

cho thấy những người có tuổi càng trẻ thì càng có mức độ sợ hãi cao hơn ($F=3.3$, $p=0.04$), người có kiến thức tốt về vi rút thì có mức độ sợ hãi covid-19 thấp hơn ($F=9.98$, $p=0.002$), và tương tự như vậy, người có nhận thức tốt về vi rút có mức độ sợ hãi thấp hơn so với những người có nhận thức không tốt về vi rút ($F=10.83$, $p=0.001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của của tác giả Khánh Ngọc Công Dương và cộng sự năm 2020 chỉ ra rằng những người có kinh nghiệm trải qua đại dịch và có niềm tin vào việc sống sót sau đại dịch có mức độ lo lắng, trầm cảm hơn những người không biết về khả năng của mình. Tuy nhiên nghiên cứu này lại chỉ ra rằng những người trên 60 tuổi có mức độ trầm cảm thấp hơn những người ở lứa tuổi từ 18-39 tuổi [6]. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa mức độ sợ hãi của người dân với giới tính, tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0.05$.

V. KẾT LUẬN

- Điểm trung bình mức độ sợ hãi Covid-19 đạt 7.37 ± 2.6 (trên thang điểm 10).

- Điểm trung bình mức độ sợ hãi khi sống trong đại dịch COVID-19 là 23.73 ± 6.7 , điểm trung bình mức độ mất kiểm soát trong đại dịch là 28.24 ± 9.7 (thang điểm 60); điểm trung bình mức độ lo lắng, trầm cảm là 5.99 ± 2.43 (thang điểm 16).

- Những người có kiến thức và thái độ tốt có mức độ sợ hãi thấp hơn người có kiến thức và thái độ không tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0.01$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Những người có kiến thức, thái độ tốt được báo cáo cho kết quả có mức độ sợ hãi thấp hơn những người có kiến thức thái độ chưa tốt. Do đó cần có các biện pháp kịp thời để hướng dẫn, giáo dục, giúp đỡ cho người dân để họ vượt qua đại dịch mà không phải chịu nhiều các ảnh hưởng về tâm lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bản tin cập nhật dịch bệnh Covid-19 (Ngày 30/12/2020): Bộ Y Tế**; 2020 [cited 2021 March 6th]. Available from: <https://vnccdc.gov.vn/ban-tin-cap-nhat-dich-benh-covid-19-ngay-30122020-nd13482.html>.
2. **Nakazawa E, Ino H, Akabayashi AJDm, preparedness ph.** Chronology of COVID-19 cases on the Diamond Princess cruise ship and ethical considerations: a report from Japan. 2020;14(4):506-13.
3. **Jee YJE, health.** WHO international health regulations emergency committee for the COVID-19 outbreak. 2020;42.
4. **Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV.** Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. Int J Ment Health Addict. 2021;19(6):2383-91.
5. **Broche-Perez Y, Fernandez-Fleites Z, Jimenez-Puig E, Fernandez-Castillo E, Rodriguez-Martin BC.** Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. Int J Ment Health Addict. 2020:1-9.
6. **Ngoc Cong Duong K, Nguyen Le Bao T, Thi Lan Nguyen P, Vo Van T, Phung Lam T, Pham Gia A, et al.** Psychological Impacts of COVID-19 During the First Nationwide Lockdown in Vietnam: Web-Based, Cross-Sectional Survey Study. JMIR Form Res. 2020;4(12):e24776.

ĐÁNH GIÁ ĐỘ LẬP LẠI CỦA THANG ĐÁNH GIÁ ĐAU BẰNG SỐ ĐỂ ĐO LƯỜNG CÁC RỐI LOẠN CƠ XƯƠNG LIÊN QUAN ĐẾN NGHỀ NGHIỆP

Lê Thị Thạch Thảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thang đánh giá đau bằng số là một trong những công cụ đánh giá mức độ đau chủ quan tốt nhất ở người trưởng thành bao gồm đau mãn tính. Đau là một triệu chứng của các rối loạn cơ-xương-

khớp liên quan đến nghề nghiệp (RLCXKN). **Mục đích:** Nghiên cứu này đánh giá độ lặp lại của thang đánh giá đau bằng số (NPRS) trên các chuyên viên Vật lý trị liệu (VPTs) có RLCXKN. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 30 VPTs bằng kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện. Một bảng câu hỏi trực tuyến đã được gửi cho tất cả những người tham gia hai lần với khoảng thời gian 7 ngày. Họ báo cáo cường độ đau do rối loạn cơ xương trên mười bộ phận cơ thể của họ trong 12 tháng qua. Độ lặp lại của NPRS được đánh giá bằng Hệ số tương quan (ICC) và mức ý nghĩa được đặt ở giá trị P nhỏ hơn 0,05. **Kết quả:** Độ lặp lại của NPRS có độ tin cậy tốt đến tuyệt vời ở cổ,

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thạch Thảo

Email: thachthaopt10@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

vai, khuỷu tay, cổ tay/bàn tay, ngón tay cái, lưng trên, lưng dưới, hông/đùi và gối với ICC_(3,1) = 0,80 – 0,95 và giá trị P < 0,001; và độ tin cậy trung bình tại cổ chân/bàn chân với ICC_(3,1) = 0,62 và giá trị P = 0,006.

Kết luận: Kết quả cho thấy NPRS có thể được sử dụng với độ tin cậy chấp nhận được để đo cường độ đau đối với các RLCXKNN trên VPTs.

Từ khoá: Độ lặp lại, độ tin cậy kiểm tra-kiểm tra lại, NPRS, thang đánh giá đau bằng số, rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp.

SUMMARY

TEST-RETEST RELIABILITY OF THE NUMERIC PAIN RATING SCALE FOR MEASUREMENT OF WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS

Background: The Numeric Pain Rating Scale (NPRS) is one of the best tools to assess the subjective intensity of pain in adults including those with chronic pain. Pain is a symptom of work-related musculoskeletal disorders (WMSDs). **Objective:** This study evaluated the test-retest reliability of NPRS for measurement of WMSDs in Vietnamese physical therapists (VPTs). **Materials and method:** It was a cross-sectional study in 30 VPTs by convenient sampling technique. An online questionnaire was distributed to all participants twice times with a 7-day interval. They reported their intensity of pain of their musculoskeletal disorders in ten body parts during the last 12 months. The test-retest reliability of continuous data produced by the NPRS was accessed by using the intraclass correlation coefficients (ICC) and the level of significance was set at a p-value of less than 0.05. **Results:** The test-retest reliability of NPRS showed good to excellent reliability at neck, shoulders, elbows, wrists/hands, thumbs, upper back, low back, hip/thighs and knees with ICC_(3,1) = 0.80 – 0.95 and p-value <0.001; and moderate reliability at ankles/feet with ICC_(3,1) = 0.62 and p-value = 0.006. **Conclusion:** The results suggest that the NPRS can be used with acceptable reliability for measure intensity of pain for WMSDs in VPTs.

Keywords: test-retest reliability, NPRS, numeric pain rating scale, WMSDs, work-related musculoskeletal disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là một trải nghiệm cảm giác mà mỗi người chúng ta đều đã từng trải qua và là lý do phổ biến nhất mà người bệnh đến gặp bác sĩ để thăm khám. Đây là một triệu chứng chính trong nhiều tình trạng bệnh lý và có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của một người. Theo Hiệp hội Nghiên cứu cơn đau quốc tế định nghĩa cơn đau là “một trải nghiệm cảm giác và cảm xúc khó chịu liên quan đến các tổn thương mô thực thể hoặc tiềm ẩn”. Đau cũng chính là một trong những dấu hiệu ban đầu của các rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp do các chuyển động lặp đi lặp lại trong một khoảng

thời gian dài và khối lượng công việc quá sức chịu đựng dẫn đến hệ cơ-xương-khớp bị sử dụng quá mức và vượt quá khả năng phục hồi của cơ thể thì chấn thương đột ngột có thể xuất hiện khiến các mô bị tổn thương.

Hiện nay, có nhiều thang đánh giá đau được sử dụng, trong đó có thang đánh giá đau bằng số (NPRS) [1]. Đây là thước đo đơn chiều về cường độ đau ở người trưởng thành [2, 3], bao gồm cả những người bị đau mãn tính do viêm đa khớp dạng thấp [3] và thường được sử dụng trong nghiên cứu dịch tễ hoặc trên lâm sàng. NPRS là phiên bản số của thang điểm nhìn (Visual Analog Scale: VAS), trong đó người trả lời chọn một số nguyên từ 0 đến 10 để phản ánh cường độ đau của họ [3]. Trong thang số 11 điểm, “0” biểu thị không đau và “10” là biểu thị cơn đau tồi tệ nhất từ trước đến bây giờ [2, 3] và điểm số càng cao phản ánh cường độ đau càng lớn [4]. Ưu điểm của NPRS là đơn giản, dễ sử dụng, ít tốn kém và nhanh chóng. Hơn thế nữa, NPRS là thang đo hợp lệ và đáng tin cậy để đo cường độ đau [4]. Thật vậy, một nghiên cứu trước đây đã chứng minh bệnh nhân đau mãn tính thích NPRS hơn các biện pháp đo cường độ đau khác do tính dễ hiểu và dễ hoàn thành [5]. Độ tin cậy của NPRS được quan sát thấy là cao trên những bệnh nhân đau mãn tính, chấn thương tuỷ sống và cả dân số khoẻ mạnh [3]. Hơn thế nữa, các khuyến nghị cho việc sử dụng NPRS dựa trên mức độ tổn thương của bệnh nhân là rất cao cho bệnh nhân đau mãn tính (đau trên 6 tháng) và cao cho bệnh nhân đau cấp hoặc bán cấp. NPRS cũng được khuyến nghị sử dụng trong lĩnh vực giáo dục và nghiên cứu. Sinh viên các chuyên ngành y nên được tiếp xúc và học để áp dụng NPRS và cũng thích hợp để sử dụng trong các nghiên cứu can thiệp.

Tuy nhiên, không có nghiên cứu nào trước đây thực hiện đánh giá độ tin cậy của NPRS trên dân số lao động có các rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện để đánh giá độ lặp lại của thang đánh giá đau bằng số NPRS trên các chuyên viên Vật lý trị liệu có các rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu: Là nghiên cứu cắt ngang trên 30 chuyên viên Vật lý trị liệu có rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp và đang làm việc toàn thời gian tại 8 bệnh viện công lập (n=13), 6 bệnh viện tư nhân (n=10), 2 phòng

khám (n=6) và 1 trung tâm phục hồi chức năng (n=1) tại thành phố Hồ Chí Minh. Dữ liệu được thu thập từ 11/2021 đến 1/2022. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đã ký vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Dựa trên một bài báo đánh giá, Bujang và cộng sự, 2017 đã sử dụng phần mềm Cỡ mẫu PASS để xác định số lượng cỡ mẫu cho đánh giá độ lặp lại và kết quả là ít nhất 28 đối tượng, vì vậy chúng tôi đã chọn 30 đối tượng tham gia trong nghiên cứu này. Tiêu chí chọn vào là: (a) là công dân Việt Nam từ 22 tuổi trở lên, (b) đã tốt nghiệp chương trình Vật lý trị liệu, (c) có ít nhất 1 năm kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực Vật lý trị liệu, (d) đang làm việc toàn thời gian tại các bệnh viện, trung tâm hoặc phòng khám có chuyên khoa Vật lý trị liệu hoặc phục hồi chức năng và (e) có rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp tại bất kỳ bộ phận cơ thể trong 12 tháng qua. Tiêu chí loại trừ là: (a) đảm nhận công việc hành chánh trong 12 tháng qua và (b) không thể làm việc như một chuyên viên Vật lý trị liệu trong 6 tháng qua do bất kỳ nguyên nhân như mang thai hay mắc các bệnh lý liên quan đến tâm lý, thần kinh, hô hấp – tim mạch hoặc do chấn thương khác.

Công cụ nghiên cứu: Là bảng khảo sát bao gồm 2 phần. Phần 1 là các câu hỏi liên quan đến thông tin cá nhân như tuổi, giới tính, cân nặng, chiều cao, trình độ học vấn, thói quen hút thuốc, thu nhập trung bình mỗi tháng và số năm kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực Vật lý trị liệu. Phần hai gồm 2 câu hỏi, trong đó, câu hỏi thứ nhất yêu cầu đối tượng tham gia xác định bộ phận cơ thể bị đau do rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp trong 12 tháng qua, với các bộ phận cơ thể được mô tả bằng hình ảnh để người tham gia có thể nhìn thấy vị trí gần đúng của 10 bộ phận (cổ, vai, khuỷu, cổ tay/bàn tay, ngón tay cái, lưng trên, lưng dưới, hông/đùi, gối và cổ chân/bàn chân) và câu hỏi thứ hai yêu cầu người tham gia chỉ rõ cường độ đau trung bình của mỗi vùng đã báo cáo bằng thang đánh giá đau bằng số NPRS trên thang điểm từ 0-10 trong đó 0 là "không đau" và 10 là "cơn đau tồi tệ nhất từ trước đến bây giờ", kèm theo đó là một hình ảnh thước đo mô tả thang điểm 0-10 trong đó điểm 0 là không đau, điểm 1-3 được đánh giá là đau tối thiểu, 4-6 là đau trung bình và 7-10 là đau dữ dội [1].

Quy trình: Độ tin cậy của bảng câu hỏi được coi là tính nhất quán của kết quả khảo sát bằng cách sử dụng tính nhất quán bên trong, độ lặp lại và độ tin cậy giữa những người đánh giá. Độ lặp lại hay độ tin cậy kiểm tra - kiểm tra lại là

mức độ mà điểm kiểm tra không thay đổi khi đo lường một đặc điểm cá nhân ổn định từ cùng một người trong các thời điểm khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc đánh giá độ lặp lại của thang đánh giá đau bằng số NPRS được thực hiện trong hai lần. Mặc dù không có bằng chứng để chọn khoảng thời gian tối ưu giữa 2 thời điểm gửi bảng khảo sát để nghiên cứu độ lặp lại, các tác giả khuyến nghị rằng khoảng thời gian kiểm tra lại 7 hoặc 14 ngày thường được sử dụng, vì vậy chúng tôi đã sử dụng khoảng thời gian 7 ngày trong nghiên cứu hiện tại.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu nhận được 1 bảng khảo sát trực tuyến (Google Form) hai lần cách nhau 7 ngày: (i) Một bảng khảo sát trực tuyến được gửi đến 30 chuyên viên Vật lý trị liệu thông qua thư điện tử hoặc ứng dụng messenger, (ii) các đối tượng tham gia có 1 ngày để trả lời và gửi lại bảng khảo sát, và (iii) sau 7 ngày họ sẽ nhận lại bảng khảo sát này một lần nữa và tiếp tục có 1 ngày để trả lời và gửi lại.

Phân tích thống kê: Các dữ liệu được phân tích trên phần mềm SPSS phiên bản 23.0 cho Windows. Thống kê mô tả bao gồm số lượng và tỷ lệ phần trăm (n, %), giá trị trung bình (mean) và độ lệch chuẩn (SD) đã được trình bày cho đặc điểm của mẫu. Khoảng tin cậy 95% (95% CI) và mức ý nghĩa được đặt ở giá trị $P < 0,05$.

Các biến trong NPRS là các biến liên tục, do đó độ lặp lại của NPRS trên các chuyên viên Vật lý trị liệu có rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp được đánh giá bằng Hệ số tương quan với mô hình hỗn hợp hai chiều, tính nhất quán, người đo lường/thang đo lường đơn lẻ ICC_(3,1). ICC dao động từ 0 đến 1. Khi giải thích ICC, các giá trị nhỏ hơn 0,5 được coi là độ tin cậy kém, từ 0,5 đến 0,75 là độ tin cậy vừa phải, từ 0,75 đến 0,9 là độ tin cậy tốt và trên 0,9 là độ tin cậy tuyệt vời. Trong nghiên cứu này, độ tin cậy chấp nhận được là $ICC \geq 0.50$, tức độ tin cậy trung bình đến tuyệt vời.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu được trình bày trong bảng 1. Tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là $27,7 \pm 4,43$ và giới tính phân bố gần như đồng đều (16 nam và 14 nữ). Cân nặng và chiều cao trung bình của mẫu là $60,2 \pm 11,56$ kg và $162,0 \pm 6,93$ m. Gần 94% đối tượng tham gia có trình độ đại học và không hút thuốc. Bên cạnh đó, các đối tượng tham gia có số năm kinh nghiệm làm việc trung bình trong lĩnh vực Vật lý trị liệu là $4,1 \pm 3,91$.

Bảng 2 trình bày kết quả của độ lặp lại của thang đo đánh giá đau bằng số trên chuyên viên Vật lý trị liệu có các rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp trong suốt 12 tháng qua. Hệ số tương quan cho thấy vùng cổ, vùng khuỷu, vùng cổ tay/bàn tay, ngón tay cái và vùng lưng dưới có độ tin cậy tuyệt vời ICC_(3,1) = 0,91 – 0,95 và giá trị P < 0,001; vùng vai, vùng lưng trên, vùng hông/đùi và gối có độ tin cậy tốt ICC_(3,1) = 0,80 – 0,90 và giá trị P < 0,001; và vùng cổ chân/bàn chân có độ tin cậy trung bình ICC_(3,1) = 0,62 và giá trị P = 0,006.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n=30)

Các biến	Tần số hoặc Trung bình	Phần trăm hoặc Độ lệch chuẩn
Tuổi	27,7	4,43
Giới tính		
Nam	16	53,3%
Nữ	14	46,7%
Cân nặng (kg)	60,2	11,56
Chiều cao (cm)	162,0	6,93
Trình độ học vấn		
Cử nhân cao đẳng	2	6,7%
Cử nhân đại học	28	93,3%
Hút thuốc		
Không	28	93,3%
Có	2	6,7%
Thu nhập trung bình mỗi tháng (Triệu VND)		
Dưới 10	19	63,3%
Từ 10 đến dưới 20	10	33,3%
Từ 20 đến dưới 30	1	3,3%
Từ 30 trở lên	0	0
Kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực Vật lý trị liệu	4,1	3,91

Bảng 2. Độ lặp lại của thang đo đánh giá đau bằng số (NPRS) (n = 30)

NRPS	ICC _(3,1) [95% CI]	Giá trị P
Vùng cổ	0,93 [0,86; 0,97]	<0,001*
Vùng vai	0,90 [0,78; 0,95]	<0,001*
Vùng khuỷu	0,93 [0,85; 0,97]	<0,001*
Vùng cổ tay/bàn tay	0,93 [0,84; 0,96]	<0,001*
Ngón tay cái	0,91 [0,81; 0,96]	<0,001*
Vùng lưng trên	0,90 [0,78; 0,95]	<0,001*
Vùng lưng dưới	0,95 [0,90; 0,98]	<0,001*
Vùng hông/đùi	0,80 [0,58; 0,91]	<0,001*
Vùng gối	0,90 [0,78; 0,95]	<0,001*
Vùng cổ chân/bàn chân	0,62 [0,20; 0,82]	0,006*

*Giá trị P<0.05; Viết tắt: ICC: Hệ số tương quan, CI: Khoảng tin cậy

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy độ lặp lại của thang đo đánh giá đau bằng số trên các chuyên viên Vật lý trị liệu có mắc các rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp là từ trung bình đến tuyệt vời. Vùng cổ chân hoặc bàn chân có độ tin cậy thấp hơn 9 vùng còn lại có thể là do số lượng các chuyên viên Vật lý trị liệu báo cáo có triệu chứng đau tại vùng này rất ít và không đồng nhất về cường độ đau giữa hai lần thử nghiệm. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi chấp nhận độ tin cậy từ trung bình trở lên.

Các kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây. Alghadir và cộng sự, 2018 [6] đã thực hiện nghiên cứu về độ lặp lại của NPRS trên 121 bệnh nhân thoái hoá khớp gối trong đó có 65 nữ, 56 nam và độ tuổi trung bình từ 40 đến 80 tuổi, và các kết quả cho thấy độ lặp lại của NPRS là tuyệt vời với hệ số tương quan ICC = 0,95. Ian và cộng sự, 2019 [7] đã kiểm tra độ tin cậy của NPRS trên 107 bệnh nhân đau cổ mà không kèm theo các triệu chứng của chi trên và NPRS thể hiện độ tin cậy trung bình với hệ số tương quan ICC = 0,67; [0,27 – 0,84]. Jensen và McFarland, 1993 [3] đã thực hiện nghiên cứu độ lặp lại của NPRS với thời gian nghỉ giữa hai lần thử nghiệm là khác nhau. Đối tượng tham gia nghiên cứu là trên 200 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 43,83 ± 13,2 và bị đau mãn tính với thời gian đau trung bình là 6,13 ± 8,24 năm. Kết quả của nghiên cứu cho thấy độ lặp lại trung bình khi một thử nghiệm thực hiện suốt tuần 1 và thử nghiệm còn lại thực hiện suốt tuần 2 (r = 0,63), độ lặp lại tuyệt vời khi đo lường đau trên 2 ngày trong suốt tuần 1 so sánh với trên 2 ngày trong suốt tuần 2 (r = 0,79 – 0,92) và độ lặp lại tăng khi tăng số lần lượng giá đau trong một ngày và độ tin cậy cao nhất là 4 lần/ngày và thực hiện liên tục trong 7 ngày (r = 0,95).

Trong một nghiên cứu tổng quan hệ thống so sánh 3 thang đo đánh giá đau bao gồm bằng số NPRS, bằng lời nói VRS và thang điểm nhìn VAS trên người trưởng thành. Kết quả cho thấy NPRS được sử dụng để đánh giá cường độ đau một chiều trong hầu hết các nghiên cứu. Sự thay đổi trong các tùy chọn và phản hồi có ảnh hưởng trực tiếp đến điểm số hay không thì cần phải được kiểm tra bằng thực nghiệm. Một nhược điểm khác của NPRS là chỉ đánh giá một thành phần của trải nghiệm cũng như cường độ đau, do đó có thể không phản ánh toàn bộ tính chất phức tạp của cơn đau hoặc hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, để hạn chế ảnh hưởng của các nhược điểm này lên kết quả nghiên cứu, chúng tôi đã

đề các tiêu chí chọn vào cũng như loại ra của các đối tượng nghiên cứu, đặc biệt là những chuyên viên Vật lý trị liệu có rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp nhưng kèm theo các bệnh lý khác như thần kinh, tim mạch-hô hấp,... đều được loại khỏi nghiên cứu này.

Dworkin và cộng sự, 2005 [8] đã khuyến cáo nên sử dụng NPRS để đo cường độ đau trong 24 giờ qua hoặc cường độ đau trung bình, trong khi nghiên cứu của chúng tôi liên quan đến trải nghiệm đau của các chuyên viên Vật lý trị liệu trong 12 tháng qua. Mặc dù vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi vẫn cho thấy độ tin cậy cao.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy thang đánh giá đau bằng số NPRS có thể được sử dụng với độ tin cậy chấp nhận được để đo cường độ đau đối với các rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp trên các chuyên viên Vật lý trị liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McCaffery M, Beebe, A., et al. Pain: clinical manual for nursing practice. Mosby St Louis, MO. 1989.
2. Childs, J. D., Piva, S. R., & Fritz, J. M. (2005). Responsiveness of the numeric pain rating scale in patients with low back pain. *Spine*, 30(11), 1331–1334. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000164099.92112.29>
3. Jensen, M. P., & McFarland, C. A. (1993). Increasing the reliability and validity of pain intensity measurement in chronic pain patients. *Pain*, 55(2), 195–203. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(93\)90148-I](https://doi.org/10.1016/0304-3959(93)90148-I).
4. Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain:

Visual Analogue Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPO), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPO), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis care & research*, 63 Suppl 11, S240–S252. <https://doi.org/10.1002/acr.20543>

5. de Williams, A. C., Davies, H. T. O., & Chadury, Y. (2000). Simple pain rating scales hide complex idiosyncratic meanings. *Pain*, 85(3), 457–463. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00299-7](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00299-7)
6. Alqadir, A. H., Anwer, S., Iqbal, A., & Iqbal, Z. A. (2018). Test-retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analogue, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain. *Journal of pain research*, 11, 851–856. <https://doi.org/10.2147/JPR.S158847>
7. Young, I. A., PT, DSc, Dunning, J., PT, DPT, Butts, R., PT, PhD, Mourad, F., PT, DPT, & Cleland, J. A., PT, PhD (2019). Reliability, construct validity, and responsiveness of the neck disability index and numeric pain rating scale in patients with mechanical neck pain without upper extremity symptoms. *Physiotherapy theory and practice*, 35(12), 1328–1335. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1471763>
8. Dworkin, R. H., Turk, D. C., Farrar, J. T., Hawthornthwaite, J. A., Jensen, M. P., Katz, N. P., Kerns, R. D., Stucki, G., Allen, R. R., Bellamy, N., Carr, D. B., Chandler, J., Cowan, P., Dionne, R., Galer, B. S., Hertz, S., Jadad, A. R., Kramer, L. D., Mannino, D. C., Martin, S., ... IMMPACT (2005). Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain*, 113(1-2), 9–19. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.09.012>

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI NGHIÊNG GẦN THEO PHƯƠNG PHÁP KHÔNG LẬT VẬT TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Mỹ Huyền¹, Nguyễn Thanh Quang¹,
Bùi Minh Thiện², Nguyễn Thị Mỹ Hoà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới nghiêng gần theo phương pháp không lật vật. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu

trên 37 bệnh nhân phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới nghiêng gần tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong khoảng thời gian từ năm 2021 – 2022. **Kết quả:** Tất cả các trường hợp đều thành công khi thực hiện phẫu thuật nhổ răng theo phương pháp không lật vật (100%) với 19 trường hợp (51,4%) có gãy chân răng, thân răng. Phần lớn bệnh nhân có đau nhẹ sau (86,5%) và không bị sưng (64,9%) sau phẫu thuật, 36 trường hợp (97,3%) đạt kết quả tốt. **Kết luận:** Phẫu thuật không lật vật là lựa chọn tốt với các răng khôn hàm dưới nghiêng gần.

Từ khóa: Răng khôn hàm dưới, phẫu thuật không lật vật

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mỹ Huyền

Email: nmhuyen@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023