

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC - THÁI ĐỘ - THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG SAU CAN THIỆP CỦA NGƯỜI CAO TUỔI DÂN TỘC SÁN DIU XÃ NAM HÒA, HUYỆN ĐỒNG HỖ - THÁI NGUYÊN

NÔNG PHƯƠNG MAI¹,
HOÀNG TIẾN CÔNG¹, HOÀNG KHẢI LẬP¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng sau can thiệp giáo dục nha khoa của người cao tuổi dân tộc Sán Diu tại xã Nam Hòa, Đồng Hỷ, Thái Nguyên.

Đối tượng: 244 người cao tuổi dân tộc Sán Diu tại 4 xóm xã Nam Hòa, trong đó có 122 người ở 2 xóm can thiệp và 122 người ở 2 xóm đối chứng.

Kết quả: tỷ lệ người cao tuổi có kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng sau can thiệp tăng từ 3,3% lên 47,5% và tỷ lệ có kiến thức kém sau can thiệp giảm từ 66,4% xuống còn 11,5%. Sau can thiệp, điểm trung bình về thái độ ở nhóm can thiệp tăng 7,09 điểm, trong khi nhóm chứng chỉ tăng 4,02 ($p < 0,001$). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt tăng từ 0% lên 59,8%, thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng kém giảm từ 47,5% xuống 0%.

Kết luận: việc giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi trong quá trình can thiệp đã đạt được kết quả nhất định trong việc nâng cao kiến thức- thái độ và hành vi trong chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Từ khóa: Sức khỏe răng miệng, người cao tuổi, kiến thức, thái độ, thực hành, Thái Nguyên.

SUMMARY

KNOWLEDGE – ATTITUDE - PRACTICE OF ORAL HEALTH CARE AFTER INTERVENTION
AMONG SAN DIU ETHNIC AT NAM HOA COMMUNE- DONG HY DISTRICT - THAI NGUYEN
PROVINCE

Objective: To evaluate the change of elderly knowledge- attitude- practice of oral health after oral health education who is San Diu Ethnic at Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen province.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Phản biện khoa học:

Subjects: 244 San Diu ethnic elderly in 4 villages at Nam Hoa, including 122 elderlies at 2 intervention villages, 122 elderlies at 2 control village.

Results shown that the proportion of participants, who had good knowledge, increased from 3,3% to 47,5% after intervention and Subjects with poor knowledge decreased from 66,5% to 11,5%. Mean score of elderly in intervention group after oral health education significantly increased 7,09 points, however, attitude mean score at control group only increased 4,02 points ($p < 0,001$). The proportions of elderly, who had good practice, increased from 0% to 59,8% after intervention. The proportions of elderly, who had poor practice, decreased from 47,5% 0%. So, oral health education program for elderly is reached good efficacy in improving knowledge- attitude- practice of oral health care.

Key words: Oral health education, elderly, knowledge, attitude, practice, Thai Nguyen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện tại trên thế giới có khoảng 700 triệu người cao tuổi (NCT) và sẽ tăng lên con số 1 tỷ vào năm 2020 [3]. Ở Việt Nam, theo kết quả điều tra của Tổng cục Thống kê, số người từ 60 tuổi trở lên là 9 triệu người, chiếm tỷ lệ 10,2% và dự báo tỷ lệ này là 20,7% vào năm 2040 đến 24,8% vào năm 2049 [2]. Do đó việc chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sức khỏe răng miệng (SKRM) nói riêng cho người cao tuổi là một nhiệm vụ cấp thiết đối với ngành y tế trong thời gian tới.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi dân tộc Sán Diu tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ tỉnh Thái Nguyên năm 2015 đã chỉ ra được những vấn đề cần giáo dục sức khỏe răng miệng nhằm tăng cường kiến thức, thái độ và hành vi cho người cao tuổi tại đây.

Sau 1 năm thực hiện biện pháp can thiệp bằng giáo dục sức khỏe răng miệng thường xuyên cho người cao tuổi thì thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe răng miệng có thay đổi ở người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu hay không? Chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:

“Đánh giá thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng sau can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng của người cao tuổi dân tộc Sán Diu tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Những người cao tuổi được chọn là những người từ 60 tuổi trở lên (tính đến thời điểm 01/01/2015) dân tộc Sán Diu thường trú và có hộ khẩu trên 2 năm tại khu vực nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 6/2015 đến 12/2016 tại Xã Nam Hòa - Huyện Đồng Hỷ - tỉnh Thái Nguyên.

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp: Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính bằng công thức:

$$n = Z^2_{(\alpha, \beta)} \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n là Cỡ mẫu của nhóm nghiên cứu;

$p_1 = 0,63$ (tỷ lệ NCT có kiến thức kém về chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi trong nghiên cứu của Trần Thanh Sơn và cộng sự năm 2011)[1];

p_2 : Giả thuyết là can thiệp có thể làm giảm tỷ lệ kiến thức kém về chăm sóc sức khỏe răng miệng xuống khoảng 0,36;

$Z^2_{(\alpha, \beta)}$ là giá trị Z được tra bảng với α được chọn = 0,05 và β được chọn bằng 0,10 cho kết quả $Z^2_{(\alpha, \beta)} = 8,6$.

Từ công thức này tính ra $n = 122$ cho mỗi nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Tổng số đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) của đề tài là 244.

- Cách chọn mẫu:

Chọn chủ đích 4 xóm có nhiều người dân tộc Sán Diu nhất trong xã để tiến hành tiến hành nghiên cứu. Sau đó chọn ngẫu nhiên 2 trong 4 xóm vào nhóm can thiệp, được kết quả là xóm Gốc Thị và xóm Bờ Suối, 2 xóm còn lại làm nhóm chứng là xóm Chí Sơn và xóm Đồng Chốc.

4. Tổ chức can thiệp và thu thập số liệu:

TT	Thời gian	Nội dung công việc
1	T6 - 2015	Lập kế hoạch và làm thủ tục triển khai nghiên cứu với chính quyền địa phương và các cơ quan liên quan.
2	T10 -12/2015	Tổ chức khám và phỏng vấn thu thập số liệu: thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc SKRM, thực trạng bệnh quanh răng và lấy cao răng cho toàn bộ đối tượng nghiên cứu.
3	T12/2015- T4/2016:	Tổ chức can thiệp lần 1 cho ĐTNC tại 2 xóm can thiệp 4 chủ đề can thiệp giáo dục SKRM: - Sức khỏe răng miệng người cao tuổi - Những vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng người cao tuổi - Hướng dẫn vệ sinh răng miệng đúng cách - Những việc cần làm để cải thiện sức khỏe răng miệng người cao tuổi
4	T5/2016 đến T8/2016	Tổ chức can thiệp GD SKRM lần 2 cho ĐTNC tại 2 xóm can thiệp với 4 chủ đề như trên.
5	T10/2016 đến T12/2016	Tổ chức phỏng vấn đánh giá lại thực trạng kiến thức – thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở cả 4 xóm nghiên cứu.

5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0. Các thuật toán tính tần suất, tỉ lệ phần trăm và giá trị trung bình được sử dụng trong nghiên cứu này.

6. Đạo đức trong nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu được thông qua và chấp thuận của hội đồng đạo đức nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các đối tượng nghiên cứu ở nhóm chứng có độ tuổi từ 60 - 87 tuổi, trung bình là $68,2 \pm 6,9$ tuổi, trong đó có 60,7% là nữ. Ở nhóm can thiệp có độ tuổi từ 60 - 90 tuổi, trung bình là $68,6 \pm 7,0$ tuổi, tỷ lệ nữ là 63,1%. Trình độ học vấn chủ yếu ở bậc Tiểu học và Trung học cơ sở, với 67,2% ở nhóm chứng và 53,3% ở nhóm can thiệp. Ngoài ra, đối tượng không biết chữ chiếm 18,0% ở nhóm chứng và 23,0% ở nhóm can thiệp.

2. Kết quả về kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng sau can thiệp

2.1. Kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng sau can thiệp

Trước can thiệp, tỷ lệ kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng của ĐTNC thuộc nhóm can thiệp là 3,3%, sau can thiệp giáo dục SKRM thì tỉ lệ này đã tăng lên 47,5%. Tương tự, tỷ lệ NCT có kiến thức kém về chăm sóc SKRM trước can thiệp là 66,4% đã giảm chỉ còn 11,5% sau can thiệp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các mức độ kiến thức sau can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng với $p < 0,001$ (bảng 3.1).

2.2. Thái độ về chăm sóc sức khỏe răng miệng sau can thiệp

Phản đánh giá thái độ của NCT về vấn đề

chăm sóc sức khỏe răng miệng dựa trên 10 câu hỏi với 4 phương án trả lời theo thang điểm Likert, với điểm tối đa là 40. Kết quả cho thấy giá trị trung bình về thái độ ở nhóm can thiệp trước thời điểm can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng là $25,74 \pm 3,85$ và sau can thiệp là $32,83 \pm 3,80$. Giá trị trung bình về thái độ ở nhóm chứng trước thời điểm can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng là $25,79 \pm 6,85$ và sau can thiệp là $29,81 \pm 3,70$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình của thái độ trước và sau can thiệp ở cả 2 nhóm với $p < 0,001$ (bảng 3.2).

2.3. Thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng sau can thiệp

Trước can thiệp, không có đối tượng nghiên cứu nào thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt, tỷ lệ thực hành tốt sau can thiệp đạt 59,8%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng kém trước can thiệp là 47,5%, sau can thiệp còn 0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Cụ thể, sau can thiệp tỷ lệ NCT thực hiện việc vệ sinh răng miệng hàng ngày đã đạt 100%. Trước can thiệp, tỷ lệ NCT chỉ thực hiện việc chải răng 1 lần vào buổi sáng chiếm 73,8%, sau can thiệp tỷ lệ này đã giảm xuống còn 0%. Có sự tăng rõ rệt về tỷ lệ NCT thực hiện chải răng 2 lần vào buổi sáng và tối, 22,1% trước và 60,7% sau can thiệp. Tương tự, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thời gian chải răng mỗi lần khoảng 2 phút cũng tăng đáng kể từ 13,1% trước can thiệp lên 58,2% sau can thiệp. Kết quả thực hiện việc thay bàn chải đánh răng dưới 3 tháng 1 lần trước can thiệp chỉ có 8,2%, sau can thiệp tỷ lệ này là 60,7%. Vẫn còn 4,1% NCT sau 12 tháng mới thay 1 bàn chải. Việc súc miệng hỗ trợ làm sạch răng miệng sau bữa ăn trước can thiệp là 59,8%, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đạt 95,1%. Trước can thiệp, 100% đối tượng nghiên cứu không thực hiện việc khám răng định kỳ, sau can thiệp thì hiện tại, 100% NCT thuộc ĐTNC đã thực hiện khám răng định kỳ. Trước can thiệp chỉ có 9,8% đối tượng nghiên cứu được hỏi đi khám bác sĩ khi có triệu chứng đau răng hoặc lợi thì sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên đạt 58,2% (bảng 2.3).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trình độ học vấn chủ yếu tập trung ở Tiểu học và Trung học cơ sở và còn nhiều người không biết chữ. Điều này đã được chúng tôi đặc biệt lưu ý trong quá trình tiến hành can thiệp giáo dục sức khỏe cho những đối tượng tại địa bàn nghiên cứu bởi lẽ đã có nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức răng miệng của người cao tuổi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn, cụ thể là những người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống có kiến thức thấp hơn so với những người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên [5].

Về kiến thức chăm sóc SKRM: Trước can thiệp, tỷ lệ kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng của ĐTNC thuộc nhóm can thiệp là 3,3%. Với việc thực hiện giáo dục sức khỏe răng miệng theo 4 chủ đề cụ thể nhằm cung cấp cho NCT những kiến thức cơ bản về chăm sóc sức khỏe răng miệng, sau can thiệp thì nhóm này đã có 47,5% ĐTNC có kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng. Tương tự, tỷ lệ NCT có kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng ở mức độ kém trước can thiệp là 66,4% đã được cải thiện rõ rệt chỉ còn 11,5% tại thời điểm đánh giá sau can thiệp. Đây là kết quả rất đáng khích lệ tạo điều kiện thuận lợi cho việc cải thiện việc thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT. Điều này phù hợp với nghiên cứu trước đây của tác giả Lin H.C. và Cs rằng, những người cao tuổi đã nhận được giáo dục sức khỏe về nha khoa có kiến thức chăm sóc răng miệng tốt hơn những người chưa từng nhận được sự giáo dục sức khỏe nha khoa [4].

Về thái độ chăm sóc SKRM: Nhìn chung ở nhóm can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng có sự thay đổi rõ rệt về tỷ lệ ĐTNC có thái độ tích cực giữa trước và sau can thiệp. Cụ thể, điểm trung bình về thái độ ở nhóm can thiệp thời điểm trước can thiệp giáo dục SKRM là $25,74 \pm 3,85$ /điểm và sau can thiệp là $29,81 \pm 3,70$ điểm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu tại thời điểm trước và sau can thiệp với $p < 0,001$. Kết quả

trên đã cho thấy thái độ chăm sóc SKRM của NCT tại địa bàn nghiên cứu đã có sự thay đổi căn bản theo chiều hướng tích cực. Thái độ trong việc chăm sóc SKRM thể hiện niềm tin, quan điểm của một người về vấn đề SKRM, thái độ này sẽ trực tiếp ảnh hưởng đến hành vi thực hành chăm sóc răng miệng của cá nhân đó, tạo tiền đề cho việc thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của mỗi con người [7]. Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Mariño, R và Cs rằng, giáo dục sức khỏe răng miệng có hiệu quả trong việc cải thiện thái độ của người cao tuổi trong chăm sóc sức khỏe răng miệng với điểm trung bình về thái độ trước can thiệp là $3,05 \pm 0,07$ tăng lên $5,50 \pm 0,09$ sau can thiệp [6].

Về thực hành chăm sóc SKRM: Có sự cải thiện không nhỏ về tỷ lệ những người thực hiện trong việc thực hiện chải răng hàng ngày, về tỷ lệ chải răng 2 lần/ ngày, thời gian chải răng trên 2 phút sau can thiệp so với thời điểm trước can thiệp và tỷ lệ người thay bàn chải dưới 3 tháng 1 lần. Đây là những kết quả hết sức quan trọng, là tiền đề cho sự thay đổi vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT tại địa bàn nghiên cứu. Thay đổi hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng sẽ giảm đáng kể mảng bám răng, cao răng từ đó cải thiện được tình trạng bệnh quanh răng của NCT. Bên cạnh đó, trước can thiệp, 100% ĐTNC không thực hiện việc khám răng định kỳ, sau can thiệp 100% đã thực hiện khám răng miệng định kỳ. Việc thực hiện lấy cao răng, đánh bóng chân răng 6 tháng 1 lần cho toàn bộ ĐTNC đã và đang được thực hiện, thúc đẩy thực hiện việc khám răng định kỳ. Điều cần thiết đặt ra ở đây là cần phải làm tốt công tác truyền thông, giáo dục SKRM để NCT nhận thức được tầm quan trọng và duy trì được việc khám răng định kỳ trong thời gian tới. Ngoài ra, trước can thiệp, không có ĐTNC thực hành chăm sóc SKRM tốt, tỷ lệ này sau can thiệp đạt 59,8%. Tỷ lệ ĐTNC thực hành chăm sóc SKRM ở mức độ trung bình trước can thiệp là 52,5%, sau can thiệp tỷ lệ này là 40,2%. Kết quả này sẽ góp phần cải thiện sức khỏe răng miệng nói riêng, cải thiện sức khỏe toàn thân, chất lượng cuộc

sống nói chung của NCT. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Mariño, R và CS. [6], tỷ lệ người cao tuổi có hành vi chăm sóc răng miệng đúng sau can thiệp giáo dục sức khỏe cao hơn nhiều so với trước can thiệp, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

KẾT LUẬN

Thông qua giáo dục sức khỏe răng miệng, người cao tuổi trong nhóm can thiệp đã được tăng cường kiến thức, có thái độ tích cực hơn trong các vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng và bước đầu thay đổi hành vi, thói quen chăm sóc sức khỏe răng miệng. Điều này đánh giá việc thực hiện giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi đã đạt được một số kết quả nhất định.

KHUYẾN NGHỊ

Cần tiếp tục nghiên cứu tìm ra các giải pháp hiệu quả hơn nhằm duy trì công tác giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại xã Nam Hòa, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thanh Sơn, Nguyễn Mạnh Hà, "Hiểu biết, thái độ, thực hành của người cao tuổi về bệnh răng miệng tại quận Hoàng Mai - Hà Nội", Tạp chí Y học thực hành 77 (6) - 2011, Tr 83 - 87.

2. Tổng cục Thống kê (2012), "Kết quả điều tra biến động dân số và nhà ở" năm 2012, Hà Nội.
3. Ira B. Lamster (2008), "Improving Oral Health for the Elderly", Springer Science.
4. Lin, H. C., Wong, M. C. M., Wang, Z. J., et al (2001). "Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults". *Journal of dental research*, 80(5), 1466-1470.
5. McQuistan, M. R., Qasim, A., Shao, C., et al (2015). "Oral health knowledge among elderly patients". *The Journal of the American Dental Association*, 146(1), 17-26.
6. Mariño, R., Calache, H., Wright, C., et al (2004). Oral health promotion programme for older migrant adults. *Gerodontology*, 21(4), 216-225.
7. Sharda, A. J., & Shetty, S. (2008). "A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan". *Journal of Oral Health Community Dentistry*, 2(3), 46-54.