

ĐÁNH GIÁ THANG ĐO CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VEINES-QOL/SYM Ở BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI

Trần Thanh Vỹ^{1,2}, Nguyễn Lâm Mỹ Uyên⁴, Hồ Tất Bằng^{1,2},
Trần Thị Anh Thu³, Lâm Thảo Cường^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị nội dung và tính tin cậy nội bộ thang đo VEINES-QoL/Sym trên bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng - Phương pháp:** Hội đồng chuyên gia gồm 05 bác sĩ chuyên khoa Mạch máu, có chuyên môn từ thạc sĩ trở lên, thực hiện đánh giá giá trị nội dung bằng thang đo 4 mức. Tính giá trị nội dung được đánh giá qua 2 chỉ số CVI và Kappa. Sau khi hình thành phiên bản Tiếng Việt của thang đo, tiến hành nghiên cứu trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán HKTMSCD tại Phòng khám Lồng ngực – Mạch máu và phòng khám Tim Mạch, Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Tính tin cậy nội bộ được báo cáo bằng chỉ số Cronbach's Alpha. **Kết quả:** Hai mươi sáu câu hỏi của bản dịch VEINES-QOL/Sym tiếng Việt đều có I-CVI=1, Pc=0,03, Kappa=1, giá trị nội dung toàn thang đo S-CVI=1. Tất cả các câu hỏi đều có tương quan biến tổng đạt yêu cầu $\geq 0,3$ với tương quan nằm trong khoảng 0,31 đến 0,8. Tính tin cậy nội bộ toàn thang đo đạt mức tốt với Cronbach's Alpha là 0,90. Hệ số Cronbach's Alpha của mỗi lĩnh vực đều đạt yêu cầu lớn hơn 0,7, cụ thể đối với VEINES-QOL là 0,90 và VEINES-Sym là 0,86. **Kết luận:** thang đo VEINES-QOL/Sym phiên bản tiếng Việt có giá trị nội dung và tính tin cậy nội bộ mức độ tốt, phù hợp để đánh giá chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân có HKTMSCD tại Việt Nam. **Từ khóa:** thang đo VEINES-QOL/Sym, chất lượng cuộc sống, huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, đánh giá thang đo.

SUMMARY

EVALUATION OF THE VEINES-QOL/Sym QUALITY OF LIFE SCALE IN PATIENTS WITH DEEP VENOUS THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITY

Objectives: to evaluate the content validity and internal reliability of the VEINES-QoL/Sym scale in patients with deep vein thrombosis of the lower extremity at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** An Expert Council was established consisting of 5 vascular specialists, with expertise from master's degree or higher, to evaluate content validity using a 4-level scale. Content

validity was assessed through CVI and Kappa indexes. After forming the Vietnamese version of the scale, this study was conducted on 30 patients diagnosed with deep vein thrombosis of the lower extremity at the Thoracic-Vascular Clinic and Cardiovascular Clinic, Department of Medical Examination, University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City. Internal reliability was reported by Cronbach's Alpha index. **Results:** Twenty-six questions of the Vietnamese version of VINES-QOL/Sym all have I-CVI=1, Pc=0.03, Kappa=1, full-scale content value S-CVI=1. All questions showed a satisfactory total variable correlation ≥ 0.3 with correlations ranging from 0.31 to 0.8. The internal reliability of the entire scale was at excellent level with Cronbach's Alpha of 0.90. The Cronbach's Alpha coefficient of each field met the requirement of greater than 0.7, specifically for VEINES-QOL it is 0.90 and VEINES-Sym is 0.86. **Conclusion:** the Vietnamese version of the VEINES-QOL/Sym scale had good content validity and good internal reliability, which is suitable for assessing quality of life in deep vein thrombosis of the lower extremity patients in Vietnam. **Keywords:** VEINES-QOL/Sym scale of the VEINES-QOL/Sym scale, quality of life, deep vein thrombosis of the lower extremity, scale assessment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch là bệnh lý tương đối phổ biến trên thế giới, đứng thứ ba trong các bệnh tim mạch sau nhồi máu cơ tim và tai biến mạch máu não [2]. Ở Châu Âu và Bắc Mỹ, ước tính tỷ lệ mắc trong đời mỗi cá thể là từ 2% đến 5% [4]. Tại Việt Nam, Viện Tim mạch cũng ghi nhận số bệnh nhân tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) đang có xu hướng gia tăng [1]. Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch là bệnh lý tương đối phổ biến và có liên quan đến việc giảm tỷ lệ sống sót và chi phí chăm sóc sức khỏe đáng kể, đồng thời tái phát thường xuyên. Vì vậy, ngoài những kết cục lâm sàng, các nhà nghiên cứu còn quan tâm đến khía cạnh thích nghi của bệnh nhân sau quá trình điều trị.

Đã có nhiều bằng chứng cho thấy chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu chỉ ở mức trung bình hoặc bị suy giảm. Cụ thể, các nghiên cứu đoàn hệ về sự ảnh hưởng của hậu huyết khối ở Quebec, NaUy, Hoa Kỳ và Canada cùng kết luận rằng các đối tượng mắc hội chứng hậu huyết khối có điểm chất lượng cuộc sống kém hơn đáng kể so với những người không có hậu huyết khối [5, 7]. Các bằng chứng trên cho thấy huyết khối tĩnh mạch sâu là

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

³Trung tâm Y tế quận Bình Thạnh

⁴Bệnh viện Tâm Anh TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Thảo Cường

Email: cuong.lt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 5.8.2024

một tình trạng bệnh lý phổ biến, gây tác động trực tiếp tới CLCS của người mắc bệnh. Tuy vậy, ở Việt Nam lại chỉ có rất ít nghiên cứu về vấn đề này. VEINES-QOL/Sym là bộ công cụ đề xuất bởi Donna L Lamping và cộng sự [6]. Thang đo gồm 8 câu hỏi, thuận tiện cho việc nghiên cứu bệnh nhân ngoại trú, không có nhiều thời gian phỏng vấn không chỉ cho ra được kết quả về chất lượng cuộc sống mà còn cho biết được tình hình triệu chứng của bệnh nhân.

Bộ câu hỏi VEINES-QOL/Sym dùng để đo lường tác động của bệnh tĩnh mạch ở chi dưới đến triệu chứng và chất lượng cuộc sống qua cảm nhận của bệnh nhân. Thang đo gồm 8 câu, trong đó bao gồm câu 1 về tần suất xảy ra các triệu chứng được liệt kê có 5 mức độ trả lời và câu 7 về mức độ đau được đánh giá theo 6 mức độ; tiếp theo là mức độ hạn chế hoạt động hằng ngày bao gồm câu 4, câu 5 và câu 6; Đối với câu 2 về thời gian vấn đề ở chân gây đau hoặc khó chịu nhất trong ngày có 6 thời điểm để chọn. Câu 3 là câu hỏi về sự thay đổi của bệnh trong năm qua có 6 mức độ trả lời và cuối cùng là câu 8 về phần tâm lý trả lời theo cảm nhận và suy nghĩ của bệnh nhân có 6 mức độ trả lời [6].

Điểm tổng kết VEINES-QOL cung cấp dữ liệu về tác động của bệnh đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân gồm câu 1 đến câu 8 ngoại trừ câu 2. Trong đó, điểm tổng kết VEINES-Sym gồm câu 1 và câu 7 đo lường mức độ nghiêm trọng và tần suất xuất hiện của triệu chứng. Ba câu 3, 4, 6, 7 được đảo ngược điểm sao cho đối với cả thang đo VEINES-QOL và VEINES-Sym, điểm số cao cho thấy kết quả tốt hơn. Câu 2 không được tính vào điểm tổng kết nhưng cung cấp thông tin về mức độ đau nhất thường xảy vào thời điểm nào trong ngày cho bác sĩ và nhà nghiên cứu.

Nghiên cứu được nhà sáng lập tiến hành đánh giá tính giá trị và tính tin cậy không chỉ trên bệnh nhân sử dụng ngôn ngữ tiếng Anh, tiếng Pháp (sử dụng ở Bỉ và Pháp) mà còn được dịch sang tiếng Ý và tiếng Pháp của Canada để sử dụng cho những bệnh nhân nói tiếng Pháp ở Canada. Với kết quả tính tin cậy nội bộ: Cronbach's Alpha của VEINES-QOL và VEINES-Sym lần lượt cho ngôn ngữ Anh là 0.91; 0.87, ngôn ngữ Pháp của người Pháp là 0.88; 0.82, người Bỉ nói tiếng Pháp là 0.92; 0.88, ngôn ngữ Ý là 0.94; 0.87 và người Canada sử dụng ngôn ngữ Pháp là 0.9; 0.87 [6]. Tại Việt Nam, cho đến nay chưa có công bố nào đánh giá thang đo VEINES-QoL/Sym phiên bản Tiếng Việt trên bệnh nhân có HKTMSCD. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện thử nghiệm trên bệnh nhân có

HKTMSCD tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM nhằm mục đích chuyển ngữ thang đo sang Tiếng Việt, đồng thời đánh giá tính tin cậy nội bộ cũng như tính giá trị nội dung của thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống VEINES-QoL/Sym.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá tính giá trị nội dung thang đo VEINES-QoL/Sym trên bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

2. Đánh giá tính tin cậy nội bộ thang đo VEINES-QoL/Sym trên bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mục tiêu 1: Đánh giá tính giá trị nội dung thang đo VEINES-QoL/Sym

Bước 1: Chuyển ngữ: Thang đo được dịch từ Tiếng Anh sang Tiếng Việt bởi 01 thành viên nhóm nghiên cứu.

Bước 2: Thẩm định bởi hội đồng chuyên gia và đánh giá tính giá trị nội dung

Thành lập Hội đồng chuyên gia gồm 05 người là bác sĩ chuyên khoa Mạch máu, có chuyên môn từ thạc sĩ trở lên, có công trình nghiên cứu trong lĩnh vực điều trị bệnh Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới tại Khoa Lòng Ngực – Mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM. Một biểu mẫu đánh giá tính tin cậy sát nghĩa và tính rõ ràng theo thang điểm từ 1 đến 4 theo mức độ tốt tăng dần được gửi đến các chuyên gia. Khi các tiêu mục được đánh giá điểm số từ 3 trở xuống, các chuyên gia có thể đề xuất chỉnh sửa. Quá trình này được các chuyên gia đánh giá hoàn toàn độc lập.

Đánh giá tính giá trị nội dung bằng hai chỉ số là CVI (bao gồm giá trị nội dung của các mục riêng lẻ I-CVI và giá trị nội dung toàn thang đo S-CVI). Bên cạnh đó, chỉ số Kappa được sử dụng để bổ sung cho CVI.

Chỉ số I-CVI được tính là số lượng chuyên gia đưa ra điểm 3 hoặc 4 chia cho tổng số chuyên gia. I-CVI > 0,79 được xem là phù hợp; nếu I-CVI nằm giữa 0,7 và 0,79 nội dung câu hỏi đó cần được chỉnh sửa. Nếu I-CVI < 0,7 câu hỏi cần phải loại bỏ. S-CVI được tính bằng tỷ lệ số câu hỏi đạt điểm 3 và 4 bởi tất cả chuyên gia trên tổng số câu hỏi. S-CVI được khuyến nghị tối thiểu là 0,8 để phản ánh tính hợp lệ nội dung [8].

Sau khi có kết quả đánh giá từ các chuyên gia, để tính được Kappa trước tiên, tính xác suất đồng thuận ngẫu nhiên theo công thức [8]:

$$P_c = \frac{N!}{A!(N-A)!} \times 0,5^N$$

N: tổng số chuyên gia đánh giá
 A: số chuyên gia đồng ý câu hỏi có thể sử dụng (cho điểm 3 hoặc 4)

Sau khi tính I-CVI và Pc, tiếp theo là tính chỉ số Kappa theo công thức [8]:

$$K = \frac{ICVI - Pc}{1 - Pc}$$

Chỉ số Kappa > 0,74 được xem là xuất sắc, từ 0,60 đến 0,74 mức độ tốt và 0,40 đến 0,59 mức độ trung bình.

Mục tiêu 2: Đánh giá tính tin cậy nội bộ của thang đo VEINES-QOL/Sym

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán HKTMSCD tại Phòng khám Lồng ngực – Mạch máu và phòng khám Tim Mạch, Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Cỡ mẫu: chúng tôi chọn vào 30 bệnh nhân theo đề xuất cỡ mẫu lý tưởng cho một nghiên cứu thử nghiệm của Bealton về chuyển ngữ và thích ứng văn hóa [3].

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Phân tích và xử lý số liệu:

Bảng 1. Tính giá trị nội dung của bộ công cụ VEINES-QOL/Sym

| STT | Tính sát nghĩa | | | | | A | ICVI | Pc | Kappa | Tính rõ ràng | | | | | A | Pc | Kappa |
|-----|----------------|---|---|---|---|-----|------|------|-------|--------------|---|---|---|---|-----|------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 1 | 0,03 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 0,03 | 1 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 1 | 0,03 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 0,03 | 1 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 1 | 0,03 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 0,03 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 1 | 0,03 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 0,03 | 1 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 1 | 0,03 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5/5 | 0,03 | 1 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 1 | 0,03 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 0,03 | 1 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 1 | 0,03 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 0,03 | 1 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 1 | 0,03 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5/5 | 0,03 | 1 |

A: Số chuyên gia đánh giá mức điểm từ 3 trở lên/ tổng số chuyên gia

I-CVI: Chỉ số giá trị nội dung

Pc: Xác suất đồng thuận do trùng hợp

Kappa: Chỉ số Kappa

Hai mươi sáu câu hỏi của bản dịch VEINES-QOL/Sym tiếng Việt đều có I-CVI=1, Pc=0,03, Kappa=1, giá trị nội dung toàn thang đo S-CVI=1.

3.2. Đánh giá tính tin cậy nội bộ

Bảng 2. Tính tin cậy nội bộ của thang đo VEINES-QOL/Sym

| Lĩnh vực Câu hỏi (mục) | Tương quan biến – tổng | Hệ số Cronbach's Alpha khi xóa câu | Hệ số Cronbach's Alpha |
|------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------|
| VEINES QOL | | | |
| 1 | 0,70 | 0,89 | 0,90 |
| 2 | 0,75 | 0,89 | |

Dữ liệu được nhập liệu và phân tích bằng phần mềm Epidata 3.1 và Stata 13.

Hệ số Cronbach's Alpha được dùng để đo lường tính nhất quán nội tại của thang đo. Có nhiều báo cáo khác nhau về giá trị chấp nhận được của alpha⁷⁰ nằm trong khoảng từ 0,70 đến 0,95.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá tính giá trị nội dung. Có

5/5 chuyên gia đánh giá bản dịch rằng từ ngữ ở câu hỏi bao gồm cả câu trả lời của 26 mục đều có thể sử dụng được, đã sát nghĩa, không cần phải chỉnh sửa (đạt điểm 4 ở tính sát nghĩa). Về tính rõ ràng có 4/5 chuyên gia đánh giá đã rõ ràng, không nhất thiết phải chỉnh sửa (đạt điểm 4 ở tính sát nghĩa), riêng chuyên gia mã số 5 cho rằng ở mục 16 và 17 trong câu số 5 cần được chỉnh sửa lại danh xưng từ "bạn" thành "ông/bà" và cho điểm 3 ở câu hỏi này. Hai mục chưa đạt được chỉnh sửa thành:

Mục 16: Cắt giảm lượng thời gian Ông/bà dành cho công việc hoặc các hoạt động khác

Mục 17: Hoàn thành ít hơn Ông/bà muốn

Đánh giá giá trị nội dung

| | | | |
|----|------|------|--|
| 3 | 0,63 | 0,89 | |
| 4 | 0,47 | 0,90 | |
| 5 | 0,40 | 0,90 | |
| 6 | 0,39 | 0,90 | |
| 7 | 0,31 | 0,90 | |
| 8 | 0,62 | 0,89 | |
| 9 | 0,43 | 0,90 | |
| 10 | 0,40 | 0,91 | |
| 11 | 0,59 | 0,90 | |
| 12 | 0,67 | 0,90 | |
| 13 | 0,71 | 0,89 | |
| 14 | 0,69 | 0,90 | |
| 15 | 0,52 | 0,90 | |
| 16 | 0,51 | 0,90 | |
| 17 | 0,68 | 0,90 | |
| 18 | 0,58 | 0,90 | |
| 19 | 0,74 | 0,89 | |
| 20 | 0,73 | 0,89 | |
| 21 | 0,47 | 0,90 | |

| | | | |
|-------------------|------|------|------|
| 22 | 0,40 | 0,90 | |
| 23 | 0,38 | 0,90 | |
| 24 | 0,40 | 0,90 | |
| 25 | 0,32 | 0,90 | |
| VEINES Sym | | | |
| 1 | 0,70 | 0,83 | 0,86 |
| 2 | 0,80 | 0,82 | |
| 3 | 0,61 | 0,84 | |
| 4 | 0,48 | 0,85 | |
| 5 | 0,47 | 0,85 | |
| 6 | 0,38 | 0,85 | |
| 7 | 0,34 | 0,86 | |
| 8 | 0,70 | 0,83 | |
| 9 | 0,47 | 0,85 | |
| 20 | 0,67 | 0,83 | |

Bảng 2 cho thấy tương quan giữa điểm số ở mỗi câu với điểm số toàn thang đo, hệ số Cronbach's Alpha của thang đo khi xóa câu tương ứng và hệ số Alpha của từng lĩnh vực và toàn thang đo VEINES-QOL/Sym. Tất cả các câu hỏi đều có tương quan biến tổng đạt yêu cầu $\geq 0,3$ với tương quan nằm trong khoảng 0,31 đến 0,8. Tính tin cậy nội bộ toàn thang đo đạt mức tốt với Cronbach's Alpha là 0,90. Hệ số Cronbach's Alpha của mỗi lĩnh vực đều đạt yêu cầu lớn hơn 0,7, cụ thể đối với VEINES-QOL là 0,90 và VEINES-Sym là 0,86.

IV. BÀN LUẬN

Thang đo VEINES-QOL/Sym phiên bản Tiếng Việt được chuyển ngữ từ phiên bản Tiếng Anh. Bản dịch đã nhận được kết quả đánh giá tích cực từ các chuyên gia trong hội đồng. Chỉ lưu ý danh xưng trong các câu hỏi và câu trả lời cụ thể là ở hai câu trả lời đầu của câu số 5. Chúng tôi đã ghi nhận và chỉnh sửa cho phù hợp với văn hóa danh xưng trong bối cảnh giao tiếp tại Việt Nam. Sự chỉnh sửa này không ảnh hưởng đến kết quả của tính giá trị nội dung của thang đo. Hội đồng đánh giá trong nghiên cứu của chúng tôi có 5 chuyên gia và các kết quả đều đạt đúng theo mức khuyến nghị đối với hội đồng có 5 chuyên gia. Cụ thể, chỉ số giá trị nội dung từng câu trong thang đo I-CVI=1, chỉ số giá trị nội dung toàn thang đo S-CVI=1 và xác suất đồng thuận ngẫu nhiên Kappa=1. Tuy chưa được thực hiện đầy đủ các bước chuyển ngữ và thích ứng văn hóa nhưng bản dịch cũng đã được đánh giá đạt mức tốt bởi hội đồng thẩm định là các bác sĩ có chuyên môn về bệnh tĩnh mạch và có kinh nghiệm trong nghiên cứu khoa học. Do đó, thang đo có thể đưa vào nghiên cứu thử để tiếp tục đánh giá tính tin cậy nội bộ Cronbach's Alpha.

Đối với mục tiêu đánh giá tính tin cậy nội bộ, nghiên cứu tiến hành trên 30 bệnh nhân đến khám huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới tại

phòng khám Lồng ngực – mạch máu và phòng khám Tim mạch, bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM. Kết quả cho thấy tính tin cậy nội bộ của thang đo VEINES-QOL/Sym tiếng Việt được xác định bằng hệ số Cronbach's alpha, trong nghiên cứu này hệ số đạt trong khoảng từ 0,86 đến 0,90, cho thấy mức độ tin cậy tốt theo khuyến nghị của Nunnally ($>0,07$). Toàn bộ câu hỏi đều có hệ số tương quan biến tổng $\geq 0,3$ biểu thị các câu hỏi đều ở mức được chấp nhận. Hệ số Cronbach's alpha khi xóa câu không có sự biến thiên nhiều ở từng lĩnh vực cho thấy các câu hỏi trong thang đo có tính hằng định nội bộ tốt, đánh giá cùng một vấn đề. Những hệ số trên cùng đưa ra rằng thang đo không bị xóa bỏ bất kì câu hỏi nào, tất cả nên được giữ lại vì cùng góp phần quan trọng trong việc mô tả các yếu tố chất lượng cuộc sống và triệu chứng. Bên cạnh đó, hệ số Cronbach's alpha của từng lĩnh vực trong toàn thang đo không quá cao ($<0,95$) chứng tỏ các câu hỏi không dư thừa, nội dung không trùng lặp, vì vậy không cần giảm số lượng câu hỏi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác đã được thực hiện trên nhiều quốc gia khác nhau.

Bảng 3. So sánh tính tin cậy nội bộ bằng hệ số Cronbach's Alpha của các phiên bản VEINES-QOL/Sym qua các ngôn ngữ

| Phiên bản | Tác giả - năm | VEINES-QOL | VEINES-Sym |
|---------------------------|---------------------------------|------------|------------|
| Tiếng Việt | 2023 | 0,90 | 0,86 |
| Bản gốc [6]: Tiếng Anh | Donna Lamping và cộng sự (2003) | 0,91 | 0,87 |
| Tiếng Pháp (người Pháp) | | 0,88 | 0,82 |
| Tiếng Pháp (người Bỉ) | | 0,92 | 0,88 |
| Tiếng Pháp (người Canada) | | 0,9 | 0,87 |
| Tiếng Ý | | 0,94 | 0,87 |

Hầu hết các nghiên cứu đều cho kết quả Cronbach's alpha có tính tin cậy nội bộ đạt mức cao ở cả hai lĩnh vực ($\alpha \geq 0,8$), hệ số của lĩnh vực triệu chứng VEINES-Sym luôn thấp hơn lĩnh vực chất lượng cuộc sống VEINES-QOL. Những kết quả trên cho thấy, thang đo VEINES-QOL/Sym phiên bản tiếng Việt có độ tin cậy nội bộ tốt, có thể sử dụng để đo lường chất lượng cuộc sống về bệnh tĩnh mạch nói chung cũng như bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới nói riêng trên bệnh nhân tại Việt Nam.

Điểm mạnh và hạn chế. Nghiên cứu để xuất phiên bản Tiếng Việt đầu tiên cho thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống VEINES-QOL/Sym trên bệnh nhân có HKTMSD với việc đánh giá

đủ 2 khía cạnh của thang đo: tính tin cậy (tin cậy nội bộ) và tính giá trị (giá trị nội dung). Tuy nhiên, để ứng dụng rộng rãi thang đo này, cần thêm các nghiên cứu đánh giá tính giá trị cấu trúc và các chỉ số về độ tin cậy khác.

V. KẾT LUẬN

Thang đo VEINES-QOL/Sym phiên bản tiếng Việt có giá trị nội dung và tính tin cậy nội bộ mức độ tốt, phù hợp để đánh giá chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân có HKTMSCD tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Đức Thảo** (2020) Nghiên cứu nguy cơ xuất hiện huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới lần đầu và kết quả dự phòng bằng Heparin Trọng Lượng Phân Tử Thấp Ở Bệnh Nhân Hồi Sức Cấp Cứu, Đại học Y Hà Nội,
2. **American Heart Association** (2023) Venous Thromboembolism, <https://www.heart.org/en/health-topics/venous-thromboembolism>,
3. **Beaton D. E., Bombardier C., Guillemin F., Ferraz M. B.** (2000) "Guidelines for the process of

cross-cultural adaptation of self-report measures". Spine (Phila Pa 1976), 25 (24), 3186-91.

4. **Kahn SR, Solymoss S, Lamping DL, Abenhaim L.** (2000) "Long-term outcomes after deep vein thrombosis: Postphlebotic syndrome and quality of life". J GEN INTERN MED, 15 (6), 425-429.
5. **Korlaar IM van, Vossen CY, Rosendaal FR, et al.** (2004) "The impact of venous thrombosis on quality of life". Thrombosis Research, 114 (1), 11-18.
6. **Lamping DL, Schroter S, Kurz X, Kahn SR, Abenhaim L.** (2003) "Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life". J Vasc Surg, 37 (2), 410-419.
7. **Utne KK, Tavoly M, Wik HS, et al.** (2016) "Health-related quality of life after deep vein thrombosis". SpringerPlus, 5 (1), 1278.
8. **Zamanzadeh V., Ghahramanian A., Rassouli M., Abbaszadeh A., Alavi-Majd H., Nikanfar A. R.** (2015) "Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication". J Caring Sci, 4 (2), 165-78.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TỈ LỆ BIẾN CHỨNG SAU MỔ CẮT KHỐI TÁ TUYỆT ĐỀU TRỊ UNG THƯ VÙNG TÁ TRÀNG ĐẦU TUYỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng¹, Trần Quang Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và tỉ lệ biến chứng sau mổ cắt khối tá tụy do ung thư vùng tá tràng, đầu tụy tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 60,4 ± 3,7 tuổi. Thời gian phẫu thuật trung bình là 250 ± 30,7 phút. Khối u ở đầu tụy là chủ yếu chiếm 56,2%. Tỉ lệ có di căn hạch chiếm 53,1%. Biến chứng chung sau phẫu thuật gồm có 15/32 trường hợp chiếm 46,9%. Trong đó chảy máu miệng nối tụy-dạ dày có 3 bệnh nhân chiếm 9,4%, 1 trường hợp chảy máu trong ổ bụng phải mổ lại chiếm 3,1%, và tỉ lệ biến chứng rò tụy là 37,5% (12 bệnh nhân). Áp xe tồn dư trong ổ bụng có 8 trường hợp chiếm 25%, trong đó có 1 trường hợp phải dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn của siêu âm. Phân loại mức độ biến chứng theo Clavien-Dindo độ III có 3 trường hợp chiếm 25%. Trong các biến chứng sau mổ có 1 trường hợp mổ lại do chảy máu trong ổ bụng (3,1%), 1 trường hợp phải can thiệp nút mạch (3,1%), 1 trường hợp nội

soi dạ dày cầm máu miệng nối tụy-dạ dày (3,1%) và 1 trường hợp phải dẫn lưu ổ áp xe trong ổ bụng dưới hướng dẫn của siêu âm (3,1%), tỉ lệ tử vong 30 ngày sau mổ không có trường hợp nào. **Kết luận:** phẫu thuật cắt khối tá tụy điều trị khối u vùng tá tràng-đầu tụy là một phẫu thuật có tỉ lệ tử vong thấp, nhưng biến chứng sau mổ còn cao và biến chứng chủ yếu là rò tụy. **Từ khóa:** phẫu thuật cắt khối tá tụy, biến chứng sau mổ.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND THE RATE OF COMPLICATIONS AFTER PANCREATODUODENECTOMY FOR PERIUMPULLARY AND PANCREATIC CARCINOMA IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Evaluation of clinical features and complication of pancreaticoduodenectomy for pancreatic cancer at Hanoi Medical University. **Subjects and Methods:** Retrospective, cross-sectional descriptive method of 32 pancreatic cancer patients undergoing pancreaticoduodenectomy at Hanoi Medical University Hospital. **Results:** average age is 60.4 ± 3.7 years. The average surgical time was 250 ± 30.7 minutes. Tumors in the head of the pancreas are mainly located at 56.2%. The rate of lymph node metastasis is 53.1%. Complications after surgery included 15/32 cases, accounting for 46.9%.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024