

chỉ ra vi khuẩn này có tỷ lệ nhạy cảm với levofloxacin lên tới 99,3%. Do đó, đây cũng là kháng sinh hiệu quả trong điều trị *M. catarrhalis*, trong trường hợp người bệnh có tiền sử dị ứng với các kháng sinh đã đề cập phía trên. Tuy vậy, nghiên cứu đã cho thấy sự xuất hiện của các chủng không nhạy cảm với levofloxacin, do vậy, các bác sĩ lâm sàng cần thận trọng khi sử dụng kháng sinh này.

So với các nghiên cứu khác trên thế giới, tỷ lệ nhạy cảm của *M. catarrhalis* trong nghiên cứu này với các kháng sinh khác hầu hết đều thấp hơn [4, 5, 8]. Điều này có thể là do thực tế tại Việt Nam, việc sử dụng kháng sinh trong cộng đồng rất dễ dàng, thậm chí có thể mua thuốc kháng sinh và sử dụng mà không cần theo đơn thuốc của bác sĩ. Do đó, kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp quản lý kháng sinh chặt chẽ hơn tại bệnh viện, đồng thời hạn chế sử dụng kháng sinh bừa bãi trong cộng đồng và nâng cao ý thức cộng đồng trong việc sử dụng kháng sinh. Việc sử dụng hợp lý kháng sinh, dựa trên các kết quả kháng sinh đồ là biện pháp quan trọng để giảm thiểu sự lan rộng của các chủng vi khuẩn kháng thuốc.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cung cấp các thông tin quan trọng về đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của các chủng *M. catarrhalis* phân lập tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2023. Vi khuẩn này chủ yếu gây ra các nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ nhỏ, phân bố chủ yếu ở nhóm tuổi 1-4, sau đó có xu hướng giảm dần khi trẻ lớn lên. Đồng thời, nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý và sử dụng kháng sinh để

kiểm soát hiệu quả tình trạng kháng kháng sinh của *M. catarrhalis* do vi khuẩn này đã kháng lại một số kháng sinh thường dùng để điều trị. Meropenem, amoxicillin-clavulanate và levofloxacin là những kháng sinh hiệu quả nhất để điều trị các nhiễm khuẩn đường hô hấp do *M. catarrhalis* gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Như Huyền và Lê Thị Hồng Hạnh**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính kháng kháng sinh của *Moraxella catarrhalis* gây viêm phổi ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 533(1B): p. 63-66.
2. **Bộ Y tế**, Quyết định 26/QĐ-BYT về việc "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành vi sinh y học". 2014.
3. **Trần Tuấn Anh và cộng sự**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá tính nhạy cảm kháng sinh của *Moraxella catarrhalis* gây viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2018. 471(1): p. 77-80.
4. **Hsu, S.F., et al.**, Antimicrobial resistance of *Moraxella catarrhalis* isolates in Taiwan. J Microbiol Immunol Infect, 2012. 45(2): p. 134-40.
5. **Shaikh, S.B., et al.**, Prevalence and resistance pattern of *Moraxella catarrhalis* in community-acquired lower respiratory tract infections. Infect Drug Resist, 2015. 8: p. 263-7.
6. **Rifai, M., et al.**, Infectious acute respiratory failure in patients under 5 years of age: a retrospective cohort study. BMJ Paediatr Open, 2024. 8(1).
7. **Li, Q., et al.**, Pediatric respiratory pathogen dynamics in Southern Sichuan, China: a retrospective analysis of gender, age, and seasonal trends. Front Pediatr, 2024. 12: p. 1374571.
8. **Srifuengfung, S., et al.**, Prevalence and antimicrobial susceptibility of *Haemophilus influenzae* and *Moraxella catarrhalis* isolated from patients in Bangkok, Thailand. J Glob Antimicrob Resist, 2016. 5: p. 86-7.

TÍNH GIÁ TRỊ, ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO V- PROMIS-29 TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ

Nguyễn Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Như Quỳnh¹,
Phạm Thị Kim Tuyền², Lê Tuấn Anh³, Nguyễn Văn Cường³

TÓM TẮT

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Chợ Rẫy – Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

Mở đầu: Các triệu chứng của bệnh ung thư và tác dụng phụ của điều trị gây ảnh hưởng nặng nề về thể chất và tinh thần. Nghiên cứu đánh giá tính giá trị và khả năng ứng dụng của thang đo PROMIS-29 phiên bản tiếng Việt trong việc đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư. **Mục tiêu:** Đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của thang đo PROMIS-29 và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả. Nghiên cứu sử dụng thang đo chất lượng cuộc sống V-PROMIS-29, 6 chuyên gia trong lĩnh vực ung thư đánh giá tính giá trị thang đo

và 128 người bệnh ung thư tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Thang đo PROMIS-29 phiên bản tiếng Việt có I-CVI các mục đạt giá trị từ 0,83 trở lên, S-CVI/Ave của thang đo có giá trị từ 0,994 trở lên và S-CVI/UA đạt giá trị từ 0,966 ở ba nội dung đánh giá "rõ ràng", "dễ hiểu", "phù hợp và có thể áp dụng"; độ tin cậy của thang đo là 0,928. Điểm chất lượng cuộc sống của NBUT (126.27), thể chất (17.28), khả năng xã hội (17.05), lo âu (5.88), trầm cảm (5.16), mệt mỏi (8.5), rối loạn giấc ngủ (9.39), ảnh hưởng của đau (7.3), cường độ đau (2.77). Giới tính, hoạt động cá nhân: loại ung thư, giai đoạn bệnh có tổ liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh. **Kết luận:** Thang đo PROMIS-29 phiên bản tiếng Việt có tính giá trị và độ tin cậy cao có thể áp dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tại Việt Nam. Điểm tổng chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư khá tốt, vẫn đề mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ và ảnh hưởng của đau là vấn đề đáng quan tâm nhất.

Từ khóa: Thang đo Promis-29, chất lượng cuộc sống, người bệnh ung thư, tính giá trị, độ tin cậy.

SUMMARY

EVALUATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE V-PROMIS-29 SCALE IN ASSESSING QUALITY OF LIFE IN CANCER PATIENTS

Background: Cancer symptoms and side effects of treatment significantly affected patients' physical and mental health. This study evaluated the validity and applicability of the Vietnamese version of the PROMIS-29 scale in assessing the quality of life of cancer patients. **Objectives:** To assess the validity, reliability of the PROMIS-29 scale and evaluate the quality of life of cancer patients. **Methods:** The study employed a descriptive cross-sectional design. The PROMIS-29 quality of life scale was used, validated by six oncology experts, and tested on 128 cancer patients from February to May 2024. **Results:** The Vietnamese version of the PROMIS-29 scale demonstrated item-level content validity index (I-CVI) values of 0.83 or higher, a scale-level content validity index average (S-CVI/Ave) of 0.994 or higher, and a universal agreement (S-CVI/UA) of 0.966 for clarity, comprehensibility, and applicability. The scale's reliability coefficient was 0.928. Quality of life scores were: overall quality of life (126.27), physical function (17.28), social function (17.05), anxiety (5.88), depression (5.16), fatigue (8.5), sleep disturbance (9.39), pain interference (7.3), and pain intensity (2.77). Gender, personal activities, cancer type, cancer stage were related factor patient quality of life. **Conclusions:** The Vietnamese version of the PROMIS-29 scale has high validity and is suitable for assessing the quality of life of cancer patients in Vietnam. Overall quality of life scores among cancer patients were relatively good, but issues such as fatigue, sleep disturbances, and pain interference require the most attention. **Keywords:** PROMIS-2, Quality of Life, Cancer patient, Validity, Reliability

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh mạn tính nguy hiểm với tỷ

lệ mắc tăng nhanh toàn cầu. Năm 2020, có 19,3 triệu ca mắc mới và 10 triệu ca tử vong trên thế giới, trong đó Việt Nam ghi nhận 182.563 ca mắc mới và 122.690 ca tử vong. Các triệu chứng như sụt cân, đau, suy mòn, và tác động từ khối u ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe thể chất và tinh thần người bệnh ung thư (NBUT). Phương pháp điều trị giúp kéo dài sự sống nhưng cũng làm giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) người bệnh¹.

PROMIS-29 là thang đo do Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ phát triển, đánh giá toàn diện CLCS qua nhiều khía cạnh như thể chất, lo âu, mệt mỏi, đau, rối loạn giấc ngủ và khả năng xã hội. Thang đo này đã được sử dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia với độ tin cậy và tính giá trị cao. Tuy nhiên, tại Việt Nam, PROMIS-29 chưa được chuẩn hóa. Nghiên cứu này nhằm đánh giá khả năng ứng dụng thang đo PROMIS-29 phiên bản tiếng Việt trong đánh giá CLCS của NBUT².

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của thang đo PROMIS-29 và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Danh sách mục tiêu: NBUT tại Việt Nam.

Danh sách chọn mẫu: NBUT tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM (CS1).

Tiêu chuẩn chọn vào. NB trên 18 tuổi, chẩn đoán bệnh từ 1 tháng trở lên, đã và đang điều trị ung thư tại khoa Hoá trị Ung thư, khoa Ngoại tiêu hoá của bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM; Trung tâm ung bướu của bệnh viện Chợ Rẫy. NB có khả năng đọc, viết và trả lời câu hỏi hoặc nghe và trả lời bằng câu hỏi (đối với NB không biết chữ).

Tiêu chuẩn loại ra. NB sử dụng chất kích thích, thuốc hướng thần, chống trầm cảm, lo âu trong thời gian thực hiện nghiên cứu. NB không đủ điều kiện sức khoẻ để trả lời bảng câu hỏi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2023 đến cuối tháng 11/2024

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hoá trị ung thư, ngoại Tiêu hoá của bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM (CS1). Trung tâm Ung bướu của bệnh viện Chợ Rẫy TP HCM.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả.

Đánh giá tính giá trị nội dung bộ câu hỏi. Nhóm nghiên cứu đã thực hiện việc mua bản quyền thang đo (V- PROMIS-29) từ công ty Health Measures. Nghiên cứu đánh giá tính giá trị và độ tin cậy ở phiên bản tiếng Việt với đối

tượng là NB ung thư.

Đánh giá tính giá trị nội dung bộ câu hỏi của thang đo PROMIS-29 qua 6 chuyên gia gồm 2 tiến sĩ và 1 thạc sĩ Điều dưỡng, 2 tiến sĩ và 1 thạc sĩ bác sĩ điều trị ung thư trong lĩnh vực điều trị và chăm sóc NBUT có trình độ chuyên môn từ Thạc sĩ trở lên. Thang đo PROMIS-29 tiếng Việt được thử nghiệm trên 30 NBUT đáp ứng đúng tiêu chuẩn chọn mẫu để kiểm tra độ tin cậy (cỡ mẫu trung bình 30).

Tính giá trị nội dung của thang theo chỉ số (chỉ số giá trị nội dung của từng câu hỏi I-CVI, chỉ số giá trị nội dung của toàn bộ câu hỏi S-CVI). Nội dung đánh giá gồm 3 nội dung: tính rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp và khả năng áp dụng. Các chuyên gia đánh giá theo thang Likert 4 mức độ tương ứng với (1) rất không đồng ý, (2) không đồng ý, (3) Đồng ý, (4) Rất đồng ý. I-CVI được tính bằng tỉ lệ giữa các chuyên gia đánh giá ở mức 3 hoặc 4/ tổng số chuyên gia. Để đạt yêu cầu thì phải có 5/6 chuyên gia đánh giá ở mức 3 hoặc 4. S-CVI được tính bằng S-CVI/UA và S-CVI/Ave.

Phân tích hệ số cronbach's alpha để đánh giá độ tin cậy của thang đo.

CLCS của NBUT với thang đo PROMIS-29 Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \frac{\sigma^2}{d^2}}{\sigma^2} = 80 \text{ (người)}.$$

Với tỷ lệ mất mẫu là 5% vậy cỡ mẫu $n = 80 + 4 = 84$ (người).

– σ là độ lệch chuẩn (kết quả nghiên cứu của Andre... M. Garratt (2021)⁶¹, $\sigma = 11.4$).

– d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận, $d = 2.5$.

Quy trình thu thập số liệu. Sau khi có sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện và các khoa. Nghiên cứu viên đến tiếp cận NB theo danh sách thỏa mãn tiêu chí chọn lựa và cung cấp thông tin cho NB về nghiên cứu. Sau khi đồng ý, NB ký vào giấy chấp thuận. NB trả lời phiếu khảo sát khoảng 15-20 phút trong lúc chờ truyền thuốc hoá trị hay khi NB nghỉ ngơi tại phòng bệnh. NB nộp lại phiếu khảo sát và nghiên cứu viên kiểm tra thông tin, số lượng, lưu lại trong tệp hồ sơ.

Công cụ thu thập số liệu. Đánh giá đặc điểm cá nhân NB gồm 14 câu hỏi về. Đánh giá hoạt động cá nhân của NBUT bằng thang đo Barthel Activities of Daily Living Index của Mahoney và Barthel 1965, gồm 10 câu hỏi. Tổng điểm từ 0-60 là nhóm phụ thuộc, 61-100 là nhóm độc lập.

CLCS NB ung thư được đo bằng thang PROMIS-29-V, thang đo Likert scale gồm 29 câu hỏi chia thành 7 mục, mỗi mục gồm 4 câu theo

gồm: chức năng thể chất, lo âu, trầm cảm, sự kiệt sức, rối loạn giấc ngủ, khả năng tham gia vào các hoạt động xã hội, ảnh hưởng của cơn đau. Mức độ đau được xác định từ 0-10. Điểm của từng mục và tổng của thang đo được tính bằng tổng các câu. Đối với thang đo chức năng (chức năng thể chất, khả năng tham gia vào hoạt động xã hội) điểm càng cao càng tốt và đối với các triệu chứng (lo lắng, trầm cảm, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ và đau), điểm càng thấp càng tốt. Điểm CLCS tổng được tính sau khi đảo ngược các câu về triệu chứng. Điểm tổng CLCS càng cao CLCS càng tốt.

Phương pháp phân tích. Hiệu lực nội dung của thang đo gồm: I-CVI, S-CVI/UA, S-CVI/Ave và Modified Kappa (K).

I-CVI = $\frac{N}{A}$, A là số chuyên gia đánh giá ở mức độ 3, 4. N là tổng số chuyên gia. Lynn đã khuyến nghị hội đồng > 5 thì CVI là 0.83.⁶⁸ S-CVI/UA là tỷ lệ các mục được đánh giá đạt mức 3 hoặc 4. S-CVI/Ave là trung bình của tất cả I-CVI. Pc (Probability of chance occurrence): là xác suất xảy ra đồng thuận ngẫu nhiên.

$$Pc = \left[\frac{N!}{A!(N-A)!} \right] * 0.5^N$$

$$K = \frac{(I-CVI) - Pc}{(1 - Pc)}$$

CLCS người bệnh ung thư. Dữ liệu sẽ được đưa vào phần mềm SPSS 25.0 để thống kê mô tả.

Đặc điểm cá nhân NB được thống kê mô tả qua tần số và tỷ lệ. CLCS mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Phép kiểm phi tham số Mann Whitney và Kruskal Wallis để kiểm tra sự khác biệt về điểm số CLCS và các tiểu mục với đặc điểm người bệnh sử dụng. Phép kiểm có ý nghĩa thống kê với $\alpha=0.05$ với độ tin cậy 95%.

Y đức. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y dược TP.HCM (số 83/HĐĐĐ-ĐHYD), sự cho phép của ban lãnh đạo bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM, bệnh viện Chợ Rẫy và các khoa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tính giá trị và độ tin cậy của thang đo PROMIS-29. Chỉ số giá trị nội dung của từng câu hỏi (I-CVI) trong thang đo có giá trị từ 0.83-1; trong đó câu thứ 4 "Bạn có thể đi đây đó làm việc vặt và mua sắm không?" có I-CVI là 0.83 về tính dễ hiểu. (Bảng 1)

Hệ số Kappa của từng câu trong bộ câu hỏi đều có giá trị là 1, trừ câu 4 là 0.812 do hệ số Pc (xác suất xảy ra đồng thuận ngẫu nhiên) của câu là 0.093. Tuy nhiên hệ số Kappa của câu vẫn nằm

trong giới hạn hoàn toàn đồng thuận. (Bảng 1)

Bảng 1: Chỉ số giá trị nội dung từng câu hỏi

	Rõ ràng				Dễ hiểu				Phù hợp và có thể áp dụng			
	A	I-CVI	Pc	K	A	I-CVI	Pc	K	A	I-CVI	Pc	K
Khả năng thể chất												
C1-C3	6	1	0.02	1	6	1	0.02	1	6	1	0.016	1
C4	6	1	0.02	1	5	0.83	0.09	1	6	1	0.016	1
Lo âu												
C5-C8	6	1	0.02	1	6	1	0.02	1	6	1	0.016	1
Trầm cảm												
C9-C12	6	1	0.02	1	6	1	0.02	1	6	1	0.016	1
Mệt mỏi												
C13-C16	6	1	0.02	1	6	1	0.02	1	6	1	0.016	1
Rối loạn giấc ngủ												
C17-C20	6	1	0.02	1	6	1	0.02	1	6	1	0.016	1
Khả năng xã hội												
C21-C24	6	1	0.02	1	6	1	0.02	1	6	1	0.016	1
Anh hưởng của đau												
C25-C29	6	1	0.02	1	6	1	0.02	1	6	1	0.016	1
Đau												
C29	6	1	0.02	1	6	1	0.02	1	6	1	0.016	1

Giá trị nội dung theo S-CVI/UA và S-CVI/Ave của mục lo âu, trầm cảm, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, khả năng xã hội, ảnh hưởng của đau là 1 cho tính rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp và có khả năng áp dụng. Đối với mục khả năng thể chất có S-CVI/Ave là 0.96 và S-CVI là 0.75 ở mức dễ hiểu, còn lại là 1 với tính rõ ràng, phù hợp và có thể áp dụng. Bộ câu hỏi có S-CVI/Ave là 0.99 và S-CVI/UA là 0.97 ở mức dễ hiểu, còn lại là 1 cho mục rõ ràng, phù hợp và có thể áp dụng. (Bảng 2)

Bảng 2: Chỉ số giá trị nội dung của từng mục và toàn bộ câu hỏi

		Rõ ràng	Dễ hiểu	Phù hợp và có thể áp dụng
Khả năng thể chất				
S-CVI	S-CVI/Ave	1	0.96	1
	S-CVI/UA	1	0.75	1
Lo âu				
S-CVI	S-CVI/Ave	1	1	1
	S-CVI/UA	1	1	1
Trầm cảm				
S-CVI	S-CVI/Ave	1	1	1
	S-CVI/UA	1	1	1
Mệt mỏi				
S-CVI	S-CVI/Ave	1	1	1
	S-CVI/UA	1	1	1
Rối loạn giấc ngủ				
S-CVI	S-CVI/Ave	1	1	1
	S-CVI/UA	1	1	1
Khả năng xã hội				
S-CVI	S-CVI/Ave	1	1	1
	S-CVI/UA	1	1	1
Anh hưởng của đau				

S-CVI	S-CVI/Ave	1	1	1
	S-CVI/UA	1	1	1
Bộ câu hỏi				
S-CVI	S-CVI/Ave	1	0.99	1
	S-CVI/UA	1	0.97	1

Độ tin cậy của thang đo PROMIS-29. Hệ số Cronbach's Alpha của cả thang đo là 0.93 và ở từng khía cạnh dao động trong khoảng từ 0.81-0.95, cho thấy thang đo PROMIS-29 có độ tin cậy cao. (Bảng 3)

Bảng 3: Hệ số Cronbach's alpha cho từng mục

Nội dung	Cronbach's Alpha
Khả năng thể chất	0.94
Sự lo âu	0.81
Trầm cảm	0.90
Sự mệt mỏi	0.87
Rối loạn giấc ngủ	0.81
Khả năng tham gia các hoạt động xã hội	0.95
Anh hưởng của đau	0.94
Toàn bộ câu hỏi	0.93

Điểm chất lượng cuộc sống của NBUT

Có 165 người bệnh ung thư tham gia đánh giá CLCS, điểm CLCS là 126.27 ± 16.68 , trong đó điểm thể chất (17.28 ± 4.19) và khả năng xã hội (17.05 ± 3.47) tốt nhất. Sự mệt mỏi (8.50 ± 3.15), rối loạn giấc ngủ (9.39 ± 3.40), ảnh hưởng của đau (7.30 ± 3.96) có điểm số khá cao so với vấn đề lo âu trầm cảm. CLCS chung của NBUT khá tốt. (Bảng 4)

Bảng 4: Điểm CLCS của NBUT (N=165)

CLCS	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Khả năng thể chất	17.28	4.19
Sự lo âu	05.88	2.52
Trầm cảm	05.16	2.31
Sự mệt mỏi	08.50	3.15
Rối loạn giấc ngủ	09.39	3.40
Khả năng tham gia các hoạt động xã hội	17.05	3.47
Anh hưởng của đau	07.30	3.96
Đau	02.77	1.96
Tổng điểm	126.27	16.68

Đặc điểm cá nhân của NBUT và Môi liên quan giữa điểm số CLCS và đặc điểm

cá nhân của NBUT. Kết quả khảo sát 165 NBUT, nam (53.9%), trong đó 55.8% người từ 60 tuổi trở lên và trình độ học vấn dưới phổ thông trung học là 54.5%. Phần lớn NBUT hiện tại vẫn có công việc ổn định (56.4%), có nguồn thu nhập hàng tháng dưới 10 triệu đồng (83%). NBUT được chẩn đoán bệnh dưới 1 năm (89.1%) chiếm hơn $\frac{3}{4}$ dân số nghiên cứu, đa số là ung thư đại-trực tràng (60.6%). NBUT đang điều trị chủ yếu là phương pháp kết hợp phẫu thuật và hoá trị (44.9%). Bên cạnh đó, hầu hết NBUT không xác định chính xác giai đoạn bệnh (60.6%). Đa số NB vẫn độc lập trong thực hiện các hoạt động hằng ngày (93.3%).(Bảng 5)

Bảng 5: Môi liên quan giữa điểm CLCS và đặc điểm cá nhân của NBUT (N=165)

Thông tin chung	Tần số	Tỷ lệ (%)	Trung vị	Tứ phân vị (IQR)	P (post- hoc)
Loại					
Phổi ¹	19	11.6	120	100.00-134.00	0.027 ^b (1<4)
Vú ²	23	13.9	129	118.00-138.00	
Đại – Trực tràng ³	100	60.6	131	115.00-141.00	
Dạ dày ⁴	23	13.9	134	127.00-141.00	
Giới tính					
Nam	89	53.9	132.5	120.00-142.00	0.047 ^a
Nữ	76	46.1	127	112.50-138.00	
Nhóm tuổi					
Dưới 60	73	44.2	131.5	115.25-140.75	0.88 ^a
Từ 60 trở lên	92	55.8	130.5	118.00-139.00	
Trình độ học vấn					
<PTTH	90	54.5	128	113.75-138.00	0.08 ^a
≥PTTH	75	45.5	133.5	118.00-141.00	
Công việc					
Ổn định	93	56.4	130	117.00-138.00	0.05 ^b
Tạm thời	14	8.5	120	104.00-134.00	
Thất nghiệp	58	35.1	135.5	118.75-140.00	
Thu nhập					
<10 triệu đồng	137	83	131.5	115.25-139.00	0.44 ^a
10-30 triệu đồng	28	17	127.5	118.25-135.75	
Phương pháp điều trị					
Phẫu thuật	18	10.9	120	107.0-135.75	0.14 ^b
Hoá trị	54	32.7	129.5	118.0-138.00	
Phẫu thuật + hoá trị	74	44.9	132	113.5-140.50	
Khác	19	11.5	134	120.0-142.00	
Giai đoạn bệnh					
Giai đoạn 1 ¹	16	9.7	128	106.00-135.00	0.009 ^b
Giai đoạn 2 ²	19	11.5	123	118.00-136.00	4<5
Giai đoạn 3 ³	23	13.9	126	107.00-136.00	
Giai đoạn 4 ⁴	7	4.3	112	097.00-120.00	
Không xác định ⁵	100	60.6	134	120.00-141.00	
Hoạt động cá nhân					
Phụ thuộc	11	6.7	109	098.00-119.00	<0.001 ^a
Độc lập	154	93.3	132	119.50-139.00	
Thời gian bệnh					
≤ 1 năm	147	89.1	131	115.75-139.00	0.27 ^a
> 1 năm	18	10.9	122.5	118.00-135.25	

a: Mann-whitney U, b: Kruskal-Wallis

Điểm CLCS của NBUT dạ dày là cao nhất 134 (127-141) và thấp nhất là ung thư phổi 120 (100-134) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0.027$. NBUT không xác định được giai đoạn bệnh có mức điểm CLCS cao nhất 134 (120-141), và NBUT giai đoạn 4 có điểm CLCS thấp nhất là 112 (97-120) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p=0.009$). NBUT độc lập trong các hoạt động hằng ngày cũng cho thấy có CLCS là 132 (119.5-139) cao hơn ($p<0.001$) NBUT phụ thuộc 109 (98.-119) trong các hoạt động hằng ngày. CLCS ở nam giới 132.5 (120-142) cũng cao hơn rất nhiều so với CLCS của NBUT là nữ 127 (112.5-138), $p=0.047$. CLCS của NBUT có công việc tạm thời cũng thấp hơn so với NB có công việc ổn định.

IV. BÀN LUẬN

PROMIS-29 lần đầu được chuyển ngữ sang tiếng Việt với số lượng câu giữ nguyên như bản gốc, và đã được chỉnh sửa về từ ngữ theo góp ý từ các chuyên gia. Thang đo được đánh giá là rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp cho bệnh nhân ung thư tại Việt Nam. Giá trị nội dung từng câu (I-CVI) đạt 1, chứng tỏ tính phù hợp cao để đo lường chất lượng cuộc sống (CLCS). Các câu

Độ tin cậy của các mục thang đo dao động từ 0.81 đến 0.95, tương đương với bản gốc tiếng Anh và tiếng Hàn của tác giả Ron D. Hays và cộng sự (2018)², tác giả Danbee và cộng sự (2022)³. Hệ số Cronbach's alpha của PROMIS-29 cao hơn thang đo SF-36 và QLQ-C30 tiếng Việt của tác giả Quyên Ngo-Metzger⁴.

Trong nghiên cứu này, điểm CLCS của NBUT về khả năng thể chất và tham gia vào các hoạt động xã hội cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Youngha Kim trên đối tượng là NB mắc các bệnh về chi dưới⁵. Cho thấy NBUT có thể hoạt động cá nhân độc lập mà không cần sự trợ giúp. Hoạt động thể chất giúp cải thiện sức khỏe và giảm lo lắng.

Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này cho thấy NBUT có điểm số cao về mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Ann M. Berger và Patrick Stone, cho thấy mệt mỏi là triệu chứng phổ biến nhất, đặc biệt ở giai đoạn muộn⁶. Sự khó chịu về thể chất, đau khổ, sợ hãi, lo lắng và trầm cảm ở bệnh nhân ung thư có liên quan đến chất lượng giấc ngủ. Khi NB có vấn đề rối loạn giấc ngủ cần được đánh giá nguy cơ trầm cảm vì vấn đề này thường đi đôi với nhau. Giấc ngủ bị xáo trộn gây ra rối loạn tâm trạng và là yếu tố gây ra trầm cảm.

Các triệu chứng lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu này có điểm số thấp

hơn trong nghiên cứu về CLCS người bệnh phổi mạn tính của Danbee và cộng sự (2021)³. Lo âu, trầm cảm là vấn đề thường xảy ra trên NBUT không phân biệt giai đoạn, loại ung thư, phương pháp điều trị.

Nam giới trong nghiên cứu này có điểm CLCS cao hơn nữ giới, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Delara Laghousi⁷. NB điều trị kết hợp có CLCS cao hơn các phương pháp đơn lẻ, điều này có thể do các tác dụng phụ của điều trị ảnh hưởng lên CLCS của NBUT. Nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Ngọc Dung và cộng sự cho rằng NB xạ trị, y học cổ truyền, không điều trị có CLCS kém hơn phẫu thuật hoặc kết hợp phẫu thuật và hóa trị do NB từ chối tuân theo kế hoạch điều trị của bác sĩ khiến bệnh nhân mất cơ hội được điều trị kịp thời và làm giảm CLCS⁸.

Hạn chế. Nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện, không phân nhóm được từng bệnh ung thư theo giai đoạn nên không đánh giá được CLCS của NBUT theo từng giai đoạn của một loại bệnh.

V. KẾT LUẬN

Thang đo PROMIS-29 phiên bản tiếng Việt có giá trị cao (I-CVI $\geq 0,83$, S-CVI/Ave $\geq 0,994$, S-CVI/UA $\geq 0,966$) và độ tin cậy tốt (Cronbach's alpha = 0,928), đáp ứng các tiêu chí "rõ ràng", "dễ hiểu", "phù hợp và có thể áp dụng". Thang đo này phù hợp để đánh giá CLCS của NBUT tại Việt Nam.

Điểm CLCS trung bình của NBUT là 126,27, bao gồm: thể chất (17,28), lo âu (5,88), trầm cảm (5,16), mệt mỏi (8,5), rối loạn giấc ngủ (9,39), khả năng xã hội (17,05), ảnh hưởng của đau (7,3), cường độ đau (2,77). CLCS bị ảnh hưởng bởi các yếu tố cá nhân (giới tính, tuổi, học vấn, công việc, thu nhập, hoạt động cá nhân) và yếu tố bệnh (loại ung thư, phương pháp điều trị, giai đoạn, thời gian bệnh).

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Đây là đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 58/2024/HĐ-ĐHYD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roy PS, Saikia BJ. Cancer and cure: A critical analysis. Indian J Cancer. Jul-Sep 2016;53(3): 441-442. doi:10.4103/0019-509X.200658
2. Cella D, Riley W, Stone A, et al. The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005-2008. J Clin Epidemiol. Nov 2010; 63(11): 1179-94. doi:10.1016/j.jclinepi.

- 2010.04.011
3. **Kang D, Kim Y, Lim J, et al.** Validation of the Korean Version of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System 29 Profile V2.1 among Cancer Survivors. *Cancer Res Treat.* Jan 2022;54(1):10-19. doi:10.4143/crt.2020.1200
 4. **Ngo-Metzger Q, Sorkin DH, Mangione CM, Gandek B, Hays RD.** Evaluating the SF-36 Health Survey (Version 2) in Older Vietnamese Americans. *J Aging Health.* Jun 2008;20(4):420-36. doi:10.1177/0898264308315855
 5. **Kim Y, Kang D, Kang E, et al.** Psychometric validation of the Korean version of PROMIS 29 Profile V2.1 among patients with lower extremity problems. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* Nov 24 2021; 13(1): 148. doi:10.1186/s13102-021-00374-1
 6. **Stone P, Candemi DE, Kandola K, et al.** Management of Fatigue in Patients with Advanced Cancer. *Curr Treat Options Oncol.* Feb 2023;24(2): 93-107. doi:10.1007/s11864-022-01045-0
 7. **Laghousi D, Jafari E, Nikbakht H, Nasiri B, Shamshirgaran M, Aminisani N.** Gender differences in health-related quality of life among patients with colorectal cancer. *J Gastrointest Oncol.* Jun 2019;10(3):453-461. doi:10.21037/jgo.2019.02.04
 8. **Ngoc Thi Dang D, Ngoc Thi Nguyen L, Thi Dang N, Quang Dang H, Ta TV.** Quality of Life in Vietnamese Gastric Cancer Patients. *Biomed Res Int.* 2019;2019:7167065. doi:10.1155/2019/7167065

MÔ TẢ HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thành Luân¹, Phạm Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh viêm ruột thừa cấp trên siêu âm. Đánh giá giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng trước mổ là viêm ruột thừa. Được siêu âm bụng và giải phẫu bệnh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Kết quả và kết luận:** Đặc điểm của viêm ruột thừa trên siêu âm bụng: Đường kính ruột thừa > 6mm chiếm 96,9%, thành ruột thừa dày >3mm chiếm 96,1%, 90,02 % các chất chứa trong lòng ruột thừa là dịch, thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa viêm chiếm 98%, dày thành manh tràng quanh gốc ruột thừa viêm là 35,3%. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa: Tỷ lệ phát hiện đúng vị trí ruột thừa chiếm 81,2% trường hợp, nhóm kết luận viêm ruột thừa chiếm 82,2% với độ nhạy 82,3%, độ chính xác 79,7%, giá trị dự báo dương tính 96,2%.

Từ khóa: Viêm ruột thừa cấp

SUMMARY

DESCRIPTION OF ULTRASOUND IMAGING OF ACUTE APPENDICITIS AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe the imaging characteristics of acute appendicitis on ultrasound. Evaluate the value of ultrasound in the diagnosis of acute appendicitis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on patients clinically diagnosed with appendicitis before surgery. Underwent abdominal ultrasound and pathology at Hai Duong Provincial General Hospital. **Results and Conclusion:** Characteristics of

appendicitis on abdominal ultrasound: The diameter of the appendix >6mm in 96.9%, appendix wall thickness >3mm in 96.1%, 90.02% of the contents within the appendix lumen are fluid, peri-appendiceal fat infiltration in 98%, and cecal wall thickening around the appendix base in 35.3%. The correct detection rate of the appendix location is 81.2%, the group with a diagnosis of appendicitis accounts for 82.2%, with a sensitivity of 82.3%, accuracy of 79.7%, and a positive predictive value of 96.2%.

Keywords: Acute appendicitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là bệnh lý thường gặp nhất trong cấp cứu ngoại khoa ổ bụng. Bệnh gặp ở cả hai giới, với mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc. Tỷ lệ viêm ruột thừa ở Mỹ là 250.000 ca/năm và ở Anh là 40.000 ca/năm [1],[2]. Ở Việt Nam tại bệnh viện Việt Đức viêm ruột thừa chiếm 53,8% (Tôn Thất Bách và cộng sự – 2004) số ca mổ cấp cứu bụng.

Viêm ruột thừa cấp có thể chẩn đoán bằng lâm sàng và xét nghiệm máu khi ruột thừa ở vị trí bình thường, biểu hiện toàn thân và tại chỗ rõ. Tuy nhiên những trường hợp không điển hình (biểu hiện lâm sàng không điển hình chiếm trên 30% [3]) hay ruột thừa ở vị trí bất thường việc chẩn đoán trở nên khó khăn.

Ngày nay nhờ sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật đã có nhiều phương pháp mới giúp hỗ trợ cho bác sĩ trong chẩn đoán viêm ruột thừa. Những phương pháp này giúp cải thiện đáng kể tỉ lệ chẩn đoán đúng và phát hiện sớm ruột thừa viêm, giảm tỉ lệ tử vong và biến chứng cho bệnh nhân. Trong đó, kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như siêu âm và chụp cắt lớp vi tính ngày càng thể hiện vai trò của mình với các nhà lâm sàng

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Luân
Email: nguyenthanchuan27291@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025
Ngày duyệt bài: 17.3.2025