

nhiên đây là một trong những triệu chứng liên quan nhiều đến yếu tố tâm lý, xã hội cũng như ở người cao tuổi nên tác dụng của bài thuốc đối với triệu chứng này chưa cao. So sánh với kết quả nghiên cứu của Đỗ Văn Bách khi dùng bài Tiêu dao đan chỉ điều trị thì kết quả trong nghiên cứu này thấp hơn.

4.2.7. Triệu chứng dễ bị kích động. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước điều trị có 48,9% bệnh nhân có biểu hiện dễ bị kích động. Sau điều trị triệu chứng này giảm còn 28,9% trong đó không có bệnh nhân nào có triệu chứng ở mức độ nặng. Theo YHCT triệu chứng này thuộc về tình chí. Nguyên nhân có thể do can khí không điều đạt, bị uất trệ, khí uất lâu ngày dẫn tới hoá uất làm âm huyết bị tổn thương dẫn tới can âm bất túc. Bài thuốc với các vị thuốc như Bạch thược, Sơn thù, có tác dụng dưỡng can huyết, liễm âm nên phần nào cũng có tác dụng đối với triệu chứng trên.

4.2.8. Triệu chứng u sầu, lo lắng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước điều trị có 51,1% bệnh nhân có biểu hiện trong đó mức độ nặng chiếm 15,6%. Sau điều trị triệu chứng này giảm xuống còn 26,7% và không còn bệnh nhân nào có biểu hiện mức độ nặng. Như vậy triệu chứng u sầu, lo lắng đã được cải thiện tốt sau điều trị.

4.2.9. Triệu chứng đau cơ xương khớp. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước điều trị có 71,1% bệnh nhân có biểu hiện này, đặc biệt là đau mỏi lưng, gối, sau điều trị tỉ lệ này giảm xuống còn 51,1%. Điều này chứng tỏ bài thuốc có

tác dụng làm giảm triệu chứng đau cơ xương khớp. Kết quả này cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang [6] sử dụng bài thuốc Hậu thiên lục vị phương sau điều trị các triệu chứng đau mỏi xương khớp thay đổi không đáng kể so với trước điều trị.

V. KẾT LUẬN

Cốt tan Tư thủy thanh can cải thiện hiệu quả các triệu chứng về cơ năng và một số chứng trạng theo Y học Cổ truyền. Cần tiến hành các nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn và có nhóm đối chứng để đánh giá sâu hơn, khách quan hơn tác dụng của cốt tan Tư thủy thanh can trên đối tượng phụ nữ TMK và MK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Minh Đức (2011). Sinh lý học, Nhà xuất bản y học, tr. 362.
2. Vương Tiên Hòa (2001). Sức khỏe sinh sản, NXB Y học, tr. 43.
3. Bộ môn sinh lý học – Trường Đại học Y Hà Nội (2003), Bài giảng sinh lý sau đại học, Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Khắc Liêu (2000), chẩn đoán và điều trị phụ nữ tuổi mãn kinh, Viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh, tr. 1-11.
5. Đỗ Văn Bách (2003). Đánh giá tác dụng của viên nén Tiêu dao đan chỉ trong điều trị hội chứng mãn kinh. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 55 - 70.
6. Nguyễn Thị Hương Giang (2017). Đánh giá tác dụng điều trị mất ngủ của bài thuốc Hậu thiên lục vị phương ở phụ nữ mãn kinh. Luận văn Thạc sỹ Y học Trường Đại học Y Hà Nội, 2017, tr. 35 - 45.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ BỆNH RĂNG MIỆNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN GIA LỘC – HẢI DƯƠNG NĂM 2020

Nguyễn Thị Hồng Minh¹, Trần Cao Bình¹, Lê Thị Thu Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh răng miệng ở người cao tuổi tại Huyện Gia Lộc - Hải Dương năm 2020. **Đối tượng:** 374 người ≥60 tuổi, sống tại huyện Gia Lộc – Hải Dương (187 đối tượng thuộc nhóm can thiệp, 187 đối tượng thuộc nhóm đối chứng). **Phương pháp**

nghiên cứu: Can thiệp có đối chứng. **Kết quả và kết luận:** Kiến thức, thái độ, thực hành của nhóm can thiệp được cải thiện rõ rệt sau nghiên cứu. Hiệu quả can thiệp về kiến thức tăng 80,0%. Hiệu quả can thiệp về chải răng hằng ngày tăng 11,9%. Hiệu quả can thiệp chải răng >2 lần/ngày tăng 75,7%. Hiệu quả can thiệp chải răng >3 phút/lần tăng 95,6%.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, bệnh răng miệng, người cao tuổi

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INTERVENTION IN DENTAL KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF THE ELDERLY IN GIA LOC DISTRICT, HAI DUONG PROVINCE IN 2020

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải

Email: lethuhai3009@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/2/2022

Ngày phản biện khoa học: 3/3/2022

Ngày duyệt bài: 19/3/2022

Objectives: Assess the effectiveness of intervention in dental knowledge, attitude and practice of the elderly in Gia Loc district, Hai Duong province in 2020. **Subjects:** 374 people aged ≥60, living in Gia Loc district, Hai Duong (187 people in intervention group, 187 people in control group). **Methods:** Controlled intervention study. **Results and conclusions:** Knowledge, attitude and practice of intervention group improved clearly after the study. Effectiveness of intervention in knowledge increased 80,0%, Effectiveness in brush teeth > twice/day increased 75,7%, brushing >3 minutes/time increased 95,6%.

Key words: Knowledge, attitude, practice, dental disease, the elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập niên gần đây, việc già hóa dân số đang trở thành vấn đề được quan tâm trên toàn thế giới; kéo theo đó là công tác giáo dục và chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi (NCT). Trong đó đặc biệt kể đến là nhu cầu về chăm sóc sức khỏe răng miệng (SKRM) ngày càng được chú trọng nhiều hơn. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã chỉ ra bệnh sâu răng là bệnh phổ biến và là nguyên nhân chính dẫn tới tình trạng mất răng [1], [2]. Tuy nhiên, cũng như các nước đang phát triển khác, các chương trình SKRM ở nước ta còn hạn chế và mới chỉ có ở tuổi học đường và người trưởng thành, ít các nghiên cứu về người cao tuổi [3]. Chính vì lẽ đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: “Đánh giá hiệu quả can thiệp kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh răng miệng ở người cao tuổi tại Huyện Gia Lộc – Hải Dương năm 2020”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người ≥60 tuổi, quốc tịch Việt Nam, sống tại Huyện Gia Lộc – Hải Dương, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Huyện Gia Lộc – Hải Dương từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đối chứng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi trước và sau can thiệp

Kiến thức	Trước can thiệp		Sau can thiệp		HQCT (%)
	Nhóm CT (%)	Nhóm ĐC (%)	Nhóm CT (%)	Nhóm ĐC (%)	
Đạt	45,5	46,0	83,4	47,6	80,0
Không đạt	54,5	54,0	16,6	52,4	
p	0,917		<0,001		

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu so sánh 2 tỷ lệ, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 187 cho mỗi nhóm. Lấy mẫu thuận tiện cho tới khi đủ số lượng. Tổng là 374 đối tượng.

2.2.3. Tiêu chuẩn đánh giá

* Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi bằng bộ câu hỏi phỏng vấn, trong đó:

- Phần kiến thức chăm sóc SKRM gồm 10 câu hỏi (mỗi câu 1 đáp án đúng) được đánh giá: Kiến thức đạt (trả lời đúng từ 7 câu trở lên), kiến thức chưa đạt (trả lời đúng dưới 7 câu).

- Phần thái độ chăm sóc SKRM gồm 4 câu hỏi (mỗi câu 1 đáp án đúng).

- Phần thực hành chăm sóc SKRM gồm 4 câu hỏi (mỗi câu 1 đáp án đúng).

* Chỉ số hiệu quả: Sử dụng chỉ số hiệu quả để đánh giá tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành thay đổi trước và sau can thiệp của nhóm can thiệp và đối chứng.

Công thức tính hiệu quả can thiệp (HQCT):

$$CSHQ_{ct} (\%) = \frac{|p_{2ct} - p_{1ct}|}{p_{1ct}} \times 100$$

$$CSHQ_{dc} (\%) = \frac{|p_{2dc} - p_{1dc}|}{p_{1dc}} \times 100$$

$$HQCT = CSHQ_{ct} - CSHQ_{dc}$$

p1ct: Tỷ lệ trước can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe của nhóm can thiệp.

p2ct: Tỷ lệ sau can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe của nhóm can thiệp.

p1dc: Tỷ lệ trước can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe của nhóm đối chứng.

p2dc: Tỷ lệ sau can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe của nhóm đối chứng.

2.2.4. Phương pháp thu thập thông tin. Phỏng vấn đối tượng trước và sau can thiệp bằng bộ câu hỏi có sẵn.

2.2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và Excel 2016.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành với sự tự nguyện của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin thu tập được đảm bảo bí mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

Kết quả bảng 1 cho thấy, trước can thiệp, tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt là tương đương ở cả hai nhóm với $p > 0,05$. Sau can thiệp, nhóm can thiệp có tỷ lệ kiến thức đạt (83,4%) cao hơn so với nhóm đối chứng (47,6%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tính hiệu quả của can thiệp cho thấy sự can thiệp đã đạt hiệu quả rõ rệt, tỷ lệ kiến thức đạt của nhóm này tăng từ 45,5% lên 83,4%, hiệu quả can thiệp đạt 80,0%. Điều này cho thấy ảnh hưởng của công tác giáo dục nha khoa, hệ thống cung cấp dịch vụ răng miệng và hiệu ứng tích cực trong cộng đồng. Nếu có hiểu biết và điều

kiện thuận lợi, người cao tuổi sẽ có khả năng lựa chọn các dịch vụ khám răng miệng hiệu quả cao.

Kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi còn phụ thuộc vào trình độ văn hóa, nghề nghiệp, mức sống, khu vực sinh sống, sự tự tìm hiểu của từng cá nhân. Phần lớn người cao tuổi không có nhiều kiến thức cơ bản về lĩnh vực này, biểu hiện là vẫn đề tự quan tâm chăm sóc răng miệng kém, vệ sinh răng miệng chưa tốt, có nhiều thói quen có hại [4]. Vấn đề giáo dục nha khoa và mạng lưới đáp ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng là vấn đề cần lưu tâm.

Bảng 2. Hiệu quả can thiệp đối với thái độ chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi trước và sau can thiệp

Thái độ		Trước can thiệp		Sau can thiệp		HQCT (%)
		Nhóm CT (%)	Nhóm ĐC (%)	Nhóm CT (%)	Nhóm ĐC (%)	
Cần thiết chải răng hằng ngày	Có	79,1	80,2	97,9	81,3	22,3
	Không	20,9	19,8	2,1	18,8	
	p	0,797		<0,001		
Cần thiết khám răng định kỳ	Có	28,9	31,0	32,6	33,7	4,3
	Không	71,1	69,0	67,4	66,3	
	p	0,652		0,826		
Cần thiết khám khi có vấn đề	Có	51,9	50,3	84,5	52,9	57,6
	Không	48,1	49,7	15,5	47,1	
	p	0,756		<0,001		
Nguyên vọng làm răng giả	Có	56,2	59,4	79,1	61,5	37,3
	Không	43,8	40,6	20,9	38,5	
	p	0,530		<0,001		

Kết quả bảng 2 thể hiện ở thời điểm trước can thiệp, tỷ lệ thái độ cần thiết chải răng hằng ngày, cần thiết khám răng định kỳ, cần thiết khám răng khi phát hiện vấn đề và có nguyên vọng làm răng giả của người cao tuổi là tương đương nhau, với $p > 0,05$. Tuy nhiên, sau khi can thiệp, thái độ về sự cần thiết chải răng hằng ngày của nhóm can thiệp tăng rõ rệt, từ 79,2% lên 97,9%, hiệu quả can thiệp đạt 22,3%. Tương tự, thái độ về sự cần thiết khám răng khi gặp

vấn đề của nhóm được can thiệp tăng từ 51,9% lên 84,5%, hiệu quả can thiệp đạt 57,9%. Nguyên vọng được làm răng giả của nhóm can thiệp cũng tăng từ 56,2% lên 79,1%, hiệu quả can thiệp đạt 37,3%. Sự khác biệt trên đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Mặc dù vậy, thái độ cần thiết khám răng định kỳ của nhóm can thiệp gia tăng không đáng kể và tương đương nhóm đối chứng với $p > 0,05$.

Bảng 3. Hiệu quả can thiệp đối với thái độ chăm sóc sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi trước và sau can thiệp

Thực hành		Trước can thiệp		Sau can thiệp		HQCT (%)
		Nhóm CT (%)	Nhóm ĐC (%)	Nhóm CT (%)	Nhóm ĐC (%)	
Chải răng hằng ngày	Có	86,1	88,8	97,9	90,4	11,9
	Không	13,9	11,2	2,1	9,6	
	p	0,435		0,002		
Chải răng >2 lần	Có	43,9	44,9	78,6	46,5	75,7
	Không	56,1	55,1	21,4	53,5	
	p	0,835		<0,001		
Chải răng sau ăn	Có	12,3	11,2	16,6	12,3	25,3
	Không	87,7	88,8	83,4	87,7	
	p	0,748		0,239		
Chải răng	Có	19,8	20,9	42,3	24,6	95,6

>3 phút/lần	Không	80,2	79,1	57,7	75,4
	p	0,797		<0,001	

Kết quả bảng 3 cho thấy các đối tượng ở nhóm can thiệp có tỷ lệ chải răng hằng ngày tăng từ 86,1% lên 97,9%, đạt hiệu quả can thiệp 11,9%; tỷ lệ chải răng >2 lần/ngày tăng từ 43,9% lên 78,6%, đạt hiệu quả can thiệp 75,7%; tỷ lệ chải răng >3 phút/lần tăng từ 19,8% lên 42,3%, đạt hiệu quả can thiệp 25,3%. Hiệu quả này thể hiện rõ giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng với $p < 0,05$. Tuy nhiên, việc chải răng sau ăn của cả 2 nhóm nghiên cứu đều không có sự khác biệt sau can thiệp với $p > 0,05$.

Sau can thiệp, có thể thấy rằng kiến thức, thái độ và thực hành của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu được cải thiện rõ rệt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ [4] và Phạm Văn Việt [5]. Hầu hết các đối tượng đều hiểu được tầm quan trọng của vệ sinh răng miệng, sự cần thiết của khám răng miệng định kỳ cũng như có ý thức phải làm răng, hàm giả khi mất răng. Như vậy, giáo dục nha khoa đã tạo ra những biến đổi tích cực về hành vi sức khỏe răng miệng, cần mở rộng phạm vi và mức độ can thiệp trong cộng đồng.

IV. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ, thực hành của nhóm can thiệp được cải thiện rõ rệt sau nghiên cứu. Hiệu

quả can thiệp về kiến thức tăng 80,0%. Hiệu quả can thiệp về chải răng hằng ngày tăng 11,9%. Hiệu quả can thiệp chải răng >2 lần/ngày tăng 75,7%. Hiệu quả can thiệp chải răng >3 phút/lần tăng 95,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- WHO (2015)** Già hóa và sức khỏe ở Việt Nam và khu vực Tây Thái Bình Dương hệ quả chính sách và ưu tiên hành động. Hội thảo chính sách Y tế cho người cao tuổi, Vĩnh Phúc, 02/12/2015.
- Ủy ban quốc gia về người cao tuổi Việt Nam (2016)** Tình hình và kết quả thực hiện công tác người cao tuổi năm 2016. Tình hình và kết quả thực hiện công tác người cao tuổi năm 2016 và phương hướng nhiệm vụ 2017.
- Bệnh viện lao khoa trung ương (2015)** Già hóa dân số - Những thách thức đối với công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Hội thảo chính sách Y tế cho người cao tuổi, Vĩnh Phúc, 02/12/2015.
- Lê Nguyễn Bá Thụ, Trương Mạnh Dũng, Ngô Văn Toàn và cộng sự (2017)** Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ, hành vi đối với các bệnh răng miệng ở đối tượng người cao tuổi tại tỉnh Đắk Lắk. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 459. Số 1. Tháng 10/2017. Tr.1-5.
- Phạm Văn Việt (2004)** Nghiên cứu tình trạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LƯU HUYẾT NÃO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BẤT THƯỜNG LƯU HUYẾT NÃO Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Hồng Hà¹, Nguyễn Ngọc Mẫn Kiều²,
Hứa Ngọc Thanh Tâm², Trần Đỗ Hùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành để khảo sát đặc điểm lưu huyết não và các yếu tố liên quan đến tình trạng bất thường lưu huyết não ở bệnh nhân tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành trên 50 bệnh nhân tăng huyết áp và 50 người khỏe mạnh. **Kết quả:** Định từ chiếm tỷ lệ cao nhất (72%) và sóng phụ

xuất hiện trong 84% trường hợp. Giá trị trung bình của thông số đánh giá cường độ dòng máu não ở bệnh nhân tăng huyết áp thấp hơn và thông số đánh giá trương lực mạch máu não cao hơn người bình thường ($p < 0,05$). Tỷ lệ giảm cường độ ở hệ động mạch cảnh trong, đốt sống – thần nền và não lần lượt là 50%, 48%, 38%, tỷ lệ tăng trương lực mạch máu não ở 3 hệ động mạch này lần lượt là 54%, 58% và 58%. Có tình trạng giảm cường độ dòng máu não ở nhóm tuổi ≥ 60 cao hơn so với nhóm <60 tuổi, nhóm có rối loạn lipid máu cao hơn so với nhóm không rối loạn lipid máu. Bệnh nhân tăng huyết áp độ III có tình trạng giảm cường độ dòng máu não và tăng trương lực mạch máu não cao hơn so với tăng huyết áp độ I. **Kết luận:** Bệnh nhân tăng huyết áp có tình trạng giảm cường độ dòng máu não và tăng trương lực mạch máu não so với người bình thường.

Từ khóa: lưu huyết não, tăng huyết áp.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2022

Ngày duyệt bài: 4.4.2022