tổng điểm kiến thức: 14 điểm

Phân loại kiến thức: Đạt: Từ 7 – 14 điểm và Không đạt: Dưới 7 điểm.

* **Về thái độ** HS và phụ huynh học sinh thể hiện:

+ Có quan tâm đến bệnh học đường và VCS không?

+ Có quan tâm đến các biện pháp có thể phòng tránh VCS không?

+ Có tích cực phổ biến kiến thức phòng ngừa VCS và bệnh học đường hay không?

- Đối với học sinh: Tổng điểm thái độ: 10 điểm

Phân loại thái độ: Đạt: Từ 5 – 10 điểm và Không đạt: Dưới 5 điểm.

- Đối với phụ huynh học sinh: Tổng điểm thái độ: 10 điểm

Phân loại thái độ: Đạt: Từ 5 – 10 điểm và Không đạt: Dưới 5 điểm.

* **Về thực hành** thể hiện qua phiếu

+ HS, phụ huynh học sinh đã làm gì để phòng chống VCS?

- Đối với học sinh: Tổng điểm thực hành: 6 điểm

Phân loại thực hành: Đạt: Từ 3 – 6 điểm và Không đạt: Dưới 3 điểm.

- Đối với phụ huynh học sinh: tổng điểm thực hành: 8 điểm

Phân loại thực hành: Đạt: Từ 4 – 8 điểm và Không đạt: Dưới 4 điểm.

2.5.3.2. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả can thiệp phục hồi chức năng

- Trẻ được đánh giá xác định vẹo cột sống bằng dụng cụ thước đo Scoliometer.

0,1 < 3°: Không bị VCS. Từ 3 -< 5°: VCS mức độ nhẹ;

5 -< 10°: VCS mức độ vừa. Từ >10°: VCS mức độ nặng

- Đánh giá sự cải thiện về CVCS bằng đo chênh lệch mỏm vai bằng thước dây từ 0-2cm

- Đánh giá sự cải thiện về CVCS bằng đo chênh lệch gai chậu bằng thước dây từ 0 đến 4cm

- Đánh giá sự cải thiện về CVCS bằng đo chênh lệch chiều dài 2 chân bằng thước dây từ 0 đến 3cm
- Đánh giá sự cải thiện về CVCS bằng nghiệm pháp dây dọi thẳng hoặc bị lệch so với rãnh liên móng
- Đánh giá sự cải thiện về CVCS bằng test Blending có bướu sườn hay không

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0 và các thuật toán thống kê y học.

CHƯƠNG III KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng bệnh vẹo cột sống và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Thái Nguyên năm 2017.

Bảng 3.1. Tỷ lệ vẹo cột sống theo tuổi, lớp

| Vẹo cột sống Lớp | Có | | Không | | Tổng |
|---------------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------------|
| | SL | % | SL | % | |
| Lớp 1 (6 tuổi) | 20 | 5,7 | 330 | 94,3 | 350 (19,3%) |
| Lớp 2 (7 tuổi) | 26 | 7,1 | 340 | 92,9 | 366 (20,2%) |
| Lớp 3 (8 tuổi) | 31 | 8,3 | 341 | 91,7 | 372 (20,8%) |
| Lớp 4 (9 tuổi) | 35 | 11,5 | 269 | 88,5 | 304 (16,8%) |
| Lớp 5 (10 tuổi) | 55 | 13,1 | 366 | 86,9 | 421 (23,1%) |
| Tổng | 167 | 9,2 | 1646 | 90,8 | 1813 (100%) |

Nhận xét: Trong số học sinh khối lớp 5 (13,1%) mắc VCS, trong khi đó tỷ lệ này ở khối lớp 4 (11,5%), tỷ lệ VCS trong số học sinh khối lớp 3, lớp 2 và lớp 1 lần lượt 8,3%, 7,1% và 5,7%.

Bảng 3.2. Tỷ lệ vẹo cột sống theo giới tính

| Giới tính \ VCS | Có | | Không | | Tổng |
|-----------------|------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| | SL | % | SL | % | |
| Traii | 65 | 6,7 | 904 | 93,3 | 969 (53,4) |
| Gáii | 102 | 12,1 | 742 | 87,9 | 844 (46,6%) |
| Tổng | 167 | 9,2 | 1646 | 90,8 | 1813 (100%) |

Nhận xét: Trong số học sinh nam có 65 học sinh chiếm tỷ lệ 6,7% mắc vẹo cột sống, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm học sinh nữ 12,1%.

Bảng 3.3. Hình thái vẹo cột sống

| Hình thái | | Số lượng | Tỷ lệ |
|-----------------------|-----------------|------------|------------|
| Đoạn lưng | C thuận | 41 | 24,6 |
| | C nghịch | 37 | 22,2 |
| | S thuận | 6 | 3,6 |
| | S nghịch | 3 | 1,8 |
| Đoạn thắt lưng | C thuận | 37 | 22,2 |
| | C nghịch | 34 | 20,4 |
| | S thuận | 4 | 2,4 |
| | S nghịch | 2 | 1,2 |
| Cả hai đoạn | | 03 | 1,8 |
| Tổng | | 167 | 100 |

Nhận xét: Trong số học sinh mắc VCS, VCS đoạn lưng chiếm tỷ lệ 52,1%, VCS đoạn thắt lưng chiếm 46,1%.

Bảng 3.4. Mức độ vẹo cột sống qua chỉ số Scoliometer

| Phân loại | Số lượng | Tỷ lệ |
|---------------------------------|------------|------------|
| 3 - < 5 (Nhẹ) | 113 | 67,7 |
| 5 - < 10 (Trung bình) | 51 | 30,5 |
| > 10 (Nặng) | 03 | 1,8 |
| Tổng | 167 | 100 |

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ VCS mức độ nhẹ chiếm 67,7%, 30,5% VCS mức độ trung bình, tỷ lệ VCS mức độ nặng chiếm tỷ lệ 1,8%.

Bảng 3.5. Đánh giá chung về KAP của học sinh

| Đánh giá chung | | Số lượng | Tỷ lệ |
|----------------|-----------|-------------|------------|
| Kiến thức | Đạt | 1110 | 61,2 |
| | Không đạt | 703 | 38,8 |
| Thái độ | Đạt | 945 | 52,1 |
| | Không đạt | 868 | 47,9 |
| Thực hành | Đạt | 620 | 34,2 |
| | Không đạt | 1193 | 65,8 |
| Tổng | | 1813 | 100 |

Nhận xét: Học sinh có kiến thức về phòng VCS ở mức đạt chiếm 61,2%, 52,1% có thái độ ở mức đạt, thực hành đạt chiếm 34,2%.

Bảng 3.6. Đánh giá chung về KAP của người chăm sóc

| Đánh giá chung | | Số lượng | Tỷ lệ |
|----------------|-----------|-------------|------------|
| Kiến thức | Đạt | 1291 | 71,2 |
| | Không đạt | 522 | 28,8 |
| Thái độ | Đạt | 1476 | 81,4 |
| | Không đạt | 337 | 18,6 |
| Thực hành | Đạt | 783 | 43,2 |
| | Không đạt | 1030 | 56,8 |
| Tổng | | 1813 | 100 |

Nhận xét: Người chăm sóc học sinh có kiến thức về phòng VCS ở mức đạt chiếm 71,2%, 81,4% có thái độ ở mức đạt, trong khi đó thực hành phòng chống VCS đạt chiếm 43,2%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến vệ sinh cá nhân

Bảng 3.7. Liên quan giữa tuổi và giới tính với VCS

| Vệ sinh cá nhân | | Có | | Không | | Tổng | p |
|-----------------|-------|-----|------|-------|------|------------|------------------|
| | | SL | TL | SL | TL | | |
| Giới tính | Nam | 65 | 6,7 | 904 | 93,3 | 969 | < 0,05 |
| | Nữ | 102 | 12,1 | 742 | 87,9 | 844 | |
| Lớp | Lớp 1 | 20 | 5,7 | 330 | 94,3 | 350 | < 0,05 |
| | Lớp 2 | 26 | 7,1 | 340 | 92,9 | 366 | |

| | | | | | | |
|--|--------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | Lớp 3 | 31 | 8,3 | 341 | 91,7 | 372 |
| | Lớp 4 | 35 | 11,5 | 269 | 88,5 | 304 |
| | Lớp 5 | 55 | 13,1 | 366 | 86,9 | 421 |
| | Tổng | 167 | 9,2 | 1646 | 90,8 | 1813 |

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, tuổi với vẹo cột sống, $p < 0,05$.

Bảng 3.8. Liên quan giữa thói quen học tập và VCS

| Thói quen | | Vẹo cột sống | | Có | | Không | | Tổng | p |
|--|----------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|------|---|
| | | SL | TL | SL | TL | | | | |
| Thời gian ngồi tại chỗ liên tục | ≥ 45 phút | 106 | 14,8 | 612 | 85,2 | 718 | < 0,01 | | |
| | < 45 phút | 61 | 5,6 | 1034 | 94,4 | 1095 | | | |
| Tư thế ngồi học | Không đúng | 128 | 10,8 | 1053 | 89,2 | 1181 | < 0,01 | | |
| | Đúng | 39 | 6,2 | 593 | 93,8 | 632 | | | |
| Tổng | | 167 | 9,2 | 1646 | 90,8 | 1813 | | | |

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian ngồi tại chỗ liên tục và tư thế ngồi học với vẹo cột sống, $p < 0,05$.

Bảng 3.9. Liên quan giữa KAP của học sinh với VCS

| KAP | | Vẹo cột sống | | Có | | Không | | Tổng | p |
|-------------|-----------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|------|---|
| | | SL | TL | SL | TL | | | | |
| Kiến thức | Không đạt | 94 | 13,4 | 609 | 86,6 | 703 | < 0,05 | | |
| | Đạt | 73 | 6,6 | 1037 | 93,4 | 1110 | | | |
| Thái độ | Không đạt | 90 | 10,4 | 778 | 89,6 | 868 | > 0,05 | | |
| | Đạt | 77 | 8,1 | 868 | 91,9 | 945 | | | |
| Thực hành | Không đạt | 124 | 10,4 | 1069 | 89,6 | 1193 | < 0,05 | | |
| | Đạt | 43 | 6,9 | 577 | 93,1 | 620 | | | |
| Tổng | | 167 | 9,2 | 1646 | 90,8 | 1813 | | | |

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành của học sinh với vẹo cột sống ($p < 0,05$), không tìm thấy mối liên quan giữa thái độ của học sinh và vẹo cột sống.

Bảng 3.10. Liên quan giữa KAP của người chăm sóc với VCS

| KAP \ Vero cột sống | | Có | | Không | | Tổng | p |
|---------------------|-----------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | SL | TL | SL | TL | | |
| Kiến thức | Không đạt | 53 | 10,2 | 469 | 89,8 | 522 | > |
| | Đạt | 114 | 8,8 | 1177 | 91,2 | 1291 | 0,05 |
| Thái độ | Không đạt | 28 | 8,3 | 309 | 91,7 | 337 | > |
| | Đạt | 139 | 9,4 | 1337 | 90,6 | 1476 | 0,05 |
| Thực hành | Không đạt | 125 | 12,1 | 905 | 87,9 | 1030 | < |
| | Đạt | 42 | 5,4 | 741 | 94,6 | 783 | 0,05 |
| Tổng | | 167 | 9,2 | 1646 | 90,8 | 1813 | |

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ vẹo cột sống và thực hành phòng vẹo cột sống ở người chăm sóc với $p < 0,05$.

3.3. Hiệu quả can thiệp

3.3.1. Hiệu quả can thiệp với KAP ở học sinh và người chăm sóc

Bảng 3.11. KAP của học sinh trước và sau can thiệp

| KAP \ Giai đoạn | TCT | | SCT | | P |
|-----------------|-----|------|-----|------|--------|
| | SL | % | SL | % | |
| Kiến thức đạt | 94 | 56,3 | 129 | 77,2 | < 0,05 |
| Thái độ đạt | 81 | 48,5 | 125 | 74,9 | < 0,05 |
| Thực hành đạt | 41 | 24,6 | 86 | 51,5 | < 0,05 |

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức, thái độ và thực hành của học sinh ở giai đoạn trước và sau can thiệp.

Bảng 3.12. KAP của người chăm sóc trước và sau can thiệp

| KAP \ Mục độ | TCT | | SCT | | P |
|---------------|-----|------|-----|------|--------|
| | SL | % | SL | % | |
| Kiến thức đạt | 126 | 75,4 | 148 | 88,6 | < 0,05 |
| Thái độ đạt | 118 | 70,7 | 141 | 84,4 | < 0,05 |
| Thực hành đạt | 68 | 40,7 | 105 | 62,9 | < 0,05 |

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc học sinh ở giai đoạn trước và sau can thiệp với $p < 0,05$.

Bảng 3.13. KAP của người chăm sóc về PHCN trước và sau can thiệp

| KAP \ Giai đoạn | TCT | | SCT | | P |
|-----------------|-----|------|-----|------|--------|
| | SL | % | SL | % | |
| Kiến thức đạt | 72 | 43,1 | 121 | 72,5 | < 0,05 |
| Thái độ đạt | 57 | 34,1 | 107 | 64,1 | < 0,05 |
| Thực hành đạt | 40 | 24,0 | 89 | 53,3 | < 0,05 |

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc học sinh ở giai đoạn trước và sau can thiệp với $p < 0,05$.

3.3.2. Hiệu quả can thiệp đối với giảm mức độ vẹo cột sống ở học sinh

Bảng 3.14. Thay đổi về chênh lệch mồm vai trước và sau can thiệp

| Giai đoạn \ Mồm vai (cm) | TCT | | SCT | | P |
|--------------------------|-----|------|-----|------|--------|
| | SL | % | SL | % | |
| 0 | 0 | 0 | 43 | 25,7 | < 0,05 |
| > 0 - 1 | 51 | 30,5 | 95 | 56,9 | |
| > 1 - 1,5 | 106 | 63,5 | 25 | 15,0 | |
| > 1,5 | 10 | 6,0 | 04 | 2,4 | |

Nhận xét: Có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về chênh lệch mồm vai trước và sau can thiệp với $p < 0,05$.

Bảng 3.15. Thay đổi về chênh lệch gai chậu trước và sau can thiệp

| Giai đoạn \ Gai chậu (cm) | TCT | | SCT | | P |
|---------------------------|-----|------|-----|------|--------|
| | SL | % | SL | % | |
| 0 | 0 | 0 | 32 | 19,2 | < 0,05 |
| > 0 - 1 | 52 | 31,1 | 92 | 55,1 | |
| > 1 - 1,5 | 64 | 38,3 | 29 | 17,4 | |
| > 1,5 - 2 | 48 | 28,7 | 13 | 7,8 | |
| > 2 | 3 | 1,8 | 1 | 0,6 | |

Nhận xét: Có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về chênh lệch gai chậu trước và sau can thiệp với $p < 0,05$.

Bảng 3.16. Thay đổi về chênh lệch chiều dài hai chân trước và sau can thiệp

| Giai đoạn Hai chân (cm) | TCT | | SCT | | P |
|----------------------------|-----|------|-----|------|--------|
| | SL | % | SL | % | |
| 0 | 15 | 9,0 | 51 | 30,5 | < 0,05 |
| > 0 - 1 | 118 | 70,7 | 96 | 57,5 | |
| > 1 - 2 | 30 | 18,0 | 19 | 11,4 | |
| > 2 | 4 | 2,4 | 1 | 0,6 | |

Nhận xét: Có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về chênh lệch chiều dài hai chân trước và sau can thiệp với $p < 0,05$.

Bảng 3.17. Thay đổi về mức độ VCS qua chỉ số Scoliometer trước và sau can thiệp

| Giai đoạn Scoliometer | TCT | | SCT | | P |
|--------------------------|-----|------|-----|------|--------|
| | SL | % | SL | % | |
| Bình thường | 0 | 0 | 11 | 6,6 | < 0,05 |
| Nhẹ | 113 | 67,7 | 126 | 75,4 | |
| Trung bình | 51 | 30,5 | 28 | 16,8 | |
| Nặng | 03 | 1,8 | 02 | 1,2 | |

Nhận xét: Có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về chỉ số Scoliometer trước và sau can thiệp với $p < 0,05$.

CHƯƠNG IV

BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng bệnh vẹo cột sống và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tỉnh Thái Nguyên

4.1.1. Thực trạng vẹo cột sống

Về thực trạng vẹo cột sống của học sinh tiểu học, qua nghiên cứu 1813 học sinh tiểu học tại 4 khu vực địa dư chúng tôi thấy rằng tỷ lệ vẹo cột sống chung của học sinh tiểu học là 9,2%. Kết quả này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó. Chúng tôi cho rằng kết quả khác nhau là do các nghiên cứu được tiến hành trên

các phạm vi, địa phương khác nhau và tính khái quát tại các địa điểm tiến hành nghiên cứu còn hạn chế. Cũng có thể do cách khám và phân loại khác nhau, hoặc do cách đánh giá VCS là VCS có cấu trúc mà không tính đến VCS không cấu trúc.

Đối với độ tuổi mắc VCS, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc VCS càng tăng, cụ thể trong các học sinh tham gia nghiên cứu khối lớp 5 có 55 học sinh (13,1%) mắc VCS chiếm cao nhất, trong khi đó tỷ lệ này giảm dần ở các khối nhỏ hơn, khối lớp 4 (11,5%), tỷ lệ VCS trong số học sinh khối lớp 3, lớp 2 và lớp 1 lần lượt 8,3%, 7,1% và 5,7%. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó.

Tổng quan tài liệu cho thấy chưa có sự thống nhất về kết quả nghiên cứu về giới tính đối với tỷ lệ mắc VCS. Các nghiên cứu tại các thời điểm khác nhau và tại các vùng địa dư khác nhau vẫn cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ nam và nữ đối với tỷ lệ mắc VCS. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng trong số học sinh nam có 65 học sinh chiếm tỷ lệ 6,7% mắc vẹo cột sống, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm học sinh nữ 12,1%, như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ học sinh nữ mắc VCS cao hơn so với học sinh nam.

Về hình thái vẹo cột sống, chúng tôi thấy rằng hình thái VCS dáng chữ “C” thường hay gặp nhất, trong đó dáng VCS chữ “C” thuận thường gặp hơn chữ “C” nghịch. Tỷ lệ VCS đoạn thắt lưng chiếm 46,1% trong đó kiểu C thuận chiếm cao nhất (22,2%), C nghịch (20,4%), kiểu S thuận và S nghịch chiếm tỷ lệ lần lượt 2,4% và 1,2%, chỉ có 03 học sinh chiếm tỷ lệ 1,8% có VCS ở cả hai đoạn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu được thực hiện trước đó.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ VCS mức độ nhẹ chiếm đa số (67,7%), có 51 trẻ chiếm tỷ lệ 30,5% VCS mức độ trung bình, tỷ lệ VCS mức độ nặng chiếm tỷ lệ 1,8%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phương Sinh và Vũ Thị Tâm năm 2018.

4.1.2. Một số yếu tố liên quan đến vẹo cột sống ở học sinh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ vẹo cột sống gặp ở học sinh nam chiếm 6,7% trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm học sinh nữ cao hơn gần gấp đôi (12,7%), có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và vẹo cột sống với $p < 0,05$. Mối liên quan giữa giới tính với vẹo cột sống: cụ thể học sinh nữ gặp nhiều hơn so với học sinh nam cũng được nhiều nghiên cứu báo cáo. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 212 học sinh độ tuổi từ 7 đến 17 của Baroni và cộng sự năm 2015 cho thấy tỷ lệ vẹo cột sống là 58,1% ($n = 123$) và có liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính nữ (PR 2.54; 95% CI, 1.33 - 4.86) và tuổi từ 13 đến 15 (PR 5.35; 95% CI, 2.17 - 13.21). Các nghiên cứu được thực hiện trước đây cho thấy, tỷ lệ vẹo cột sống tăng lên so với độ tuổi. Nghiên cứu của Daruwalla và cộng sự cho thấy tỷ lệ vẹo cột sống xuất hiện phổ biến ở thanh thiếu niên cao hơn so với trẻ nhỏ. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự, trẻ ở lớp (độ tuổi) nhỏ có tỷ lệ mắc vẹo cột sống thấp hơn so với trẻ ở lớp lớn hơn.

Ngồi quá lâu và tư thế ngồi không đúng kéo dài đã được tác giả Araújo và cộng sự báo cáo có ảnh hưởng đến sự phát triển cột sống của học sinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ngồi lâu và tư thế ngồi không đúng với vẹo cột sống. Trên thực tế ngồi quá lâu và tư thế không đúng góp phần tạo ra những thay đổi sinh lý ảnh hưởng đến phát triển đường

cong của cột sống, trong giai đoạn phát triển của cơ thể, qua đó góp phần vào sự phát triển bệnh vẹo cột sống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thực hành của học sinh với vẹo cột sống. Học sinh có kiến thức không đạt có tỷ lệ vẹo cột sống 13,4% cao hơn so với nhóm học sinh có kiến thức đạt (6,6%). Tỷ lệ vẹo cột sống ở nhóm học sinh có thực hành không đạt 10,4% cao hơn so với nhóm thực hành đạt (6,95%). Kết quả này cho thấy rằng học sinh có kiến thức về nguyên nhân vẹo cột sống và thực hành dự phòng vẹo cột sống hạn chế có nguy cơ mắc vẹo cột sống cao hơn so với học sinh có kiến thức về nguyên nhân vẹo cột sống và thực hành dự phòng vẹo cột sống.

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành dự phòng vẹo cột sống cho học sinh của người chăm sóc với mắc bệnh vẹo cột sống ở học sinh. Kết quả này cho thấy học sinh có người chăm sóc có thực hành dự phòng vẹo càng tốt thì nguy cơ mắc vẹo cột sống càng giảm. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ của người chăm sóc với tỷ lệ vẹo cột sống ở học sinh với $p > 0,05$.

4.2. Hiệu quả can thiệp

4.2.1. Hiệu quả đối với Kiến thức – Thái độ - Thực hành

4.2.1.1. Hiệu quả can thiệp với học sinh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức về nguyên nhân vẹo cột sống của học sinh tiểu học mắc vẹo cột sống tăng lên ở giai đoạn sau can thiệp. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lâm Thùy Mai khi trong nghiên cứu này tác giả báo cáo rằng học sinh tiểu học có sự thay đổi hiểu biết đáng kể với $p < 0,05$ với những nguyên nhân dẫn đến VCS như ngồi học không đúng tư thế, ăn thiếu chất, bàn

ghé không thích hợp với chiều cao HS, đeo cặp lệch, đeo cặp quá nặng.

Kết quả một số nghiên cứu cho thấy can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe giúp cải thiện thái độ về dự phòng vẹo cột sống ở học sinh tiểu học. Một nghiên cứu được thực hiện tại Hà Nội cho thấy tất cả học sinh tiểu học đều có sự chuyển biến rõ rệt về thái độ phòng chống VCS. Với tất cả các biện pháp phòng chống VCS thì tỷ lệ học sinh cả khối tiểu học thể hiện thái độ quan tâm đều tăng sau can thiệp với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng thu được kết quả tương đồng.

Điểm quan trọng được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi đó là thực hành dự phòng vẹo cột sống của học sinh tham gia can thiệp đều được cải thiện tại thời điểm đánh giá sau can thiệp. Một trong những vấn đề cốt lõi đối với dự phòng cũng như làm giảm mức độ trầm trọng của bệnh là học sinh cần tuân thủ các biện pháp dự phòng, qua đây chúng tôi thấy rằng can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe có hiệu quả rõ rệt đối với học sinh trong cải thiện thực hành dự phòng vẹo cột sống.

4.2.1.2. Hiệu quả can thiệp với người chăm sóc

Trong nghiên cứu này mặc dù tỷ lệ kiến thức đúng của người chăm sóc ở giai đoạn trước và sau can thiệp đều có sự khác biệt, tuy nhiên sự khác biệt về ngôi học đúng tư thế, bàn ghế không phù hợp và đeo cặp lệch sang một bên không có ý nghĩa thống kê. Trên thực tế, người chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn khá cao (60,5%) người chăm sóc có trình độ từ Trung cấp trở lên, với trình độ học vấn cao do đó người chăm sóc cũng có kiến thức tương đối tốt về vẹo cột sống, do vậy mặc dù có sự thay đổi tuy nhiên sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích theo quan điểm trên. Cũng tương đồng với kiến thức, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ người chăm sóc trẻ có thái độ quan tâm đến tư thế ngôi học và việc

sử dụng bàn ghế phù hợp có tăng lên ở giai đoạn sau can thiệp nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Trên thực tế, từ những thay đổi trong hiểu biết mà phụ huynh học sinh đều có những thay đổi trong thái độ đối với VCS. Điều này có thể giải thích là do ngay từ đầu phụ huynh học sinh đã có những quan tâm nhất định với sức khỏe con em họ nên sau can thiệp chúng ta không nhận rõ được sự khác biệt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thực hành về dự phòng vẹo cột sống cho học sinh của người chăm sóc có sự thay đổi rõ rệt ở giai đoạn sau can thiệp so với giai đoạn trước can thiệp. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lâm Thùy Mai khi nghiên cứu này chỉ ra rằng tỷ lệ phụ huynh có thực hành phòng chống VCS sau can thiệp có tăng lên rõ rệt sau can thiệp.

4.2.1.3. Hiệu quả can thiệp với Kiến thức – Thái độ - Thực hành về phục hồi chức năng cho trẻ vẹo cột sống

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau can thiệp kiến thức của người chăm sóc học sinh liên quan đến phục hồi chức năng cho trẻ vẹo cột sống đều được nâng cao. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Quang Dũng khi trong nghiên cứu này tỷ lệ cha/mẹ biết về vẹo cột sống tăng từ 17,5% (trước can thiệp) lên 100% (sau can thiệp). Tỷ lệ cha/mẹ biết tác dụng của PHCN để ngăn biến dạng cột sống và giảm độ cong cột sống đều tăng và có ý nghĩa thống kê sau can thiệp ($p=0,002$).

Hiệu quả của can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đối với thay đổi thái độ của người chăm sóc tham gia nghiên cứu đã được Trịnh Quang Dũng báo cáo qua kết quả nghiên cứu trên 63 cha mẹ học sinh cho thấy: tỷ lệ cha/mẹ có thái độ quan tâm tìm tài liệu về PHCN vẹo cột sống tăng từ 19% (trước can thiệp) lên 73% (sau can thiệp). Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng thấy rằng, thái độ về phục hồi chức năng cho học sinh

mắc vẹo cột sống ở người chăm sóc có tăng lên sau can thiệp.

Không những can thiệp làm tăng kiến thức và thái độ của người chăm sóc đối với phục hồi chức năng cho học sinh vẹo cột sống, kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy can thiệp có hiệu quả trong nâng cao thực hành về phục hồi chức năng cho học sinh của người chăm sóc. Trên thực tế kiến thức và thái độ là nền tảng để con người nhận thức được những việc làm, hành động tốt cho sức khỏe của mình, nếu có kiến thức đúng và thái độ đúng thì sẽ dẫn đến hành vi đúng và ngược lại.

4.2.2. Hiệu quả phục hồi chức năng đối với giảm mức độ VCS ở học sinh

Đối với chỉ số liên quan đến chênh lệch móm vai, chúng tôi thấy rằng sau can thiệp có sự cải thiện về chênh lệch móm vai ở học sinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung khi tác giả nghiên cứu trong tổng số 339 học sinh VCS thì trước can thiệp có mức chênh lệch móm vai phần lớn ở mức chênh 1,5 và 1cm, không có trẻ nào 2 móm vai cân bằng nhau. Sau can thiệp 6 tháng mức chênh lệch móm vai phần lớn ở mức chênh 1cm chiếm 59%, và số trẻ không bị lệch móm vai chiếm 23,3%. Ngoài ra, can thiệp cũng cho thấy hiệu quả đối với chỉ số chênh lệch gai chậu và chênh lệch chiều dài hai chân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu trên đối tượng học sinh 6 – 15 tuổi, khi tác giả báo cáo hiệu quả can thiệp VCS đối với giảm chênh lệch gai chậu và chiều dài hai chân ở học sinh VCS

Trên thực tế can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi áp dụng những bài tập phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được thiết kế và phê duyệt bởi Bộ Y tế gồm các bài tập khác nhau. Các bài tập này nhằm mục tiêu: tăng tầm vận động gập của cột sống lưng; kéo dẫn

nhóm cơ duỗi lưng; kéo dãn các cơ bên lõm của đường cong; tăng cường độ mềm dẻo của cột sống; tăng cường độ giãn nở của lồng ngực do đó có tác động tích cực đến giảm vẹo cột sống ở học sinh.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy sự thay đổi về chỉ số Scoliometer trước và sau can thiệp, điều này phản ánh mức độ VCS đối với trẻ khi áp dụng các bài tập phục hồi chức năng, Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Quang Dũng cho thấy số đo góc trung bình theo Scoliometer cũng có xu hướng giảm đáng kể sau can thiệp 6 tháng và 12 tháng từ 11,2 độ trước can thiệp xuống còn 7,9 độ sau 6 tháng và giảm xuống chỉ còn 6 độ sau 12 tháng can thiệp.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng vẹo cột sống và KAP

Tỷ lệ vẹo cột sống chung của học sinh tiểu học 9,2%,

Học sinh có kiến thức về phòng VCS ở mức đạt chiếm 61,2%, 52,1% có thái độ ở mức đạt, tỷ lệ học sinh có thực hành phòng chống VCS đạt chiếm 34,2%.

Người chăm sóc học sinh có kiến thức về phòng VCS ở mức đạt chiếm 71,2%, 81,4% có thái độ ở mức đạt, tỷ lệ người chăm sóc học sinh có thực hành phòng chống VCS đạt chiếm 43,2%.

2. Hiệu quả can thiệp.

Đối với học sinh: Chỉ số hiệu quả của can thiệp về kiến thức đạt 37,1%, thái độ đạt 54,4% và thực hành đạt 109,3%.

Đối với người chăm sóc: Chỉ số hiệu quả của can thiệp về kiến thức đạt 17,5%, thái độ đạt 19,4% và thực hành đạt 54,5%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp có hiệu quả trong nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành trong PHCN cho học sinh VCS của người chăm sóc:

Hiệu quả giảm VCS ở học sinh

Chỉ số chênh lệch bả vai, chênh lệch gai chậu và chênh lệch chiều dài hai chân giảm ở giai đoạn sau can thiệp so với giai đoạn trước can thiệp với $p < 0,05$.

Chỉ số Scoliometer ở mức độ nặng giảm từ 1,8% xuống 1,2%, mức độ nhẹ tăng từ 67,7% lên 75,4%, mức độ trung bình giảm từ 30,5% xuống 16,8%, 11 trường hợp về bình thường.

KHUYẾN NGHỊ

1. Can thiệp dựa Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cần được tiếp tục xem xét nhân rộng trên quy mô lớn hơn.

2. Trang bị cho phụ huynh học sinh, giáo viên, nhân viên y tế học đường và bản thân học sinh kiến thức về nguyên nhân, tác hại, cách phòng chống VCS và kiến thức phát hiện VCS, vai trò của tập luyện các bài tập phục hồi chức năng trong điều trị VCS.

3. Gia đình, nhà trường cần quan tâm hơn nữa đến tư thế ngồi học, bàn ghế, ánh sáng, chế độ dinh dưỡng, chế độ lao động, hoạt động thể thao... Để đảm bảo cho học sinh được phát triển toàn diện và nhất là phòng tránh được vẹo cột sống học đường.

4. Triển khai sâu rộng chương trình khám sàng lọc hàng năm để phát hiện sớm và can thiệp sớm cho trẻ bị VCS, đặc biệt ở khối trường học.