

thiếp được nhằm mục tiêu để giải quyết nguyên nhân gốc rễ của kỳ thị trong từng bối cảnh. Nỗ lực toàn cầu phải tiếp tục tập trung vào giáo dục, cải cách pháp luật và tương tác cộng đồng để phá bỏ những rào cản do kỳ thị HIV/AIDS tạo ra, mở đường cho một môi trường hỗ trợ và bao dung hơn cho tất cả người nhiễm HIV/AIDS.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2019 đến 2020, chúng tôi đã ghi nhận kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn là những thách thức lớn mà bệnh nhân phải đối mặt. Tổng điểm kỳ thị trung bình đạt $27,8 \pm 8,3$, phản ánh một mức độ kỳ thị đáng kể trong cộng đồng. Những lo ngại lớn nhất liên quan đến việc tiết lộ tình trạng HIV của bản thân và thái độ tiêu cực từ cộng đồng, đặc biệt là việc bị xã hội từ chối hoặc coi thường, gây ra nhiều áp lực và khó khăn cho bệnh nhân trong quá trình điều trị và hòa nhập cộng đồng. Những kết quả này không chỉ cung cấp thông tin quý giá về tình hình điều trị và cuộc sống của bệnh nhân HIV/AIDS tại Việt Nam mà còn nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết phải giảm bớt kỳ thị và phân biệt đối xử trong xã hội, từ đó tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Babel RA, Wang P, Alessi EJ, et al.** Stigma, HIV Risk, and Access to HIV Prevention and Treatment Services Among Men Who have Sex with Men (MSM) in the United States: A Scoping Review. *AIDS Behav.* 2021 Nov;25(11):3574-3604.
2. **Chambers LA, Rueda S, Baker DN, et al.** Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health.* 2015 Sep 3;15:848.
3. **Reinius M, Wettergren L, Wiklander M, et al.** Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. *Health Qual Life Outcomes.* 2017 May 30;15(1):115.
4. **Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M.** Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health.* 2012;12:522.
5. **Bogart LM, Cowgill BO, Kennedy D, et al.** HIV-related stigma among people with HIV and their families: a qualitative analysis. *AIDS Behav.* 2008 Mar;12(2):244-54.
6. **Li L, Wu Z, Wu S, et al.** HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. *AIDS Patient Care STDS.* 2007 Oct;21(10):753-62.
7. **Rinehart R, Rao D, Amico RK, et al.** Experienced HIV-Related Stigma and Psychological Distress in Peruvian Sexual and Gender Minorities: A Longitudinal Study to Explore Mediating Roles of Internalized HIV-Related Stigma and Coping Styles. *AIDS Behav.* 2019 Mar;23(3):661-674.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP BẰNG HÌNH ẢNH TRỰC QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA PHỤ NỮ MANG THAI

Nguyễn Thanh Bình¹, Nguyễn Thị Hoa²,
Vũ Mạnh Tuấn², Nguyễn Thị Hồng Minh³, Trần Đức Trinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng hình ảnh trực quan đến kiến thức, thái độ, hành vi sức khỏe răng miệng của phụ nữ mang thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 126 đối tượng phụ nữ mang thai trong thai kỳ II có tiền sử khỏe mạnh và thai kỳ bình thường đến khám thai tại Khoa Phụ Sản – khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đa khoa Phương Đông. **Kết quả:** Trước can thiệp điểm kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng ở phụ nữ mang thai lần lượt là

4,86±2,05; 8,03±1,74; 6,22±1,98. Sau can thiệp điểm kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng ở đối tượng nghiên cứu tăng lên lần lượt là 7,03±1,38; 9,41±0,78; 7,29±1,63; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Nghiên cứu ban đầu cho thấy sử dụng phương pháp can thiệp bằng hình ảnh trực quan cho thấy có hiệu quả với kiến thức, thái độ và hành vi của phụ nữ mang thai trong chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Từ khóa: can thiệp hình ảnh trực quan, kiến thức/thái độ/thực hành, chăm sóc răng miệng

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTION WITH VISUAL IMAGES ON ORAL HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF PREGNANT WOMEN

Objective: Evaluate the effectiveness of visual intervention on pregnant women's knowledge, attitudes, and oral health practices. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 126 pregnant

¹Trường Đại Học Kinh Doanh Và Công Nghệ Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: binh.nhasy@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 22.3.2024

females in pregnancy II (from the 13th to the 24th week of pregnancy) with a healthy history and a normal pregnancy and pregnancy who went to antenatal care at Phuong Dong Hospital from 1st August 2021 to 1st February 2022. **Results:** Before the intervention, the knowledge, attitude, and practice scores on dental care in pregnant women were 4.86 ± 2.05 , respectively, 8.03 ± 1.74 , and 6.22 ± 1.98 . After the intervention, the knowledge, attitude, and practice scores on dental care in the study subjects increased by 7.03 ± 1.38 , respectively, 9.41 ± 0.78 , and 7.29 ± 1.63 ; The difference is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** Preliminary research shows that using visual intervention methods effectively improves pregnant women's knowledge, attitudes, and practices in oral health care.

Keywords: visual image intervention, knowledge/attitude/practice, dental care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mang thai là một hiện tượng bình thường được đánh dấu bởi sự thay đổi trong sự trao đổi chất, như biến đổi hormone. Những thay đổi này ảnh hưởng đến cả tình trạng sức khỏe miệng và chất lượng cuộc sống của phụ nữ mang thai. Sức khỏe răng miệng có thể được coi là một phần quan trọng của chăm sóc thai kỳ. Gần 60 đến 75% phụ nữ mang thai mắc bệnh viêm lợi [1]. Ở Việt Nam hầu hết phụ nữ vẫn chưa ý thức đầy đủ về vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng trước và trong quá trình mang thai. Sức khỏe miệng kém ở phụ nữ mang thai có nguy cơ làm tăng của các kết quả sinh sản bất lợi. Do đó việc phụ nữ mang thai có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sức khỏe răng miệng cần được chú trọng hơn. Thực tế cho thấy rằng các tác động của tài liệu trực quan như hình ảnh, video, phim ảnh... thường có ảnh hưởng lớn hơn về nhận thức, thái độ và hành vi của cộng đồng, điều này được ứng dụng rất nhiều trong giảng dạy, tuyên truyền... trong cộng đồng. Hiện nay, chưa có nhiều đề tài nào nghiên cứu về đánh giá hiệu quả của phương pháp can thiệp bằng việc cung cấp hình ảnh trực quan sau khi khám cho đối tượng phụ nữ mang thai về việc thay đổi kiến thức thái độ, thực hành ở đối tượng này trong chăm sóc sức khỏe răng miệng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả can thiệp bằng hình ảnh trực quan đến kiến thức, thái độ, hành vi sức khỏe răng miệng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là PNMT trong thai kỳ II (từ tuần thứ 13 đến tuần thứ 24 thai kỳ) có tiền sử khỏe mạnh và thai kỳ bình thường đến khám thai tại Khoa Phụ Sản – khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện

Đa khoa Phương Đông.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu can thiệp có đối chứng.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỉ lệ trong quần thể

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu

p: là tỷ lệ viêm lợi, p = 90% là tỷ lệ PNMT mắc viêm lợi [2]. $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; giá trị phân bố chuẩn, tính trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

$d = 0,053$ mức sai số tuyệt đối chấp nhận $\rightarrow n = 123$, thực tế nghiên cứu chúng tôi thực hiện trên 126 đối tượng

Cách chọn mẫu: Chọn các thai phụ đến khám vào giai đoạn II của thai kỳ, thai phụ sẽ được nghiên cứu viên giải thích, tư vấn và vận động đối tượng hợp tác điều trị.

Can thiệp: - Phụ nữ mang thai đã chọn vào nghiên cứu được chia làm 02 nhóm là nhóm can thiệp và nhóm chứng. Quá trình can thiệp được tiến hành cả 02 nhóm để đảm bảo vấn đề đạo đức trong nghiên cứu, gồm: Truyền thông-giáo dục sức khỏe răng miệng, hướng dẫn vệ sinh răng miệng, khám tư vấn sức khỏe răng miệng, giới thiệu các phương pháp mới trong quản lý, khám và điều trị và dự phòng bệnh răng miệng diễn ra ở hội thảo thai sản và lớp học tiền sản được bệnh viện tổ chức.

- Gửi phiếu khảo sát và phiếu khám cho thai phụ nhóm đối chứng. Gửi phiếu khảo sát và phiếu khám cho thai phụ nhóm can thiệp có kèm hình ảnh cho nhóm can thiệp.

- Sau khám lần 1 hẹn 4 tuần sau đến khám lại. Phát phiếu khảo sát cho thai phụ ở cả hai nhóm về kiến thức thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng của thai phụ.

Các tiêu chuẩn đánh giá: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành [3]

Nội dung	Điểm	Xếp loại
Kiến thức	≥ 8	Tốt
	< 8	Chưa tốt
Thái độ	≥ 6	Tích cực
	< 6	Chưa tích cực
Thực hành	≥ 6	Đạt
	< 6	Chưa đạt

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Nhập số liệu, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả các biến số, để phân tích mối liên quan, so sánh các tỷ lệ: tính trung bình, so sánh 2 giá trị trung bình (dùng test T Student).

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban giám đốc bệnh viện Đa khoa Phường Đông.

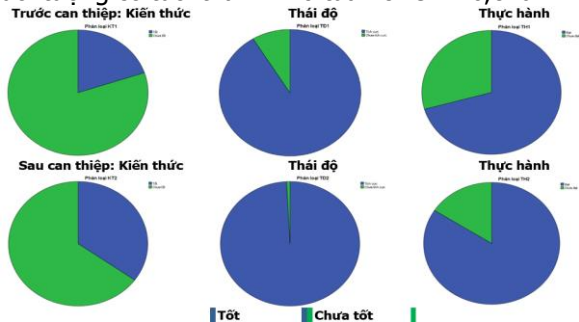
Các thai phụ tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành khám và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý hợp tác của từng đối tượng. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu, số liệu của cuộc điều tra, phỏng vấn sẽ được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của 2 nhóm đối tượng nghiên cứu (n=126)

Đặc điểm		n (%)
Tuổi (TB±SD)		30,10±6,22
Số lần mang thai	Chưa từng mang thai	23 (36,5)
	Đã từng mang thai	40 (63,5)
Tuổi thai	13 tuần – 16 tuần	35 (27,8)
	17 tuần – 20 tuần	59 (46,8)
	21 tuần – 24 tuần	32 (25,4)

Tuổi trung bình chung của nhóm nghiên cứu 30,10±6,22. Tỷ lệ từng mang thai 63,5%; phần lớn đối tượng có tuổi thai 17-20 tuần chiếm 46,8%.



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ kiến thức, thái độ và thực hành về CSSKRM trước và sau khi can thiệp

Trước can thiệp kiến thức về CSSKRM tốt đạt 19,8%. Thái độ về về chăm sóc sức khỏe răng miệng tích cực đạt 91,3%. Thực hành về CSSKRM tốt đạt 70,6%. Sau can thiệp tỉ lệ này tăng lên lần lượt là 34,8%, 99,2%, 84,1%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 2. Điểm số đánh giá kiến thức chăm sóc răng miệng của sản phụ mỗi nhóm trước và sau can thiệp

Giai đoạn	Nhóm đối chứng (X±SD)	Nhóm can thiệp (X±SD)	p
Trước can thiệp	6,70±1,70	5,86±2,05	>0,05
Sau can thiệp	7,13±1,40	7,03±1,38	>0,05
Điểm chênh lệch	0,43	1,17	
p	<0,05	<0,05	

Sau can thiệp điểm kiến thức về chăm sóc ở cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều tăng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05. Tuy nhiên ở nhóm can thiệp điểm chênh lệch trước và sau can thiệp cao hơn so với nhóm đối chứng 1,17 so với 0,43.

Bảng 3. Điểm số đánh giá thái độ chăm sóc răng miệng của sản phụ mỗi nhóm trước và sau can thiệp

Giai đoạn	Nhóm đối chứng (X±SD)	Nhóm can thiệp (X±SD)	p
Trước can thiệp	9,05±1,66	8,03±1,74	>0,05
Sau can thiệp	9,24±1,28	9,41±0,78	>0,05
Điểm chênh lệch	0,19	1,38	
p	>0,05	<0,05	

Sau can thiệp điểm thái độ về chăm sóc ở cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều tăng, tuy nhiên ở nhóm can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05 điểm thái độ sau can thiệp so với trước can thiệp. Ở nhóm can thiệp điểm chênh lệch trước và sau can thiệp cao hơn so với nhóm đối chứng 1,38 so với 0,19.

Bảng 4. Điểm số đánh giá thực hành chăm sóc răng miệng của sản phụ mỗi nhóm trước và sau can thiệp

Giai đoạn	Nhóm đối chứng (X±SD)	Nhóm can thiệp (X±SD)	p
Trước can thiệp	7,30±1,72	6,22±1,98	>0,05
Sau can thiệp	7,38±1,61	7,29±1,63	>0,05
Điểm chênh lệch	0,08	1,07	
p	>0,05	<0,05	

Sau can thiệp điểm thực hành về chăm sóc răng miệng ở cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều tăng, tuy nhiên ở nhóm can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05 điểm thái độ sau can thiệp so với trước can thiệp. Ở nhóm can thiệp điểm chênh lệch trước và sau can thiệp cao hơn so với nhóm đối chứng 1,07 so với 0,08.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 126 phụ nữ mang thai với tuổi trung bình chung của nhóm nghiên cứu 30,10±6,22. Tỷ lệ từng mang thai 63,5%; phần lớn đối tượng có tuổi thai 17-20 tuần chiếm 46,8%. Đặc điểm này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước về đối tượng mang thai, Fatemeh Mohammadkhan tuổi trung bình chung

ở 2 nhóm can thiệp và đối tượng là 32.28 ± 6.14 and 31.84 ± 6.71 [4]. Đánh giá về tỷ lệ phụ nữ mang thai trước can thiệp kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt đạt 19,8%. Thái độ về chăm sóc sức khỏe răng miệng tích cực đạt 91,3%. Thực hành về chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt đạt 70,6%. Sau can thiệp tỉ lệ này tăng lên lần lượt là 34,8%, 99,2%, 84,1%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của cho thấy mức độ kiến thức về sức khỏe răng miệng của các bà mẹ mang thai, 64,7% có điểm trung bình, 16,2% có điểm cao và 19,1% có điểm thấp; 79,7% đối tượng có thái độ từ trung bình trở lên; 85,6% có thực hành về chăm sóc răng miệng từ trung bình trở lên [5].

Sau can thiệp điểm kiến thức về chăm sóc ở cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều tăng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Tuy nhiên ở nhóm can thiệp điểm chênh lệch trước và sau can thiệp cao hơn so với nhóm đối chứng 1,17 so với 0,43. Điểm thái độ về sau can thiệp ở cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều tăng, tuy nhiên ở nhóm can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ điểm thái độ sau can thiệp so với trước can thiệp. Ở nhóm can thiệp điểm chênh lệch trước và sau can thiệp cao hơn so với nhóm đối chứng 1,38 so với 0,19. Đánh giá về điểm thực hành về chăm sóc răng miệng ở cả nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều tăng, tuy nhiên ở nhóm can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ điểm thái độ sau can thiệp so với trước can thiệp. Ở nhóm can thiệp điểm chênh lệch trước và sau can thiệp cao hơn so với nhóm đối chứng 1,07 so với 0,08. Như vậy, nhìn chung điểm số đánh giá về kiến thức, thái độ và hành vi của nhóm phụ nữ mang thai của 2 nhóm đều tăng lên tuy nhiên sự tăng về các điểm số đánh giá này của nhóm can thiệp tăng cao hơn so với nhóm đối chứng. Xét đến sự quan trọng và tình trạng sức khỏe răng miệng và nha khoa của phụ nữ mang thai, vai trò của việc tăng cường kiến thức của phụ nữ mang thai để tránh và giảm thiểu hậu quả tiêu cực của các vấn đề nha khoa, thiếu hiểu biết về tầm quan trọng và tác động của sức khỏe răng miệng và nha khoa trong thời kỳ này, thái độ tiêu cực đối với việc chăm sóc răng miệng và nha khoa khi mang thai, thiếu hướng dẫn lâm sàng về quản lý nha khoa khi mang thai. Do đó biện pháp can thiệp hình ảnh trực quan cho phụ nữ mang thai trong việc cải thiện kiến thức, thái độ, động lực, hiểu biết về lợi ích của các hành vi chăm sóc răng miệng và nha khoa và cải thiện các hành vi chăm sóc răng miệng là có hiệu quả.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai trả lời đúng, có thái độ đúng và thực hành đúng đã tăng lên sau 1 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm có can thiệp. Như vậy tình trạng kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe răng miệng đã thay đổi. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng nghiên cứu về đánh giá hiệu quả can thiệp, cải thiện về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng trong nghiên cứu của Vũ Duy Hưng và cộng sự [6]. Nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu về hiệu quả can thiệp cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành trong nghiên cứu của Moreira và cộng sự có thể do cỡ mẫu còn ít, đối tượng nghiên cứu chỉ giới hạn ở phụ nữ mang thai ở thai kì II [7].

V. KẾT LUẬN

Trước can thiệp điểm kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng ở phụ nữ mang thai lần lượt là $4,86 \pm 2,05$; $8,03 \pm 1,74$; $6,22 \pm 1,98$. Sau can thiệp điểm kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng ở đối tượng nghiên cứu tăng lên lần lượt là $7,03 \pm 1,38$; $9,41 \pm 0,78$; $7,29 \pm 1,63$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu ban đầu cho thấy sử dụng phương pháp can thiệp bằng hình ảnh trực quan cho thấy có hiệu quả với kiến thức, thái độ và hành vi của phụ nữ mang thai trong chăm sóc sức khỏe răng miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rahman, M.M., et al.**, Oral Health Status of Pregnant Women attended the Mothers and Children Welfare Center (MCWC) in Bangladesh. 2013. 10(2): p. 1-4.
2. **Lê Bảo Trâm**, Khảo sát tình trạng bên quanh răng, kiến thức, thái độ, thực hành và nhu cầu điều trị ở phụ nữ mang thai. 2009, Đại học Y Hà Nội.
3. **Bumb, S.S., et al.**, Comparison of oral health knowledge, attitudes, practices and oral hygiene status of Central Reserve Police Force officials in Srinagar, Kashmir. Elective Medicine Journal, 2014. 2(1): p. 10-14.
4. **Mohammadkhal, F., et al.**, The effect of training intervention based on the theory of planned behavior on oral and dental health behaviors in pregnant women. BMC Oral Health, 2023. 23(1): p. 521.
5. **Daneshvar, S., et al.**, Oral health among pregnant women at Ilam, Iran: a KAP study. Journal of Health Reports Technology, 2023. 9(2).
6. **Hưng, V.D.**, Nghiên cứu tình trạng sức khỏe răng miệng, nhu cầu điều trị và đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp cho người cao tuổi tại tỉnh Yên Bái. 2019: Đại học Y Hà Nội.
7. **Shahin, M.A.H. and R.M. Hussien**, Knowledge, attitude, practice, and self-efficacy of caregivers of children with epilepsy: impact of a structured educational intervention program. Epilepsy Seizure, 2021. 13(1): p. 1-16.