

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**BÁO CÁO TÓM TẮT
ĐỀ TÀI KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ CẤP ĐẠI HỌC**

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE
RĂNG MIỆNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI DÂN TỘC SÁN DÌU MẮC BỆNH
QUANH RĂNG TẠI XÃ NAM HÒA HUYỆN ĐỒNG HỖ - THÁI NGUYÊN**

Mã số: < ĐH2017-TN05-01 >

Chủ nhiệm đề tài: Ths. GVC. Nông Phương Mai

Thái Nguyên, 10/2019

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**BÁO CÁO TÓM TẮT
ĐỀ TÀI KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ CẤP ĐẠI HỌC**

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE
RĂNG MIỆNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI DÂN TỘC SÁN DÌU MẮC BỆNH
QUANH RĂNG TẠI XÃ NAM HÒA HUYỆN ĐỒNG HỖ - THÁI NGUYÊN**

Mã số: < DH2017-TN05-01 >

Xác nhận của tổ chức chủ trì

(ký, họ tên, đóng dấu)

Chủ nhiệm đề tài

(ký, họ tên)

Nông Phương Mai

Thái Nguyên, 10/2019

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN THAM GIA NGHIÊN CỨU ĐỀ TÀI
VÀ ĐƠN VỊ PHỐI HỢP CHÍNH**

I. NHỮNG THÀNH VIÊN THAM GIA NGHIÊN CỨU ĐỀ TÀI			
TT	Họ và tên	Đơn vị công tác và lĩnh vực chuyên môn	Nội dung nghiên cứu cụ thể được giao
1	Nông Phương Mai	Bộ môn ĐD cơ bản	Chủ nhiệm đề tài
2	Đỗ Thị Lệ Hằng	BM ĐD Cộng đồng	Nghiên cứu viên
3	Nguyễn Ngọc Huyền	BM ĐD Người trưởng thành	Nghiên cứu viên
4	Hoàng Minh Hương	BM ĐD Tâm Thần	Nghiên cứu viên
5	Lương Thị Hoa	Bộ môn ĐD cơ bản	Nghiên cứu viên
6	Hoàng Trung Kiên	BM ĐD Cộng đồng	Nghiên cứu viên
II. ĐƠN VỊ PHỐI HỢP CHÍNH			
1	Trạm Y tế xã Nam Hòa - huyện Đồng Hỷ - thành phố Thái Nguyên		

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC BẢNG BIỂU

THÔNG TIN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

MỞ ĐẦU	1
CHƯƠNG I.....	2
TỔNG QUAN	2
1.1. Khái niệm người cao tuổi và thực trạng người cao tuổi.....	2
1.1.1. Khái niệm người cao tuổi.....	2
1.1.2. Tình hình người cao tuổi trên thế giới	2
1.1.3. Tình hình người cao tuổi tại Việt Nam.....	2
1.2. Một số đặc điểm và yếu tố nguy cơ bệnh quanh răng ở người cao tuổi	2
1.2.1. Một số đặc điểm vùng quanh răng ở người cao tuổi	2
1.2.2. Một số yếu tố nguy cơ gây bệnh quanh răng ở người cao tuổi.....	2
1.3. Một số nghiên cứu về bệnh quanh răng ở người cao tuổi trên thế giới và Việt Nam.....	2
1.3.1. Một số nghiên cứu về bệnh quanh răng ở người cao tuổi trên thế giới	2
1.3.2. Một số nghiên cứu về bệnh quanh răng ở người cao tuổi tại Việt Nam	2
1.4. Các nghiên cứu về giải pháp dự phòng bệnh quanh răng	2
1.4.1. Một số nghiên cứu về giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi	2
1.4.2. Tình hình nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi.....	2
1.5. Một số thông tin về địa bàn nghiên cứu	2
CHƯƠNG II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	3
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	3
2.1.1. Đối tượng cho nghiên cứu mô tả	3
2.1.2. Đối tượng nghiên cứu định tính	3
2.1.3. Đối tượng nghiên cứu can thiệp	3
2.1.4. Tiêu chuẩn loại trừ	3
2.2. Địa điểm nghiên cứu.	3
2.3. Thời gian nghiên cứu.....	3
2.4. Phương pháp nghiên cứu.....	3
2.4.1. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu	3
2.4.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.....	3
2.5. Các biến số nghiên cứu	4
2.5.1. Các biến số, chỉ số nghiên cứu cho mục tiêu 1	4
2.5.2. Các biến số, chỉ số nghiên cứu cho mục tiêu 2	4
2.6. Tiêu chuẩn và cách đánh giá	4
2.6.1. Đánh giá tình trạng bệnh quanh răng	4
2.6.2. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức - thái độ - thực hành CS SKRM của ĐTNC.....	4
2.6.3. Cách đánh giá chỉ số hiệu quả và hiệu quả can thiệp	4
2.7. Nội dung và phương pháp can thiệp TT GD SKRM và các bước tiến hành NC	4
2.7.1. Nội dung can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe RM	4
2.7.2. Phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe.....	4
2.7.3. Các bước tiến hành nghiên cứu	4

2.8. Công cụ thu thập số liệu.....	5
2.8.1. Phương tiện khám lâm sàng và can thiệp kỹ thuật	5
2.8.2. Phương tiện khác.....	5
2.9. Sai số và biện pháp khống chế sai số	5
2.9.1. Sai số: có thể gặp là sai số lựa chọn và sai số thu thập thông tin.	5
2.9.2. Biện pháp khắc phục	5
2.10. Phương pháp xử lý số liệu.....	5
2.10.1. Số liệu định lượng	5
2.10.2. Số liệu định tính	5
2.11. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	5
2.12. Hạn chế trong nghiên cứu	5
CHƯƠNG III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	6
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	6
3.2.1. Hiệu quả can thiệp đến kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng cho ĐTNC	6
3.2.2. Hiệu quả can thiệp bằng giáo dục sức khỏe đến BQR cho cho NCT dân tộc Sán Dìu tại ĐBNC.....	7
3.3. Một số yếu tố thuận lợi, khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu	8
3.3.1. Những yếu tố thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu	8
3.3.2. Những yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu	8
CHƯƠNG IV. BÀN LUẬN	10
4.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu.....	10
4.2. Hiệu quả của biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe răng miệng	10
4.2.1. Kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT sau can thiệp....	10
4.2.2. Thực trạng bệnh quanh răng của người cao tuổi sau can thiệp	10
4.3. Một số yếu tố thuận lợi, khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu	11
4.3.1. Một số yếu tố thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu	11
4.3.2. Những yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu	13
KẾT LUẬN	15
1. Hiệu quả can thiệp giáo dục SKRM cho NCT dân tộc Sán Dìu mắc BQR tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên giai đoạn 2015 – 2017.....	15
1.1. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe đến tình trạng bệnh quanh răng ở NCT dân tộc Sán Dìu.....	15
1.2. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe đến kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở NCT dân tộc Sán Dìu.....	15
2. Những thuận lợi - khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả GD SKRM của NCT.....	15
2.1. Một số yếu tố thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp GD SKRM cho NCT	15
2.2. Một số yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp GD SKRM cho NCT	15
KHUYẾN NGHỊ	15

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Biểu đồ 3.1. Mức độ kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng của đối tượng nghiên cứu theo nhóm trước và sau can thiệp	6
Biểu đồ 3.2. Mức độ thái độ về CS SKRM của ĐTNC theo nhóm trước và sau can thiệp	6
Bảng 3.3. Giá trị trung bình về thái độ của nhóm NC trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe	7
Bảng 3.5. Hiệu quả can thiệp đối với chỉ số lợi (GI) ở mức độ kém của NCT trước và sau can thiệp của hai nhóm	7
Bảng 3.6. Tỷ lệ tình trạng quanh răng (CPI) theo nhóm nghiên cứu trước và sau can thiệp	8
Biểu đồ 3.3. Mức độ thực hành về chăm sóc SKRM của ĐTNC theo nhóm trước và sau can thiệp	7

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CS	Cộng sự
CSHQ	Chỉ số hiệu quả
CPI	Community Periodontal Index/Chỉ số quanh răng cộng đồng
CPITN	Community Periodontal Index of Treatment Needs/Chỉ số quanh răng cộng đồng về nhu cầu điều trị
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
GDSK	Giáo dục sức khỏe
GI	Gingival index/Chỉ số lợi
Gr	Gram
HQCT	Hiệu quả can thiệp
ISAA	Hiệp hội An sinh Xã hội Quốc tế
KT	Kiến thức
NCT	Người cao tuổi
OHI - S	Simplyfied oral Hygiene index/Chỉ số vệ sinh răng miệng
SD	Standard Deviation/Độ lệch chuẩn
SKRM	Sức khỏe răng miệng
TĐ	Thái độ
TH	Thực hành
TT	Truyền thông
VSRM	Vệ sinh răng miệng
WHO	World Health Organization/Tổ chức Y tế thế giới
\bar{X}	Giá trị trung bình

THÔNG TIN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung

- Tên đề tài: **“Đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu mắc bệnh quanh răng tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên”**

- Mã số: **DH2017-TN05-01**

- Chủ nhiệm đề tài: Ths. Nông Phương Mai

- Tổ chức chủ trì: Đại học Thái Nguyên.

- Thời gian thực hiện: Tháng 01/2016- Tháng 12/2017

2. Mục tiêu

- *Đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu mắc bệnh quanh răng tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên giai đoạn 2015 - 2017.*

- *Phân tích khó khăn, thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu.*

3. Tính mới và sáng tạo

- Kết quả nghiên cứu đã mô tả được thực trạng bệnh quanh răng của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu ở địa bàn nghiên cứu và kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại xã Nam Hòa, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên.

- Kết quả nghiên cứu đã cung cấp được các thông tin có ý nghĩa khoa học và tính ứng dụng trong thực tiễn phòng chống bệnh quanh răng nói riêng và bệnh răng miệng nói chung cho người cao tuổi.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu mắc bệnh quanh răng tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên giai đoạn 2015 - 2017.

4.1.1. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe đến tình trạng bệnh quanh răng ở NCT dân tộc Sán Dìu

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng, tình trạng viêm lợi ở nhóm can thiệp đã giảm so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Tỷ lệ chỉ số lợi (GI) mức độ kém giảm từ 91,8% xuống còn 12,3%. Chỉ số hiệu quả ở nhóm can thiệp là 86,61%, nhóm chứng là 10,76%. Hiệu quả can thiệp là 75,85%.

Tình trạng vệ sinh răng miệng cũng được cải thiện hơn ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Tỷ lệ chỉ số vệ sinh răng miệng OHI - S mức độ kém giảm từ 95,9% xuống còn 19,7%. Chỉ số hiệu quả ở nhóm can thiệp là 79,5%, nhóm chứng là 38,3%. Hiệu quả can thiệp là 41,2%.

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng, tình trạng bệnh quanh răng ở nhóm can thiệp cũng giảm hơn so với nhóm chứng với $p < 0,001$. Đặc biệt là chỉ số CPI 3 của nhóm can thiệp đã giảm từ 76,2% xuống còn 54,9%. Chỉ số hiệu quả ở nhóm can thiệp là 27,96%, nhóm chứng là 15,73%. Hiệu quả can thiệp là 12,23%.

4.1.2. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe đến kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở NCT dân tộc Sán Dìu

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng trước can thiệp là 3,3%, sau can thiệp đạt 47,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức kém về chăm sóc sức khỏe răng miệng trước can thiệp là 66,4%, sau can thiệp giảm xuống còn 11,5%.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thái độ tích cực về chăm sóc sức khỏe răng miệng trước can thiệp là 5,7%, sau can thiệp đạt 21,3%.

Trước can thiệp, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt là 0%, 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 đã giảm xuống 0%.

4.2. Những thuận lợi - khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng của NCT

4.2.1. Một số yếu tố thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp Giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi

- Sự quan tâm, ủng hộ của lãnh đạo xã cũng như lãnh đạo trạm Y tế xã.
- Thái độ của đối tượng nghiên cứu về chăm sóc sức khỏe răng miệng phần lớn là tương đối tích cực với tỷ lệ 75,8%. Thái độ chưa tích cực chiếm 13,9%. Thái độ tích cực chỉ có 10,2%.
- Tỷ lệ người cao tuổi có bảo hiểm y tế cao.

4.2.2. Một số yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp Giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi

- Trình độ học vấn còn nhiều hạn chế.
- Kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng của đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu hầu hết ở mức trung bình (30,7%) và kém (65,2%). Kiến thức tốt chỉ chiếm 4,1%.
- Thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu chưa tốt. Tỷ lệ thực hành tốt chỉ chiếm 0,8% .
- Thiếu các điều kiện cơ bản phục vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi: cơ sở vật chất, nguồn nhân lực, chương trình chăm sóc.
- Việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng đối với người cao tuổi còn khó khăn: khả năng chủ động tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng còn hạn chế, Điều kiện kinh tế còn khó khăn, chưa có thói quen khám răng miệng định kỳ cũng như khi có các vấn đề về răng miệng.

5. Sản phẩm

5.1. Sản phẩm khoa học

* Bài báo số 1: Nông Phương Mai, Lương Thị Hoa, Hoàng Minh Hương, Phạm Thị Oanh (2018), “Thực trạng bệnh quanh răng của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Khoa học Công nghệ Đại học Thái Nguyên*, tập 177, số 1, tr. 215-219.

* Bài báo số 2: Nông Phương Mai, Hoàng Tiến Công, Hoàng Khải Lập (2018), “Kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 469, số Đặc biệt tháng 8, tr. 153-159.

* Bài báo số 3: Nông Phương Mai, Hoàng Tiến Công, Hoàng Khải Lập (2018), “Kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng sau can thiệp của người cao tuổi dân tộc Sán

Dìu xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 469, tháng 8, số (1 và 2), tr. 44-48.

* Bài báo số 4: Nông Phương Mai, Hoàng Tiên Công, Hoàng Khải Lập (2018), “Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng đến bệnh quanh răng của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại xã Nam Hòa - Đồng Hỷ - Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 472, số Đặc biệt tháng 11, tr. 424-429.

5.2. Sản phẩm đào tạo: Chuyên đề nghiên cứu sinh của Chủ nhiệm đề tài.

+ Chuyên đề 1: Tổng quan về bệnh quanh răng trên người cao tuổi ở thế giới và Việt Nam.

+ Chuyên đề 2: Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng người cao tuổi.

+ Chuyên đề 3: Phòng chống bệnh quanh răng ở người cao tuổi bằng giáo dục sức khỏe răng miệng.

6. Phương thức chuyên giao, địa chỉ ứng dụng, tác động và lợi ích mang lại của kết quả nghiên cứu

Đề tài đã thực hiện chăm sóc sức khỏe răng miệng và truyền thông – giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại xã Nam Hòa – huyện Đồng Hỷ - tỉnh Thái Nguyên, góp phần chăm sóc sức khỏe răng miệng nói chung và phòng chống bệnh quanh răng cho đối tượng cần được ưu tiên, đó là người cao tuổi, dân tộc Sán Dìu ở xã Nam Hòa, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên. Kết quả nghiên cứu cũng có thể sử dụng làm căn cứ cho lập kế hoạch mở rộng can thiệp phòng, chống bệnh răng miệng cho người dân tộc Sán Dìu, cũng như người cao tuổi nói chung ở tỉnh Thái Nguyên.

Ngày 18 tháng 10 năm 2019

Tổ chức chủ trì

Chủ nhiệm đề tài

ThS. Nông Phương Mai

RESEARCH RESULTS INFORMATION

1. General information

- Research title: "Evaluating the effectiveness of oral health education intervention among San Diu ethnic minority elderly people with periodontal disease in Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen"

- Code: ĐH2017-TN05-01

- Author: Ms. Nong Phuong Mai

- Sponsoring organization: Thai Nguyen University

- The period of study: from January 2016 to December 2017

2. Objectives

- To evaluate the effectiveness of oral health education intervention among San Diu ethnic minority elderly people with periodontal disease in Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen.

- To investigate the advantages and disadvantages influencing the effectiveness of oral health education intervention among elderly people in the study area.

3. The novelty and creativity

- The findings of this study have described the situation of periodontal disease as well as the knowledge, attitude, and practice of oral care among San Diu ethnic minority elderly people in Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen province.

- The findings of this study have provided significant scientific and practical information on the prevention of periodontal disease in particular and oral diseases in general for elderly people.

4. The findings of this study

4.1. The effectiveness of oral health education intervention among San Diu ethnic minority elderly people with periodontal disease in Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen from 2015 to 2017.

4.1.1. The effectiveness of the educational intervention to periodontal disease situation among San Diu ethnic minority elderly people

After providing the oral health education intervention, the gingivitis situation of the intervention group decreased compared to the control group ($p < 0.001$). The proportion of Gingival Index (GI) in the poor level decreased from 91.8% to 12.3%. The effectiveness index of the intervention group and the control group was 86.61% and 10.75%, respectively. The intervention effectiveness was 75.85%.

The oral hygiene situation was also improved in the intervention group compared to the control group ($p < 0.001$). The proportion of the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) in the poor level decreased from 95.9% to 19.7%. The effectiveness index of the intervention group and the control group was 79.5% and 38.3%, respectively. The intervention effectiveness was 41.2%.

After providing the oral health education intervention, the periodontal disease situation of the intervention group decreased compared to the control group ($p < 0.001$). Especially, the CPI 3 index of the intervention group decreased from 76.2% to 54.9%. The effectiveness index of the intervention group and the control group was 27.96% and 15.73%, respectively. The intervention effectiveness was 12.23%.

4.1.2. The effectiveness of the educational intervention to knowledge, attitude, and practice of oral care among San Diu ethnic minority elderly people

The percentage of the participants who had a good knowledge of oral health care before and after the intervention were 3.3% and 47.5%, respectively. The percentage of the participants with poor knowledge of oral health care before the intervention was 66.4%. While this corresponding rate decreased to 11.5% after the intervention.

The percentage of the participants who had a positive attitude of oral health care before and after the intervention were 5.7% and 21.3%, respectively.

Before the intervention, the proportion of the participants who had a good practice of oral health care was 0%. Interestingly, this corresponding rate increased to 59.8% after the intervention. Regarding the proportion of the participants with a poor practice of oral health care, it decreased from 47.5% to 0% after the intervention.

4.2. The advantages and disadvantages influencing the effectiveness of oral health education intervention among elderly people

4.2.1. The advantages influencing the effectiveness of oral health education intervention among elderly people

- The consideration and support from the head of the commune and the head of the commune health station.

- Most of the participants had a positive attitude toward oral health care, occupying 75.5%. While 13.9% had a slightly positive attitude. The corresponding rate of negative attitude was only 10.2%.

- The percentage of the elderly who had health care insurance was high

4.2.2. The disadvantages influencing the effectiveness of oral health education intervention among elderly people

- The education level is still limited

- The knowledge of oral health care among the participants who were San Diu ethnic elderly people in the study area was mostly at a moderate level (30.7%) and poor level (65.2%). The good knowledge level occupied only 4.1%.

- The practice of oral health care among the elderly in the study area was not good. The percentage of good practice made up only 0.8%.

- There was a lack of basic conditions for the oral health care service among the elderly, for example, facilities, human resources, health care programs.

- There was still many difficulties regarding the accessibility of oral health care service among the elderly, such as the ability to actively access to oral health care service is limited, economic difficulties, lack of regular oral check-up habit as well as dental examination when there was a dental problem.

5. Publications

5.1. Scientific products

- The first article: Nong Phuong Mai, Luong Thi Hoa, Hoang Minh Huong, Pham Thi Oanh (2018), "The situation of the periodontal disease among San Diu ethnic minority elderly people in Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen province", *Thai Nguyen University Journal of Science and Technology*, Volume 177, issue 1, 2018, pp. 215-219.

- The second article: Nong Phuong Mai, Hoang Tien Cong, Hoang Khai Lap (2018), "Oral health care knowledge, attitude, and practices among San Diu ethnic minority elderly people in Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen province", *Viet Nam Medical Journal*, Volume 469, special issue in August 2018, pp. 153-159.

- The third article: Nong Phuong Mai, Hoang Tien Cong, Hoang Khai Lap (2018), "Oral health care knowledge, attitude, and practices after the intervention among San Diu ethnic minority elderly people in Nam Hoa commune, Dong Hy district – Thai Nguyen", *Viet Nam Medical Journal*, Volume 469, issue (1 and 2), 2018, pp. 44-48.

- The fourth article: Nong Phuong Mai, Hoang Tien Cong, Hoang Khai Lap (2018), "Effectiveness of oral health education intervention on periodontal disease among San Diu ethnic minority elderly people in Nam Hoa commune – Dong Hy – Thai Nguyen", *Viet Nam Medical Journal*, Volume 472, special issue in November 2018, pp. 424-429.

5.2. Training products: The dissertation of the main author.

- + Topic 1: Overview of Periodontal disease among the elderly in the world and Viet Nam.
- + Topic 2: The situation of knowledge, attitude, and practice of oral health care among the elderly.
- + Topic 3: The prevention of Periodontal disease among the elderly through oral health education.

6. Transfer method, application address, impacts and benefits of the findings of this study

This study has provided oral health care and oral health care education and communication to San Diu ethnic minority elderly people in Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen province which contributed to the oral health care in general and the prevention of periodontal disease for those who were really in need (San Diu ethnic minority elderly people in Nam Hoa commune, Dong Hy district, Thai Nguyen province). The findings of this study are also used as an evidence base for planning to expand the intervention, prevention of periodontal disease for San Diu ethnic minority elderly people as well as for the elderly in Thai Nguyen in general.

MỞ ĐẦU

Già hóa dân số đang trở thành một vấn đề nổi bật của toàn thế giới trong thế kỷ thứ 21. Hiện nay, trên thế giới có khoảng 700 triệu người cao tuổi và sẽ tăng lên con số 1 tỷ vào năm 2020. Dự báo đến năm 2050, người cao tuổi sẽ chiếm hơn 20% dân số thế giới. Ở Việt Nam theo kết quả điều tra của Tổng cục thống kê, số người từ 60 tuổi trở lên là hơn 9 triệu người, chiếm tỷ lệ 10,2%, dự báo tỷ lệ này sẽ tăng lên 20,7% vào năm 2040 và 24,8% vào năm 2049.

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống và tuổi thọ của người cao tuổi, trong đó sức khỏe răng miệng có vai trò vô cùng quan trọng. Tổ chức Y tế Thế giới đã đề ra chiến lược chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi giai đoạn hiện nay với mục tiêu là hạn chế số răng mất của người cao tuổi. Để đạt được mục tiêu này thì việc kiểm soát các bệnh răng miệng, đặc biệt là bệnh lý viêm quanh răng của người cao tuổi là đặc biệt quan trọng.

Bệnh quanh răng là một bệnh mãn tính ảnh hưởng đến một hoặc nhiều thành phần của tổ chức quanh răng và là gánh nặng ngày càng tăng đối với con người, hệ thống chăm sóc sức khỏe và xã hội trên toàn thế giới. Bệnh quanh răng chính là quá trình viêm xảy ra ở các mô xung quanh răng khi có sự tích tụ của vi khuẩn (hay gọi là mảng bám răng). Viêm lợi và viêm quanh răng là một sự liên tục của cùng một quá trình viêm và trong khi viêm lợi chỉ biểu hiện tình trạng viêm của lợi mà không mất sự gắn kết mô liên kết thì viêm quanh răng lại bao gồm viêm lợi ở vị trí có sự di chuyển của đỉnh biểu mô trên bề mặt chân răng kèm theo mất mô liên kết và xương ổ răng. Đây là nguyên nhân chính của mất răng và là được coi là một trong hai mối đe dọa lớn nhất đối với sức khỏe răng miệng.

Người cao tuổi nếu được kiểm soát bệnh quanh răng định kỳ, được giáo dục sức khỏe răng miệng thường xuyên sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc nâng cao sức khỏe răng miệng, ngăn ngừa những hậu quả không mong muốn, giữ lại được số răng tự nhiên góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe toàn thân, nâng cao chất lượng cuộc sống [67]. Ở Việt Nam thời gian gần đây đã có một số tác giả nghiên cứu thực trạng bệnh quanh răng cũng như nhu cầu điều trị bệnh quanh răng của người cao tuổi nhưng chủ yếu tập trung ở một số thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh... Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh quanh răng ở các thành phố này rất cao chiếm khoảng 95% .

Thái Nguyên là một tỉnh thuộc vùng Đông Bắc Bộ với dân số ước tính khoảng 1,16 triệu người trong đó có số lượng khoảng 126.244 người cao tuổi bao gồm nhiều dân tộc khác nhau như Kinh, Tày, Nùng, Sán Dìu, Mông...

Người cao tuổi là dân tộc thiểu số của Thái Nguyên có thực trạng bệnh quanh răng ra sao, can thiệp bằng giáo dục sức khỏe răng miệng thường xuyên sau điều trị bệnh quanh răng cho người cao tuổi sẽ góp phần cải thiện tình trạng bệnh lý quanh răng ở người cao tuổi dân tộc Sán Dìu như thế nào thì chưa có đề tài nào được nghiên cứu. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài trên với các mục tiêu:

* Mục tiêu:

1. *Đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu mắc bệnh quanh răng tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên giai đoạn 2015 – 2017.*

2. *Phân tích khó khăn, thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu.*

CHƯƠNG I TỔNG QUAN

1.1. Khái niệm người cao tuổi và thực trạng người cao tuổi

1.1.1. Khái niệm người cao tuổi

1.1.2. Tình hình người cao tuổi trên thế giới

1.1.3. Tình hình người cao tuổi tại Việt Nam

1.2. Một số đặc điểm và yếu tố nguy cơ bệnh quanh răng ở người cao tuổi

1.2.1. Một số đặc điểm vùng quanh răng ở người cao tuổi

1.2.2. Một số yếu tố nguy cơ gây bệnh quanh răng ở người cao tuổi

1.3. Một số nghiên cứu về bệnh quanh răng ở người cao tuổi trên thế giới và Việt Nam

1.3.1. Một số nghiên cứu về bệnh quanh răng ở người cao tuổi trên thế giới

1.3.2. Một số nghiên cứu về bệnh quanh răng ở người cao tuổi tại Việt Nam

1.4. Các nghiên cứu về giải pháp dự phòng bệnh quanh răng

1.4.1. Một số nghiên cứu về giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi

1.4.1.1. Một số nghiên cứu về thực hiện giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi trên thế giới

1.4.1.2. Tình hình nghiên cứu về thực hiện giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi ở Việt Nam

1.4.2. Tình hình nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi.

1.4.2.1. Tình hình nghiên cứu về kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi trên thế giới

** Tình hình nghiên cứu về kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi*

** Tình hình nghiên cứu về thái độ chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi*

** Tình hình nghiên cứu về thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi*

1.4.2.2. Tình hình nghiên cứu về kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi ở Việt Nam

1.5. Một số thông tin về địa bàn nghiên cứu

CHƯƠNG II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng cho nghiên cứu mô tả: Người cao tuổi (≥ 60 tuổi) dân tộc Sán Dìu.

* Tiêu chuẩn lựa chọn: Những người cao tuổi (NCT) được chọn là những người từ 60 tuổi trở lên (tính đến thời điểm 01/01/2015) dân tộc Sán Dìu 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 (NC).

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu định tính

- Nhóm cán bộ quản lý: Phó chủ tịch xã (phụ trách y tế), Trạm trưởng Trạm Y tế xã. Nhóm Cán bộ y tế: Nhân viên Trạm Y tế xã, cán bộ Y tế thôn bản. Nhóm NCT: Chủ tịch hội NCT xã; Chi hội trưởng hội NCT, đại diện NCT tại 2 xóm tiến hành can thiệp.

2.1.3. Đối tượng nghiên cứu can thiệp: Người cao tuổi dân tộc Sán Dìu sau khi được tập huấn/can thiệp bằng giáo dục sức khỏe răng miệng.

2.1.4. Tiêu chuẩn loại trừ

Là những NCT dân tộc Sán Dìu không có mặt vào thời điểm điều tra (do nằm viện điều trị, đi chơi xa hoặc không muốn tham gia hoặc có tình trạng đặc biệt ảnh hưởng đến quá trình phỏng vấn hoặc việc tự chăm sóc răng miệng (CSRМ) hoặc như cảm điếc, tâm thần, bệnh liệt giường... không có khả năng phối hợp trong quá trình khám, thu nhận và cung cấp thông tin; Những người từ chối tham gia NC ngay từ đầu hoặc bỏ cuộc. Những NCT dân tộc Sán Dìu mất răng toàn bộ.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Xã Nam Hòa - huyện Đông Hỷ - Thái Nguyên.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Thời gian 02 năm từ tháng 03 năm 2015 đến tháng 03 năm 2017.

Thời gian tiến hành nghiên cứu chia làm 3 giai đoạn: Giai đoạn I - giai đoạn NC mô tả (từ 03/2015 - 10/2015); Giai đoạn II - giai đoạn can thiệp (từ 11/2015 - 10/2016); Giai đoạn III - giai đoạn đánh giá hiệu quả can thiệp (từ 11/2016 - 03/2017).

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu sử dụng 2 thiết kế nghiên cứu là: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng. Sử dụng 2 phương pháp nghiên cứu là: Định lượng và Định tính để thu thập thông tin.

2.4.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.4.2.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho NC mô tả trước can thiệp:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với các thông số đã được xác định thì cỡ mẫu được tính theo phần mềm WHO Sample Size là 233. Trên thực tế, trong NC của chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn được 244 NCT.

- Chọn mẫu: Chọn chủ đích 4 xóm có số lượng NCT là dân tộc Sán Dìu nhiều nhất của Xã Nam Hòa huyện Đông Hỷ tỉnh Thái Nguyên để tiến hành NC với tiêu chí đảm bảo sự tương đồng về tổng số NCT cũng như tương đồng về tỷ lệ % của các độ tuổi của NCT. Kết quả chọn được 4 xóm là xóm Đồng Chốc, xóm Chí Sơn, xóm Góc Thị và xóm Bờ Suối có tiêu chí đảm bảo tương đồng về tổng số NCT cũng như tương đồng về tỷ lệ % của các độ tuổi của NCT. Ở mỗi xóm NC,

tiến hành lập danh sách NCT dân tộc Sán Dìu tại địa bàn; sau đó sử dụng phần mềm SPSS để chọn ngẫu nhiên đủ số lượng ĐTNC đáp ứng được theo tiêu chuẩn.

2.4.2.2. *Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu can thiệp:*

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

Từ công thức này tính ra $n = 61 \times 2 = 122$. Số lượng mẫu của nhóm đối chứng bằng với số lượng mẫu của nhóm can thiệp là 122 ĐTNC. Vậy tổng số ĐTNC của đề tài là 244 ĐTNC.

- Chọn mẫu: Chọn xóm can thiệp: Từ 4 xóm đã chọn trong NC mô tả, tiếp tục chọn ngẫu nhiên 2 xóm để tiến hành can thiệp bằng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên. Kết quả chọn được 2 xóm là xóm Chí Sơn và xóm Bờ Suối để tiến hành can thiệp. Còn lại 2 xóm là xóm Góc Thị và xóm Đồng Chốc là 2 xóm đối chứng.

2.4.2.3. *Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu định tính:* - Nghiên cứu định tính được tiến hành cả trước và sau can thiệp với hai loại hình phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, chọn mẫu có chủ đích. Cỡ mẫu cho phỏng vấn sâu: 04 cuộc. Cỡ mẫu cho thảo luận nhóm: 06 cuộc.

2.5. Các biến số nghiên cứu

2.5.1. *Các biến số, chỉ số nghiên cứu cho mục tiêu 1*

2.5.2. *Các biến số, chỉ số nghiên cứu cho mục tiêu 2*

2.6. Tiêu chuẩn và cách đánh giá

2.6.1. *Đánh giá tình trạng bệnh quanh răng*

2.6.2. *Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức - thái độ - thực hành CS SKRM của ĐTNC*

2.6.3. *Cách đánh giá chỉ số hiệu quả và hiệu quả can thiệp*

2.7. Nội dung và phương pháp can thiệp TT GD SKRM và các bước tiến hành NC

Thời gian can thiệp là 01 năm (Sau NC đầu vào và đã chuẩn bị đầy đủ các nhu cầu cần thiết để đáp ứng thực tiễn). Các can thiệp được tiến hành trên cơ sở ứng dụng mô hình niềm tin sức khỏe vào truyền thông (TT) giáo dục (GD) SKRM bao gồm:

2.7.1. *Nội dung can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe RM*

Tiến hành TT GDSK RM cho 2 xóm can thiệp là xóm Chí Sơn và Bờ Suối. Nội dung TT là 4 chủ đề GD SKRM đã được xây dựng, bổ sung phù hợp dựa trên kết quả đánh giá thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành CS SKRM của NCT tại địa bàn nghiên cứu bao gồm: Chủ đề I: “Sức khỏe răng miệng người cao tuổi”. Chủ đề II: “Những vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng người cao tuổi”. Chủ đề III: “Hướng dẫn vệ sinh răng miệng đúng cách” cho NCT. Chủ đề IV: “Những việc cần làm để cải thiện sức khỏe răng miệng người cao tuổi”.

2.7.2. *Phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe*

2.7.2.1. *Truyền thông trực tiếp:*

2.7.2.2. *Truyền thông gián tiếp:*

2.7.2.3. *Phương tiện truyền thông:*

2.7.3. *Các bước tiến hành nghiên cứu*

2.7.3.1. *Tập huấn:* Tập huấn phương pháp khám điều tra răng miệng cơ bản, cách phỏng vấn ĐTNC theo phiếu điều tra có sẵn cho nhóm NC nhằm đảm bảo chuẩn hóa toàn bộ nội dung và phương pháp tiến hành khám, phỏng vấn. Nhóm NC gồm 4 bác sĩ Răng hàm mặt, 9 bác sĩ - điều dưỡng đang công

tác tại khoa Y tế công cộng và khoa Điều dưỡng Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên. Tổ chức tập huấn: thời gian 5 ngày bao gồm cả tập huấn lý thuyết và thực hành các nội dung trên.

2.7.3.2. Tổ chức thực hiện: Liên hệ với chính quyền địa phương để xin phép, xác định thời gian và tìm hiểu các thông tin về kinh tế, xã hội, mạng lưới y tế.

- Thảo luận, thống nhất với Trạm Y tế xã, y tế thôn bản cách tiến hành, phối hợp, tổ chức địa điểm phòng vấn và khám tập trung tại Trạm Y tế xã Nam Hòa. Tổ chức khám tập trung và phỏng vấn xác định thực trạng BQR cũng như thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc RM cho ĐTNC đồng thời tiến hành kỹ thuật lấy cao răng, đánh bóng chân răng lần 1 cho toàn bộ ĐTNC tại Trạm Y tế xã Nam Hòa.

- Tổ chức can thiệp giáo dục SKRM tại 2 xóm can thiệp là xóm Chí Sơn và Bờ Suối phối hợp tổ chức các buổi TT GDSK RM cho NCT cho từng xóm tại Nhà Văn hóa của xóm. Mỗi xóm có 61 ĐTNC tham gia. Bốn chủ đề Giáo dục SKRM được lần lượt tiến hành TT lần đầu bằng hình thức nói chuyện theo chuyên đề theo kế hoạch 1 tháng/1 chủ đề. Duy trì hoạt động lấy cao răng, đánh bóng chân răng định kỳ 6 tháng 1 lần với tất cả 2 nhóm ĐTNC đồng thời tiến hành phối hợp can thiệp bằng TT GDSK thường xuyên cho NCT tại 2 xóm can thiệp từ T11/2015 đến T10/2016.

- Từ T11/2016 đến T3/2017: tổ chức đánh giá lại thực trạng BQR cũng như thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành CS SKRM ở cả 2 nhóm ĐTNC can thiệp và nhóm chứng. Đánh giá hiệu quả can thiệp, viết báo cáo.

2.7.3.3. Tổ chức giám sát quá trình can thiệp: Hai hình thức giám sát được thực hiện trong quá trình can thiệp: Giám sát định kỳ và giám sát đột xuất:

2.8. Công cụ thu thập số liệu

2.8.1. Phương tiện khám lâm sàng và can thiệp kỹ thuật

2.8.2. Phương tiện khác

2.9. Sai số và biện pháp khống chế sai số

2.9.1. Sai số: có thể gặp là sai số lựa chọn và sai số thu thập thông tin.

2.9.2. Biện pháp khắc phục

2.10. Phương pháp xử lý số liệu

2.10.1. Số liệu định lượng: Số liệu thu thập được kiểm tra, mã hóa và được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm vi tính SPSS version 17.0.

2.10.2. Số liệu định tính: Tổ chức phỏng vấn sâu đối với các đối tượng được lựa chọn có chủ đích bằng bộ câu hỏi đã được chuẩn bị trước tập trung tìm hiểu các yếu tố thuận lợi - khó khăn ảnh hưởng đến quá trình can thiệp TT GDSK RM NCT tại địa bàn NC. Thảo luận nhóm được thực hiện với các đối tượng được lựa chọn có chủ đích.

2.11. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: NC này sử dụng tiếp cận dựa vào cộng đồng NCT dân tộc Sán Dìu tại Xã Nam Hòa trên cơ sở hoàn toàn tự nguyện tham gia của NCT. Kết quả NC được phản hồi lại cho chính quyền cũng như NCT và nhân dân tại xã NC. Đề tài tiến hành phải được phép theo quy định của Hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.12. Hạn chế trong nghiên cứu

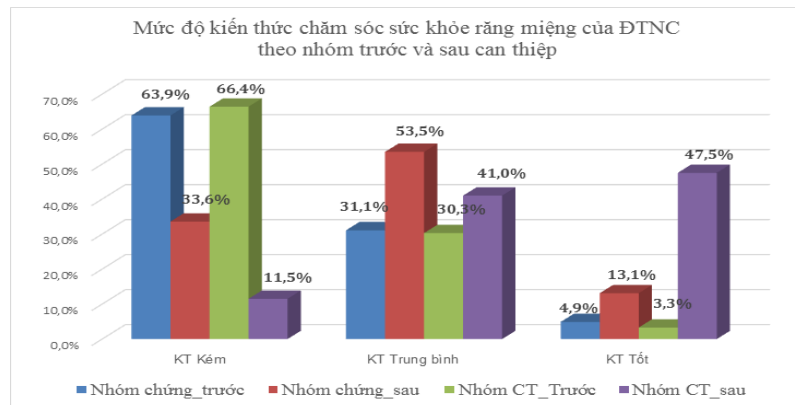
CHƯƠNG III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các đối tượng NCT tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 60 - 90 tuổi. Tuổi trung bình là 68,44 tuổi (SD = 7,001). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nữ (61,9%) cao hơn tỷ lệ nam giới (38,1%). Hầu hết các ĐTNC có từ trình độ học vấn Trung học cơ sở trở xuống. Ngoài ra, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không biết chữ là 20,5% .

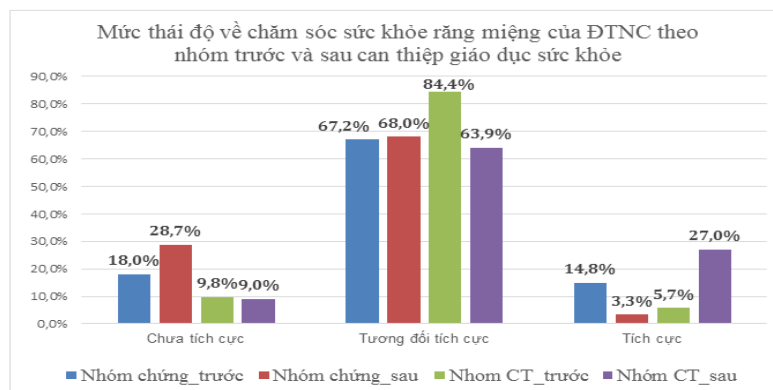
3.2. Hiệu quả can thiệp đến kiến thức – thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng và bệnh quanh răng cho người cao tuổi dân tộc Sán Diu tại địa bàn nghiên cứu

3.2.1. Hiệu quả can thiệp đến kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng cho ĐTNC



Biểu đồ 3.1. Mức độ kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng của đối tượng nghiên cứu theo nhóm trước và sau can thiệp

***Nhận xét:** Trước can thiệp, tỷ lệ kiến thức tốt về CS SKRM của ĐTNC thuộc nhóm can thiệp là 3,3%, sau can thiệp giáo dục SKRM thì nhóm này đã có 47,5% ĐTNC có kiến thức tốt về CS SKRM. Tương tự, tỷ lệ NCT có kiến thức về CS SKRM ở mức độ kém trước can thiệp là 66,4% đã cải thiện rõ rệt chỉ còn 11,5% tại thời điểm đánh giá 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 $p < 0,001$.



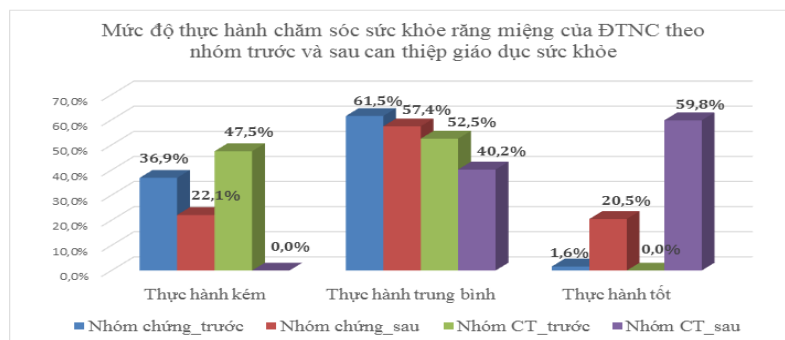
Biểu đồ 3.2. Mức độ thái độ về CS SKRM của ĐTNC theo nhóm trước và sau can thiệp

***Nhận xét:** Về tổng thể, tỷ lệ ĐTNC ở nhóm can thiệp có thái độ chưa tích cực trước can thiệp (9,8%) và sau can thiệp (9,0%). Tỷ lệ ĐTNC ở nhóm can thiệp có thái độ tích cực về chăm sóc SKRM trước can thiệp là 5,7% và sau can thiệp là 27,0%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các mức độ thái độ sau can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng với $p < 0,001$.

Bảng 3.3. Giá trị trung bình về thái độ của nhóm NC trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Thái độ Nhóm	Thời điểm	$\bar{X} \pm SD$	\bar{X} tăng	<i>p</i>
Can thiệp	Trước can thiệp (n = 122)	25,74 ± 3,85	7,09	< 0,001
	Sau can thiệp (n = 122)	32,83 ± 3,80		
Chứng	Trước can thiệp (n = 122)	25,79 ± 6,85	4,02	< 0,001
	Sau can thiệp (n = 122)	29,81 ± 3,70		

***Nhận xét:** Kết quả bảng 3.3 cho thấy giá trị trung bình về thái độ ở nhóm can thiệp trước thời điểm can thiệp giáo dục SKRM là 25,74 ± 3,85 và sau can thiệp là 32,83 ± 3,80. Giá trị trung bình về thái độ ở nhóm chứng trước thời điểm can thiệp giáo dục SKRM là 25,79 ± 6,85 và sau can thiệp là 29,81 ± 3,70. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình của thái độ ở cả nhóm can thiệp và nhóm chứng với $p < 0,001$.

**Biểu đồ 3.3. Mức độ thực hành về chăm sóc SKRM của ĐTNC theo nhóm trước và sau can thiệp**

***Nhận xét:** Kết quả NC ở nhóm can thiệp cho thấy: Trước can thiệp, tỷ lệ ĐTNC thực hành CS SKRM tốt là 0%, tỷ lệ thực hành tốt sau can thiệp đạt 59,8%. Tỷ lệ ĐTNC thực hành CS SKRM kém trước can thiệp là 47,5%, tỷ lệ thực hành kém sau can thiệp đạt 0%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các mức độ thực hành CS SKRM sau can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng với $p < 0,001$.

3.2.2. Hiệu quả can thiệp bằng giáo dục sức khỏe đến BQR cho cho NCT dân tộc Sán Diu tại ĐBN

Bảng 3.5. Hiệu quả can thiệp đối với chỉ số lợi (GI) ở mức độ kém của NCT trước và sau can thiệp của hai nhóm

Nhóm	Thời điểm	Trước CT		Sau CT		Hiệu quả (%)
		SL	%	SL	%	
Nhóm can thiệp (n= 122)		112	91,8	15	12,3	CSHQ = 86,61
Nhóm chứng (n= 122)		109	89,3	59	48,4	CSHQ = 5,80
	<i>p</i>	$p = 0,19$		$p < 0,001$		HQCT = 40,81

***Nhận xét:** Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ chỉ số lợi (GI) ở mức độ kém được cải thiện sau can thiệp. Chỉ số hiệu quả ở nhóm can thiệp là 86,61%, nhóm chứng là 45,80%. Như vậy hiệu quả can thiệp là 40,81%. Sau can thiệp, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số lợi ở mức độ kém giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp.

Bảng 3.6. Tỷ lệ tình trạng quanh răng (CPI) theo nhóm nghiên cứu trước và sau can thiệp

CPI Thời điểm	Nhóm	Tổng (n=244)	CPI 0		CPI 1		CPI 2		CPI 3		CPI 4	
			SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Trước can thiệp	Can thiệp (n=122)		0	0	0	0	6	4,9	93	76,2	23	18,9
	Chứng (n= 122)		0	0	0	0	8	6,6	89	73,0	25	20,5
	p		p > 0,05									
Sau can thiệp	Can thiệp (n=122)		0	0	28	23,0	5	4,1	67	54,9	22	18,0
	Chứng (n= 122)		0	0	7	5,7	13	10,7	75	61,5	27	22,1
	p		p < 0,01									

***Nhận xét:** Trước can thiệp, tỷ lệ ĐTNC thuộc nhóm can thiệp mắc BQR là rất cao chiếm 100%, trong đó tỷ lệ ĐTNC có túi lợi nông 4 – 5mm là cao nhất chiếm tỷ lệ 76,2% và túi lợi bệnh lý \geq 6mm là 18,9%. Sau can thiệp, tỷ lệ ĐTNC có túi lợi nông 4 - 5mm đã giảm xuống còn 54,9%. Đặc biệt, có 23,0% ĐTNC có tình trạng lợi chảy máu sau thăm khám nhẹ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng quanh răng giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng sau can thiệp với $p < 0,01$.

3.3. Một số yếu tố thuận lợi, khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu

3.3.1. Những yếu tố thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu

3.3.1.1. Thái độ tích cực của người cao tuổi trong việc tiếp nhận kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng

Kết quả thảo luận nhóm của NCT cho thấy tại địa bàn nghiên cứu người cao tuổi mong muốn và có thái độ tích cực trong việc tiếp nhận kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Kết quả thảo luận nhóm nhân viên y tế xã cho thấy người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu luôn sẵn sàng phối hợp trong các hoạt động tuyên truyền, tư vấn chăm sóc sức khỏe. Họ mong muốn sẽ có thêm nhiều chương trình giáo dục sức khỏe bổ ích.

3.3.1.2. Tỷ lệ người cao tuổi có Bảo hiểm y tế cao là một thuận lợi cơ bản trong chăm sóc sức khỏe

Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo xã và lãnh đạo trạm y tế cho thấy Người cao tuổi tại đây đang được hưởng những Chính sách ưu đãi về Y tế đối với người dân ở xã thuộc diện xã 135.

3.3.1.3. Sự quan tâm, ủng hộ của lãnh đạo xã cũng như lãnh đạo Trạm Y tế trong triển khai các hoạt động giáo dục sức khỏe răng miệng.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy lãnh đạo Trạm Y tế đã nhận thức được tầm quan trọng của Chăm sóc sức khỏe răng miệng và rất ủng hộ việc tổ chức các hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho NCT tại địa bàn nghiên cứu.

3.3.2. Những yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu

3.3.2.1. Đặc trưng cá nhân của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại xã Nam Hòa với tổng số 244 NCT dân tộc Sán Dìu từ tháng 3 năm 2015 đến tháng 12 năm 2017. Các đối tượng NCT tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 60 - 90 tuổi. Tuổi trung bình là 68,44 tuổi (SD = 7,001). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nữ (61,9%) cao hơn tỷ lệ nam giới (38,1%). Hầu hết các ĐTNC có từ trình độ học vấn Trung học cơ sở trở xuống

(60,2%). Ngoài ra, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không biết chữ là 20,5%. Điều này cũng là một trong các yếu tố phần nào ảnh hưởng đến việc tiếp nhận kiến thức và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT tham gia nghiên cứu.

3.3.2.2. Kiến thức, thực hành về chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu còn nhiều hạn chế

Kết quả thảo luận nhóm của NCT cho thấy người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu rất hạn chế về kiến thức và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng.

3.3.2.3. Khó khăn của người cao tuổi trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng

Người cao tuổi thường không chủ động trong việc đi khám tại các cơ sở y tế, họ cần có sự hỗ trợ trong việc di chuyển đến khám tại các cơ sở y tế.

Người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu chưa có chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng của riêng mình. Họ thường chăm sóc sức khỏe theo kinh nghiệm của mình. NCT luôn cần sự hỗ trợ về kinh tế cũng như hỗ trợ trong việc đến khám tại các cơ sở y tế.

3.3.2.4. Thiếu cơ sở vật chất và trang thiết bị, nguồn nhân lực phục vụ việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi

Trên địa bàn xã Nam Hòa hiện đang thiếu cơ sở vật chất cũng như nguồn nhân lực có chuyên môn phù hợp để chăm sóc sức khỏe sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi.

CHƯƠNG IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Kết quả NC về trình độ học vấn cho thấy hầu hết các ĐTNC có từ trình độ học vấn Trung học cơ sở trở xuống, có tới 20,5% đối tượng NCT không biết chữ. Trình độ học vấn cũng là một trong các yếu tố phần nào ảnh hưởng đến việc tiếp nhận kiến thức và thực hành CSSKRM của NCT tham gia NC. Điều này cũng đã được chúng tôi đặc biệt lưu ý bằng cách bổ sung poster - tờ rơi nhiều hình ảnh, video minh họa trong quá trình tiến hành can thiệp GDSK một cách cụ thể, rõ ràng giúp NCT có thể dễ dàng hiểu và thực hành theo hướng dẫn.

4.2. Hiệu quả của biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe răng miệng

Trong nghiên cứu của chúng tôi về kiến thức - thái độ - thực hành CS SKRM sau can thiệp giáo dục SKRM của NCT dân tộc Sán Dìu tại xã Nam Hòa, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên thì kết quả phân tích về đặc điểm chung của ĐTNC cho thấy các đối tượng NCT ở nhóm chúng và nhóm can thiệp không có sự khác biệt về độ tuổi, giới tính cũng như trình độ văn hóa.

4.2.1. Kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT sau can thiệp

Về kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng: Trước can thiệp, tỷ lệ kiến thức tốt về CS SKRM của ĐTNC thuộc nhóm can thiệp chỉ có 3,3%, đây là vấn đề hết sức nghiêm trọng bởi NCT không có kiến thức tốt thì sẽ không thể thực hành CS SKRM tốt được. Với việc thực hiện giáo dục SKRM theo 4 chủ đề được xây dựng dựa trên kết quả khảo sát kiến thức - thái độ - thực hành ban đầu nhằm cung cấp cho NCT những kiến thức cơ bản về CS SKRM, sau can thiệp thì nhóm này đã có 47,5% ĐTNC có kiến thức tốt về CS SKRM. Tương tự, tỷ lệ NCT có kiến thức CS SKRM 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 CS SKRM của NCT. Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng, những NCT đã nhận được giáo dục sức khỏe về nha khoa có kiến thức CSRM tốt hơn những người chưa từng nhận được sự giáo dục sức khỏe nha khoa.

Về thái độ chăm sóc SKRM: Nhìn chung ở nhóm can thiệp giáo dục SKRM có sự thay đổi rõ rệt về tỷ lệ ĐTNC có thái độ tích cực giữa trước và sau can thiệp. Tỷ lệ ĐTNC ở nhóm can thiệp có thái độ tích cực về CS SKRM trước can thiệp là 5,7% và sau can thiệp là 27%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các mức độ thái độ sau can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng với $p < 0,001$. Hơn nữa, giá trị trung bình về thái độ ở nhóm can thiệp trước thời điểm can thiệp giáo dục SKRM là $25,74 \pm 3,85$ và sau can thiệp là $29,81 \pm 3,70$. Kết quả trên đã cho thấy thái độ CS SKRM của NCT tại địa bàn NC đã có sự thay đổi căn bản theo chiều hướng tích cực.

Về thực hành chăm sóc SKRM: Có sự tiến bộ không nhỏ, trước can thiệp chỉ có 95,9% NCT thực hiện việc chải răng hàng ngày, vẫn còn 4,1% không thực hiện việc này. 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 rất cao chiếm 73,8%. Sau can thiệp tỷ lệ này đã giảm xuống còn 0%. Trước can thiệp, tỷ lệ ĐTNC thực hành CS SKRM tốt là 0%, tỷ lệ thực hành tốt sau can thiệp đạt 59,8%. Tỷ lệ ĐTNC thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở mức độ trung bình trước can thiệp là 52,5%, sau can thiệp tỷ lệ này là 40,2%. Tỷ lệ thực hành kém sau can thiệp đã giảm về 0%.

4.2.2. Thực trạng bệnh quanh răng của người cao tuổi sau can thiệp

Từ mô hình niềm tin sức khỏe chúng tôi đã đề xuất giải pháp can thiệp là tạo ra yếu tố thúc đẩy từ môi trường bên ngoài là truyền thông GDSK cung cấp kiến thức về bệnh RM và thực hành CSRM cho NCT từ đó gián tiếp thay đổi yếu tố có tính chất cá nhân cũng như gián tiếp nâng cao nhận thức của NCT về nguy cơ mắc bệnh RM và mức độ ảnh hưởng của các bệnh RM này đến SK của NCT.

Chúng tôi cũng trực tiếp hướng dẫn NCT về thực hành CS RM để người dân biết cách vệ sinh RM đúng từ đó gián tiếp nâng cao sự tự tin cho NCT về thực hành CS RM. Để cải thiện những vấn đề về BQR mà NCT đang gặp phải thì việc kiểm soát BQR của NCT là đặc biệt quan trọng. Cần phải tối đa hóa khả năng tự chăm sóc SK nói chung và tự CS SKRM nói riêng của NCT nhằm duy trì sự độc lập, hòa nhập xã hội và duy trì chất lượng cuộc sống. Giáo dục SKRM đã được công nhận là phương pháp đơn giản, hiệu quả góp phần thay đổi hành vi CS SKRM [90]. Bên cạnh đó, kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo xã, lãnh đạo trạm y tế và kết quả thảo luận nhóm của nhóm NCT, nhóm cán bộ y tế cơ sở cũng cho thấy những kết quả bước đầu của đề việc giáo dục sức khỏe răng miệng tại địa bàn NC. Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả can thiệp cao hơn và có tính bền vững thì trong thời gian tới vẫn rất cần phải duy trì chương trình giáo dục SKRM thường xuyên và định kỳ cho người dân nói chung và NCT nói riêng.

4.3. Một số yếu tố thuận lợi, khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu

4.3.1. Một số yếu tố thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu

4.3.1.1. Thái độ tích cực của người cao tuổi trong việc tiếp nhận kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng

Thái độ của NCT trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi chăm sóc của họ. Đối với người cao tuổi mặc dù kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng còn kém và chưa bài bản, tuy nhiên khả năng tiếp thu, lắng nghe khi được tư vấn giáo dục sức khỏe tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thái độ tương đối tích cực về chăm sóc sức khỏe răng miệng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả ba nhóm tuổi 60 - 69 (75,2%), 70 - 79 (75,8%) và nhóm tuổi ≥ 80 (80%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ các mức độ thái độ về chăm sóc sức khỏe răng miệng theo nhóm tuổi, giới ($p > 0,05$). Điều này đã được tác giả Lin H.C và cộng sự chứng minh khi nghiên cứu năm 2001 về kiến thức, thái độ thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người trưởng thành tại Trung Quốc, trong nghiên cứu này, những người có thái độ tích cực trong chăm sóc sức khỏe răng miệng thường có hành vi đúng (OR (95% CI) = 1.17 (1.07-1.29), $p < 0,01$). Kết quả phân tích về thái độ của NCT với chăm sóc sức khỏe răng miệng cho thấy chỉ có 13,9% đối tượng nghiên cứu có thái độ chưa tích cực, trong khi đó tỷ lệ người cao tuổi có thái độ tương đối tích cực là cao nhất về chăm sóc sức khỏe răng miệng (75,8%). Cụ thể, 82 - 84,4% ĐTNC được hỏi coi trọng việc chăm sóc cũng như vệ sinh răng miệng thường xuyên, coi đó là điều rất quan trọng đối với sức khỏe răng miệng. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu ở Singapore cho thấy 99,6% người cao tuổi coi trọng việc chăm sóc sức khỏe răng miệng của mình, họ có thái độ tích cực trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng và đa số họ nhận thức rằng, việc vệ sinh răng miệng giúp ngăn ngừa sâu răng (92,5%).

Phần lớn người cao tuổi được phỏng vấn chưa có thái độ tích cực trong việc xử lý các vấn đề răng miệng. Cụ thể, 43,9% NCT có thái độ tương đối không tích cực về sự cần thiết phải hàn các răng bị sâu. Điều này thật sự rất không có lợi cho sức khỏe răng miệng thậm chí việc không hàn các răng sâu kịp thời sẽ dẫn đến việc mất răng. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới đến năm 2020, mục tiêu quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe RM là ngăn ngừa tình trạng mất răng nhằm giữ lại tối đa số răng tự nhiên cho NCT. Thêm nữa, 67,6% có thái độ không tích cực về việc lắp răng giả cho các răng đã mất và 61.1% cho rằng việc mất răng ở người cao tuổi là điều hoàn toàn bình thường, không cần phải lo lắng. Trên thực tế, việc không lắp răng giả cho các răng bị mất làm cho sức nhai kém dẫn đến kém ăn, thiếu dinh dưỡng; ảnh hưởng đến các bệnh nhiễm khuẩn, tim mạch, nội tiết, hô hấp, cũng như ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống của NCT.

Với kết quả 89,8% ĐTNC được hỏi cho rằng họ chỉ nên đến gặp bác sĩ Răng hàm mặt khi xuất hiện triệu chứng đau và chỉ có 15,2% có thái độ tích cực về việc khám sức khỏe răng miệng định kỳ 6 tháng 1 lần. Điều này chứng tỏ rằng NCT chưa có thái độ tích cực trong việc phòng và

chăm sóc sức khỏe răng miệng. Kết quả này của chúng tôi là thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Chaiyasuk (2008) tại Thái Lan với 52,9% người cao tuổi có thái độ tích cực trong việc sử dụng các dịch vụ y tế vào chăm sóc răng miệng. 100% người cao tuổi tin rằng nha sĩ có thể giải quyết những vấn đề răng miệng mà họ mắc phải, 88,9% họ thấy cần thiết phải đi khám răng khi có vấn đề về răng miệng, và 92,8% cho rằng phòng bệnh răng miệng là biện pháp tốt nhất. Một nghiên cứu ở Australia năm 2015 cho thấy phần lớn người cao tuổi có thái độ tích cực trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng. Cụ thể 97,8% người cao tuổi cho rằng chải răng là rất cần thiết trong việc phòng ngừa bệnh sâu răng, 97,3% cho rằng việc khám răng định kỳ 6 tháng 1 lần là rất quan trọng, 90,2% cho rằng việc không dùng các đồ uống có đường là có lợi cho sức khỏe răng miệng và trên 60% người cao tuổi tin rằng nước súc miệng có Fluoride hoặc kem đánh răng có Fluoride có thể ngừa sâu răng.

Về việc tiếp nhận cũng như cập nhật những kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng cho thấy phần lớn NCT có thái độ tương đối tích cực (38,5%) và tích cực (36,1%). 65,6% đối tượng nghiên cứu có thái độ tích cực và 13,9% có thái độ tương đối tích cực, tin tưởng rằng các bác sĩ Răng hàm mặt có thể giúp họ cải thiện các vấn đề răng miệng của mình. Kết quả nghiên cứu trên của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Bashiru và cộng sự về kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi tại Port Harcourt, Nigeria năm 2017 đã cho thấy đến 63% người cao tuổi có thái độ tích cực trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng, còn lại 47% người cao tuổi có thái độ không tích cực về vấn đề này. Như vậy, thực trạng thái độ tương đối tích cực với việc CS SKRM của NCT dân tộc Sán Dìu tại khu vực nghiên cứu là tương đối cao. Đây cũng là nền tảng thuận lợi cho nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành giáo dục sức khỏe răng miệng trên đối tượng này.

4.3.1.2. Tỷ lệ người cao tuổi có Bảo hiểm y tế cao là một thuận lợi cơ bản trong chăm sóc sức khỏe

Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo xã và trạm y tế về thực trạng bảo hiểm y tế của NCT cho biết về thông tin hơn 90% NCT tại địa bàn NC đang được hưởng những chính sách ưu đãi về Y tế đối với người dân ở xã thuộc diện xã 135. Đây cũng là một yếu tố thuận lợi đặc lực hỗ trợ người cao tuổi trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Sự ủng hộ của lãnh đạo xã, lãnh đạo trạm y tế trong quá trình triển khai các hoạt động giáo dục sức khỏe răng miệng

Qua kết quả phỏng vấn lãnh đạo xã, lãnh đạo trạm y tế và quá trình triển khai các hoạt động khám xác định tình trạng bệnh quanh răng, phỏng vấn NCT để thu thập số liệu về thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu, nhóm nghiên cứu đã nhận được sự quan tâm, ủng hộ của lãnh đạo xã cũng như lãnh đạo trạm y tế. Đây là một trong những điều kiện tiên quyết, góp một phần quan trọng cho thành công của quá trình giáo dục sức khỏe răng miệng tại địa bàn xã Nam Hòa.

4.3.1.3. Sự quan tâm, ủng hộ của lãnh đạo xã cũng như lãnh đạo trạm y tế trong triển khai các hoạt động giáo dục sức khỏe răng miệng.

Qua kết quả phỏng vấn lãnh đạo xã, lãnh đạo trạm y tế và quá trình triển khai các hoạt động khám xác định tình trạng bệnh quanh răng, phỏng vấn người cao tuổi để thu thập số liệu về thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc SKRM của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu, nhóm nghiên cứu đã nhận được sự quan tâm, ủng hộ của lãnh đạo xã cũng như lãnh đạo trạm y tế. Đây là một trong những điều kiện tiên quyết, góp một phần quan trọng cho thành công của quá trình giáo dục sức khỏe răng miệng tại địa bàn xã Nam Hòa.

4.3.2. Những yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn nghiên cứu

4.3.2.1. Đặc trưng cá nhân của người cao tuổi dân tộc Sán Dìu

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại xã Nam Hòa với tổng số 244 NCT dân tộc Sán Dìu từ tháng 3 năm 2015 đến tháng 12 năm 2017. Các đối tượng NCT tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 60 - 90 tuổi. Tuổi trung bình là 68,44 tuổi (SD = 7,001). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nữ (61,9%) cao hơn tỷ lệ nam giới (38,1%).

Hầu hết các ĐTNC có từ trình độ học vấn Trung học cơ sở trở xuống (60,2%). Ngoài ra, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không biết chữ là 20,5%. Điều này cũng là một trong các yếu tố phần nào ảnh hưởng đến việc tiếp nhận kiến thức và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT tham gia nghiên cứu. Trình độ học vấn có sự ảnh hưởng rất lớn đến việc chăm sóc răng miệng. Những người có trình độ càng cao thì càng ý thức được tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc răng miệng nói riêng. Orem (2011) đã chứng minh rằng kiến thức là sức mạnh để có thể thực hiện hành vi tự chăm sóc. Khi nhận thức càng cao thì con người càng chú ý hơn về việc chăm sóc sức khỏe bản thân và biết né tránh tổn thương tốt hơn. Họ ý thức, nhận biết được lợi ích của việc sở hữu một sức khỏe tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả phân tích cho thấy trình độ học vấn của các ĐTNC là thấp, hầu hết có trình độ học vấn từ Trung học cơ sở trở xuống, có tới 20,5% đối tượng NCT không biết chữ và tỷ lệ mắc bệnh quanh răng ở nhóm đối tượng nghiên cứu này là 100%. Theo kết quả một nghiên cứu khác cũng cho thấy nhóm người chỉ có học vấn tiểu học có nguy cơ mắc bệnh quanh răng cao hơn 1,8 lần những người học vấn từ trung cấp trở lên. Kết quả của nghiên cứu của Gomes (2015) cho thấy, trình độ học vấn của bệnh nhân càng cao thì người bệnh càng có nhiều kiến thức và hành vi chăm sóc răng miệng.

4.3.2.2. Kiến thức, thực hành về chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi địa bàn nghiên cứu còn nhiều hạn chế

Kiến thức về sức khỏe răng miệng là “mức độ mà một cá nhân có khả năng thu thập, xử lý và hiểu về các thông tin sức khỏe cơ bản và các dịch vụ cần thiết để đưa ra các quyết định phù hợp về sức khỏe răng miệng”. Kiến thức sức khỏe răng miệng của người cao tuổi chủ yếu là những kinh nghiệm tích lũy được của bản thân hoặc do người khác truyền lại. Ở nhiều quốc gia, nguồn kiến thức này thường đến từ kinh nghiệm dân gian theo quan điểm Y học truyền thống, nhiều khi đối lập với các thông tin cơ bản theo quan điểm Y học hiện đại. Bên cạnh đó, có thể các kênh thông tin chính thống về giáo dục sức khỏe nha khoa còn hạn chế nên người cao tuổi hiểu biết rất ít về các vấn đề sức khỏe răng miệng cơ bản, thông thường. Vì vậy, kiến thức về sức khỏe răng miệng của họ phụ thuộc rất nhiều vào trình độ văn hóa, nghề nghiệp, mức sống, sự tìm hiểu của từng cá nhân. Thông thường, ý niệm về bệnh tật chỉ được quan tâm khi có cảm giác đau, thẩm mỹ bị ảnh hưởng, giao tiếp xã hội bị hạn chế. Đây là nhận biết có thể có ở hầu hết người cao tuổi. Nhưng nếu để hiểu nguyên nhân, hậu quả, và các biện pháp phòng chống bệnh thì đa số người cao tuổi đều không biết hoặc hiểu sai các kiến thức cơ bản, thông thường. Nghiên cứu của Lin và cộng sự (2001) về kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người trưởng thành tại Trung Quốc cũng đã chỉ ra 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 [43]. Thực tiễn này đặt ra trách nhiệm cho nội dung giáo dục sức khỏe nha khoa trong chương trình nâng cao hiểu biết đối với sức khỏe răng miệng người cao tuổi.

Thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi là những hoạt động mà người cao tuổi thực hiện nhằm bảo vệ, nâng cao hoặc duy trì sức khỏe răng miệng và phòng chống các bệnh răng miệng. Cụ thể thực hành chăm sóc răng miệng được phân loại theo thực hành chải răng, các hoạt động chăm sóc răng miệng phức tạp. Hành vi thực hành chăm sóc răng miệng của người cao tuổi chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố bao gồm cả yếu tố bên trong (bao gồm kiến thức thái độ

của người cao tuổi về chăm sóc sức khỏe răng miệng) và yếu tố bên ngoài (sự hướng dẫn, giáo dục sức khỏe của các cán bộ y tế về nha khoa).

Thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng luôn được coi là yếu tố quyết định đến sức khỏe răng miệng nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu chưa tốt, mà chủ yếu ở mức độ trung bình và kém. Đây là một trong những rào cản của giáo dục sức khỏe răng miệng vì việc thay đổi hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng đã trở thành thói quen của NCT là một việc làm đòi hỏi nhiều công sức và sự kiên trì của nhân viên y tế.

Việc tự chăm sóc sức khỏe răng miệng hàng ngày của mỗi cá nhân chính là việc thực hiện vệ sinh răng miệng (VSRM) đúng thời điểm, đúng kỹ thuật và biết phối hợp các phương pháp VSRM. Các biện pháp phối hợp VSRM được NCT áp dụng với tỷ lệ cao như xúc miệng, sử dụng tăm xỉa răng hỗ trợ làm sạch răng miệng sau bữa ăn.

Từ các kết quả nghiên cứu trên cho thấy Kiến thức - Thái độ - Thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT dân tộc Sán Dìu tại xã Nam Hòa huyện Đông Hỷ tỉnh Thái Nguyên còn nhiều hạn chế. Rất nhiều NCT không biết các kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng cơ bản. Mặc dù thái độ của họ đối với việc chăm sóc sức khỏe răng miệng là tương đối tích cực nhưng do thiếu kiến thức về vấn đề này nên đã ảnh hưởng nhiều đến kết quả thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT.

Trên cơ sở những thực trạng đang tồn tại, chúng ta cần tìm ra biện pháp và cách tiếp cận cho phù hợp, tiến hành giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi nhằm cung cấp những kiến thức cơ bản về chăm sóc sức khỏe răng miệng, thay đổi thái độ của NCT với việc chăm sóc sức khỏe răng miệng và tăng cường khả năng tự thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của NCT tại địa bàn nghiên cứu.

4.3.2.3. Khó khăn của người cao tuổi trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng

Từ trước đến nay, người cao tuổi của xã không có cơ hội tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng do Trạm Y tế xã chưa có chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng riêng cho người cao tuổi. Chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng chủ yếu tập trung cho lứa tuổi học sinh trong chương trình Nha học đường.

Trong buổi thảo luận nhóm đối tượng NCT, một khó khăn nữa cũng được chỉ ra đó là nhóm người cao tuổi thường không chủ động trong việc đi khám tại các cơ sở y tế, họ cần có sự hỗ trợ trong việc di chuyển đến khám tại các cơ sở y tế. Trong quá trình triển khai nghiên cứu, nhóm nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy rằng phần lớn những NCT thuộc ĐTNĐ đều có người nhà đưa đến trạm y tế.

Hầu hết NCT ở đây là nông dân (89,3%), không có lương hưu, thu nhập thường rất thấp nên đã ảnh hưởng đến việc khám răng miệng cũng như chăm sóc sức khỏe răng miệng, từ đó dẫn đến tình trạng sức khỏe răng miệng kém. Mối liên hệ chặt chẽ giữa lối sống, trình độ học vấn và điều kiện kinh tế ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng cũng đã được tác giả Gundala chỉ ra trong nghiên cứu tại Ấn Độ.

4.3.2.4. Thiếu cơ sở vật chất và trang thiết bị, nguồn nhân lực phục vụ việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi

Trên địa bàn xã Nam Hòa hiện đang thiếu cơ sở vật chất cũng như nguồn nhân lực có chuyên môn phù hợp để chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi. Trạm y tế chưa được trang bị ghế răng, cả trạm chỉ có một bộ dụng cụ nhổ răng sữa cho trẻ em. Đội ngũ cán bộ chưa được chuyên sâu, trạm không có bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt mà chỉ mới có một điều dưỡng học thêm chứng chỉ điều dưỡng Răng hàm mặt. Cả trạm chỉ có một bộ dụng cụ nhổ răng sữa cho trẻ em.

KẾT LUẬN

1. Hiệu quả can thiệp giáo dục SKRM cho NCT dân tộc Sán Dìu mắc BQR tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên giai đoạn 2015 – 2017.

1.1. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe đến tình trạng bệnh quanh răng ở NCT dân tộc Sán Dìu

Sau can thiệp giáo dục SKRM, tình trạng viêm lợi ở nhóm can thiệp đã giảm so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Tỷ lệ chỉ số lợi (GI) mức độ kém giảm từ 91,8% xuống còn 12,3%. Chỉ số hiệu quả ở nhóm can thiệp là 86,61%, nhóm chứng là 10,76%. Hiệu quả can thiệp là 75,85%. Tình trạng VSRM cũng được cải thiện hơn ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Tỷ lệ chỉ số VSRM OHI - S mức độ kém giảm từ 95,9% xuống còn 19,7%. Chỉ số hiệu quả ở nhóm can thiệp là 79,5%, nhóm chứng là 38,3%. Hiệu quả can thiệp là 41,2%. Sau can thiệp giáo dục SKRM, tình trạng BQR ở nhóm can thiệp cũng giảm hơn so với nhóm chứng với $p < 0,001$. Đặc biệt là chỉ số CPI 3 của nhóm can thiệp đã giảm từ 76,2% xuống còn 54,9%. Chỉ số hiệu quả ở nhóm can thiệp là 27,96%, nhóm chứng là 15,73%. Hiệu quả can thiệp là 12,23%.

1.2. Hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe đến kiến thức - thái độ - thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở NCT dân tộc Sán Dìu

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức tốt về CS SKRM trước can thiệp là 3,3%, sau can thiệp đạt 47,5%. Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức kém về CS SKRM trước can thiệp là 66,4%, sau can thiệp giảm xuống còn 11,5%. Tỷ lệ ĐTNC có thái độ tích cực về CS SKRM trước can thiệp là 5,7%, sau can thiệp đạt 21,3%. Trước can thiệp, tỷ lệ ĐTNC thực hành CS SKRM tốt là 0%, sau can thiệp đạt 59,8%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành CS SKRM kém trước can thiệp là 47,5%, sau can thiệp đã giảm xuống 0%.

2. Những thuận lợi - khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả GD SKRM của NCT

2.1. Một số yếu tố thuận lợi ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp GD SKRM cho NCT

Sự quan tâm, ủng hộ của lãnh đạo xã cũng như lãnh đạo trạm Y tế xã. Thái độ của ĐTNC về CS SKRM phần lớn là tương đối tích cực với tỷ lệ 75,8%. Thái độ chưa tích cực chiếm 13,9%. Thái độ tích cực chỉ có 10,2%. Tỷ lệ NCT có bảo hiểm y tế cao.

2.2. Một số yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp GD SKRM cho NCT

Trình độ học vấn còn nhiều hạn chế. Kiến thức về CS SKRM của ĐTNC là người cao tuổi dân tộc Sán Dìu tại địa bàn NC hầu hết ở mức trung bình (30,7%) và kém (65,2%). Kiến thức tốt chỉ chiếm 4,1%. Thực hành CS SKRM của NCT tại địa bàn NC chưa tốt. Tỷ lệ thực hành tốt chỉ chiếm 0,8%. Thiếu các điều kiện cơ bản phục vụ CS SKRM cho NCT: cơ sở vật chất, nguồn nhân lực, chương trình chăm sóc. Việc tiếp cận dịch vụ CS SKRM đối với NCT còn khó khăn: khả năng chủ động tiếp cận dịch vụ CS SKRM còn hạn chế, điều kiện kinh tế còn khó khăn, chưa có thói quen khám RM định kỳ cũng như khi có các vấn đề về RM.

KHUYẾN NGHỊ

Dựa vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số kiến nghị sau: Bộ Y tế cần tham mưu cho Chính phủ bổ sung nội dung chăm sóc sức khỏe răng miệng người cao tuổi vào chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Các cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế cần xây dựng chương trình và tổ chức đào tạo về chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi tại tuyến y tế cơ sở. Các cơ sở y tế đặc biệt là trạm Y tế xã cần duy trì chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng thường xuyên và định kỳ cho người dân nói chung và người cao tuổi nói riêng. Trang bị đầy đủ cơ sở vật chất đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi tại tuyến y tế cơ sở.