

giãn phế quản còn có thể do bất thường cấu trúc bẩm sinh, do nguyên nhân miễn dịch hay vô căn. Nghiên cứu của chúng tôi khi chụp cắt lớp vi tính lồng ngực ở 30 cán bộ cảnh sát giao thông khu vực Hà Nội có rối loạn thông khí phổi cho thấy 40 % đối tượng nghiên cứu có hình ảnh giãn phế quản trên chụp cắt lớp vi tính lồng ngực.

## V. KẾT LUẬN

Chức năng thông khí phổi ở cảnh sát giao thông khu vực Hà Nội có mức độ rối loạn thông khí trên 40% cao hơn với đối tượng cùng lứa tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Báo cáo tình trạng ô nhiễm môi trường số Tài nguyên và Môi trường Hà Nội** 2015.
2. **Vấn đề ô nhiễm bụi.** Bài giảng kinh tế môi trường, Đại học Y tế công cộng (2016).
3. **Lê Thị Huyền Trang và cộng sự** (2011). Vai trò các bảng câu hỏi tầm soát trong chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
4. **Phan Văn Mai và cộng sự** (2009). Nghiên cứu một số đặc điểm sức khỏe của công an Hà Nội, Tạp chí Y học thực hành (2009).

5. **Phạm Thị Lan Anh và cộng sự** (2021). Nghiên cứu điều kiện, môi trường làm việc sức khỏe, bệnh tật của cảnh sát giao thông đường bộ, Luận văn tiến sỹ y tế công cộng, Trường đại học Y Hà Nội (2021).
6. **Leela Paudel và cộng sự** (2019), Exposure assessment for estimation of the global burden of disease attributable to outdoor air pollution. Environ Sci Technol, 01.
7. **Ganesh KS và cộng sự** (2014). Prevalence and risk factors of hypertension among male police personnel in Urban puducherry, India, Open journal of Nephrology, vol 6, No.4, November 22,2016
8. **Czaja – Miturai I** (2013). Cardiovascular risk factors and life and occupational stress among policemen. Madycyna Pracy, 2013; 64 (3):335-48.
9. **Lê Nhật Huy và cộng sự** (2020). Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và đánh giá kết quả can thiệp điều trị bệnh phổi mạn tính tại Nghệ An, Luận văn tiến sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội (2020).
10. **Nguyễn Thị Ly** (2016). Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính phổi độ phân giải cao ở bệnh nhân COPD tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Luận văn bác sỹ nội trú bệnh viện

# PHÁT TRIỂN VÀ ĐÁNH GIÁ TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ SỰ TỰ TIN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ

Phùng Thị Hạnh<sup>1,2,3</sup>, Nguyễn Thị Nguyệt<sup>4,5</sup>, Hoàng Lan Vân<sup>6</sup>, Trương Quang Trung<sup>2</sup>, Natalie Bradford<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Tổng quan:** Đánh giá kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng trong hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng các chương trình đào tạo cho điều dưỡng. **Mục tiêu:** phát triển và đánh giá bộ câu hỏi có tính giá trị và độ tin cậy trong việc đo lường kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng viên khi hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư. **Phương pháp:** Một bộ công cụ được phát triển và đánh giá tính giá trị thông qua chỉ số giá trị nội dung - Content Validity Index (CVI) và phương pháp trung bình - Scale-Content Validity Index/Average (S-CVI/AVE). Độ tin cậy của bộ công cụ được

đánh giá bằng chỉ số Kuder Richardson 20 (KR-20) cho phần kiến thức và chỉ số Cronbach-alpha cho phần tự tin. **Kết quả:** Chỉ số CVI của phần kiến thức dao động từ 0,7 đến 1, với S-CVI/AVE đạt 0,94; phần đánh giá sự tự tin có chỉ số CVI từ 0,9 đến 1, với S-CVI/AVE đạt 0,95. Chỉ số KR-20 của phần kiến thức là 0,84 và chỉ số Cronbach-alpha cho phần tự tin là 0,98. **Kết luận:** Bộ công cụ này đã chứng minh được tính giá trị và độ tin cậy cao, phù hợp để sử dụng trong việc đánh giá kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng viên trong hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư. **Từ khóa:** ung thư, hỗ trợ dinh dưỡng, tính giá trị, độ tin cậy, bộ câu hỏi

## SUMMARY

### DEVELOPMENT AND EVALUATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF A QUESTIONNAIRE ASSESSING NURSES' KNOWLEDGE AND CONFIDENCE IN PROVIDING NUTRITIONAL SUPPORT TO CANCER PATIENTS

**Background:** Assessing the knowledge and confidence of nurses in providing nutritional support to cancer patients plays a crucial role in developing training programs for nursing staff. **Objective:** To develop and evaluate a questionnaire that is both valid

<sup>1</sup>Trường Điều dưỡng, Đại học Công nghệ Queensland, Úc

<sup>2</sup>Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>5</sup>Trường Điều dưỡng và Hộ sinh, Đại học Griffith, Úc

<sup>6</sup>Khoa Khoa học sức khỏe, Trường Đại học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Hạnh

Email: phungthihanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

and reliable in measuring the knowledge and confidence of nurses in providing nutritional support to cancer patients. **Method:** A tool was developed and its validity was assessed through the Content Validity Index (CVI) and the Scale-Content Validity Index/Average (S-CVI/AVE) method. The reliability of the tool was evaluated using the Kuder Richardson 20 index for the knowledge section and the Cronbach-alpha index for the confidence section. **Results:** The CVI for the knowledge section ranged from 0,7 to 1, with an S-CVI/AVE of 0,94. The CVI for the confidence assessment ranged from 0,9 to 1, with an S-CVI/AVE of 0,95. The KR-20 index for the knowledge section was 0,84, and the Cronbach-alpha index for the confidence section was 0,98. **Conclusion:** This tool has demonstrated high validity and reliability, making it suitable for use in evaluating the knowledge and confidence of nurses in providing nutritional support to cancer patients. **Keywords:** cancer, nutritional support, validity, reliability, questionnaire

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng viên đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư. Tuy nhiên, nhiều điều dưỡng viên cảm thấy thiếu kiến thức cần thiết để cung cấp tư vấn dinh dưỡng hiệu quả [1]. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết về việc đào tạo điều dưỡng viên về thực hành dinh dưỡng trong môi trường lâm sàng. Nhiều nghiên cứu thực nghiệm đã được tiến hành để đánh giá hiệu quả của các chương trình giáo dục nhằm nâng cao kiến thức, sự tự tin và kỹ năng của điều dưỡng viên [2]. Tuy nhiên, những bộ câu hỏi để đánh giá hiệu quả của các chương trình can thiệp này hiện chưa được công bố hoặc có tính giá trị thấp [3]. Dẫn đến giá trị của những kết quả đo lường được từ các chương trình can thiệp trước đây bị ảnh hưởng.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm phát triển một bộ câu hỏi để đánh giá kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng viên trong việc hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư. Bộ câu hỏi này không chỉ giúp xác định mức độ hiểu biết của điều dưỡng về nhu cầu dinh dưỡng đặc biệt và các phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng, mà còn đánh giá sự tự tin của họ trong việc thực hành chăm sóc người bệnh. Kết quả từ bộ câu hỏi này sẽ hướng dẫn thiết kế các chương trình đào tạo phù hợp, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo rằng điều dưỡng viên có thể cung cấp dịch vụ tốt nhất cho người bệnh ung thư.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu bao gồm phát triển, đánh giá độ tin cậy và tính giá trị của bộ câu hỏi đo lường kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng trong hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư.

**Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm bác sĩ, điều dưỡng và chuyên gia dinh dưỡng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

**Thu thập số liệu.** Thư mời tham gia vào nghiên cứu được gửi tới các đối tượng nghiên cứu, đính kèm là đường dẫn câu hỏi nghiên cứu ở Google Form. Chỉ có nhóm nghiên cứu tiếp cận được các câu trả lời, các thông tin được đảm bảo hoàn toàn giữ bí mật.

**Phát triển bộ câu hỏi.** Bốn bước quan trọng đã được sử dụng để phát triển bộ câu hỏi đánh giá kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng trong hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư. Bộ câu hỏi thiết kế ban đầu bao gồm 2 phần chính:

Phần 1: Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh dựa trên hướng dẫn của các tài liệu dinh dưỡng lâm sàng [4, 5]. Nội dung của các câu hỏi này liên quan đến các kiến thức về dinh dưỡng cơ bản và các hướng dẫn dinh dưỡng mà người điều dưỡng nên cung cấp cho người bệnh khi họ gặp phải các vấn đề dinh dưỡng bao gồm thay đổi vị giác, chán ăn, buồn nôn/ nôn, tiêu chảy/ táo bón, khó nuốt, khô miệng, đau miệng, tăng/giảm cân và một số số lưu ý về ăn uống sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp, thực quản, dạ dày, đại trực tràng và tụy. Tổng số câu được đề xuất là 25 câu, trả lời đúng sẽ được 2 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Điểm tối đa của bài kiểm tra là 50 điểm và mốc điểm trung bình mong đợi là 25 điểm (50% tổng điểm).

Phần 2: Đánh giá sự tự tin của điều dưỡng gồm 17 câu hỏi đánh giá mức độ tự tin của điều dưỡng về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư mắc các vấn đề dinh dưỡng trong quá trình điều trị tương tự như phần 1. Thang đo này được xây dựng dựa trên một công cụ đo lường sự tự tin được thiết kế bởi Hicks, Coke [6]. Bộ công cụ gốc này bao gồm 12 mục và người trả lời đánh giá sự đồng ý của họ với các mục này bằng thang điểm Likert 5 điểm, trong đó 1 tương ứng với "không tự tin chút nào", 2 tương ứng với "hơi không tự tin", 3 tương ứng với "tự tin một chút", 4 tương ứng với "khá tự tin" và 5 tương ứng với "rất tự tin". Thang đo này đã chứng minh tính giá trị và độ tin cậy với hệ số Cronbach-alpha là 0,96.

**Tính giá trị của của bộ câu hỏi.** Tính giá trị của bộ câu hỏi về nội dung (content validity) được coi là cách tốt nhất để đánh giá tính hợp lệ của một bộ công cụ đo lường [7]. Tính giá trị về mặt nội dung phản ánh cho câu hỏi liệu có được thiết kế đại diện cho nội dung cần đo lường hay không. Để tính toán tính giá trị về mặt nội dung, chúng tôi sử dụng chỉ số giá trị về nội dung -

content validity index (CVI) thông qua một hội đồng gồm 10 thành viên được mời tham gia đánh giá từng câu hỏi của bộ công cụ về 4 lĩnh vực gồm: (1) không liên quan; (2) liên quan một chút; (3) có liên quan; và (4) rất liên quan. Chỉ số giá trị nội dung được tính như sau:

$$CVI = \frac{\text{số lượng chuyên gia đánh giá câu hỏi mức (3) và (4)}}{\text{tổng số chuyên gia đánh giá}}$$

Chỉ số CVI đạt trên 0,79 là phù hợp; 0,7 đến 0,79 là cần được sửa đổi; dưới 0,70 là cần được loại bỏ [7].

Ngoài ra, do bộ câu hỏi của chúng tôi đánh giá nhiều mảng kiến thức khác nhau, chúng tôi tiến hành tính toán chỉ số giá trị về nội dung của toàn bộ các câu hỏi theo phương pháp trung bình - Scale- Content Validity Index/Average - (S-CVI/AVE) theo công thức:

$$S-CVI/AVE = \frac{\text{tổng CVI}}{\text{số câu hỏi}}$$

S-CVI/AVE được chấp nhận khi chỉ số này từ 0,8 trở lên.

**Độ tin cậy của bộ câu hỏi.** Chúng tôi sử dụng chỉ số Kuder Richardson 20 (KR-20) để đánh giá mức độ nhất quán của các câu hỏi trong việc đo lường cùng một khái niệm hay kỹ năng [8]. Chỉ số này được dùng để đánh giá độ tin cậy của các câu hỏi về kiến thức ở Phần 1. Giá trị của KR-20 giao động từ 0 đến 1, với giá trị càng cao cho thấy độ tin cậy càng lớn.

Về phần những câu hỏi dùng để xác định mức độ tự tin của người tham gia nghiên cứu ở Phần 2 trên thang điểm Likert, chúng tôi sử dụng hệ số Cronbach-alpha để đánh giá độ tin cậy. Chỉ số Cronbach-alpha càng gần với 1 chứng tỏ bộ câu hỏi có độ tin cậy tốt.

**Đạo đức nghiên cứu.** Đạo đức cho nghiên cứu này đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City (No:72/2024/QĐ-VMEC) và sự ủng hộ của Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Người tham gia nghiên cứu được giải thích và xác nhận tham gia nghiên cứu. Kết quả dự án được báo cáo trên bất cứ tạp chí hoặc hội thảo nào đều được báo cáo theo nhóm và không bao gồm các thông tin cá nhân hoặc định danh của người tham gia nghiên cứu.

**Phân tích số liệu.** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 29.0. Tính giá trị về mặt nội dung được tính toán thông qua chỉ số CVI và S-CVI - AVE cho từng câu hỏi và toàn bộ các câu hỏi. Hệ số tin cậy KR-20 được tính toán để đánh giá độ tin cậy nhất quán trong phần đánh giá các câu hỏi liên quan đến kiến thức của điều dưỡng. Cronbach-alpha được tính toán để đánh giá tính

nhất quán và tin cậy của những câu hỏi liên quan tới nội dung đánh giá sự tự tin của điều dưỡng.

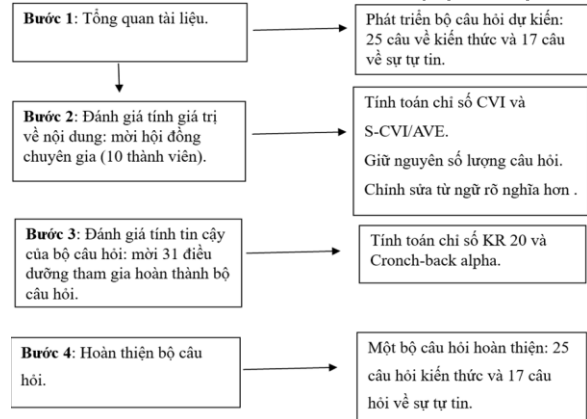
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bản thảo đầu tiên của bộ câu hỏi bao gồm hai phần, bao gồm khảo sát kiến thức và xác định mức độ tự tin của điều dưỡng về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư gặp các vấn đề về dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh.

Phần 1: Đánh giá kiến thức bao gồm 25 câu hỏi trắc nghiệm đánh giá mức độ kiến thức của điều dưỡng về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư mắc các vấn đề dinh dưỡng trong quá trình điều trị.

Phần 2: Đánh giá sự tự tin của điều dưỡng gồm 17 câu hỏi đánh giá mức độ tự tin của điều dưỡng về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư mắc các vấn đề dinh dưỡng trong quá trình điều trị.

Các bước phát triển và đánh giá bộ câu hỏi được thực hiện theo sơ đồ dưới đây (hình 1):



**Hình 1: Sơ đồ các bước phát triển và đánh giá bộ câu hỏi**

#### Tính giá trị về nội dung của bộ câu hỏi.

Một hội đồng chuyên gia gồm 10 thành viên (2 chuyên gia dinh dưỡng, 2 giảng viên điều dưỡng, 2 điều dưỡng trong lĩnh vực ung thư, 2 điều dưỡng không làm trong lĩnh vực ung thư và 2 bác sĩ ung thư) đã được mời tham gia đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi. Về trình độ chuyên môn cao nhất của chuyên gia đánh giá bộ câu hỏi, có 1 tiến sĩ, 3 thạc sĩ và 6 cử nhân. Số năm kinh nghiệm chăm sóc người bệnh ung thư nhiều nhất là 14 năm và ít nhất là 4 năm.

Toàn bộ các chuyên gia đã xem xét từng câu hỏi trong số 42 câu hỏi về kiến thức và sự tự tin. Họ đều phản hồi rằng hiểu được nội dung các câu hỏi. Riêng câu hỏi số 3 của phần kiến thức về chỉ số cơ thể (Body Mass index - BMI) được góp ý là nên bổ sung đơn vị đo để được rõ ràng

hơn, các đáp án của câu hỏi này cũng cần có khoảng giá trị xa nhau hơn, tránh đánh đố người được hỏi. Ngoài ra, câu hỏi 9 của phần kiến thức về cách quy đổi thực phẩm và câu 2 của phần đánh giá sự tự tin cần được viết lại cho dễ hiểu hơn. Các câu hỏi còn lại đều được đánh giá là dễ hiểu, có liên quan đến mục tiêu đánh giá kiến thức và sự tự tin của điều dưỡng trong chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh ung thư.

Chúng tôi đã tính toán chỉ số CVI cho 25 câu hỏi kiến thức, kết quả đạt từ 0,7 đến 1, và chỉ số S-CVI/AVE đạt 0,94 cho toàn bộ 25 câu hỏi. Với 17 câu hỏi về sự tự tin, chúng tôi cũng đánh giá chỉ số này và cho kết quả chỉ số CVI từ 0,9 đến 1, và chỉ số S-CVI/AVE đạt 0,95 cho toàn bộ 17 câu hỏi.

**Độ tin cậy của bộ câu hỏi.** Tổng số 31 điều dưỡng chăm sóc người bệnh ung thư đã được mời đánh giá bộ câu hỏi, trong đó có 27 (84,4%) là nữ giới, nam giới là 4 (12,5%). Đa số điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao nhất là cao đẳng, đại học với 28 người (87,5%). Số năm kinh nghiệm trong chăm sóc người bệnh ung thư chủ yếu từ 6-15 năm với 17 điều dưỡng (53,1%) và dưới 5 năm là 10 điều dưỡng (31,3%). Bảng câu hỏi mất khoảng 10-15 phút để hoàn thành. Chỉ số KR-20 được sử dụng để tính toán độ tin cậy của phần kiến thức, kết quả cho ra là 0,84. Chỉ số Cronbach-alpha cho phần mức độ tự tin là 0,98.

#### IV. BÀN LUẬN

**Tính giá trị của bộ công cụ.** Trong nghiên cứu này, tính giá trị của bộ công cụ được đánh giá thông qua các chỉ số CVI cho cả phần kiến thức và phần tự tin. Hội đồng chuyên gia đa ngành, với kinh nghiệm và trình độ chuyên môn cao, đã tham gia vào quá trình đánh giá và xác nhận rằng các câu hỏi trong bộ công cụ này đều phản ánh đúng nội dung cần đánh giá.

Kết quả cho thấy chỉ số CVI của phần kiến thức dao động từ 0,7 đến 1, với S-CVI/AVE đạt 0,94. Đây là một kết quả rất tích cực, cho thấy bộ câu hỏi đã đạt mức độ đồng thuận cao giữa các chuyên gia về tính phù hợp của nội dung. Tương tự, phần đánh giá sự tự tin của điều dưỡng có chỉ số CVI từ 0,9 đến 1 và S-CVI/AVE đạt 0,95, cho thấy các câu hỏi đã phản ánh chính xác mức độ tự tin của điều dưỡng trong việc hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư. Điều này cho thấy bộ công cụ không chỉ có tính giá trị cao về mặt nội dung mà còn được thiết kế dễ hiểu và có liên quan mật thiết đến mục tiêu nghiên cứu.

**Độ tin cậy của bộ công cụ.** Độ tin cậy của

bộ công cụ đã được kiểm tra thông qua các chỉ số KR-20 và Cronbach-alpha tương ứng cho phần kiến thức và đánh giá sự tự tin. Chỉ số KR-20 của phần kiến thức là 0,84, cho thấy mức độ nhất quán nội tại cao giữa các câu hỏi. Điều này có nghĩa là các câu hỏi trong phần kiến thức đều đo lường cùng một khái niệm một cách nhất quán. Tương tự, chỉ số Cronbach-alpha cho phần đánh giá sự tự tin là 0,98, thể hiện độ tin cậy cao trong việc đo lường mức độ tự tin của điều dưỡng.

Kết quả này phù hợp với những nghiên cứu quốc tế trước đây về phát triển các công cụ đánh giá kiến thức và sự tự tin trong các lĩnh vực chuyên môn cao như điều dưỡng ung thư. Chẳng hạn, tài liệu tổng quan nghiên cứu của Andrade cũng cho thấy sự cần thiết của các công cụ chuyên biệt để đảm bảo rằng điều dưỡng có đủ kiến thức và sự tự tin trong việc cung cấp chăm sóc dinh dưỡng hiệu quả [3]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong tổng quan tài liệu này đều không công bố rõ ràng tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi mà họ đã sử dụng trong một bài báo riêng biệt. Điều này khiến cho các nghiên cứu phía sau gặp khó khăn trong việc tiếp cận và sử dụng bộ câu hỏi của họ và nghiên cứu của chúng tôi đã giúp giải quyết phần nào nhu cầu cấp thiết này.

**Hạn chế của nghiên cứu.** Đầu tiên, việc không đánh giá lại (test-retest reliability) có thể dẫn đến hạn chế trong việc xác định tính ổn định của bộ công cụ qua thời gian. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng ứng dụng của bộ công cụ trong các nghiên cứu dài hạn hoặc trong các bối cảnh khác nhau. Ngoài ra, nghiên cứu mới chỉ thực hiện trên một đối tượng là điều dưỡng ung thư, điều này ảnh hưởng đến tính tổng quát hóa của kết quả.

#### V. KẾT LUẬN

Bộ công cụ này đã chứng minh được tính giá trị và độ tin cậy cao trong điều kiện hiện tại, nhưng vẫn cần tiếp tục nghiên cứu và đánh giá thêm để đảm bảo rằng nó có thể được áp dụng rộng rãi và hiệu quả trong các nghiên cứu và thực hành lâm sàng về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh ung thư.

#### VI. PHỤ LỤC

Bộ câu hỏi hoàn chỉnh của bài báo có thể tải theo link này: <https://short.com.vn/IIMk>

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sato R, Hayashi, N, Nakayama N, Okimura A.** Factors affecting the assessment of cancer cachexia by nurses caring for patients with advanced cancer undergoing chemotherapy: A

- cross-sectional survey. *Asia-Pacific journal of oncology nursing* 2022; 9(9): 100075.
- Gan T, Cheng L, Tse M.** A systematic review of nurse-led dietary interventions for cancer patients and survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2022; 9(2): 81-87.
  - Andrade J.** Identifying Physicians' and Nurses' Nutrition Knowledge Using Validated Instruments: A Systematic Narrative Review. *International Journal of Nutrition and Food Sciences* 2020; 9: 43-53.
  - American Cancer Society.** Nutrition for the person with cancer during treatment; 2022 [cited 2024 Sept 23]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/en/booklets-flyers/nutrition-for-the-patient-with-cancer-during-treatment.pdf>
  - Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al.** ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical nutrition* 2021; 40(5): 2898-2913.
  - Hicks D, Coke L, Li S.** Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on Nursing students' knowledge and performance: a pilot study. *National Council of State Boards of Nursing* 2009; 40.
  - Madadzadeh F, Bahariniya S.** Tutorial on how to calculating content validity of scales in medical research. *Perioperative Care and Operating Room Management* 2023; 31: 100315.
  - Aylward P, Stancin J.** Screening and Assessment Tools. Mosby: Philadelphia; 2008

## ĐẶC ĐIỂM ĐỒNG NHIỄM MYCOPLASMA PNEUMONIAE GÂY VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Tuấn Anh<sup>1</sup>, Lê Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Phạm Văn Thuận<sup>1</sup>, Ngô Thị Kim Quế<sup>1</sup>, Đỗ Thu Hằng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm phổi nhiễm *Mycoplasma Pneumoniae* điều trị tại trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1/2023 – 11/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 95 bệnh nhân viêm phổi từ 2 tháng đến 5 tuổi nhiễm *Mycoplasma pneumoniae*. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh trung bình là 31,40±16,55 tháng, nam/nữ= 1,4/1. Tỷ lệ đồng nhiễm là 29,5% trong đó đồng nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* và vi khuẩn là 64,3%. Vi khuẩn đồng nhiễm cao nhất là phế cầu. Các triệu chứng nặng của viêm phổi bao gồm thở nhanh theo tuổi, tím, khò khè, SpO<sub>2</sub> giảm ở nhóm có đồng nhiễm cao hơn so với không đồng nhiễm. Số lượng bạch cầu tăng, CRP tăng, thiếu máu ở nhóm có đồng nhiễm cao hơn so với nhóm không đồng nhiễm. Hình ảnh Xquang ở nhóm đồng nhiễm có tổn thương phổi nặng hơn so với nhóm không có đồng nhiễm. **Kết luận:** Viêm phổi do nguyên nhân đồng nhiễm với *Mycoplasma pneumoniae* nặng hơn so với viêm phổi nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* đơn thuần.

**Từ khóa:** *Mycoplasma pneumoniae*, vi khuẩn, đồng nhiễm

### SUMMARY

#### PNEUMONIA CAUSED BY CO-INFECTION WITH MYCOPLASMA PNEUMONIAE IN CHILDREN AGED BETWEEN 2 MONTHS

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tuấn Anh

Email: trantuananh.yktn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

### AND 5 YEARS OLD AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with pneumonia caused by co-infection with *Mycoplasma pneumoniae* treated at the Pediatrics Center of Thai Nguyen Central Hospital from January 2023 to November 2024. **Methods:** This was a descriptive study in 95 patients with pneumonia caused by *Mycoplasma pneumoniae* aged between 2 months and 5 years old. **Results:** The average age of patients was 31.40 ± 16.55 months, with a male/female ratio was 1.4/1. The co-infection rate was 29.5%, with 64.3% of involving *Mycoplasma pneumoniae* and bacteria. *Streptococcus pneumoniae* was the most common co-infection cause. Symptoms such as rapid breathing, cyanosis, wheezing, and low SpO<sub>2</sub> were more frequent in the co-infected group. The numbers of leukocytosis, CRP levels and anemia in co-infected group were higher compared to those without co-infection. Chest X-rays showed more severe lung damage in the co-infected group. **Conclusion:** Pneumonia cause by co-infection with *Mycoplasma pneumoniae* is more severe than cause by only *Mycoplasma pneumoniae*. **Keywords:** *Mycoplasma pneumoniae*, bacteria, co-infection

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. <sup>1</sup> Tác nhân gây bệnh chính là do vi khuẩn như *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae* ... Ở trẻ lớn thường gặp viêm phổi do vi khuẩn không điển hình, đại diện là *Mycoplasma pneumoniae*. Nhưng tỷ lệ lưu