

CULTURAL ADAPTATION AND PRELIMINARY RELIABILITY ASSESSMENT OF THE VIETNAMESE VERSION OF THE PATIENT DENTURE ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (PDA-V)

Bui Ngoc Huyen Trang^{1*}, Le Thi Thanh Hoai², Chau Thanh Thao²

¹Nguyen Tat Thanh University - 298A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, Dist 4, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Ho Chi Minh City Hospital of Odonto-Stomatology - 263-265 Tran Hung Dao, Co Giang Ward, Dist 1, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 10/12/2024

Revised: 26/12/2024; Accepted: 21/01/2025

ABSTRACT

Objective: The Patient's Denture Assessment (PDA) questionnaire, developed in Japan, aims to evaluate patients' satisfaction with their dentures and support the improvement of treatment outcomes. This study presents the cultural adaptation process and initial validation of the Vietnamese version of the PDA (PDA-V).

Objectives and Methods: The adaptation process included initial translation, synthesis of translations, back-translation, expert panel review, and preliminary testing of the translated version. The pre-final version was validated with 40 participants at Ho Chi Minh City Dental Hospital. Patients self-assessed their dentures using a Visual Analog Scale (VAS).

Results: Among the 40 participants, 29 completed the questionnaire a second time after 10-14 days. Reliability was assessed through Cronbach's alpha and test-retest coefficients to evaluate stability over time. The PDA-V demonstrated good reliability and content validity after preliminary testing.

Conclusion: The Vietnamese version of the PDA underwent rigorous cultural adaptation, ensuring reliability and validity, and is suitable for future research in Vietnam.

Keywords: Complete dentures, Denture assessment, Patient satisfaction, Cultural adaptation, Oral health-related quality of life.

*Corresponding author

Email: bnhttrang@ntt.edu.vn **Phone:** (+84) 919041095 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1993**

THÍCH ỨNG VĂN HÓA VÀ BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ ĐỘ TIN CẬY CỦA BẢNG CÂU HỎI CẢM NHẬN VỀ PHỤC HÌNH CỦA NGƯỜI BỆNH PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT (PDA-V)

Bùi Ngọc Huyền Trang^{1*}, Lê Thị Thanh Hoài², Châu Thanh Thảo²

¹Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - Số 298A Nguyễn Tất Thành, P. 13, Q. 4, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh - 263-265 Trần Hưng Đạo, P. Cô Giang, Q. 1, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 26/12/2024; Ngày duyệt đăng: 21/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bảng câu hỏi Cảm nhận về phục hình của người bệnh (Patient's Denture Assessment - PDA), được phát triển tại Nhật Bản, nhằm đánh giá sự hài lòng của người bệnh với phục hình và giúp cải thiện kết quả điều trị. Nghiên cứu trình bày quy trình thích ứng văn hoá và bước đầu thẩm định phiên bản tiếng Việt của PDA (PDA-V).

Đối tượng và phương pháp: Quy trình thích ứng văn hoá bao gồm dịch ban đầu, tổng hợp các bản dịch, dịch ngược, đánh giá bởi hội đồng chuyên gia, và thử nghiệm sơ bộ bản dịch. Thẩm định phiên bản tiên hoàn thiện được thực hiện trên 40 người tham gia tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh. Người bệnh tự đánh giá hàm giả của mình qua thang đo thị giác Visual Analog Scale (VAS).

Kết quả: Trong số 40 người tham gia, có 29 người tham gia trả lời bảng câu hỏi lần thứ hai sau lần khảo sát đầu 10-14 ngày. Độ tin cậy được kiểm định qua hệ số Cronbach's Alpha và hệ số test-retest để đánh giá độ ổn định qua thời gian. PDA-V cho thấy độ tin cậy và tính giá trị nội dung tốt sau thử nghiệm ban đầu.

Kết luận: Bảng câu hỏi PDA tiếng Việt được thích ứng văn hoá theo quy trình nghiêm ngặt, bảo đảm độ tin cậy và giá trị, phù hợp để sử dụng trong các nghiên cứu tại Việt Nam trong tương lai.

Từ khóa: Hàm giả toàn bộ, Đánh giá hàm giả, Sự hài lòng của bệnh nhân, thích ứng văn hoá, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất răng toàn bộ gây ảnh hưởng lớn đến chức năng ăn nhai, thẩm mỹ và giao tiếp, làm suy giảm chất lượng cuộc sống, đặc biệt là ở người cao tuổi. Tỷ lệ mất răng toàn bộ tăng cao ở nhóm tuổi trên 65, với khoảng 5-37% dân số chịu ảnh hưởng. Mặc dù ý thức chăm sóc sức khỏe răng miệng đã được cải thiện, tình trạng mất răng vẫn là một vấn đề cấp quốc gia ở nhiều nước trên thế giới [1].

Phục hình tháo lắp toàn hàm là phương pháp phục hồi phổ biến trong điều trị mất răng toàn bộ. Mặc dù các công nghệ hiện đại như cấy ghép implant đã phát triển, nhưng hàm giả vẫn là phương án điều trị chính do chi phí thấp và dễ tiếp cận. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, sự hài lòng của người bệnh với hàm giả bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như khả năng nhai, thẩm mỹ và cảm giác

thoải mái khi đeo hàm giả [2]. Việc đo lường sự hài lòng của người bệnh là yếu tố quan trọng, phản ánh thành công của điều trị và ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng duy trì sử dụng hàm giả. Tuy nhiên, việc đánh giá hiệu quả sử dụng hàm giả thường dựa trên quan điểm của bác sỹ, trong khi ý kiến của người bệnh chưa được quan tâm đúng mức trong thực hành lâm sàng.

Bảng câu hỏi Cảm nhận về phục hình của người bệnh (Patient's Denture Assessment - PDA) là một công cụ tự đánh giá, được phát triển bởi Komagamine và cộng sự tại Nhật Bản. Phiên bản gốc của PDA được thiết kế bằng tiếng Nhật gồm tổng cộng 22 câu hỏi, với mục tiêu chính là giúp người bệnh sử dụng hàm giả toàn bộ tự đánh giá trải nghiệm của mình trên 6 phương diện: chức năng, thẩm mỹ và phát âm, hàm giả hàm dưới, kỳ

*Tác giả liên hệ

Email: bnhtrang@ntt.edu.vn Điện thoại: (+84) 919041095 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1993>

vọng cải thiện với hàm giả mới, hàm giả hàm trên và tầm quan trọng của hàm giả đối với người bệnh (4 câu hỏi). Mỗi câu hỏi được đo lường bằng thang đo thị giác (visual analog scale - VAS), đánh giá cả các tác động tích cực lẫn tiêu cực của việc sử dụng hàm giả toàn bộ, với việc mô tả tình huống xấu nhất ở đầu bên trái và tình huống tốt nhất ở đầu bên phải của mỗi thang đo [3]. PDA đã được sử dụng rộng rãi để hỗ trợ chẩn đoán, xác định tiên lượng và so sánh hiệu quả điều trị giữa các giai đoạn trước và sau khi sử dụng hàm giả toàn bộ.

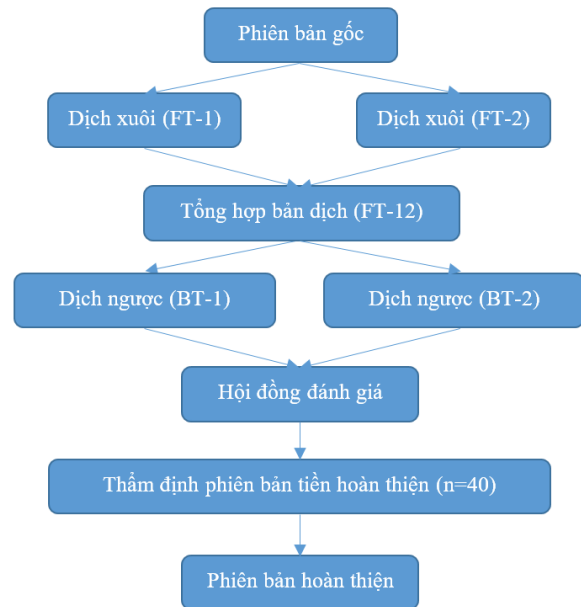
Các nhà lâm sàng và nhà nghiên cứu khi thiếu công cụ đo lường chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe bằng ngôn ngữ bản địa có thể lựa chọn một trong hai hướng: phát triển công cụ đo lường mới hoặc thực hiện quá trình thích ứng văn hóa (Cross-Cultural Adaptation) trên một công cụ đã được xác thực ở ngôn ngữ khác. Thích ứng văn hóa là một quy trình cần thiết để chuẩn bị một công cụ tự đánh giá cho việc sử dụng trong các bối cảnh khác nhau, và việc chỉ dịch ngôn ngữ gốc sang ngôn ngữ mới là không đủ, phải xem xét sự đa dạng văn hóa có thể làm phát sinh sai lệch trong việc thu thập dữ liệu. Việc thích ứng văn hóa các thang đo sức khỏe hiện có là phương pháp hiệu quả giúp xây dựng công cụ đánh giá sức khỏe đáng tin cậy. Trong quá trình này, có thể cần phải loại bỏ, bổ sung hoặc điều chỉnh một số từ ngữ mô tả để bảo đảm tính phù hợp về văn hóa [4].

Hiện nay, ở Việt Nam, dù có nhiều nghiên cứu khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh với phục hình và đã có bảng câu hỏi đo lường chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng OHIP-14 và OHIP-19 đã được chuyển ngữ [5], [6], nhưng chưa có công cụ - bảng câu hỏi tập trung vào đánh giá, chẩn đoán, xác định tiên lượng và so sánh hiệu quả của phục hình nào được chuẩn hóa, xác định tính giá trị và độ tin cậy. PDA đã cho thấy đây là một công cụ thích hợp để đánh giá hàm giả, đã chứng minh tính tin cậy và được chuyển ngữ sang tiếng Thái Lan và tiếng Indonesia [7], [8].

Mục tiêu của nghiên cứu này là thực hiện quy trình thích ứng văn hóa nhằm phát triển phiên bản tiếng Việt của Bảng câu hỏi Cảm nhận về phục hình của người bệnh từ phiên bản tiếng Anh, đồng thời bước đầu đánh giá tính giá trị của Bảng câu hỏi PDA-V.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bảng câu hỏi PDA phiên bản tiếng Anh đã được thích ứng văn hóa sang tiếng Việt theo hướng dẫn của Beaton D.E và cộng sự [4]. Quy trình nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Nguyễn Tất Thành (số 03/GCN-TTT ngày 21/8/2024).



Hình 1. Quá trình thích ứng văn hóa Bảng câu hỏi Cảm nhận về phục hình của người bệnh (Patient's Denture Assessment - PDA)

Giai đoạn I: Dịch xuôi

Bảng câu hỏi Cảm nhận về phục hình của người bệnh được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi hai dịch giả người Việt có trình độ tiếng Anh, gồm một bác sỹ răng hàm mặt, chuyên ngành phục hình, và một dịch giả không có nền tảng nha khoa, y khoa và không biết về mục tiêu của nghiên cứu này. Tất cả các dịch giả làm việc độc lập và không tham khảo ý kiến của các nhà nghiên cứu, từ đó cho ra hai bản dịch xuôi FT-1 và FT-2.

Mỗi dịch giả sẽ lập một báo cáo bằng văn bản về bản dịch đã hoàn thành, trong đó có các nhận xét bổ sung nhằm làm rõ những cụm từ khó hoặc các điểm còn chưa chắc chắn. Báo cáo cũng tóm tắt lý do cho các lựa chọn dịch thuật của họ. Nội dung câu hỏi, các lựa chọn trả lời và hướng dẫn đều được dịch theo quy trình này.

Giai đoạn II: Kết hợp bản dịch

Hai dịch giả cùng một người quan sát thảo luận và thống nhất để tổng hợp hai bản dịch xuôi độc lập FT-1 và FT-2 để tạo ra bản dịch xuôi FT-12, được sử dụng trong giai đoạn tiếp theo. Nội dung thảo luận được ghi chép chi tiết trong báo cáo bằng văn bản, bao gồm mô tả từng vấn đề được giải quyết và phương án xử lý.

Giai đoạn III: Dịch ngược

Từ phiên bản FT-12 của bảng câu hỏi và hoàn toàn không tiếp cận với phiên bản gốc, hai dịch giả độc lập có ngôn ngữ mẹ đẻ là ngôn ngữ nguồn (tiếng Anh) tiến hành dịch ngược bảng câu hỏi trở lại tiếng Anh (BT-1 và BT-2) nhằm bảo đảm bản dịch truyền tải đúng nội dung của các mục trong bản gốc và làm nổi bật những chỗ diễn đạt chưa rõ ràng. Hai dịch giả này không được biết trước về các khái niệm được khảo sát và không có nền tảng y khoa để tránh thiên lệch thông tin và làm nổi

bật những ý nghĩa không mong đợi. Trong nghiên cứu này, chúng tôi mời hai dịch giả là người Mỹ gốc Việt, không có nền tảng và không hoạt động trong ngành y.

Giai đoạn IV: Hội đồng chuyên gia

Hội đồng chuyên gia gồm một chuyên gia ngôn ngữ và các dịch giả đã tham gia dịch thuật trước đó, tổng hợp các phiên bản dịch khác nhau để tạo ra phiên bản tiền hoàn thiện (pre-final) của bảng câu hỏi bằng cách xem xét tất cả các bản dịch, bao gồm các bản dịch xuôi (FT-1, FT-2), bản dịch xuôi tổng hợp (FT-12), và các bản dịch ngược (BT1, BT2) cùng với các báo cáo chi tiết giải thích lý do của từng quyết định đã thực hiện trong các giai đoạn trước. Hội đồng sẽ thảo luận và đạt được sự đồng thuận về những điểm khác biệt, bảo đảm tính nhất quán giữa các bản dịch, từ đó bảo đảm bảng câu hỏi hai phiên bản tiếng Anh và tiếng Việt có tính tương đương ở bốn khía cạnh: (1) Ngữ nghĩa, bảo đảm các từ ngữ mang ý nghĩa tương tự nhau; (2) Cách diễn đạt, điều chỉnh cụm từ để phù hợp với ngôn ngữ đích; (3) Trải nghiệm, thay thế các mục không phù hợp với văn hóa bằng những nội dung tương tự phù hợp hơn; và (4) Khái niệm, bảo đảm phản ánh chính xác ý nghĩa giữa các nền văn hóa.

Phiên bản tiếng Việt của PDA thu được được gọi là phiên bản tiền hoàn thiện (pre-final) và được sử dụng để xác định độ tin cậy và giá trị nội dung trong bước tiếp theo. Phần tiêu đề của bảng câu hỏi được bổ sung các thông tin chung của từng người bệnh như giới tính, tuổi, thời gian đã sử dụng hàm giả.

Giai đoạn V: Thẩm định phiên bản pre-final

Thẩm định bước đầu phiên bản pre-final được thực hiện trên 40 người tham gia, có tình trạng mất răng toàn bộ và đang sử dụng hàm giả tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 7/2024 đến tháng 8/2024. Người tham gia khảo sát phải đáp ứng các tiêu chí sau:

- Đã sử dụng hàm giả ít nhất 6 tháng.
- Không có dấu hiệu suy giảm nhận thức.
- Có khả năng đọc và hiểu tiếng Việt.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết.

Các câu hỏi được đánh giá trên thang đo VAS, là một đoạn thẳng dài 100 mm, với điểm số từ 0 (trường hợp xấu nhất) đến 100 (trường hợp tốt nhất). Người tham gia đánh dấu vị trí trên thang đo tương ứng với cảm nhận của họ về hàm giả trong mỗi câu hỏi. Người tham gia tự hoàn thành bảng câu hỏi. Trước khi tham gia, mọi người đều được cung cấp thông tin chi tiết về mục đích và quy trình nghiên cứu và được yêu cầu ký vào phiếu đồng ý tham gia. Trong số 40 người tham gia, có 29 người tham gia trả lời bảng câu hỏi lần thứ hai sau lần khảo sát đầu 10-14 ngày.

Độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's alpha, với giá trị tối thiểu đạt 0,70 để đáp ứng yêu cầu

thang đo có độ tin cậy tốt. Đồng thời, hệ số tin cậy test-retest được xác định trong 6 phương diện của bảng câu hỏi, dựa trên hệ số tương quan Pearson giữa điểm số ở lần phỏng vấn đầu tiên và điểm số ghi nhận ở lần phỏng vấn thứ hai. Tất cả các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm Statistical Package for Social Sciences (SPSS) phiên bản 28.0 (IBM Corp, Armonk, New York, USA). Ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Quy trình thích ứng văn hóa hoàn chỉnh bao gồm các bước: dịch ban đầu, tổng hợp các bản dịch, dịch ngược, đánh giá bởi hội đồng chuyên gia, và thử nghiệm sơ bộ bản dịch đã được thực hiện.

Sau khi thu thập thông tin và đề xuất từ các người bệnh, các nhà nghiên cứu đã có buổi thảo luận với các chuyên gia ngôn ngữ và phục hình nha khoa cùng bác sỹ người Nhật đã phát triển PDA gốc. Toàn bộ nội dung của PDA-V vẫn gồm 22 câu hỏi được chia thành 6 phương diện giống như bản gốc.

- Phương diện 1: Đánh giá chức năng khi mang phục hình (4 câu hỏi).
- Phương diện 2: Đánh giá các yếu tố của phục hình hàm dưới (4 câu hỏi).
- Phương diện 3: Đánh giá các yếu tố của phục hình hàm trên (4 câu hỏi).
- Phương diện 4: Đánh giá kỳ vọng của người bệnh về cải thiện với phục hình mới (2 câu hỏi).
- Phương diện 5: Đánh giá về thẩm mỹ và phát âm (4 câu hỏi).
- Phương diện 6: Đánh giá tầm quan trọng của hàm giả đối với người bệnh (4 câu hỏi).

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 40)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	22	55
	Nữ	18	45
Tuổi trung bình		68,4 ± 8,2 năm	
Thời gian trung bình đã sử dụng hàm giả		12 ± 2,3 năm	

Tổng cộng có 40 người tham gia với độ tuổi trung bình là 68,4 tuổi với đặc điểm mẫu nghiên cứu được trình bày trong bảng 1. Hầu hết người bệnh đều hiểu rõ từng câu hỏi trong bài đánh giá, ngoại trừ 3 người gặp khó khăn trong việc diễn giải nội dung liên quan đến kỳ vọng đối với hàm giả mới.

Qua thử nghiệm phiên bản pre-final, người bệnh đã cho cảm nhận về hàm giả toàn bộ trên các khía cạnh nhận thức, ý thức và cảm giác trong 6 danh mục của bảng câu hỏi. Từ ngữ tiếng Việt trong bảng câu hỏi này dễ

hiểu và phù hợp để truyền đạt thông tin và trao đổi với người cao tuổi Việt Nam. Thời gian trung bình để hoàn thành bảng tự đánh giá của mỗi người bệnh là 6,02 phút.

Bảng 2. Độ tin cậy của bảng câu hỏi PDA-V

Phương diện	Hệ số tương quan biến tổng hiệu chỉnh (Corrected Item-Total Correlation) (n = 40)	Hệ số Cronbach's Alpha (n = 40)	Hệ số test-retest (n = 29)
Chức năng ăn nhai	0,56	0,82	0,90
Thẩm mỹ và phát âm	0,59	0,80	0,86
Hàm giả hàm dưới	0,56	0,81	0,85
Hàm giả hàm trên	0,62	0,82	0,87
Kỳ vọng cải thiện	0,58	0,79	0,76
Tầm quan trọng của hàm giả	0,52	0,81	0,79

Kết quả phân tích cho thấy các phương diện của bảng câu hỏi PDA-V đạt được độ tin cậy và tính ổn định tốt. Hệ số tương quan biến tổng hiệu chỉnh (Corrected Item-Total Correlation) dao động từ 0,52-0,62, vượt ngưỡng tiêu chuẩn 0,3, cho thấy mỗi biến quan sát trong các lĩnh vực đều có mức độ liên kết tốt với các biến còn lại, đồng thời đóng góp ý nghĩa vào giá trị khái niệm của từng nhân tố. Hệ số Cronbach's Alpha dao động từ 0,79-0,82, vượt ngưỡng chấp nhận được là 0,6 theo tiêu chuẩn của Nunnally và Bernstein (1994), khẳng định tính nhất quán nội tại cao. Hệ số test-retest dao động từ 0,76-0,90, phản ánh tính ổn định của thang đo qua thời gian, thể hiện mức độ phù hợp trong việc đánh giá lại trên cùng một nhóm đối tượng sau 10-14 ngày.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã thực hiện quy trình thích ứng văn hóa để phát triển phiên bản tiếng Việt của Đánh giá hàm giả của người bệnh (PDA-V) từ phiên bản tiếng Anh. Theo hướng dẫn của Beaton D.E và cộng sự, quy trình đạt mức “tốt” nếu thực hiện được 4-5 trong các bước này; nếu chỉ thực hiện được 2-3 bước, đánh giá ở mức “trung bình”; và nếu chỉ thực hiện 0-1 bước, được coi là “không đạt” [4]. Nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện đầy đủ 5 bước này.

Có nhiều phương pháp thích ứng văn hóa đã được nghiên cứu và áp dụng, nhưng chưa có phương pháp

nào được xem là tiêu chuẩn vàng. Quá trình thích ứng văn hóa tập trung vào việc điều chỉnh những khác biệt giữa văn hóa gốc và văn hóa mục tiêu, nhằm duy trì sự tương đương về ý nghĩa và bảo đảm nội dung phù hợp với bối cảnh văn hóa mới. Phương pháp của Beaton D.E và cộng sự được lựa chọn vì đây là quy trình được sử dụng rộng rãi, phù hợp với việc chuyển ngữ và thích ứng các bảng câu hỏi liên quan đến sức khỏe, bao gồm cả sức khỏe răng miệng.

Phần lớn bệnh nhân tham gia đều nắm bắt tốt nội dung từng câu hỏi trong bảng đánh giá, tuy nhiên, có 3 người gặp khó khăn trong việc hiểu các câu hỏi liên quan đến kỳ vọng về hàm giả mới, kết quả này phù hợp với những phát hiện từ nghiên cứu phiên bản tiếng Thái Lan. Theo Guillemin F và cộng sự (1993), tính tương đương văn hóa được bảo đảm khi không có khó khăn nào trong việc hiểu các câu hỏi hoặc thuật ngữ được sử dụng đối với nhóm người tham gia nghiên cứu, và ít nhất 80% số người tham gia không gặp khó khăn trong việc trả lời câu hỏi [9]. Nếu tỷ lệ người gặp khó khăn vượt quá mức này, các câu hỏi sẽ được dịch lại theo quy trình mới để bảo đảm tính chính xác. Thời gian trung bình để hoàn thành bảng tự đánh giá của mỗi người bệnh là 6,02 phút, dài hơn 0,78 phút so với nghiên cứu phiên bản tiếng Thái Lan và phù hợp với mức độ chú ý và tập trung để trả lời câu hỏi.

So sánh với kết quả từ các ngôn ngữ khác, phiên bản PDA tiếng Indonesia đạt hệ số Cronbach's Alpha từ 0,765-0,834, tương đương với kết quả của PDA-V (0,79-0,82). Tuy nhiên, hệ số tương quan nội lớp (ICC) trong test-retest của phiên bản Indonesia đạt 0,797, thấp hơn so với giá trị cao nhất của PDA-V là 0,90. Ngược lại, phiên bản PDA tiếng Thái cho thấy hiệu suất vượt trội với mức độ liên kết trung bình giữa các mục rất cao, đạt 0,95 (dao động từ 0,76-0,95) và 0,47 (dao động từ 0,57-0,83). Hệ số test-retest của phiên bản Thái đạt ICC là 0,98, cao hơn so với PDA-V. Ngoài ra, ICC của 6 lĩnh vực trong phiên bản Thái dao động từ 0,94-0,99, phản ánh mức độ tái lập lâm sàng rất cao.

Nhìn chung, PDA-V đạt độ tin cậy và tính ổn định tương đương với phiên bản tiếng Indonesia và thấp hơn phiên bản tiếng Thái ở một số chỉ số test-retest. Mặc dù vậy, các giá trị thu được vẫn nằm trong ngưỡng cao và đáp ứng các tiêu chuẩn quốc tế, khẳng định PDA-V là công cụ phù hợp để sử dụng trong nghiên cứu và thực hành tại Việt Nam.

Hiệu quả của điều trị không chỉ phụ thuộc vào kết quả lâm sàng mà còn liên quan chặt chẽ đến mức độ hài lòng của người bệnh. Sự hài lòng không chỉ là yếu tố phản ánh thành công của quá trình điều trị, mà còn có tác động lâu dài đến việc sử dụng và duy trì hàm giả. Một công cụ đo lường sự hài lòng của người bệnh với hàm giả cần phải chính xác, dễ sử dụng và có khả năng phản ánh đầy đủ các khía cạnh này. PDA đã được chứng minh là công cụ có độ tin cậy và tính giá trị cao trong việc đánh giá hiệu quả điều trị từ góc nhìn của người bệnh. Tuy nhiên, công cụ này chưa từng được áp dụng

tại Việt Nam, nơi các yếu tố văn hóa và ngôn ngữ có thể ảnh hưởng đến kết quả đo lường. Vì vậy, việc phát triển phiên bản tiếng Việt của PDA là cần thiết để bảo đảm tính ứng dụng rộng rãi trong cộng đồng người Việt. Trong tương lai, tại Việt Nam, công cụ này có thể được mở rộng để áp dụng cho các loại hàm giả khác như hàm giả bán phần, hoặc hàm phủ implant nhằm đánh giá sự hài lòng của người bệnh với các phương pháp điều trị mới.

Nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế cần được lưu ý. Thứ nhất, tỷ lệ tham gia trong giai đoạn test-retest chưa đạt mức cao, điều này có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá toàn diện về độ ổn định của thang đo. Thứ hai, thay vì dịch trực tiếp từ phiên bản tiếng Nhật gốc, bảng câu hỏi PDA-V được dịch từ phiên bản tiếng Anh do hạn chế về nguồn lực dịch giả đạt tiêu chuẩn ngôn ngữ. Tuy nhiên, quá trình dịch thuật từ tiếng Anh vẫn được thực hiện nghiêm ngặt, tuân thủ các yêu cầu khắt khe của quy trình thích ứng văn hóa, nhằm bảo đảm độ tin cậy và giá trị của phiên bản tiếng Việt.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã đạt được mục tiêu trong việc thích ứng văn hóa Bảng câu hỏi Cảm nhận về phục hình của người bệnh (PDA). Kết quả cho thấy công cụ này có tiềm năng trở thành một phương tiện hữu ích để sàng lọc trước và sau khi điều trị phục hình răng, theo dõi việc sử dụng hàm giả, và đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với phục hình. Để chuẩn hóa công cụ này và bảo đảm khả năng ứng dụng rộng rãi trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng, bước tiếp theo cần thực hiện là nghiên cứu đánh giá độ tin cậy và tính giá trị trên cỡ mẫu lớn hơn. Điều này sẽ giúp khẳng định giá trị khoa học của công cụ và mở rộng khả năng ứng dụng trong bối cảnh chăm sóc sức khỏe răng miệng tại Việt Nam.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Locker D, The burden of oral disorders in a population of older adults, *Community Dent Health*, 1992, 9 (2): 109-24.
- [2] Turker S.B, Sener I.D, Ozkan Y.K, Satisfaction of the complete denture wearers related to various factors, *Arch Gerontol Geriatr*, 2009, 49 (2): e126-e9.
- [3] Komagamine Y, Kanazawa M, Kaiba Y, Sato Y, Minakuchi S, Reliability and validity of a questionnaire for self-assessment of complete dentures, *BMC Oral Health*, 2014, 14: 45.
- [4] Beaton D.E, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M.B, Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures, *Spine (Phila Pa 1976)*, 2000, 25 (24): 3186-91.
- [5] Sanda M, Fueki K, Bari P.R, Baba K, Comparison of immediate and conventional loading protocols with respect to marginal bone loss around implants supporting mandibular overdentures: A systematic review and meta-analysis, *Jpn Dent Sci Rev*, 2019, 55 (1): 20-5.
- [6] Kotsakis G.A, Romanos G.E, Biological mechanisms underlying complications related to implant site preparation, *Periodontol 2000*, 2022, 88 (1): 52-63.
- [7] Rambey A.I, Ariani N, Kusdhany L.S, Cross-Cultural Adaptation of The Indonesian Version Functional Assessment of Denture Instrument as a Measuring Tool for Complete Denture Functional Quality, *Eur J Dent*, 2024.
- [8] Namano S, Komin O, The Patient's Denture Assessment (Thai version) is a valid and reliable tool for evaluating the outcome of treatment with complete denture, *BMC Oral Health*, 2021, 21 (1): 56.
- [9] Guillemin F, Bombardier C, Beaton D, Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines, *J Clin Epidemiol*, 1993, 46 (12): 1417-32.