

ACCEPTANCE AND USE OF STAINLESS STEEL CROWNS AMONG DENTAL STUDENTS IN VIETNAM: A TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL PERSPECTIVE

Truong Minh Nga*, Nguyen Ngoc Tram, Le Phuong Uyen, Le Nguyen Tam Nhi, Nguyen Hai Yen, Nguyen Thi Nguyen Huong

Faculty of Odonto-Stomatology, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 28/04/2026

Revised: 13/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the level of acceptance and identify factors associated with the intention and actual use of stainless steel crowns among dental students based on the technology acceptance model.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 372 dental students from 10 dental training institutions in Vietnam. A 16-item questionnaire was used to evaluate five constructs: perceived usefulness, perceived ease of use, attitude, behavioral intention, and actual use.

Results: Students reported high perceived usefulness of stainless steel crowns ($80.2 \pm 15.5\%$) and strong behavioral intention to use them ($80.9 \pm 14.4\%$). However, perceived ease of use ($54.3 \pm 22.0\%$) and actual clinical use ($49.2 \pm 22.8\%$) remained limited. The overall acceptance score was $66.5 \pm 12.2\%$, predominantly at a moderate level. Acceptance levels differed significantly across training institutions ($p = 0.046$). In regression analysis, behavioral intention showed the strongest association with actual use ($\beta = 0.19$; $p < 0.001$), and the model explained 46% of the variance in actual use.

Conclusion: Despite high intention to use stainless steel crowns, actual clinical practice remains limited; therefore, enhanced supervised clinical exposure is warranted to bridge the gap between intention and behavior.

Keywords: Stainless steel crowns, technology acceptance model, dental students, behavioral intention, actual usage.

*Corresponding author

Email: truongminhnga@ump.edu.vn Phone: (+84) 888209678 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5954

CHẤP NHẬN VÀ THỰC HÀNH MÃO THÉP KHÔNG GỈ Ở SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT VIỆT NAM DƯỚI GÓC NHÌN MÔ HÌNH CHẤP NHẬN CÔNG NGHỆ

Trương Minh Nga*, Nguyễn Ngọc Trâm, Lê Phương Uyên, Lê Nguyễn Tâm Nhi, Nguyễn Hải Yến, Nguyễn Thị Nguyên Hương

Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 13/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ chấp nhận và các yếu tố liên quan đến ý định và hành vi sử dụng mao thép không gỉ ở sinh viên răng hàm mặt theo mô hình chấp nhận công nghệ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 372 sinh viên từ 10 cơ sở đào tạo răng hàm mặt tại Việt Nam. Bảng hỏi gồm 16 câu, đánh giá 5 khía cạnh: nhận thức tính hữu ích, nhận thức tính dễ sử dụng, thái độ, ý định và hành vi sử dụng.

Kết quả: Sinh viên đánh giá cao tính hữu ích của mao thép không gỉ ($80,2 \pm 15,5\%$) và có ý định sử dụng cao ($80,9 \pm 14,4\%$). Tuy nhiên, nhận thức tính dễ sử dụng ($54,3 \pm 22,0\%$) và hành vi sử dụng thực tế ($49,2 \pm 22,8\%$) còn hạn chế. Tổng điểm chấp nhận đạt $66,5 \pm 12,2\%$, chủ yếu ở mức trung bình. Điểm chấp nhận khác biệt giữa các cơ sở đào tạo ($p = 0,046$). Trong mô hình hồi quy, ý định sử dụng liên quan rõ nhất với hành vi sử dụng ($\beta = 0,19$; $p < 0,001$), mô hình giải thích 46% biến thiên của hành vi.

Kết luận: Sinh viên có ý định sử dụng mao thép không gỉ cao nhưng thực hành còn hạn chế, do đó cần tăng cường trải nghiệm lâm sàng có hướng dẫn để thu hẹp khoảng cách này.

Từ khóa: Mao thép không gỉ, mô hình chấp nhận công nghệ, sinh viên răng hàm mặt, ý định sử dụng, hành vi sử dụng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mao thép không gỉ (stainless steel crown - SSC) được chỉ định trong điều trị răng sữa tổn thương nặng như sâu răng nhiều mặt, mất chất lớn hoặc sau điều trị nội nha [1]. SSC được xem là tiêu chuẩn vàng trong phục hồi răng sữa nhờ độ bền và tỷ lệ thành công cao [2]. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy mức độ sử dụng SSC trong lâm sàng còn khác nhau. Tại Na Uy và Phần Lan, chỉ khoảng 12% nha sĩ cho biết sử dụng SSC thường xuyên [3]. Trong khi đó, khảo sát tại Yemen ghi nhận 51,3% nha sĩ báo cáo có sử dụng SSC, nhưng việc áp dụng thường xuyên vẫn chưa phổ biến [4]. Những kết quả này cho thấy, dù hiệu quả của phương pháp đã được thừa nhận, việc triển khai SSC trên lâm sàng còn phụ thuộc vào đào tạo và kinh nghiệm thao tác. Ở sinh viên, khảo sát tại Ấn Độ ghi nhận chỉ 53% hiểu rõ chỉ định chính của SSC [5], cho thấy khoảng cách giữa kiến thức và khả năng áp dụng lâm sàng.

Tại Việt Nam, SSC đã được đưa vào chương trình đào tạo răng hàm mặt ở bậc đại học. Tuy nhiên, việc sinh viên áp dụng kỹ thuật này trên lâm sàng có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan đến nhận thức và trải nghiệm học tập. Mô hình chấp nhận công nghệ (technology acceptance model - TAM) được sử dụng để phân tích mối liên hệ giữa nhận thức tính hữu ích, tính dễ sử dụng, thái độ, ý định và hành vi khi triển khai một kỹ thuật mới [6]. Trong bối cảnh đào tạo lâm sàng, việc đánh giá theo mô hình này giúp làm rõ mối liên hệ giữa ý định sử dụng và

mức độ thực hành. Tuy vậy, tại Việt Nam hiện chưa có nhiều nghiên cứu vận dụng TAM để đánh giá mức độ chấp nhận SSC, đặc biệt ở các nhóm phụ huynh, bác sĩ và sinh viên răng hàm mặt. Nghiên cứu này tập trung phân tích nhóm sinh viên làm rõ mối liên hệ từ ý thức tới hành vi của việc áp dụng SSC trên lâm sàng theo mô hình TAM.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thực hiện tại các cơ sở đào tạo răng hàm mặt ở Việt Nam từ ngày 1-30 tháng 3 năm.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên răng hàm mặt năm 4-6 đang học tại 10 cơ sở đào tạo tại Việt Nam đã hoàn thành học phần liên quan đến SSC.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sinh viên răng hàm mặt năm 4-6 đang theo học tại 10 cơ sở đào tạo tại Việt Nam tham gia nghiên cứu, đã hoàn thành học phần liên quan đến phục hồi răng trẻ em và được giới thiệu về kỹ thuật SSC. Tiêu chí này được xác nhận thông qua câu hỏi sàng lọc ở phần đầu bảng khảo sát trực tuyến. Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các bảng trả lời thiếu dữ liệu quan trọng, trả lời không đầy đủ câu hỏi sàng lọc hoặc trùng lặp.

*Tác giả liên hệ

Email: truongminhnga@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 888209678 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5954

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu gốc được ước tính cho so sánh trung bình giữa 3 nhóm độc lập theo hướng dẫn của Cohen, với $\alpha = 0,05$ và $\beta = 0,10$, theo công thức: $n = \lambda/f^2$.

Trong đó, λ là tham số không trung tâm phụ thuộc vào α , β và số nhóm so sánh, f là kích thước ảnh hưởng theo Cohen.

Cỡ mẫu tối thiểu là 224 đối tượng.

Mẫu được chọn thuận tiện thông qua khảo sát trực tuyến với 376 phản hồi từ sinh viên, sau khi loại 4 phản hồi không đầy đủ, 372 trường hợp hợp lệ được đưa vào phân tích.

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Biến đặc điểm đào tạo/Thực hành: năm học, số năm thực hành lâm sàng răng hàm mặt, đã từng thực hiện SSC (có/không), đã từng được hướng dẫn/đào tạo SSC (có/không), cơ sở đào tạo.

- Biến theo mô hình TAM: tính hữu ích (perceived usefulness - PU), nhận thức tính dễ sử dụng (perceived ease of use - PEOU), thái độ (attitude - ATT), ý định sử dụng (behavioral intention - BI) và hành vi sử dụng thực tế (actual use - AU) và điểm TAM tổng hợp (TAM%).

- Chỉ số cho mục tiêu mô tả mức độ chấp nhận SSC: điểm trung bình ($\pm$ SD); và phân loại mức (thấp/trung bình/cao) của PU, PEOU, ATT, BI, AU và TAM%; chênh lệch ý định-hành vi (BI-AU) và tỷ lệ “không tương xứng” (BI cao, AU thấp).

- Biến số cho mục tiêu phân tích các yếu tố liên quan: mối liên quan giữa các cấu trúc TAM và AU; đồng thời đánh giá vai trò của các yếu tố đào tạo/Thực hành.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi gồm 16 mục dựa trên mô hình TAM, đánh giá 5 cấu trúc: PU, PEOU, ATT, BI, AU. Các mục hỏi được xây dựng theo thang đo Likert 5 mức, từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý). Cách tính điểm theo thang 0-4; câu phủ định (Q8) được đảo chiều. Các thang được chuẩn hóa về 0-100%; điểm TAM tổng là trung bình cộng của 5 cấu trúc. Phân loại mô tả: < 60% (thấp), 60-80% (trung bình), > 80% (cao). Độ tin cậy nội tại đánh giá bằng Cronbach's Alpha.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu khảo sát được thu thập bằng Google Forms, kiểm tra, làm sạch và mã hóa trước khi phân tích bằng phần mềm Jamovi 2.4. Các biến định lượng được trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$); biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh giữa các nhóm được thực hiện bằng ANOVA một yếu tố, kèm kích thước ảnh hưởng η^2 . Mối tương quan giữa các cấu trúc TAM được đánh giá bằng hệ số tương quan Spearman. Hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để phân tích mối liên quan theo cấu trúc TAM, với β chuẩn hóa, R^2 và VIF được báo cáo. Chênh lệch giữa ý định sử dụng và hành vi sử dụng được đánh giá bằng kiểm định t cặp và Cohen's d. Hồi quy logistic nhị phân được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng không tương xứng giữa ý định và hành vi, kết quả trình bày bằng OR, KTC 95% và giá trị p.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt (Quyết định số 844/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 25 tháng 02 năm 2026). Người tham gia đồng ý tự nguyện, dữ liệu được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 372)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	195	52,4
	Nam	177	47,6
Năm học	Năm 4	129	34,7
	Năm 5	106	28,5
	Năm 6	137	36,8
Số năm thực hành lâm sàng	1 năm	216	58,1
	≥ 2 năm	156	41,9

Trong 372 sinh viên, nữ chiếm 52,4%. Sinh viên năm 4, 5 và 6 lần lượt chiếm 34,7%; 28,5% và 36,8%. Đa số có 1 năm thực hành lâm sàng (58,1%).

Bảng 2. Tổng điểm TAM cho phân bố nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$ (%)	Cronbach's Alpha
PU	80,2 $\pm$ 15,5	0,696
PEOU	54,3 $\pm$ 22,0	0,849
ATT	67,7 $\pm$ 15,0	0,469
BI	80,9 $\pm$ 14,4	0,743
AU	49,2 $\pm$ 22,8	0,608
TAM	66,5 $\pm$ 12,2	

Sinh viên đánh giá cao nhận thức tính hữu ích (80,2 $\pm$ 15,5%) và ý định sử dụng (80,9 $\pm$ 14,4%). Nhận thức tính dễ sử dụng (54,3 $\pm$ 22,0%) và hành vi sử dụng thực tế (49,2 $\pm$ 22,8%) thấp hơn. Tổng điểm TAM đạt 66,5 $\pm$ 12,2%, chủ yếu ở mức trung bình. Hệ số Cronbach's Alpha dao động từ 0,469 đến 0,849.

Bảng 3. Phân bố điểm TAM trong các cơ sở đào tạo (n = 372)

Cơ sở đào tạo	Số lượng	$\bar{X} \pm SD$ (%)
Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh	192	67,8 $\pm$ 12,4
Trường Đại học Kinh doanh Công nghệ	52	63,1 $\pm$ 10,7
Trường Đại học Y Hà Nội	33	63,7 $\pm$ 13,3
Các cơ sở đào tạo răng hàm mặt khác	95	66,5 $\pm$ 11,7

Điểm TAM trung bình dao động từ 63,1-67,8%. Phân tích ANOVA cho thấy sự khác biệt giữa các cơ sở đào tạo đạt mức ý nghĩa thống kê ($F(3,368) = 2,7$; $p = 0,046$; $\eta^2 = 0,02$).

Bảng 4. Phân tích hồi quy theo chuỗi mô hình TAM (n = 372)

Biến	β chuẩn hóa	p	VIF
Mô hình 1: Thái độ (ATT); $R^2 = 0,27$			
Nhận thức tính hữu ích (PU)	0,32	< 0,001	1,062
Nhận thức tính dễ sử dụng (PEOU)	0,33	< 0,001	1,176
Mô hình 2: Ý định (BI); $R^2 = 0,28$; $\Delta R^2 = 0,01$			
Nhận thức tính hữu ích (PU)	0,30	< 0,001	1,200
Nhận thức tính dễ sử dụng (PEOU)	-0,10	0,047	1,324
Thái độ (ATT)	0,37	< 0,001	1,367

Biến	β chuẩn hóa	p	VIF
Mô hình 3: Hành vi (AU); $R^2 = 0,46$; $\Delta R^2 = 0,18$			
Ý định sử dụng (BI)	0,19	< 0,001	1,383
Nhận thức tính hữu ích (PU)	0,11	0,014	1,322
Nhận thức tính dễ sử dụng (PEOU)	0,11	0,011	1,339
Thái độ (ATT)	0,11	0,021	1,554

PU và PEOU đều liên quan có ý nghĩa với thái độ ($R^2 = 0,27$). Trong mô hình dự báo ý định, ATT ($\beta = 0,37$; $p < 0,001$) và PU ($\beta = 0,30$; $p < 0,001$) là các yếu tố liên quan chính ($R^2 = 0,28$). Đối với hành vi, ý định là yếu tố dự báo mạnh nhất ($\beta = 0,19$; $p < 0,001$); mô hình giải thích 46% biến thiên của hành vi.

Bảng 5. Khoảng cách ý định - hành vi và các yếu tố liên quan (n = 372)

Chỉ số/Yếu tố		Giá trị		p
Khoảng cách ý định - hành vi	IBG (BI-AU)	31,6 $\pm$ 23,1		
	BI cao ($\geq 80\%$)	186 (50,0%)		
	AU thấp (< 60%)	258 (69,4%)		
	Mismatch (BI cao và AU thấp)	115 (30,9%)		
	Kiểm định t cặp (BI so với AU)	-		< 0,001
	Cỡ hiệu ứng (Cohen's d)	1,37		
Yếu tố		OR	KTC 95%	p
Yếu tố liên quan Mismatch (hồi quy logistic)	Nhận thức tính dễ sử dụng (PEOU)	0,99	0,98-1,00	0,157
	Số năm thực hành lâm sàng	0,96	0,64-1,44	0,838
	Năm học	0,91	0,60-1,39	0,671
	Đã từng thực hiện SSC	0,07	0,01-0,56	0,012
	Đã từng được hướng dẫn, đào tạo SSC	0,37	0,20-0,72	0,003

Chênh lệch trung bình giữa BI và AU là 31,6 $\pm$ 23,1 điểm. Có 50% sinh viên có BI cao và 69,4% có AU thấp; tỷ lệ không tương xứng là 30,9%. Sự khác biệt giữa BI và AU có ý nghĩa ($p < 0,001$; Cohen's d = 1,37). Trong hồi quy logistic, đã từng thực hiện SSC (OR = 0,07; $p = 0,012$) và đã được hướng dẫn, đào tạo SSC (OR = 0,37; $p = 0,003$) liên quan đến giảm nguy cơ không tương xứng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 372 sinh viên răng hàm mặt, trong đó nữ chiếm 52,4% và nam 47,6%. Tỷ lệ giới này thấp hơn so với nghiên cứu của Wolf T.G và cộng sự (74,3%) [7] và thấp hơn khảo sát của Ranjana V và cộng sự (68%) [5]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm tuyển sinh và phân bố giới tại Việt Nam. Sinh viên năm 4, 5 và 6 chiếm lần lượt 34,7%; 28,5% và 36,8%. Phần lớn có 1 năm thực hành lâm sàng (58,1%), trong khi 41,9% có ≥ 2 năm. Với đặc điểm này, nhóm sinh viên được khảo sát đã có mức độ tiếp xúc lâm sàng nhất định, phù hợp để đánh giá hành vi sử dụng SSC. Tổng điểm chấp nhận theo

mô hình TAM đạt 66,5 $\pm$ 12,2%, phản ánh mức chấp nhận trung bình. Phân tích theo từng cấu trúc cho thấy PU và BI ở mức cao, lần lượt là 80,2 $\pm$ 15,5% và 80,9 $\pm$ 14,4%, trong khi PEOU và AU thấp hơn rõ rệt, lần lượt là 54,3 $\pm$ 22,0% và 49,2 $\pm$ 22,8%. Kết quả này cho thấy sinh viên nhận thức được tính hữu ích và có ý định sử dụng SSC, nhưng mức độ thực hành lâm sàng chưa tương xứng. Độ tin cậy nội tại của các cấu trúc dao động từ 0,469 đến 0,849; trong đó ATT có Cronbach's Alpha thấp nhất, nên cần thận trọng khi diễn giải và tiếp tục hoàn thiện thang đo trong các nghiên cứu sau. Điểm TAM khác biệt có ý nghĩa giữa các cơ sở đào tạo ($F(3,368) = 2,7$; $p = 0,046$), tuy nhiên kích thước ảnh hưởng rất nhỏ ($\eta^2 = 0,02$), cho thấy khác biệt này có ý nghĩa thực tiễn hạn chế, phù hợp với mô hình TAM của Davis F.D [6]: PU ($\beta = 0,32$; $p < 0,001$) và PEOU ($\beta = 0,33$; $p < 0,001$) đều liên quan độc lập với thái độ, giải thích 26,8% biến thiên của ATT.

Trong mô hình dự báo ý định, thái độ là yếu tố liên quan mạnh nhất ($\beta = 0,37$; $p < 0,001$), tiếp theo là PU ($\beta = 0,30$; $p < 0,001$). PEOU có hệ số âm nhỏ ($\beta = -0,102$; $p = 0,047$). Mức ảnh hưởng không lớn và có thể liên quan đến sự chồng lấp giữa PEOU và thái độ khi 2 biến được đưa vào cùng mô hình. Khi thái độ đã được đưa vào phân tích, phần ảnh hưởng còn lại của PEOU đối với ý định trở nên hạn chế. Trong thực hành lâm sàng, yếu tố hiệu quả điều trị có thể được ưu tiên hơn thao tác thuận tiện. Ở mô hình cuối, ý định sử dụng là yếu tố dự báo mạnh nhất của hành vi ($\beta = 0,19$; $p < 0,001$). PU ($\beta = 0,11$; $p = 0,014$), PEOU ($\beta = 0,11$; $p = 0,011$) và ATT ($\beta = 0,11$; $p = 0,021$) vẫn có ảnh hưởng độc lập ở mức nhỏ. Mô hình giải thích 46% biến thiên của hành vi ($R^2 = 0,46$; $\Delta R^2 = 0,18$). Với $R^2 = 0,46$, kết quả này nằm trong khoảng 0,30-0,50 đã được báo cáo trong các nghiên cứu ứng dụng TAM trong lĩnh vực y tế [8]. Tuy nhiên, hơn 50% biến thiên hành vi chưa được giải thích. Điều này cho thấy ngoài các yếu tố nhận thức, việc đã từng quan sát hoặc trực tiếp thực hành SSC có thể góp phần ảnh hưởng đến hành vi sử dụng.

Khoảng cách giữa ý định và hành vi thể hiện rõ trong phân tích BI-AU. Chênh lệch trung bình là 31,6 $\pm$ 23,1 điểm ($p < 0,001$; Cohen's d = 1,37). Với cỡ hiệu ứng lớn (Cohen's d = 1,37), sự khác biệt giữa ý định và hành vi cho thấy mức độ chênh lệch đáng kể về mặt thực hành. Có 50% sinh viên đạt BI cao ($\geq 80\%$), nhưng 69,4% có AU thấp (< 60%), và 30,9% thuộc nhóm "không tương xứng". Kết quả cho thấy khoảng cách đáng kể giữa ý định và mức độ thực hành thực tế. Từ góc độ đào tạo, điều này cho thấy nếu kỹ năng SSC không được hình thành vững trong giai đoạn sinh viên, việc áp dụng sau tốt nghiệp có thể tiếp tục hạn chế, gián tiếp ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc răng sữa cho trẻ em. Phân tích logistic cho thấy sinh viên đã từng thực hiện SSC có nguy cơ thuộc nhóm "không tương xứng" thấp hơn đáng kể (OR = 0,07; KTC 95%: 0,01-0,56; $p = 0,012$). Tương tự, những người đã được hướng dẫn, đào tạo SSC có nguy cơ thấp hơn (OR = 0,37; KTC 95%: 0,20-0,72; $p = 0,003$). Ngược lại, năm học và số năm thực hành không có ý nghĩa độc lập. Điều này gợi ý việc đã từng thực hiện SSC và đã từng được hướng dẫn, đào tạo SSC là các yếu tố quan trọng trong đào tạo.

Mối liên hệ giữa PU, ATT, BI và AU trong nghiên cứu này phù hợp với trình tự lý thuyết của mô hình TAM. Tuy nhiên,

mức độ ảnh hưởng của từng thành phần cho thấy hành vi sử dụng không chỉ phụ thuộc vào ý định mà còn chịu tác động từ điều kiện triển khai thực tế. Khi đối chiếu với các nghiên cứu theo mô hình KAP ở sinh viên, có thể nhận thấy xu hướng tương đồng về cấu trúc kết quả. Ranjana V và cộng sự ghi nhận chỉ 53% sinh viên hiểu rõ chỉ định SSC và mức độ thực hành còn hạn chế [5]. Mặc dù KAP (kiến thức - thái độ - thực hành) và TAM (nhận thức - thái độ - ý định - hành vi) là hai cách tiếp cận khác nhau, cả hai đều cho thấy thành phần nhận thức, thái độ thường cao hơn thực hành. Trong nghiên cứu này, PU và BI đều trên 80% nhưng AU chỉ đạt 49,2%, phản ánh xu hướng tương tự. Ở cấp độ hành nghề, nghiên cứu của các tác giả đều cho thấy mức độ áp dụng thường xuyên SSC trên lâm sàng còn thấp dao động từ 12-51,3% [3-4], mặc dù hiệu quả lâm sàng của kỹ thuật này đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu [2], [8]. Việc tỷ lệ ứng dụng thực tế còn thấp ở cả sinh viên trong nghiên cứu này và nhóm bác sĩ hành nghề cho thấy việc triển khai SSC có thể gặp hạn chế cả ở giai đoạn đào tạo lẫn khi hành nghề.

Thiết kế cắt ngang và dữ liệu tự báo cáo có thể ảnh hưởng đến khả năng suy luận quan hệ nhân quả trong nghiên cứu này. Bên cạnh đó, độ tin cậy của thang thái độ còn thấp (0,469), cần được xem xét và điều chỉnh trong các nghiên cứu tiếp theo.

5. KẾT LUẬN

Sinh viên răng hàm mặt nhìn nhận kỹ thuật SSC có giá trị và có ý định sử dụng cao, tuy nhiên thực tế áp dụng trên lâm sàng vẫn còn hạn chế. Phân tích theo mô hình TAM cho thấy ý định sử dụng đóng vai trò trung tâm đồng thời việc tăng cơ hội thực hành có hướng dẫn trong đào tạo có thể góp phần cải thiện khả năng triển khai SSC sau khi tốt nghiệp.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Amlani D.V, Brizuela M. Stainless steel crowns in primary dentition. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574547/>
- [2] Seale N.S, Randall R. The use of stainless steel crowns: a systematic literature review. *Pediatric Dentistry*, 2015, 37 (2): 145-60. <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2015/00000037/00000002/art00010>
- [3] Uhlen M.M, Tseveenjav B, Wuollet E, Furuholm J, Ansteinsson V, Mulic A et al. Stainless-steel crowns in children: Norwegian and Finnish dentists' knowledge, practice and challenges. *BMC Oral Health*, 2021, 21 (1): 190. doi: 10.1186/s12903-021-01556-6.
- [4] Al-Rai S, Alyousefy M, Al-Twaili Z, Anqa E, Amin M, Al-Bateit J et al. Knowledge, practice, and challenges in the use of stainless steel crowns and the Hall technique among Yemeni general dental practitioners: a cross-sectional study. *Frontiers in Oral Health*, 2025, 6: 1527355. doi: 10.3389/froh.2025.1527355.
- [5] Ranjana V, Deepak S, Sandeep A.H. KAP survey on stainless steel crowns among undergraduates. *International Journal of Health Sciences*, 2022, 6 (S1): 5055-68. doi: 10.53730/ijhs.v6nS1.5986.
- [6] Davis F.D. User acceptance of information technology: system characteristics, user perceptions and behavioral impacts. *International Journal of Man-Machine Studies*, 1993, 38 (3): 475-87. doi: 10.1006/imms.1993.1022.
- [7] Wolf T.G, Wagner R.F, Zeyer O, Ilhan D, Crnić T, Otterbach E.J et al. Expectations regarding dental practice: a cross-sectional survey of European dental students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17 (19). doi: 10.3390/ijerph17197296.
- [8] Rahimi B, Nadri H, Lotfnezhad Afshar H, Timpka T. A systematic review of the technology acceptance model in health informatics. *Applied clinical informatics*, 2018, 9 (3): 604-34. doi: 10.1055/s-0038-1668091.