

- Đa số người bệnh trong đợt nghiên cứu này là bệnh Thông liên thất chiếm tỷ lệ cao nhất (34,7%), sau đó là tứ chứng Fallot (12,0%),... các bệnh tim bẩm sinh khác và tim bẩm sinh phối hợp chiếm 22,0%.

- Các biện pháp chăm sóc: ủ ấm khi hạ nhiệt độ, chườm, thay băng vết mổ, được điều dưỡng tuân thủ 100%.

- Một số yếu tố liên quan tới thời gian nằm điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Nhi như: nhóm tuổi tình trạng dinh dưỡng, điểm RACHS-1, và thời gian rút nội khí quản với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Bằng (2013)**. Bệnh tim bẩm sinh ở trẻ em, Nhà xuất bản Y học Hà Nội
2. **Vương Hoàng Dung (2020)**, Đánh giá mối liên quan của chỉ số thuốc vận mạch- cường tim (VIS) với tình trạng bệnh nhân nhi sau phẫu thuật tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Luận văn chuyên khoa II,

Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Trần Minh Điển, Trịnh Xuân Long, Nguyễn Thanh Liêm (2014)**. Kết quả phẫu thuật tim mở tại bệnh viện Nhi Trung Ương, tạp chí y học thực hành, **3(908)**. 55-58.
4. **Vũ Thị Phương, Đặng Thị Hải Vân (2017)**. Nghiên cứu mô hình bệnh tim bẩm sinh điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi Trung ương. Y học thực hành, **62 (10)**, 440-445
5. **Huỳnh Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Thu Trang, Phan Vũ Minh Phương và cộng sự (2013)**. Khảo sát công tác chăm sóc bệnh nhi sau mổ tim mở tại đơn vị Hồi sức Tim, bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 02/2010 đến 02/2013. Y Học TP. Hồ Chí Minh, **17(3)**, 1-6.
6. **Dương Khánh Toàn (2016)**, Nhận xét quá tải dịch trong hồi sức sau phẫu thuật tim mở Tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Bermstein D (2011)**. Congenital heart disease. Nelson textbook of pediatrics, 19 edition, Elsevier Saunders, Philadelphia, 1544-1600.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI MANG PHỤC HÌNH RĂNG TẠI TỈNH NAM ĐỊNH - VIỆT NAM, NĂM 2019-2021: MỘT NGHIÊN CỨU SỬ DỤNG BỘ CÔNG CỤ WHOQOL-BREF

Nguyễn Hữu Bản¹, Lê Ngọc Tuyền², Đinh Tuấn Đức³, Trần Bình Thắng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng dựa trên bộ công cụ WHOQoL-Bref. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với 132 người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định năm 2019-2021. Chọn mẫu thuận tiện tại 03 vùng miền của tỉnh Nam Định. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi, thông qua hình thức hỏi trực tiếp. **Kết quả:** Nghiên cứu này cho thấy chất lượng cuộc sống trung bình ở người mang phục hình răng là 42,58 và hệ số Cronback's Alpha là 0,89. **Kết luận:** Bộ công cụ WHOQol-Bref phù hợp với nghiên cứu để đánh giá chất lượng cuộc sống của người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, WHOQol-Bref, phục hình răng, tỉnh Nam Định.

SUMMARY

¹PC11-Công An tỉnh Nam Định, Nam Định, Việt Nam

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Hà Nội

³Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương

⁴Trường Đại học Y-Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Bản

Email: Nguyenhuuban2102@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

QUALITY OF LIFE OF DENTAL PROSTHETIC WEARERS IN NAM DINH PROVINCE - VIETNAM, 2019-2021: A STUDY USING THE WHOQOL-BREF TOOL

Objectives: This study aimed to evaluate the quality of life in people wearing dental prostheses based on the WHOQoL-Bref toolkit. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 132 people wearing dental restorations in Nam Dinh province in 2019-2021. Convenient sampling in 03 regions of Nam Dinh province. Information was collected by questionnaires, through direct questioning. **Results:** This study showed that the mean quality of life in prosthodontic wearers was 42.58 and the Cronback's Alpha coefficient was 0.89. **Conclusion:** The WHOQol-Bref toolkit is suitable for the study to assess the quality of life of people wearing dental prostheses in Nam Dinh province.

Keywords: Quality of life, WHOQol-Bref, dental prosthetics, Nam Dinh province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng là bệnh phổ biến ở mọi lứa tuổi. Theo kết quả điều tra của một số tác giả trên thế giới cũng như trong nước cho thấy người mắc bệnh răng miệng là khá phổ biến như bệnh sâu răng, bệnh quanh răng (viêm lợi, viêm quanh răng), mất răng, bệnh viêm niêm mạc

miệng, lưỡi..., ở một số nước có thể có tới trên 90% dân số mắc bệnh này. Mất răng là một trong số những biến cố lớn về thể chất trong đời sống của một người. Khi mất một răng hoặc nhiều răng sẽ ảnh hưởng đến thẩm mỹ của gương mặt và gây ra những hậu quả xấu cho các chức năng của hệ thống nhai như nhai, nuốt, phát âm và cho hệ thống tiêu hóa. Do đó, phục hình răng (còn gọi là răng giả) là một nhu cầu thiết yếu đối với người bị mất răng [1],[2].

Các bộ công cụ để đánh giá chất lượng cuộc sống trong các nghiên cứu cũng khác nhau như: SF36, EQ-5D, WHOQol-Bref. Tuy nhiên WHQol-Bref có điểm mạnh là giá trị và độ tin cậy của nó đã được kiểm định trên nhiều nghiên cứu ở nhiều quốc gia trên thế giới và đã được dịch ra tiếng Việt và ứng dụng để đánh giá trên nhiều đối tượng với tính giá trị và độ tin cậy tốt [3]. Một số nghiên cứu trên thế giới về chất lượng cuộc sống ở người bệnh răng miệng, có sử dụng bộ công cụ WHOQol-bref chỉ cho thấy: Nghiên cứu của Ding-Yu Yeh và cộng sự (2016): Nghiên cứu mô tả cắt ngang 135 bệnh nhân, từ 20 tuổi trở lên tại Khoa Nha của Bệnh viện quân đội Kaohsiung, Đài Loan. Kết quả tổng điểm OHIP-14 trước điều trị là $30,54 \pm 15,33$ và sau điều trị là $22,25 \pm 15,00$; tổng điểm WHOQol-Bref trước điều trị là $61,32 \pm 7,95$ và sau điều trị là $62,35 \pm 8,16$ [4]. Ở trong nước chưa có nghiên cứu sâu về chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng.

Hiện nay, đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng cuộc sống và thang đo chất lượng cuộc sống trong các nhóm dân số khác nhau tại cộng đồng, tuy nhiên nghiên cứu đo lường chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng còn khá hạn chế, do đó việc tìm hiểu thực trạng về đo lường chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng là một vấn đề cần thiết và mang tính thực tiễn cao. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu: "Chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định-Việt Nam, năm 2019-2021: Một nghiên cứu sử dụng bộ công cụ whoqol-bref", nhằm mục tiêu sau:

Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định, năm 2019-2021 qua sử dụng bộ công cụ WHO-Bref.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Là những người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Là những bệnh nhân đang mang phục hình răng (mang phục hình răng từ 04 tuần trở lên).

+ Không phân biệt giới tính.

+ Không phân biệt độ tuổi.

+ Tự nguyện, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Những bệnh nhân bị bệnh lý miệng cấp tính, đái tháo đường, ung thư, suy thận mạn, nhiễm HIV, bệnh tâm thần và bệnh nhân ghép tạng.

+ Những bệnh nhân đang điều trị dùng thuốc kháng sinh, thuốc Corticoid, thuốc ức chế miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu

+ Thời gian: Từ tháng 05/2019 đến tháng 05/2021.

+ Địa điểm: Tại tỉnh Nam Định

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

+ Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: - $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%)

- $d = 0,1$ sai số mong đợi

- $p = 0,35$ (35% người mang phục hình răng đạt điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo nghiên cứu thử trên 20 người mang phục hình răng tại thành phố Nam Định)

Thay vào công thức ta có $n = 87,4$ tính tròn $n = 88$. Để đảm bảo cỡ mẫu không bị thiếu hụt trong quá trình nghiên cứu do đối tượng tham gia nghiên cứu rút khỏi nghiên cứu, chúng tôi lấy thêm 20% cỡ mẫu. Khi đó cỡ mẫu tối thiểu là $n = 106$. Thực tế nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 132 người mang phục hình răng tham gia nghiên cứu.

+ Cách chọn mẫu:

◦ Chọn mẫu: Chọn thuận tiện người mang phục hình răng tại 03 vùng miền của tỉnh Nam Định: Vùng trung tâm công nghiệp - dịch vụ thành phố Nam Định, Vùng đồng bằng thấp trũng và vùng đồng bằng ven biển, theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

◦ Kỹ thuật thu thập thông tin: Thu thập thông tin theo 04 bước: (1) Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu, (2) thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu, (3) tập huấn công cụ nghiên cứu, (4) tiến hành điều tra và thu thập số liệu qua các phiếu phỏng vấn.

+ Bộ công cụ xây dựng dựa trên mục tiêu và các biến số nghiên cứu, theo hướng dẫn của WHO, có tham khảo một số bộ công cụ đã được chuẩn hoá và sử dụng cho nghiên cứu khác. Bộ công cụ được thử nghiệm và đánh giá hệ số

Cronbach's alpha trước khi chính thức thu thập.

+ Người thu thập số liệu gồm 03 bác sĩ, 02 y sĩ và 02 cử nhân điều dưỡng chuyên khoa răng hàm mặt, được tập huấn kỹ trước khi tiến hành thu thập số liệu.

- Phân tích và xử lý số liệu

+ Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu. Toàn bộ số liệu được nhập liệu vào máy tính bằng chương trình Excel với office 2016.

+ Sau khi nhập liệu xong, toàn bộ số liệu được chuyển sang phần SPSS 20.0 để xử lý và tiến hành phân tích số liệu.

+ Sử dụng phương pháp phân tích thống kê mô tả, mô hình phân tích đơn biến, đa biến với các test thống kê để mô tả thông tin chung và thực trạng bệnh nướu miệng, chất lượng cuộc sống, một số yếu tố liên quan tới nướu miệng, một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng.

+ Mỗi câu WHOQOL-BREF được cho điểm bằng thang Likert 5 điểm từ 1 tới 5, riêng câu Q3, Q4, Q26 là những câu phải đảo ngược điểm từ 5 tới 1. WHOQOL-BREF gồm 4 lĩnh vực Sức khỏe thể chất (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18), Sức khỏe tinh thần (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26), Quan hệ xã hội (Q20, Q21, Q22), Môi trường sống (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25); và được tính điểm theo hướng dẫn của WHO [5].

+ Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của từng lĩnh vực và chung sẽ được quy đổi ra thang điểm 0 - 100 theo công thức sau: Điểm chuyển đổi = (điểm trung bình - 4)*100/16. Cronbach Alpha được dùng để đánh giá độ hằng định nội tại của WHOQOL-BREF chung và theo từng lĩnh vực thể chất, tinh thần, xã hội, môi trường sống [5].

+ Điểm cắt trong phân loại chất lượng cuộc sống: Chia làm 03 phần bằng nhau, dựa vào điểm cắt 1/3 (tương ứng 33,3% hay làm tròn là 33%) và điểm cắt 2/3 (tương ứng 66,7% hay làm tròn là 67%). Điểm chất lượng cuộc sống dưới 33,3% thì chất lượng cuộc sống ở mức thấp, điểm chất lượng cuộc sống từ $\geq 33,3\%$ và $< 66,7\%$ thì chất lượng cuộc sống ở trung bình, điểm chất lượng cuộc sống $\geq 66,7\%$ thì chất lượng cuộc sống ở mức cao [6].

+ Mức giá trị hệ số Cronbach's Alpha (CA) của Lee Joseph Cronbach năm 1951: Hệ số Cronbach's Alpha nhận giá trị từ 0 đến 1. Hệ số CA $\geq 0,9$ cho kết quả thang đo rất tốt, $0,8 \leq$ hệ số CA $< 0,9$ cho kết quả thang đo tốt, $0,7 \leq$ hệ số CA $< 0,8$ cho kết quả thang đo khá, $0,6 \leq$ hệ số CA $< 0,7$ thì cho kết quả thang đo đủ điều kiện, $0,5 \leq$ hệ số CA $< 0,6$ thì cho kết quả thang đo yếu, hệ số CA $< 0,5$ thì cho kết quả thang đo

không chấp nhận được [7].

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức nghiên cứu trong y sinh học của Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương thông qua. Các đối tượng đã được giới thiệu về mục đích của nghiên cứu này và yêu cầu cung cấp sự đồng ý bằng văn bản nếu họ đồng ý tham gia và họ đã ký vào mẫu chấp thuận được thông báo. Người tham gia có thể rút khỏi tham gia nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Thông tin của họ vẫn được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=132)

Nội dung		SL	TL (%)
Giới tính	Nam	74	56,1
	Nữ	58	43,9
Nhóm tuổi	< 16	1	0,76
	16 - 34	29	21,9
	35 - 44	18	13,6
	45 - 60	55	41,7
	> 60	29	22,0
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	105	79,5
	Độc thân và chưa kết hôn	27	20,5
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông hoặc tương đương	51	38,6
	Trung học phổ thông hoặc tương đương	40	30,3
	TC, CĐ, ĐH, sau ĐH	41	31,1
Nghề nghiệp	Nông dân	26	19,7
	Công nhân	20	15,2
	Học sinh, sinh viên, học viên	6	4,5
	Tuổi già, hưu trí	25	18,9
	Tự do	55	41,7
Tiền sử bản thân bị bệnh nướu miệng	Có	1	0,8
	Không	131	99,2
Tiền sử bản thân mang phục hình răng	Có	119	90,2
	Không	13	9,8
Tiền sử bệnh toàn thân	Có	1	0,8
	Không	131	99,2
Mang loại phục hình	Phục hình cố định	91	68,9
	Phục hình tháo lắp	6	4,5
	Phục hình Implant	4	3,0
	Phục hình hôn hợp	31	23,5
Thời gian mang phục hình răng	Dưới 5 năm	97	73,48
	Từ 5 năm đến 10 năm	30	22,73
	Trên 10 năm	5	3,79
Thu nhập	Phục thuộc gia đình	11	8,3

cá nhân	Dưới 3 triệu	25	18,9
	Từ 3 triệu trở lên	96	72,7

Nhận xét: Trong nghiên cứu, số người nam là 74 người (chiếm 56,1%), người nữ là 58 người (chiếm 43,9%), số người nhiều ở lứa tuổi từ 45 đến 60 tuổi là 55 người (chiếm 41,7%), đa phần là có gia đình, có vợ/chồng là 105 người (chiếm 79,5%), đa phần có nghề nghiệp tự do là 55 người (chiếm 41,7%), số người mang phục hình cố định chiếm đa số là 91 người (chiếm 68,9%), số người mang phục hình dưới 05 năm là 97 người (chiếm 73,5%).

Bảng 2. Hệ số Cronbach's alpha từng lĩnh vực và chung WHOQOL-BREF (n=132)

Biến số	Hệ số Cronbach's alpha
Sức khỏe thể chất (q3, 4,10,15,16,17,18)	0,85
Sức khỏe tâm thần (q5, 6, 7, 11, 19, 26)	0,67
Quan hệ xã hội (q20, 21, 22)	0,72
Môi trường sống (q8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25)	0,84
Chung	0,89

Nhận xét: Hệ số Cronbach's Alpha ở 04 lĩnh vực đều >0,6. Nghiên cứu cho thấy hệ số Cronbach's alpha thấp nhất ở lĩnh vực sức khỏe tâm thần (0,67) và cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe thể chất (0,85). Hệ số Cronbach's alpha chung cho các lĩnh vực là 0,89.

Bảng 3. Mô tả điểm WHO BREF

Nội dung	Mean	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
WHO BREF (Score 100)				
Sức khỏe thể chất	42,58	23,26	0	94
Sức khỏe tâm thần	47,88	24,72	6	100
Quan hệ xã hội	37,67	18,98	0	100
Môi trường sống	34,15	17,36	6	94
Chung	42,58	23,26	0	94

Nhận xét: Bộ câu hỏi WHO-Bref, có tổng điểm chung là 42,58. Nội dung có điểm cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe tâm thần là 47,88 điểm, nội dung có điểm thấp nhất ở lĩnh vực môi trường sống là 34,15 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 1, chỉ cho thấy: Có 132 BN mang PHR tham gia nghiên cứu, trong đó 74 BN là nam giới (chiếm 56,1%) và 58 BN là nữ giới (chiếm 43,9%). Nghiên cứu chỉ cho thấy số lượng BN mang PHR nam giới nhiều hơn nữ giới, điều này có thể là do tình trạng vệ sinh răng miệng ở nữ

giới tốt hơn ở nam giới, nên tỷ lệ mất răng, phục hình răng ở nữ giới thấp hơn nam giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về phân bố đối tượng nghiên cứu về giới cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Ahmed và cộng sự tại Lahore của Pakistan [8]. Phân bố đối tượng nghiên cứu về tuổi: Nhóm tuổi dưới 16 tuổi, tuổi trung bình là 15 tuổi, có 01 BN (chiếm 0,76%), nhóm tuổi từ 16 đến dưới 34 tuổi, tuổi trung bình là 25,72 ± 5,02 tuổi, có 29 BN (chiếm 21,9%), nhóm tuổi từ 34 đến dưới 45 tuổi, tuổi trung bình là 39,61 ± 3,05 tuổi, có 18 BN (chiếm 13,6%), nhóm tuổi từ 45 đến dưới 60 tuổi, tuổi trung bình là 53,25 ± 4,51 tuổi, có 55 BN (chiếm 41,7%), nhóm tuổi từ 60 trở lên, tuổi trung bình là 66,38 ± 5,00 tuổi, có 29 BN (chiếm 22%). Phân bố đối tượng đều có theo nhóm tuổi, sự phân loại nhóm tuổi được thực hiện theo hướng dẫn điều tra sức khỏe cơ bản của WHO [9]. Phân bố đối tượng nghiên cứu về tình trạng hôn nhân: Tình trạng hôn nhân có vợ/chồng là 105 BN (chiếm 79,5%), còn lại là tình trạng độc thân và chưa kết hôn là 27 BN (chiếm 20,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Prapin Piampring tại Bangkok của Thái Lan [10]. Phân bố đối tượng nghiên cứu về tình trạng học vấn: Từ trung học phổ thông trở xuống là 51 BN, chiếm 38,6%. Trình độ trung học phổ thông và tương đương là 40 BN, chiếm 30,3%. Trình độ TC, CD, ĐH, sau ĐH là 41 BN, chiếm 31,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tình trạng học vấn của BN mang PHR thì tỷ lệ % về trình độ học vấn ở các cấp độ là tương đương nhau, nhưng trong nghiên cứu của Namano and Komin tại Bangkok của Thái Lan thì bệnh nhân có trình độ học vấn ở trung học phổ thông là chủ yếu, chiếm 63,3%. Đặc điểm chung về nghề nghiệp: Đối với nông dân là 26 BN (chiếm 19,7%). Cán bộ, công nhân viên là 20 BN (chiếm 15,2%). Tuổi già, hưu trí là 25 (chiếm 18,9%). Làm nghề tự do là 55 BN (chiếm 41,7%). Kết quả nghiên cứu cho thấy BN mất răng và mang phục hình răng đều đã phân bố ở các ngành nghề, tuy nhiên ở lĩnh vực làm nghề tự do chiếm ưu thế điều này cũng phù hợp do đối tượng lao động tự do thì một phần do hiểu biết, do điều kiện kinh tế và do công việc nên không có thời gian chăm sóc sức khỏe răng miệng so với các đối tượng ở ngành nghề khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Seenivasan và cộng sự tại miền nam Ấn Độ.

- Bảng 2, chỉ cho thấy: Hệ số Cronbach's Alpha ở 04 lĩnh vực đều > 0,6. Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ số Cronbach's Alpha đều đạt

yêu cầu của bộ câu hỏi và bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống, bản rút gọn của WHO hoàn toàn phù hợp khi đánh giá chất lượng cuộc sống ở BN mang PHR. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Bản và cộng sự khi nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của cán bộ chiến sĩ của lực lượng công an tại tỉnh Nam Định [3]. Khi đánh giá tính hằng định nội tại của bộ câu hỏi WHOQOL-Bref trong nghiên cứu này, cho thấy bộ câu hỏi đã sử dụng có hệ số hằng định nội tại Cronback's Alpha chung là 0,89 và theo phân loại định mức khi hệ số Cronback's Alpha > 0,8 thì cho thang đo lường rất tốt. Tuy nhiên khi đánh giá độ hằng định hệ số nội tại này trên từng lĩnh vực thì lĩnh vực sức khỏe thể chất là 0,85 và lĩnh vực sức khỏe môi trường sống là 0,84 và theo phân loại định mức thì cho thang đo lường rất tốt, đối với lĩnh vực quan hệ xã hội thì hệ số này là 0,72 và theo phân loại định mức thì thang đo lường tốt, lĩnh vực là sức khỏe tâm thần thì hệ số này là 0,67 và theo phân loại định mức thì thang đo lường là khá.

- Bảng 3, chỉ cho thấy: Bộ câu hỏi WHO-Bref, có tổng điểm chung là 42,58. Nội dung có điểm cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe tâm thần là 47,88 điểm, nội dung có điểm thấp nhất ở lĩnh vực môi trường sống là 34,15 điểm. Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm chung bộ câu hỏi WHO-Bref là 42,58 điểm, theo phân loại chất lượng cuộc sống theo thang điểm 100 và chia thành 03 mức (thấp, trung bình, cao) thì tổng điểm chung ở BN mang PHR này thuộc mức trung bình.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ cho thấy: Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo bộ công cụ WHO-Bref ở người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định là thấp, có tổng điểm chung là 42,58. Nội dung có điểm cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe tâm thần là 47,88 điểm, nội dung có điểm thấp nhất ở lĩnh vực môi trường sống là 34,15 điểm. Hệ số Cronbach's Alpha ở 04 lĩnh vực đều > 0,6. Nghiên cứu cho thấy hệ số Cronbach's alpha thấp nhất ở lĩnh vực sức khỏe tâm thần (0,67) và cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe thể chất (0,85). Hệ số Cronbach's alpha chung cho các lĩnh vực là 0,89. Bộ câu hỏi phù hợp với đánh giá chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định.

Khuyến nghị

- Cần tăng cường giáo dục và truyền thông sức khỏe cho người mang phục hình răng.
- Cần đưa chương trình giáo dục truyền thông

sức khỏe vào những dịp khám sức khỏe định kỳ cho người mang phục hình răng.

- Cần duy trì khám sức khỏe định kỳ một năm hai lần cho người mang phục hình răng.
- Cần cải thiện nâng cao đời sống, vật chất, tinh thần và chế độ làm việc, nghỉ ngơi cho người mang phục hình răng.
- Cần có các công trình nghiên cứu chất lượng cuộc sống ở các vùng miền khác trong cả nước để đánh giá được chất lượng cuộc sống ở người mang phục hình răng của cả nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, "Oral health," 2020. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/oral-health> (accessed Feb. 16, 2022).
2. **M. A. Peres et al.**, "Oral diseases: a global public health challenge," *The Lancet*, vol. 394, no. 10194, pp. 249–260, Jul. 2019, doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
3. **N. H. Ban, D. A. Son, V. M. Tuan, and N. T. T. Hanh**, "Quality Of Life among Police Officers and Soldiers of Nam Dinh Provincial Public Security Department in Viet Nam, in 2019-2020: A Study using Whoqol-Bref Instrument," *PalArchs J. Archaeol. Egypt Egyptol.*, vol. 18, no. 1, Art. no. 1, Jan. 2021.
4. **D.-Y. Yeh, H.-C. Kuo, Y.-H. Yang, and P.-S. Ho**, "The Responsiveness of Patients' Quality of Life to Dental Caries Treatment-A Prospective Study," *PloS One*, vol. 11, no. 10, p. e0164707, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0164707.
5. **World Health Organization**. Division of Mental Health, "WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996," World Health Organization, WHOQOL-BREF, 1996. Accessed: Mar. 04, 2022. [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
6. **Luân L. V., Long N. H., and Lan L. T. H.**, "Chất lượng cuộc sống ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên," *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*, vol. 1, no. 04, Art. no. 04, Oct. 2018.
7. **linical Research Centre, Sarawak General Hospital, Ministry of Health, Sarawak, Malaysia, M. A. Bujang, E. D. Omar**, Clinical Research Centre, Serdang Hospital, Ministry of Health, Selangor, Malaysia, N. A. Baharum, and National Clinical Research Centre, Ministry of Health, Kuala Lumpur, Malaysia, "A Review on Sample Size Determination for Cronbach's Alpha Test: A Simple Guide for Researchers," *Malays. J. Med. Sci.*, vol. 25, no. 6, pp. 85–99, 2018, doi: 10.21315/mjms2018.25.6.9.
8. **A. R. Ahmed, M. Muneer, M. W. Hussain, S. Chaturvedi, M. F. Khan, and S. A. A. Rana**, "Clinical Analysis of Complete Denture Satisfaction Factors: Dentist and Patient Perspective," *undefined*, vol. 8, no. 8, pp. 128–134, 2019.
9. **World Health Organization**, "Oral health surveys: basic methods - 5th edition," 2013. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241548649> (accessed Mar. 07, 2022).