

3. **Phan Thị Dung và cộng sự** (2022), Đánh giá tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại một bệnh viện. *Tạp chí Phụ sản* 2022; 20(4): 62-67 doi: 10.46755/vjog.2022.4.1541
4. **Lê, T. H., & Phạm, N. Độ.** (2023). Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và phục hồi chức năng bệnh viện đa liệu trung ương, năm 2020. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 526(1A).
5. **Ngô Mai Hương, Nguyễn Hải Minh, Lê Thị Thùy Trang, Nguyễn Quốc Hưng, Phan Thị Dung và cộng sự** (2017). Đánh giá kết quả thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ninh, *Tạp chí Y khoa*, Bảng 5 trang 179 – 188.
6. **Huỳnh Thanh Phong** (2018). Khảo sát việc thực hiện bảng kiểm an toàn người bệnh trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện nhân dân 115 thành phố Hồ Chí Minh năm 2018, Trường Đại học y tế công cộng.
7. **Lương Thị Thoa và cộng sự** (2012). Đánh giá sự tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa gây mê hồi sức Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên, *Khoa học điều dưỡng*, Tập 01, số 04;
8. **WHO** (2011), Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide.
9. **WHO** (2009). Cẩm nang thực hành Bảng kiểm An toàn Phẫu thuật

## GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐÁNH GIÁ TRẠNG THÁI TÂM THẦN NGẮN SPMSQ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỐN PHƯỜNG CỦA QUẬN TÂN PHÚ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên<sup>1,2</sup>, Nguyễn Hữu Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>  
Trần Thị Thủy Vi<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Quỳnh Nhu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sa sút trí tuệ là hội chứng thường gặp ở người cao tuổi, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây nhập viện, phụ thuộc, giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi. Thang đánh giá trạng thái tâm thần ngắn SPMSQ là một công cụ đánh nhận thức ngắn gọn được thiết kế để sàng lọc suy giảm nhận thức ở người cao tuổi. Giá trị và độ tin cậy của công cụ này chưa được nghiên cứu ở Việt Nam cho đến nay. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá giá trị và độ tin cậy của thang SPMSQ trong việc phát hiện các rối loạn nhận thức ở người cao tuổi và xác định điểm cắt thích hợp dựa trên trình độ học vấn của người tham gia nghiên cứu. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, tiền cứu, được thực hiện trên 448 người cao tuổi ( $\geq 65$  tuổi) tại bốn phường của quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh từ 12/2021 đến 05/2022. Phỏng vấn SPMSQ sẽ được tiến hành 2 lần cách nhau 2 tuần, trên cùng một đối tượng. **Kết quả:** Hệ số Cronbach's alpha cho SPMSQ là 0,72. Hệ số tương quan nội lớp của thang điểm là 0,89. Dựa trên tiêu chuẩn DSM-5, điểm cắt của SPMSQ cho toàn bộ dân số nghiên cứu là 3 với độ nhạy 87,5% và độ đặc hiệu 77,4%; AUC = 0,89. Người cao tuổi có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, điểm cắt là 5 với độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 60% và 92,3%; AUC = 0,81. Người cao tuổi có trình độ học vấn trên tiểu học, điểm cắt là 3 với độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 85,6% và 85,9%; AUC = 0,91.

**Kết luận:** Phiên bản SPMSQ tiếng Việt có giá trị và độ tin cậy đủ để tầm soát các rối loạn nhận thức và có thể được sử dụng để sàng lọc rối loạn nhận thức ở người cao tuổi. Người cao tuổi có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, điểm cắt là 5 với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 60% và 92,3%. Người cao tuổi có trình độ học vấn trên tiểu học, điểm cắt là 3 với độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 85,6% và 85,9%. **Từ khóa:** Người cao tuổi, SPMSQ, giá trị, độ tin cậy.

### SUMMARY

#### THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE IN THE ELDERLY IN FOUR WARDS OF TAN PHU DISTRICT, HO CHI MINH CITY

**Background:** The Short Portable Mental Status Questionnaire is a brief cognitive tool designed to screen cognitive impairment in geriatric inpatients and outpatients. The validity and reliability of this tool have not been studied in Viet Nam so far. **Objectives:** Assess the diagnostic properties of the SPMSQ for detection of cognitive disorders in elderly and determine an appropriate cutoff point based on respondents' level of education. **Methods:** This cross-sectional study was conducted through face-to-face interviews with 448 elderly people ( $\geq 65$  years old) in four wards of Tan Phu district, Ho Chi Minh City from December 2021 to May 2022. Interviews will be conducted 2 times, 2 weeks apart, on the same subject. **Results:** Cronbach's alpha coefficient for SPMSQ is 0.72. The intraclass correlation coefficient is 0.89. Based on the DSM-5 criteria, the cut-off point of SPMSQ for the entire study population was 3 with sensitivity 87.5% and specificity 77.4%; AUC = 0.89. In elderly people with primary education or less, the cut-off point was 5, with sensitivity and specificity of 60% and 92.3%; AUC = 0.81. In elderly people with education above primary school, the cut-off point was

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược, Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên

Email: tien.nnhm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024

3 and the sensitivity and specificity were 85.6% and 85.9%; AUC = 0.91. **Conclusions:** The Vietnamese version of SPMSQ is valid and reliable enough to screen for cognitive disorders and can be used for cognitive screening of the elderly.

**Keywords:** Elderly, SPMSQ, validity, reliability.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nhận thức là một trong những vấn đề lão khoa phổ biến nhất do lão hóa. Sự phát triển của chứng rối loạn nhận thức ở người cao tuổi (NCT) dẫn đến nhiều biến chứng, tăng tỷ lệ tử vong, suy giảm chức năng và khả năng nhận thức.<sup>1</sup> Do đó, phòng ngừa, điều trị sớm các rối loạn nhận thức là phương pháp chăm sóc hiệu quả nhất cho NCT.

Do vai trò hạn chế của các dấu ấn sinh học trong chẩn đoán rối loạn nhận thức, các thang đánh giá đáng tin cậy là rất cần thiết trong việc sàng lọc các rối loạn nhận thức ở NCT.<sup>2</sup> Hiện có nhiều thang đánh giá nhận thức đã và đang được sử dụng trên thế giới, các thang này đã cho thấy những giá trị nhất định trong chẩn đoán sàng lọc sa sút trí tuệ (SSTT), trong đó có thang điểm đánh giá trạng thái tâm thần ngắn (short portable mental status questionnaire - SPMSQ), thang điểm được nghiên cứu bởi tác giả Pfeiffer, thang điểm này là một bộ công cụ sàng lọc nhận thức nhạy và đặc hiệu với SSTT từ trung bình đến nặng khi sử dụng trong cộng đồng và cơ sở khám chữa bệnh, với giá trị đó thang điểm đã được xem xét trong các nghiên cứu và đã được dịch sang các ngôn ngữ khác nhau.<sup>3,4,5</sup> Tuy nhiên thang điểm SPMSQ vẫn chưa được nghiên cứu tại Việt Nam. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để khảo sát tính giá trị và độ tin cậy của thang điểm SPMSQ trong chẩn đoán sàng lọc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi Việt Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả người cao tuổi ( $\geq 65$  tuổi) thường trú tại bốn phường, quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2021 – 05/2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** NCT có bệnh tâm thần ảnh hưởng đến tình trạng nhận thức, có khó khăn trong giao tiếp do: thính giác, thị giác, hay do tình trạng bệnh lý nền quá nặng, quá suy yếu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu

**Chọn mẫu và cỡ mẫu:** Cỡ mẫu để tính giá trị, theo tác giả Comrey và Lee, Shumacker & Lomax, nghiên cứu chọn cỡ mẫu để tính giá trị thang điểm là 200 NCT. Về độ tin cậy nội tại,

theo phương pháp Monte Carlo cỡ mẫu cho mục tiêu này là 100 NCT. Để đánh giá độ tin cậy nội tại của thang điểm, nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu đánh giá ICC của Douglas G. Bonett với  $p = 0,92$  dựa theo nghiên cứu của tác giả Martínez, cỡ mẫu tối thiểu là 38. Cỡ mẫu cho nghiên cứu tối thiểu là 200 NCT, từ danh sách 7.636 người  $\geq 65$  tuổi của bốn phường, chúng tôi đã tiến hành chọn mẫu theo hai bước. Bước 1 sử dụng phương pháp chọn mẫu phân bố chỉ tiêu để xác định tại mỗi phường sẽ lấy bao nhiêu người tại mỗi phường. Bước 2: dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách NCT được cung cấp, thực tế chúng tôi đã thu thập được 448 NCT tại bốn phường.

**2.3. Biến số nghiên cứu.** Thông tin nhân trắc học, hoàn cảnh xã hội, bệnh lý liên quan được thu thập trong buổi phỏng vấn, dựa vào bộ câu hỏi thu thập dữ liệu đã được soạn sẵn. Tình trạng suy yếu là biến danh định, gồm 9 giá trị theo thang điểm suy yếu lâm sàng của Canada.<sup>2</sup> Hạn chế hoạt động sống cơ bản hàng ngày (ADL), là biến nhị giá, đánh giá dựa vào thang điểm Katz: có suy giảm ADL khi  $< 6$  điểm.<sup>3</sup> SSTT theo thang điểm MMSE (Mini Mental Status Examination), là biến nhị giá, có suy giảm nhận thức khi người bệnh có MMSE  $< 24$  điểm ở NCT biết chữ hoặc  $< 18$  điểm ở NCT không biết chữ. Thang SPMSQ được Việt hóa bởi các chuyên gia của Viện Dân số Sức khỏe và Phát triển Việt Nam, gồm 10 câu hỏi đánh giá 3 lĩnh vực nhận thức chính: trí nhớ, định hướng và sự chú ý.

**2.4. Phương pháp thu thập số liệu:** NCT đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ đi đến bốn trạm y tế của bốn phường theo lịch hẹn. Trước tiên, NCT sẽ được hỏi bộ câu hỏi SPMSQ. Sau đó NCT sẽ được sàng lọc tình trạng nhận thức bằng thang điểm MMSE. Nếu tổng điểm  $< 24$  ở NCT biết chữ hoặc  $< 18$  ở NCT không biết chữ, NCT sẽ được đánh giá SSTT theo tiêu chuẩn của DSM-5. Tất cả NCT sẽ được phát một phiếu hẹn có thông tin mã tham gia, tên, thông tin liên hệ và được mời quay lại sau 2 tuần để đánh giá lại thang SPMSQ. Số NCT quay lại lần 2 là 325 người.

**2.5. Xử lý số liệu:** Tính nhất quán của bộ câu hỏi SPMSQ sẽ được tính dựa trên giá trị Cronbach's alpha. Đánh giá độ tin cậy bằng cách sử dụng các hệ số tương quan nội lớp cho điểm số tại thời điểm đánh giá lần 1 và sau 2 tuần. Phân tích vẽ đường cong ROC (Receiver Operating Characteristic) và Youden index được tính toán để chọn điểm cắt cho thấy sự cân bằng tốt nhất về độ nhạy và độ đặc hiệu. Sau đó, phân tích ROC sẽ được lập lại để xác định điểm số tối ưu thay đổi theo trình độ học vấn. Phân

tích thống kê được thực hiện bằng Stata 16. Giá trị p nhỏ hơn 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

**2.6. Y đức:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học ĐHYD TPHCM số: 686/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 24/11/2021.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian nghiên cứu từ 12/2021 đến 05/2022, chúng tôi thu thập được 448 đối tượng, kết quả như sau: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 72,1 (65-102 tuổi), chủ yếu là dưới 80 tuổi. Tỷ lệ nam nữ gần tương đương. Số lượng có trình độ học vấn trên tiểu học chiếm tỷ lệ cao (71,2%). Tỷ lệ mắc SSTT theo tiêu chuẩn DSM-5 là 7,1% (Bảng 1).

**Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=448)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Tuổi</b>		
65 – 69	187	41,7
70 – 79	195	43,6
≥ 80	66	14,7
<b>Giới tính</b>		
Nam	187	41,7
Nữ	261	58,3
<b>Trình độ học vấn</b>		
Từ tiểu học trở xuống	129	28,8
Trên tiểu học	319	71,2
<b>Chẩn đoán SSTT</b>		
Có	32	7,1
Không	416	92,9

**Giá trị của thang điểm SPMSQ**

**Bảng 2: Giá trị của thang điểm SPMSQ (n=448)**

Đặc điểm	Chung (n=448)	≤Tiểu học (n=129)	>Tiểu học (n=319)
ROC	0,89	0,81	0,91
Điểm cắt	≥ 3	≥ 5	≥ 3
Độ nhạy	87,5%	60%	85,6%
Độ đặc hiệu	77,4%	92,3%	85,9%

Thang điểm SPMSQ có giá trị cao hay thấp có khả năng phân biệt giữa nhóm có SSTT và nhóm không có SSTT, với diện tích dưới đường cong ROC là 0,89 với  $p < 0,001$ , điểm cắt chung được xác định là  $\geq 3$  với độ nhạy 87,5% và độ đặc hiệu 77,4%. Đối tượng có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, diện tích dưới đường cong ROC là 0,81 với  $P < 0,001$ , điểm cắt ở nhóm đối tượng này là  $\geq 5$  với độ nhạy 60% và độ đặc hiệu 92,3%. Đối tượng có trình độ học vấn trên tiểu học, diện tích dưới đường cong ROC là 0,91 với  $p < 0,001$ , điểm cắt ở nhóm đối tượng này là  $\geq 3$  với độ nhạy 85,6% và độ đặc hiệu 85,9%

(Bảng 2).

**Độ tin cậy của thang điểm SPMSQ**

**Bảng 3: Độ tin cậy nội tại của thang điểm SPMSQ phiên bản tiếng Việt (n=448)**

Câu hỏi	Cronbach's alpha
Câu 1. Hôm nay là ngày, tháng, năm nào?	0,68
Câu 2. Hôm nay là ngày thứ mấy trong tuần?	0,70
Câu 3. Nơi này là nơi nào?	0,70
Câu 4. Số điện thoại của Ông/bà là gì?	0,70
Câu 5. Ông/bà bao nhiêu tuổi?	0,71
Câu 6. Ông/bà sinh ngày nào?	0,70
Câu 7. Chủ tịch nước hiện tại là ai?	0,69
Câu 8. Chủ tịch nước trước đó là ai?	0,70
Câu 9. Tên thời con gái của mẹ đẻ của Ông/ bà là gì?	0,72
Câu 10. Ông/ bà hãy đếm ngược từ 20 trừ dần đi 3	0,71
Cả thang điểm	0,72

Chỉ số Cronbach's alpha của từng câu hỏi dao động từ 0,68-0,72. Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi là 0,72 (Bảng 3).

**Bảng 4: Hệ số tương quan nội lớp của thang điểm SPMSQ bản tiếng Việt (n=325)**

	Hệ số tương quan nội lớp			
	ICC	KTC 95%	F	p
Tổng điểm SPMSQ	0,89	0,87-0,92	9,78	<0,001

Thang điểm SPMSQ bản tiếng Việt có hệ số tương quan nội lớp 0,89 với KTC 95% là 0,87 - 0,92 thỏa tiêu chuẩn  $\geq 0,7$  đặt ra cho một thang điểm có đủ độ tin cậy lặp lại ( $p < 0,001$ ) (Bảng 4).

**IV. BÀN LUẬN**

Chỉ số Cronbach's alpha của từng câu hỏi trong thang điểm SPMSQ dao động từ 0,68-0,71, trung bình Cronbach's Alpha là 0,72, được xem là chấp nhận. Hệ số Cronbach's alpha của toàn bộ thang điểm không thay đổi đáng kể khi lần lượt bỏ đi từng câu hỏi của thang điểm, điều này cho thấy tất cả các câu hỏi trong bản dịch tiếng Việt mà chúng tôi sử dụng đều nên được giữ lại. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Zunzunegui và cộng sự thực hiện nghiên cứu về thang điểm SPMSQ trên 1284 NCT ( $\geq 65$  tuổi) với độ tin cậy nội tại là 0,7 và nghiên cứu của tác giả Martinez và cộng sự là 0,738.<sup>4,5</sup> Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả Afsaneh và cộng sự tại Iran, khi sử dụng thang điểm SPMSQ tại phòng khám thì độ tin cậy nội tại là 0,88.<sup>6</sup>

Hệ số tương quan nội lớp ICC trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,898 (KTC 95%: 0,873-0,918) với  $p < 0,001$ . Phương pháp test-retest

biểu hiện thông qua hệ số tương quan nội lớp ICC đánh giá khả năng một thang công cụ có kết quả ổn định theo thời gian. Điều này cho thấy điểm số của thang điểm này có độ tin cậy cao khi đánh giá lặp lại trên cùng một đối tượng trong cùng một điều kiện khảo sát. Với phương pháp test-retest trong nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Pfeifer ghi nhận kết quả này ở người da trắng và da đen lần lượt là 0,82 và 0,83.<sup>7</sup> Ở nghiên cứu của tác giả Martinez thực hiện ở 255 NCT  $\geq$  65 tuổi trong cộng đồng kết quả ghi nhận được là 0,925.<sup>4</sup> Nghiên cứu thực hiện ở Iran của tác giả Afsaneh cho ra kết quả ICC là 0,966 (với KTC 95%: 0,738-0,994).<sup>6</sup> Nhìn chung các nghiên cứu với phương pháp test-retest đều cho thấy thang điểm SPMSQ có độ tin cậy cao khi đánh giá lặp lại.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, AUC của mẫu nghiên cứu là 0,89, có giá trị tốt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Martinez và cộng sự ở cộng đồng NCT tại Tây Ban Nha với AUC = 0,89.<sup>4</sup> Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với tác giả Malhotra và các cộng sự tại Singapore với AUC = 0,81.<sup>8</sup> Nghiên cứu của tác giả Afsaneh và các cộng sự tại Iran, diện tích dưới đường cong AUC = 0,933.<sup>6</sup> Điều này cho thấy thang điểm SPMSQ có giá trị tầm soát SSTT ở NCT với độ chính xác tốt. Kết quả độ nhạy, độ đặc hiệu và trị số Youden từng điểm cắt của thang điểm SPMSQ, cho thấy với điểm cắt  $\geq$  3 có độ nhạy là 87,5% và độ đặc hiệu là 77,4% có chỉ số Youden = 0,65 là điểm cắt tốt nhất của thang điểm SPMSQ trong chẩn đoán SSTT tại bốn phường của quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Martinez và cộng sự ở Tây Ban Nha thực hiện tại cộng đồng NCT  $\geq$  65 tuổi.<sup>4</sup> Cũng trong một nghiên cứu khác tại cộng đồng NCT  $\geq$  65 tuổi tại Phần Lan của tác giả Erkinjuntti và cộng sự đã xác định với điểm cắt là 3 độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 86,2% và 99%.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá sự ảnh hưởng của trình độ học vấn lên giá trị của thang điểm cho kết quả, AUC theo trình độ học vấn của chúng tôi lần lượt là 0,81 với trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống và 0,91 với trình độ học vấn trên tiểu học. Tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, những nghiên cứu được thực hiện bởi tác giả Malhotra và các cộng sự tại Singapore, tác giả Afsaneh và cộng sự tại Iran, đều cho thấy sự ảnh hưởng của trình độ học vấn đến diện tích dưới đường cong ROC của thang điểm SPMSQ.<sup>6,7,8</sup> Kết quả nghiên cứu của tác giả Malhotra cho thấy thang điểm SPMSQ có các

diện tích dưới đường cong ROC khác nhau ở các nhóm NCT có trình độ học vấn  $<$  6 năm và  $\geq$  6 năm, mà cụ thể với trình độ học vấn  $<$  6 năm AUC=0,64, trình độ học vấn  $\geq$  6 năm AUC = 0,87. Kết quả nghiên cứu của tác giả Afsaneh và các cộng sự tại Iran cũng cho kết quả khác nhau ở các nhóm NCT bị mù chữ và biết chữ, diện tích dưới đường cong ROC với tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 cụ thể sẽ là AUC = 0,889 đối với NCT mù chữ, đối với NCT biết chữ AUC = 0,948. Với trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống điểm cắt của thang điểm sẽ  $\geq$  5 với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 60% và 92,3%, với trình độ học vấn trên tiểu học điểm cắt sẽ  $\geq$  3 điểm với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 85,6% và 85,9%. Tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, những nghiên cứu được thực hiện bởi tác giả Malhotra và cộng sự tại Singapore, tác giả Afsaneh và cộng sự tại Iran, đều cho thấy sự ảnh hưởng của trình độ học vấn đến điểm giới hạn của SPMSQ. Kết quả nghiên cứu của tác giả Malhotra cho thấy thang điểm SPMSQ có các điểm giới hạn khác nhau ở các nhóm NCT có trình độ học vấn  $<$  6 năm và  $\geq$  6 năm, mà cụ thể với trình độ học vấn  $<$  6 năm điểm cắt sẽ  $\geq$  6 điểm với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 72% và 43%, trình độ học vấn  $\geq$  6 năm điểm cắt sẽ  $\geq$  4 điểm với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 79% và 76%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Afsaneh và cộng sự tại Iran cũng cho kết quả khác nhau ở các nhóm NCT bị mù chữ và biết chữ, điểm cắt với tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 cụ thể sẽ là  $\geq$  4 điểm đối với NCT mù chữ với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 88,2% và 86,4%, đối với NCT biết chữ điểm cắt sẽ  $\geq$  3 điểm với độ nhạy là độ đặc hiệu lần lượt là 93,7% và 83%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự ảnh hưởng của trình độ học vấn lên giá trị của thang điểm SPMSQ.

## V. KẾT LUẬN

Phiên bản SPMSQ tiếng Việt có giá trị và độ tin cậy đủ để tầm soát các rối loạn nhận thức và có thể được sử dụng để sàng lọc nhận thức của NCT trong cộng đồng. Đối tượng có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, diện tích dưới đường cong ROC là 0,81 với  $P < 0,001$ , điểm cắt ở nhóm đối tượng này là  $\geq$  5 với độ nhạy 60% và độ đặc hiệu 92,3%. Đối tượng có trình độ học vấn trên tiểu học, diện tích dưới đường cong ROC là 0,91 với  $p < 0,001$ , điểm cắt ở nhóm đối tượng này là  $\geq$  3 với độ nhạy 85,6% và độ đặc hiệu 85,9%.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi hoàn thành công trình nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Caplan, G. A., Kurrle, S. E., & Cumming, A.** Appropriate care for older people with cognitive impairment in hospital. *The Medical Journal of Australia*, 2016,205(10), S12-S15.
2. **Robinson L, Tang E, Taylor J-P.** Dementia: timely diagnosis and early intervention. *Bmj*. 2015;350.
3. **Pfeiffer E.** A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1975;23(10):433-441.
4. **Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R.** [Spanish language adaptation and validation of the Pfeiffer's questionnaire (SPMSQ) to detect cognitive deterioration in people over 65 years of age]. *Med Clin (Barc)*. Jun 30 2001;117(4):129-34.
5. **Zunzunegui MV, Gutiérrez Cuadra P, Béland F, Del Ser T, Wolfson C.** Development of simple cognitive function measures in a community dwelling population of elderly in Spain. *Int J Geriatr Psychiatry*. Feb 2000;15(2):130-40.
6. **Kojaie-Bidgoli A, Fadayevevan R, Sharifi F, Alizadeh-Khoei M, Vahabi Z, Aminalroaya R.** Applicability of SPMSQ in illiterate outpatients in clinics: The validity and reliability of the Short Portable Mental Status Questionnaire. *Appl Neuropsychol Adult*. Jul-Aug 2022;29(4):591-597.
7. **Teigão FCM, Moser AddL, Jerez-Roig J.** Translation and cross-cultural adaptation of Pfeiffer's Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) for brazilians older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2021;23.
8. **Malhotra C, Chan A, Matchar D, Seow D, Choo A, Do YK.** Diagnostic performance of short portable mental status questionnaire for screening dementia among patients attending cognitive assessment clinics in Singapore. *Ann Acad Med Singap*. Jul 2013;42(7):315-9.

## HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ 4 THUỐC CÓ LEVOFLOXACIN TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI LẦN ĐẦU

Nguyễn Âu Thanh Thy<sup>1</sup>, Trần Thị Khánh Tường<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy phác đồ 4 thuốc có levofloxacin ở bệnh nhân điều trị nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) lần đầu có hiệu quả diệt trừ cao, đặc biệt ở những vùng có tỷ lệ *H. pylori* kháng levofloxacin cao như ở nước ta<sup>[4]</sup>. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin trong điều trị nhiễm *H. pylori* lần đầu. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ diệt trừ *H. pylori* của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin và một số yếu tố liên quan đến hiệu quả diệt trừ *H. pylori* của phác đồ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 164 bệnh nhân nhiễm *H. pylori* chưa từng điều trị trước đây. Các bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có levofloxacin. Chẩn đoán nhiễm bệnh bằng xét nghiệm CLO-test hoặc C<sup>13</sup> urea-breath test. Bốn đến mười hai tuần sau kết thúc điều trị, tình trạng nhiễm *H. pylori* được kiểm tra lại bằng xét nghiệm CLO-test hoặc C<sup>13</sup> urea-breath test. **Kết quả:** Tỷ lệ diệt trừ *H. pylori* của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin theo thiết kế nghiên cứu (PP) và theo ý định điều trị (ITT) lần lượt là 89,4% và 87,2%. Hiệu quả diệt trừ của phác đồ có mối liên quan với tiền sử hút thuốc lá và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. **Kết luận:** Hiệu quả diệt trừ *H. pylori* của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin cao.

**Từ khóa:** Phác đồ 4 thuốc có levofloxacin, nhiễm *Helicobacter pylori*, diệt trừ, hiệu quả

## SUMMARY

### THE EFFICACY OF LEVOFLOXACIN CONTAINING QUADRUPLE THERAPY FOR THE FIRST-LINE TREATMENT OF HELICOBACTER PYLORI

**Background:** Some domestic and foreign studies have shown high efficacy of levofloxacin containing quadruple therapy for the first-line treatment of *H. pylori*, especially in regions of high levofloxacin resistance as in our country<sup>[4]</sup>. Currently, there are not many studies about efficacy of levofloxacin containing quadruple therapy for the first-line treatment of *H. pylori* infection. **Objective:** To determine *H. pylori* eradication rate of levofloxacin containing quadruple therapy and some factors related to the effectiveness of *H. pylori* eradication of this regimen. **Method:** The study was carried out on 164 patients infected with *H. pylori* has never been treated before. All patients received a levofloxacin containing quadruple therapy. Diagnosis of *H. pylori* infection by CLO-test or C<sup>13</sup> urea-breath test. Four to twelve weeks after completion of therapy, *H. pylori* status was rechecked by CLO-test or C<sup>13</sup> urea-breath test. **Results:** Eradication rates of levofloxacin containing quadruple therapy on per-protocol (PP) and intention to treat (ITT) is 89,4% and 87,2%. The eradication effect of the regimen is related to the cigarettes smoking and the patient's compliance. **Conclusion:** The efficacy of levofloxacin containing quadruple therapy for the first-line treatment of *H. pylori* is high. **Keywords:** *Helicobacter pylori*, levofloxacin containing quadruple therapy, eradication, efficacy

<sup>1</sup>Trung Tâm Y tế huyện Tân Hưng, Long An

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Âu Thanh Thy

Email: nathanhthy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024