

3. **Đinh Xuân Tửu.** Hình thái học của chửa trứng vi thể. Nội san Sản phụ khoa. 1983:tr. 44 - 46.
4. **Yang J, Xiang Y, Wan X, Yang X.** Recurrent gestational trophoblastic tumor: Management and risk factors for recurrence. *Gynecologic Oncology*. 2006/11/01/ 2006;103(2):587-590. doi:https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2006.04.007
5. **Yujia Kong.** Management and risk factors of recurrent gestational trophoblastic neoplasia. 2020;
6. **Braga A, Elias KM, Horowitz NS, Berkowitz RS.** Treatment of high-risk gestational trophoblastic neoplasia and chemoresistance/relapsed disease. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2021/07/01/ 2021;74:81-96. doi:https://doi.org/ 10.1016/j.bpobgyn.2021.01.005
7. **Cecil GH, Chandramohan A, Peedicayil A.** Imaging in Gestational Trophoblastic Disease and Implication of Uterine Artery Doppler Study. In: Nayak B, Singh U, eds. *Gestational Trophoblastic Disease: Benign to Malignant*. Springer Singapore; 2021:53-65.
8. **Paydas S.** Immune checkpoint inhibitor using in cases with gestational trophoblastic diseases. *Med Oncol*. Feb 23 2023;40(3):106. doi:10.1007/s12032-022-01941-3

ĐÁNH GIÁ TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO FALL-PREVENTION ACTIVITIES PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT TRONG ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ CỦA ĐIỀU DƯỠNG

Võ Thị Khuyên¹, Đỗ Thị Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tế ngã là một trong các sự cố y khoa có nhiều tác động tiêu cực đến người bệnh. Phòng ngừa tế ngã đóng vai trò quan trọng trong nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị. Thang đo Fall-Prevention Activities (FPA) được sử dụng tại nhiều nước trên thế giới để đánh giá thực hành phòng ngừa tế ngã của điều dưỡng trong bệnh viện. Tuy nhiên, môi trường chăm sóc của điều dưỡng tại mỗi nơi có những nét đặc thù riêng. **Mục tiêu:** Chuyển ngữ và xác định tính giá trị và độ tin cậy của phiên bản tiếng Việt của thang đo FPA. **Phương pháp nghiên cứu:** Thang đo FPA được chuyển ngữ sang tiếng Việt theo quy trình dịch xuôi và ngược. Phiên bản tiếng Việt được gửi cho hội đồng chuyên gia đánh giá tính giá trị nội dung so với phiên bản gốc và để hình thành thang đo tiếng Việt hoàn chỉnh. Thang đo bản tiếng Việt (FPA-V) sau đó được sử dụng khảo sát thực hành phòng ngừa tế ngã trên 30 điều dưỡng để đánh giá độ tin cậy và phù hợp của thang đo trước khi khảo sát chính thức. **Kết quả:** Thang đo FPA phiên bản tiếng Việt có tính giá trị nội dung tương đồng với phiên bản gốc. Tuy nhiên, có một số nội dung được điều chỉnh để phù hợp với bối cảnh môi trường chăm sóc tại Việt Nam. Thang đo gồm 20 câu hỏi. Tính giá trị của thang đo sau khi điều chỉnh I-CVI = 1, S-CVI = 1, và S-CVI/UA = 1. Hệ số Cronbach's alpha của bộ câu hỏi là 0,935. Điều dưỡng mất khoảng 10 phút để hoàn thành bảng khảo sát. 100% đối tượng tham gia nghiên cứu đánh giá bộ câu hỏi phù hợp sử dụng để khảo sát thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa tế ngã cho người bệnh tại Việt Nam. **Kết luận:** Thang đo có tính giá trị và đáng tin cậy để đo lường thực

hành của điều dưỡng về phòng ngừa tế ngã cho người bệnh tại Việt Nam. **Từ khóa:** Thang đo, thực hành, phòng ngừa tế ngã, tính giá trị, độ tin cậy.

SUMMARY

EVALUATION OF THE VALIDITY OF THE VIETNAMESE VERSION OF THE FALL- PREVENTION ACTIVITIES SCALE IN ASSESSING NURSES' FALL-PREVENTION PRACTICES

Introduction: Falls are medical incidents that have many negative impacts on patients. Fall prevention is important for improving the quality of care and treatment. The Fall-Prevention Activities (FPA) scale is used in many countries worldwide to assess hospital nurses' fall-prevention practices. However, the nursing care environment in each location has its unique characteristics. **Objective:** To translate and determine the validity and reliability of the Vietnamese version of the FPA scale. **Research Method:** The FPA scale was translated into Vietnamese following a forward and backward translation process. The Vietnamese version was sent to a panel of experts to assess content validity compared to the original version, resulting in a complete Vietnamese version of the scale. The Vietnamese version (FPA-V) was then used to survey fall-prevention practices among 30 nurses to evaluate the reliability and suitability of the scale before conducting the official survey. **Results:** The Vietnamese version of the FPA scale has content validity similar to the original version. However, some items were adjusted to fit the context of Vietnamese nursing care. The scale consists of 20 questions. The scale's validity after adjustments had an I-CVI of 1, an S-CVI of 1, and an S-CVI/UA of 1. The Cronbach's alpha coefficient for the questionnaire was 0.935. Nurses took about 10 minutes to complete the survey. 100% of the research participants evaluated the questionnaire as suitable for assessing nurses' practices in fall prevention for patients in Vietnam. **Conclusion:** The scale is valid and reliable for

¹Bệnh viện huyện Củ Chi

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hà

Email: doha@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

measuring nurses' practices in preventing patient falls in Vietnam. **Keywords:** Scale, practice, fall prevention, validity, reliability.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã là một trong các sự cố y khoa được xếp vào mức độ quan trọng với nhiều tác động tiêu cực đến người bệnh bao gồm chấn thương, tăng chi phí và kéo dài thời gian nằm viện [1]. Té ngã ở người bệnh được chứng minh có liên quan đến thực hành phòng ngừa té ngã (PNTN) của điều dưỡng [4]. Có nhiều nghiên cứu khảo sát về thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa té ngã và có nhiều bộ công cụ khác nhau được sử dụng để đo lường thực hành này [4], [5], [7], [8]. Tuy nhiên, hầu hết các bộ công cụ được xây dựng bởi các chuyên gia nước ngoài. Việc chuyển ngữ sang tiếng Việt, đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của công cụ đo lường để đảm bảo phù hợp sử dụng tại Việt Nam là cần thiết.

Bộ câu hỏi đánh giá thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa té ngã "Fall-prevention activities" (FPA) được Hwang IY xây dựng năm 2011 [3]. Bộ câu hỏi này gồm 20 câu và được sử dụng rộng rãi trên thế giới. Các câu hỏi khảo sát về các hoạt động đánh giá nguy cơ người bệnh té ngã của điều dưỡng, các hoạt động dự phòng té ngã và các hoạt động quản lý té ngã [3]. Tại Việt Nam, FPA cũng đã được chuyển ngữ sang tiếng Việt bởi một số tác giả, được cải biên và được sử dụng để đo lường thực hành phòng ngừa té ngã của điều dưỡng trong một số nghiên cứu. Tuy nhiên, môi trường làm việc, đặc thù công tác của điều dưỡng, cơ sở vật chất tại mỗi cơ sở y tế có những nét đặc thù khác nhau. Một số nội dung trong bộ câu hỏi không phù hợp để sử dụng tại bệnh viện huyện Củ Chi, nơi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện nghiên cứu chính thức. Bên cạnh đó, một số ý trong phiên bản tiếng Việt trước đó chúng tôi không hiểu nghĩa. Việc Việt hóa từ bộ câu hỏi gốc, đánh giá tính giá trị, độ tin cậy và đảm bảo sự phù hợp của bộ câu hỏi để sử dụng đo lường thực hành phòng ngừa té ngã của điều dưỡng tại Việt Nam là cần thiết.

Nghiên cứu này được thực hiện để chuyển ngữ và đánh giá tính giá trị nội dung và độ tin cậy của thang đo FPA phiên bản tiếng Việt và sự phù hợp áp dụng của thang đo tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Thang đo Fall-prevention Activities (FPA) đo lường thực hành phòng ngừa té ngã của điều dưỡng.

Thang đo FPA gồm 20 câu khảo sát về các hoạt động đánh giá nguy cơ người bệnh té ngã,

các hoạt động dự phòng té ngã và các hoạt động quản lý té ngã của điều dưỡng được Hwang IY xây dựng năm 2011 bằng tiếng Anh [3]. Mỗi câu trong thang đo được đánh giá bằng thang điểm Likert 4 mức độ: "Không bao giờ" – 1 điểm, "Thỉnh thoảng" – 2 điểm, "Thường xuyên" – 3 điểm, "Luôn luôn" – 4 điểm [3].

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Dịch và đánh giá tính giá trị nội dung và độ tin cậy của thang đo.

Tiến trình nghiên cứu được thực hiện qua 2 giai đoạn: Giai đoạn chuyển ngữ để đánh giá tính giá trị nội dung của thang đo FPA phiên bản tiếng Việt và giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm thang đo FPA phiên bản tiếng Việt (FPA-V) để đánh giá độ tin cậy và sự phù hợp với việc sử dụng thang đo. Giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm được thực hiện tại bệnh viện huyện Củ Chi, một bệnh viện hạng II thuộc khu vực ngoại thành Thành phố Hồ Chí Minh. Lý do chọn bệnh viện huyện Củ Chi vì nghiên cứu chính thức sau đó được thực hiện tại bệnh viện huyện Củ Chi, cùng là bệnh viện đa khoa tuyến huyện, hạng II, có đặc điểm tương đồng.

Giai đoạn chuyển ngữ và đánh giá tính giá trị nội dung. Sau khi được sự cho phép dịch và sử dụng thang đo FPA từ tác giả gốc, thang đo FPA phiên bản tiếng Anh được chuyển ngữ sang tiếng Việt theo quy trình dịch xuôi - ngược để đánh giá tính giá trị và độ tin cậy [6]. Thang đo FPA nguyên bản tiếng Anh được 2 chuyên gia điều dưỡng thành thạo cả tiếng Việt và tiếng Anh dịch độc lập. Các khác biệt trong bản dịch được thảo luận và thống nhất thành một bản tiếng Việt. Bản tiếng Việt sau đó được dịch ngược sang tiếng Anh bởi một chuyên gia điều dưỡng khác thành thạo cả tiếng Việt và tiếng Anh. Bản tiếng Anh dịch ngược và bản tiếng Anh gốc được so sánh bởi một chuyên gia điều dưỡng người Việt ở nước ngoài (Thạc sĩ điều dưỡng tại Singapore) không được tiếp cận bộ câu hỏi gốc. Tác giả và các chuyên gia thảo luận để đưa ra một phiên bản tiếng Việt thống nhất, dễ hiểu và phù hợp với môi trường văn hóa Việt Nam.

Các phiên bản dịch sau đó được thống nhất về nội dung, từ ngữ, cách diễn đạt và bối cảnh. Sau khi chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt, thang đo FPA bản dịch tiếng Việt được gửi cho 5 chuyên gia điều dưỡng trình độ sau đại học có kinh nghiệm ít nhất 5 năm đánh giá độc lập về tính giá trị của thang đo. Trong 5 chuyên gia điều dưỡng, có 2 chuyên gia trình độ tiến sĩ, 1 thạc sĩ và 2 chuyên gia có trình độ chuyên khoa I.

Tính giá trị (Content Validity) về nội dung của

thang đo được đánh giá thông qua chỉ số hiệu lực nội dung của từng câu hỏi trong thang đo (Items of the Content Validity Index, I-CVI), chỉ số hiệu lực nội dung/trung bình (Scale-Level Content Validity Index, S-CVI/Ave) và sự đồng thuận chung tính giá trị của thang đo (Scale-Content Validity Index/ Universal Agreement, S-CVI/UA). Mức độ đánh giá cho mỗi câu hỏi dựa trên thang điểm từ 1 đến 4: (1) = không liên quan và cần thay đổi, (2) = có liên quan nhưng cần điều chỉnh nhiều, (3) = có liên quan và cần điều chỉnh ít, (4) = có liên quan và không cần điều chỉnh. Điểm 1 và 2 được xem như "không đồng ý" hay câu không đạt, và tính = 0 điểm; điểm 3 và 4 được xem như đồng ý hay câu đạt, và tính = 1 điểm. Trong đó, điểm 3 là "đồng ý" và điểm 4 là "rất đồng ý". Ngoài việc cho điểm từng tiểu mục, các chuyên gia ghi chú, giải thích lý do nếu trường hợp điểm tiểu mục thấp và góp ý chỉnh sửa từng tiểu mục. Chỉ số tính giá trị nội dung của từng câu (I-CVI), chỉ số tính giá trị nội dung/trung bình (S-CVI/Ave) và sự đồng thuận chung tính giá trị của thang đo (S-CVI/UA) được tính sau khi thu thập ý kiến đánh giá từ 5 chuyên gia.

Trong phiếu đánh giá tính giá trị nội dung thang đo gửi cho các chuyên gia, phần tiếng Anh của từng câu hỏi gốc được để song song với câu tiếng Việt để chuyên gia dễ dàng và thuận lợi đối sánh cũng như góp ý chỉnh sửa. Thang đo sau đó được điều chỉnh theo góp ý của các chuyên gia để hoàn chỉnh phiên bản tiếng Việt, trước khi sử dụng thực hiện nghiên cứu thử nghiệm. Thang đo có tính giá trị về mặt nội dung tốt khi đạt I-CVIs $\geq 0,78$ và S-CVI/Ave $\geq 0,90$ [2].

Giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm. Giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm này nhằm đánh giá độ tin cậy và sự phù hợp với việc sử dụng thang đo. Thử nghiệm thang đo được thực hiện với sự

Bảng 1. Tính giá trị của thang đo FPA-V

Câu	Chuyên gia 1	Chuyên gia 2	Chuyên gia 3	Chuyên gia 4	Chuyên gia 5	Số lượng Đồng ý	I-CVIs	CVI/UA
1.	4	4	3	3	4	5	1,0	1,0
2.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
3.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
4.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
5.	4	3	3	4	4	5	1,0	1,0
6.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
7.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
8.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
9.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
10.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
11.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
12.	4	4	4	3	3	5	1,0	1,0
13.	4	4	4	3	4	5	1,0	1,0

tham gia của 30 điều dưỡng tại Bệnh viện huyện Cần Giờ, là những điều dưỡng trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện. Đề tài sau khi được thông qua bởi Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và sự đồng ý của Ban Giám đốc bệnh viện huyện Cần Giờ, nghiên cứu viên giải thích mục đích và quy trình nghiên cứu cho Trưởng phòng Điều dưỡng và gặp gỡ các điều dưỡng viên thỏa tiêu chí lựa chọn, giải thích và mời tham gia nghiên cứu. Điều dưỡng đồng ý tham gia, ký phiếu đồng thuận và trả lời bảng câu hỏi. Mỗi điều dưỡng mất khoảng 10 phút để hoàn thành trả lời bảng câu hỏi.

Độ tin cậy, chỉ số Cronbach's Alpha của thang đo được tính. Các điều dưỡng tham gia nghiên cứu đánh giá sự phù hợp chung của thang đo để đo lường thực hành phòng ngừa té ngã cho người bệnh của điều dưỡng. Sau nghiên cứu thử nghiệm, bộ câu hỏi được chỉnh sửa một số từ ngữ theo góp ý của các điều dưỡng tham gia nghiên cứu thử nghiệm cho phù hợp hơn với bối cảnh văn hóa của Việt Nam nhưng không làm thay đổi yếu tố được đánh giá.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được tổng hợp, nhập liệu và phân tích bằng phần mềm Excel và SPSS phiên bản 16.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch thông qua, số 746/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ký ngày 15/11/2022. Các thông tin thu thập được bảo mật hoàn toàn. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tính giá trị của thang đo FPA-V

14.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
15.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
16.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
17.	4	4	4	3	4	5	1,0	1,0
18.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
19.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
20.	4	4	4	4	4	5	1,0	1,0
S-CVI/Ave = 1.0								

Trong 20 câu hỏi của thang đo FPA-V, không có câu nào bị đánh giá mức điểm 1 hoặc 2. Kết quả chỉ số I-CVIs, S-CVI/Ave, và S-CVI/UA của tất cả 20 câu trong thang đo đều đạt 1,0. Kết quả cho thấy có sự đồng ý và đồng thuận rất cao từ các chuyên gia cho thang đo FPA-V.

Tuy nhiên, một vài câu được chuyên gia góp ý nhỏ để chỉnh sửa để thang đo được hoàn chỉnh và phù hợp với bối cảnh văn hóa và môi trường chăm sóc, điều trị tại Việt Nam.

- Câu 1: "...đánh giá các yếu tố nguy cơ té ngã của người bệnh bằng thang điểm tiêu chuẩn ..." chuyên gia số 3 góp ý bỏ từ "tiêu chuẩn" vì hiện có nhiều công cụ khác nhau đánh giá nguy cơ té ngã.

- Câu 5: "...thông báo nguy cơ té ngã trong khi hướng dẫn nội quy khoa phòng" được chuyên gia 3 góp ý sửa đổi thành "... thông báo nguy cơ té ngã trong khi hướng dẫn nội quy sinh hoạt của khoa phòng".

- Câu 9: "Đường đi được dọn dẹp thông thoáng ...". Chuyên gia đề nghị chuyển "đường đi" thành "lối đi" để phù hợp với môi trường bệnh viện.

- Câu 10: "Giày chống trượt" chuyển thành "giày chống trơn trượt".

- Câu 11: "...duy trì ánh sáng thích hợp trên giường". Chuyên gia số 4 góp ý thay "giường" thành "giường bệnh" để rõ ràng hơn.

- Câu 12: "...đặt thảm chống trượt trên sàn khi cho người bệnh tắm bồn hoặc tắm vòi hoa sen" được chuyên gia số 4 đề nghị thêm từ

"trơn" thành "trơn trượt"; bỏ từ "cho" vì nhiều người bệnh tự tắm mà không cần sự hỗ trợ của nhân viên y tế; bỏ "tắm bồn" vì thực tế tại thời điểm nghiên cứu bệnh viện huyện Cần Giờ và bệnh viện huyện Củ Chi các phòng bệnh đều không có bồn tắm mà người bệnh chỉ tắm bằng vòi hoa sen. Chuyên gia số 3 góp ý thêm "vào phòng tắm".

- Câu số 17: "... đảm bảo người bệnh có nguy cơ té ngã di chuyển cùng với người nhà của họ" được góp ý đổi cụm từ "người nhà của họ" thành "người chăm sóc" để phù hợp hơn với vai trò của người hỗ trợ.

Các câu được rà soát, thảo luận với chuyên gia và chỉnh sửa, hoàn thiện bảng câu hỏi trước khi tiến hành nghiên cứu thử nghiệm.

Độ tin cậy của thang đo Fall-prevention activities phiên bản tiếng Việt (FPA-V). Hệ số Cronbach's Alpha chung của thang đo FPA-V là 0,935, cho thấy mức độ tin cậy rất cao và sự thống nhất nội dung của các câu hỏi. Phân tích riêng cho từng câu hỏi: Tương quan biến tổng mỗi câu hỏi đều lớn hơn 0,3 cùng với hệ số Cronbach's Alpha mỗi lĩnh vực đều trên 0,9 cho thấy các câu hỏi có tính thống nhất và độ tin cậy cao. Các câu hỏi trong thang đo đều đồng nhất và đáng tin cậy trong việc đánh giá thực hành phòng ngừa té ngã của điều dưỡng, cho thấy thang đo có thể được sử dụng rộng rãi trong bối cảnh lâm sàng tại Việt Nam. Tất cả điều dưỡng tham gia nghiên cứu thử nghiệm đánh giá bộ câu hỏi phù hợp, nghĩa rõ ràng và dễ sử dụng.

Bảng 2. Độ tin cậy bộ câu hỏi đánh giá thực hành Fall – prevention activities

Câu hỏi	Nội dung	Hệ số tương quan biến tổng (item-test correlation)	Giá trị Cronbach's Alpha nếu loại biến	Cronbach's Alpha
1	Đánh giá các yếu tố nguy cơ té ngã bằng thang đo	0,557	0,307	0,933
2	Đánh giá lại các yếu tố nguy cơ té ngã	0,354	0,326	0,936
3	Đánh giá mức độ chức năng vận động bình thường của người bệnh	0,429	0,250	0,936
4	Gắn các biển báo nguy cơ té ngã	0,741	0,430	0,929
5	Thông báo nguy cơ bị té ngã	0,832	0,479	0,927
6	Nâng cao thanh vịn giường	0,904	0,563	0,926
7	Theo dõi tác dụng của thuốc	0,803	0,617	0,928
8	Hướng dẫn cách di chuyển an toàn	0,839	0,324	0,927

9	Dọn dẹp thông thoáng lối đi	0,695	0,508	0,930
10	Đảm bảo người bệnh mang giày chống trơn trượt đúng kích cỡ	0,608	0,315	0,932
11	Duy trì ánh sáng thích hợp	0,513	0,507	0,933
12	Đặt thảm chống trơn trượt trong phòng tắm	0,868	0,459	0,926
13	Đóng khóa khi chuyển người bệnh lên xe lăn	0,572	0,373	0,932
14	Nâng cao thanh vịn khi di chuyển người bệnh trên băng ca	0,582	0,330	0,932
15	Người bệnh có nguy cơ té ngã được hỗ trợ khi đi vệ sinh	0,423	0,370	0,937
16	Điều dưỡng hỗ trợ người bệnh nặng di chuyển khỏi giường	0,379	0,486	0,949
17	Đảm bảo người bệnh có nguy cơ té ngã di chuyển cùng người chăm sóc	0,850	0,507	0,927
18	Giáo dục người bệnh cách yêu cầu trợ giúp	0,893	0,514	0,927
19	Cung cấp hướng dẫn về cách phòng ngừa té ngã	0,694	0,298	0,930
20	Khuyến khích người bệnh có nguy cơ té ngã cao tập thể dục thường xuyên	0,933	0,448	0,926
Tổng				0,935

Bộ câu hỏi sau đó được sử dụng chính thức để khảo sát thực hành về phòng ngừa té ngã trên 98 điều dưỡng Bệnh viện huyện Củ Chi cho hệ số tin cậy (Cronbach's alpha) là 0,941.

Kết quả trên cho thấy thang đo FPA-V có độ tin cậy cao.

IV. BÀN LUẬN

Phòng ngừa té ngã cho người bệnh là một trong những nhiệm vụ quan trọng của điều dưỡng. Thang đo Fall-prevention activities giúp đánh giá thực hành phòng ngừa té ngã của điều dưỡng này đã được kiểm định tính giá trị nội dung và độ tin cậy qua nhiều nghiên cứu trên thế giới [4], [5], [7], [8]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng đã dịch, cải tiến và đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của thang đo này. Tuy nhiên, mỗi cơ sở y tế có những nét đặc thù riêng mà không phải nội dung nào trong thang đo cải tiến cũng có thể phù hợp để áp dụng. Bên cạnh đó, một số nội dung chuyển ngữ chưa Việt hóa hoàn chỉnh, dẫn đến khó hiểu. Do đó, việc chuyển ngữ và đánh giá tính giá trị cũng như độ tin cậy của thang đo trước khi áp dụng vào thực tế là cần thiết. Kết quả cho thấy, thang đo Fall-prevention activities phiên bản tiếng Việt (FPA-V) có tính giá trị và độ tin cậy tốt, phù hợp để đánh giá thực hành phòng ngừa té ngã cho người bệnh của điều dưỡng.

Tính giá trị nội dung của thang đo đạt mức cao, khi tất cả chuyên gia đều đồng ý với mọi câu hỏi trong thang đo. Trong đó, hầu hết câu hỏi đạt mức điểm cao nhất - điểm 4 "rất đồng ý". Kết quả chỉ số hiệu lực nội dung của từng câu

I-CVIs = 1,0; chỉ số hiệu lực nội dung/trung bình S-CVI/Ave và sự đồng thuận về tính giá trị của thang đo S-CVI/UA rất cao, đều bằng 1,0. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Hàn Quốc của Mi-young Cho, Kim Sang-Hee [4], [5].

Kết quả kiểm định độ tin cậy qua hệ số Cronbach's Alpha chung của bộ câu hỏi FPA-V đạt 0,935. Trong đó, tương quan biến tổng mỗi câu hỏi trong mỗi lĩnh vực đều lớn hơn 0,3 cùng với hệ số Cronbach's Alpha của các câu hỏi đều trên 0,9 cho thấy các câu hỏi cho mỗi lĩnh vực có tính thống nhất và độ tin cậy cao. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu tại Indonesia, Ai Cập, Hàn Quốc, xác thực tính giá trị và độ tin cậy của thang đo [4], [7], [8].

V. KẾT LUẬN

Thang đo Fall-prevention activities phiên bản tiếng Việt có tính giá trị cao và đáng tin cậy, phù hợp để sử dụng trong việc đánh giá thực hành phòng ngừa té ngã cho người bệnh của điều dưỡng tại các bệnh viện ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bouldin E L, Andresen E M, Dunton N E, Simon M, et al**, (2013), "Falls among adult patients hospitalized in the United States: prevalence and trends", *J Patient Saf*, 9 (1), pp. 13-17.
2. **Polit D F, Beck C T, Owen S V**, (2007), "Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations", *Res Nurs Health*, 30 (4), pp. 459-467.
3. **Hwang IY**, (2011), The knowledge, attitude and fulfillment of practice guidelines for fall of clinical nurses at small and medium sized hostitals, Gyeongsang National University, Jinju, South Korea, pp. 1-75.

4. **Cho M-y, Jang S J**, (2020), "Nurses' knowledge, attitude, and fall prevention practices at south Korean hospitals: a cross-sectional survey", *BMC Nursing* 19 (1), pp. 108.
5. **Kim S-H, Seo J**, (2017), "Geriatric Hospital Nurses' Knowledge, Attitude toward Falls, and Fall Prevention Activities", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 19 pp. 81-91.
6. **Brislin R W**, (1970), "Back Translation for the Cross-Cultural Research", *Journal of Cross Cultural Research*, 1 pp. 185-216.
7. **Ganabathi M, Mariappan U, Mustafa H**, (2017), "Nurses' Knowledge, Attitude and Practices on Fall Prevention in King Abdul Aziz Hospital, Kingdom of Saudi Arabia", *Nursing & Primary Care*, 1 pp. 1-6.
8. **Suryani L, Perdani A, Dioso R, III, Hoon L**, (2020), "Fall risk prevention: The related factors of nurses practice at general local hospital in Indonesia", *Enfermería Clínica*, 30 pp. 221-223.

THỰC TRẠNG VIÊM LỢI DO MẢNG BẨM VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI VỚI SỰ HỖ TRỢ CỦA LASER

Trịnh Thị Thái Hà¹, Bùi Thị Thu Hiền³, Lưu Hà Thanh², Tạ Thu Anh², Nguyễn Trọng Đức², Hoàng Tùng Kiên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng viêm lợi do mảng bám và đánh giá hiệu quả điều trị viêm lợi với sự hỗ trợ của laser ở bệnh nhân tại Khoa Răng - Bệnh viện TWQĐ 108 từ 03/2024 – 07/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả chùm ca bệnh trên 35 bệnh nhân, lấy cao răng kèm chiếu laser diode, thu thập số liệu dựa trên phiếu khám lâm sàng trước điều trị, sau điều trị 1 tuần và 2 tuần. **Kết quả:** Chỉ số lợi (Gingival Index – GI) trung bình ở nam cao hơn so với nữ ($2,10 \pm 0,33$ so với $1,89 \pm 0,51$). Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên có GI trung bình cao hơn so với nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi ($2,06 \pm 0,15$ và $1,93 \pm 0,42$ theo thứ tự). Sau 2 tuần, viêm lợi mức độ nhẹ chiếm 59,9%, trung bình 34,3% và viêm lợi nặng 8,6% trong khi trước điều trị đa số bệnh nhân bị viêm lợi nặng (71,4%) và thậm chí không có bệnh nhân nào có GI <1,0. So sánh kết quả điều trị sau 1 tuần và sau 2 tuần cho thấy số bệnh nhân có kết quả viêm lợi nhẹ tăng từ 0% lên 62,9% sau 1 tuần và có xu hướng giảm đi sau 2 tuần (57,1%). Đa số bệnh nhân có mức độ viêm lợi giảm 1 – 2 độ sau 2 tuần. Chỉ có chưa đến 1/10 số bệnh nhân có GI không giảm độ hoặc thậm chí tăng độ hơn. **Kết luận:** điều trị viêm lợi với sự hỗ trợ của Laser có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện chỉ số lợi tại các thời điểm sau điều trị so với trước điều trị, đa số bệnh nhân có mức độ viêm lợi giảm 1 – 2 độ sau điều trị 2 tuần.

Từ khóa: viêm lợi, lase diode, chỉ số lợi.

SUMMARY

PREVALENCE OF PLAQUE-INDUCED GINGIVITIS AND EVALUATION OF THE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thái Hà

Email: thuhien0122@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

EFFECTIVENESS OF LASER-ASSISTED GINGIVITIS TREATMENT

Objective: Describe the current prevalence of plaque-related gingivitis and assess the effectiveness of laser-assisted gingivitis treatment in patients at the Department of Odontology - 108 Military Central Hospital from March 2024 to July 2024. **Research method:** Describe a cluster of cases on 35 patients, scaling with diode laser, collecting data based on clinical examination forms before treatment, 1 week and 2 weeks after treatment. **Results:** The average gingival index (GI) in men was higher than in women (2.10 ± 0.33 vs. 1.89 ± 0.51). Patients aged 30 years and older had a higher mean GI than those under 30 years (2.06 ± 0.15 and 1.93 ± 0.42 , respectively). After 2 weeks, mild gingivitis accounted for 59.9%, moderate 34.3% and severe gingivitis 8.6%, while before treatment, the majority of patients had severe gingivitis (71.4%) and no patients had GI <1.0. Comparing the treatment results after 1 week and after 2 weeks, the number of patients with mild gingivitis increased from 0% to 62.9% after 1 week and tended to decrease after 2 weeks (57.1%). The majority of patients had a 1-2 degree reduction in gingivitis after 2 weeks. Only less than 1/10 of patients had no reduction in GI or even an increase in GI. **Conclusion:** Laser-assisted gingivitis treatment is significantly effective in improving the gingival index at different times after treatment compared to before treatment, most patients have a gingivitis level reduced by 1-2 degrees after 2 weeks of treatment.

Keywords: gingivitis, gingival inflammation, laser diode, gingival index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm lợi là một bệnh rất phổ biến trong dân số và nếu không được điều trị sẽ tiến triển thành viêm quanh răng – một trong những nguyên nhân thông thường gây mất răng¹. Viêm lợi được coi là bệnh răng miệng thường gặp thứ hai (sau sâu răng) và có đến trên 75% dân số toàn cầu mắc phải^{2,3}.

Trên thực tế, lấy cao răng và làm nhẵn bề