

huyết thanh khi đo nồng độ các chất chuyển hóa. Do có sự thay đổi đáng kể trong các điều kiện thực nghiệm giả định, không nên tiến hành kiểm tra trong phòng xét nghiệm nghiêm 24 giờ sau khi lấy mẫu.

Theo quan điểm của chúng tôi, khi đề cập đến một vấn đề quan trọng như việc sử dụng nó để đưa ra quyết định lâm sàng, người ta phải chắc chắn rằng tài liệu đó đáng tin cậy. Do đó, trong trường hợp có bất kỳ nghi ngờ nào về thời gian bảo quản nguyên liệu, kết quả ủng hộ việc lưu trữ lâu hơn sẽ bị loại bỏ.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, theo quan điểm của chúng tôi kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi đưa ra kết luận, khi đề cập đến một vấn đề quan trọng để đưa ra quyết định lâm sàng, người ta phải chắc chắn rằng tài liệu đó đáng tin cậy. Do đó, trong trường hợp có bất kỳ nghi ngờ nào về thời gian bảo quản nguyên liệu, kết quả ủng hộ việc lưu trữ lâu hơn sẽ bị loại bỏ. Nhìn chung, các mẫu nên được phân tích trong phòng thí nghiệm trong vòng 24 giờ sau khi lấy mẫu để đảm bảo kết quả được chính xác nhất và thời gian phân tích được rút ngắn. Trong thời gian 4 ngày cho thấy thời gian bảo quản huyết thanh có ảnh hưởng đến sự ổn định của các thông số phân tích, có kết quả xét nghiệm thay đổi đáng kể hơn nhưng vẫn không quá nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wians FH.** Clinical laboratory tests: Which, why, and what do the results mean? Lab Med. 2009; 40:105-113.
2. **Manju Bala Pahwa*, K.Menaka, Minakshi, Manish Raj.** Effect of storage time and temperature on serum clinical biochemistry analytes. BCAIJ, 9(4), 2015 [150-156]
3. **Wians F.H.** Clinical laboratory tests: Which, why, and what do the results mean? Lab. Med. 2009;40:105-113.
4. **Ignatowicz A.** Biobanki—wyłaniające się narzędzie badawcze ku lepszemu poznaniu zdrowia ludzkiego i chorób. Biobanks—Emerging research tool in advancing our understanding of human health and diseases. Pomoc Rozw. 2014;2:4-12. (In Polish)
5. **Lippi G., Becan-McBride K., Behulová D., Bowen R.A., Church S., Delanghe J., Grankvist K., Kitchen S., Nybo M., Nauck M., et al.** Preanalytical quality improvement: In quality we trust. Clin. Chem. Lab. Med. 2013; 51:229-241.
6. **Plebani M.** The detection and prevention of errors in laboratory medicine. Ann. Clin. Biochem. 2010;47:101-110.
7. **Gernand W.** Wskaźniki jakości w laboratoryjnej diagnostyce medycznej. Quality indicators in laboratory medical diagnostics. Diagn. Lab. 2011; 47:39-43. (In Polish)
8. **Pietruczuk M., Bartoszek-Tyczkowska A.** Laboratory Diagnostics. In: Neumeister B., Besenthal I., Böhm B.O., editors. Klinikleitfaden Labordiagnostik (Clinical Guide) Elsevier Urban&Partner; Wrocław, Poland: 2013. (In Polish).

TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT BỘ CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ NỖI SỢ CÁI CHẾT – THANATOPHOBIA SCALE

Lê Đại Dương^{1,2}, Lại Đặng Kiều Mỹ², Đặng Thị Hồng Nhung²,
Mai Thị Thanh², Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Trong bối cảnh dân số Việt Nam đang già hóa, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời trong tương lai dự đoán sẽ rất lớn. Mặc dù chăm sóc giảm nhẹ đã phát triển tại Việt Nam, nhưng dịch vụ này vẫn chưa phổ biến. Một trong những rào cản với chăm sóc giảm nhẹ là nỗi sợ cái chết ở người bệnh, gia đình và nhân viên y tế. Vì thế, cần có các nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ nỗi sợ cái chết và có các công cụ để lượng giá hiệu quả can thiệp bằng

các chương trình giáo dục chăm sóc giảm nhẹ. Trong bối cảnh Việt Nam hiện nay vẫn chưa có các công cụ bộ câu hỏi để hỗ trợ cho nhu cầu này. **Mục tiêu:** Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của phiên bản tiếng Việt bộ câu hỏi Thanatophobia. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bộ câu hỏi đã được tiến hành dịch xuôi, dịch ngược và tổng hợp. Bản tổng hợp được gửi đến 3 chuyên gia để đánh giá tính giá trị nội dung bằng chỉ số CVI. Sau đó VTS được nghiên cứu trên 110 đối tượng điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đại Học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh để đánh giá tính độ tin cậy bằng chỉ số Cronbach's alpha. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy kết quả đánh giá CVI tính giá trị về nội dung bộ câu hỏi I-CVI là 1, S-CVI/Avg là 1, S-CVI/UA là 1. Chỉ số Cronbach's Alpha là 0,863. **Kết luận:** Nghiên cứu hỗ trợ cung cấp thông tin một thang đo tiện ích, dễ sử dụng và có giá trị trong đánh giá nỗi sợ cái chết, giúp định hướng đào tạo, can thiệp hỗ trợ đầy đủ và hiệu quả hơn đối với nhân viên chăm

¹Đại Học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên

Email: tien.nnhm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 28.3.2025

sóc người bệnh cận tử và tử vong, giúp phát triển và cải thiện chất lượng chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh hoàn thiện hơn. **Từ khóa:** Nỗi sợ cái chết, chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời.

SUMMARY

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE VIETNAMESE VERSION OF THE THANATOPHOBIA SCALE

Introduction: In the context of Vietnam's aging population, the future demand for palliative and end-of-life care is expected to be substantial. Although palliative care has developed in Vietnam, it remains limited in availability. One of the barriers to palliative care is the fear of death among patients, families, and healthcare professionals. Therefore, research is needed to assess the extent of death anxiety / thanatophobia and to apply tools for evaluating the effectiveness of palliative care education programs. Currently, there are no validated questionnaire tools available in Vietnam to support this need. **Objective:** To assess the validity and reliability of the Vietnamese version of the Thanatophobia Scale (VTS). **Methods:** The questionnaire was translated using a forward- and back-translation process and synthesized into a final version. This synthesized version was sent to three experts for content validity assessment, using the Content Validity Index (CVI). The VTS was then tested on 110 nursing staff at the University Medical Center of Ho Chi Minh City to evaluate its reliability using Cronbach's alpha coefficient. **Results:** The study found that the content validity assessment yielded an Item-Level CVI (I-CVI) of 1, a Scale-Level CVI based on the average method (S-CVI/Avg) of 1, and a Scale-Level CVI using the universal agreement method (S-CVI/UA) of 1. The Cronbach's alpha coefficient was 0.863. **Conclusion:** The study provides evidence supporting the validity and reliability of a practical, easy-to-use scale for assessing death anxiety. This tool can guide education and interventions to better support healthcare providers caring for terminally ill and dying patients, ultimately contributing to the development and improvement of palliative care quality. **Keywords:** Death anxiety, thanatophobia, palliative care, end-of-life care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y Tế Thế Giới, mỗi năm ước tính có 56,8 triệu người cần chăm sóc giảm nhẹ (CSGN). Trong đó, khoảng 25,7 triệu người bệnh tiến triển giai đoạn cuối đời, cần được chăm sóc cận tử. Trên toàn thế giới, hiện chỉ có khoảng 14% số người cần CSGN nhận được dịch vụ chăm sóc này¹. Việt Nam là quốc gia đã tiếp cận CSGN. Tuy nhiên, các dịch vụ CSGN và chăm sóc cuối đời chưa thực sự phổ biến và phát triển rộng rãi¹. Chăm sóc người bệnh cận tử và tử vong là một phần rất quan trọng trong CSGN. Một trong những trở ngại của việc tiếp cận sớm và cung cấp CSGN, chăm sóc cuối đời là nỗi sợ cái chết ở cả người bệnh, gia đình và nhân viên

y tế². Các nhân viên y tế thường xuyên chứng kiến cái chết trong quá trình làm việc và có thể trải qua các vấn đề lo âu về cái chết, còn được gọi là nỗi sợ cái chết, là cảm giác sợ hãi, lo lắng hoặc sợ hãi khi nghĩ đến cái chết. Việc đánh giá, tìm hiểu nỗi sợ cái chết, hỗ trợ bằng các phương pháp truyền thông và giáo dục, đặc biệt về chăm sóc giảm nhẹ, không chỉ mang lại lợi ích cho các nhân viên y tế mà còn cải thiện chất lượng chăm sóc cho người bệnh và gia đình.

Trong số các công cụ nhằm đánh giá nỗi sợ cái chết, bộ câu hỏi Thanatophobia scale³ là một thang đo được phát triển bởi tác giả Merrill và cộng sự để đánh giá thái độ của nhân viên y tế bác sĩ, điều dưỡng và người chăm sóc cho người bệnh nặng giai đoạn cận tử. Thang đo gồm có 7 câu hỏi, tương ứng là câu trả lời thiết kế dưới dạng điểm Likert từ 1 đến 7 với 1 - rất không đồng ý, 7 - rất đồng ý. Kết quả được tính toán là tổng điểm của 7 câu trả lời. Điểm số càng tăng tương ứng với nỗi sợ cái chết của người trả lời càng tăng. Bộ câu hỏi cũng đã được sử dụng trong nghiên cứu đánh giá hiệu quả giảng dạy chăm sóc giảm nhẹ⁴. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục đích tìm hiểu các tính chất của bộ câu hỏi đánh giá nỗi sợ cái chết tiếng Việt - Thanatophobia tiếng Việt (VTS) để cung cấp thêm một công cụ đánh giá nỗi sợ cái chết của nhân viên y tế. Từ đó, có thể sử dụng để đánh giá được gánh nặng tâm lý cái chết với nhân viên y tế, đồng thời có thể đưa ra các biện pháp giáo dục, hỗ trợ phù hợp. Mục tiêu nghiên cứu nhằm: 1) Đánh giá tính giá trị nội dung (content validity) của bộ công cụ VTS đã được chuyển ngữ⁵ bằng chỉ số giá trị nội dung - Content Validity Index (CVI); 2) Đánh giá tính tin cậy của bộ công cụ VTS qua tính nhất quán nội tại bằng hệ số Cronbach's alpha.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành với hình thức cắt ngang mô tả tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh (UMC) trong thời gian từ 05/2023 - 08/2023. Nghiên cứu được tiến hành qua hai giai đoạn:

Bước 1: đánh giá tính giá trị nội dung. Bảng dịch sẽ được gửi đến hội đồng chuyên gia gồm 3 thành viên là các nhà giáo dục về chăm sóc giảm nhẹ gồm một bác sĩ và hai điều dưỡng để đánh giá mức độ liên quan cho điểm mỗi câu hỏi dựa trên thang Likert từ 1 đến 4 điểm (1= không liên quan/ không rõ/ không có nghĩa; 2-3= liên quan khá/ cấu trúc khá tốt/ khá rõ ràng/ khá liên quan; 4 = liên quan/ rõ ràng/ ý nghĩa tốt). Mỗi câu trả lời có giá trị 1 hoặc 2 sẽ được mã hóa là

0, giá trị 3 hoặc 4 sẽ được mã hóa là 1. Từ đó, chúng tôi tính toán ra chỉ số CVI và ghi nhận các góp ý đề xuất chỉnh sửa. Chỉ số CVI được sử dụng để đánh giá mức độ liên quan của từng câu hỏi với khái niệm nỗi sợ cái chết. Chỉ số giá trị nội dung của từng câu hỏi – Item Content Validity Index (I-CVI) và chỉ số giá trị nội dung của toàn bộ câu hỏi – Scale Content Validity Index (S-CVI). Giá trị CVI ≥ 0.8 được cân nhắc ở mức chấp nhận được. Trong đó các giá trị tính toán của CVI là: 1) UA (universal agreement – Mức độ đồng thuận phổ quát): được tính cho từng câu hỏi, là 1 điểm nếu 100% chuyên gia đánh giá là liên quan. Nếu có bất kì chuyên gia nào đánh giá là không liên quan, điểm UA sẽ bằng 0; 2) I-CVI: tỉ lệ số chuyên gia đánh giá là liên quan (mức 3 và 4) trên tổng số chuyên gia; 3) S-CVI/Ave được tính dựa trên trung bình cộng tất cả I-CVI của mỗi câu hỏi; 4) S-CIV/UA là trung bình cộng của các UA của từng câu hỏi.

Bước 2: sử dụng bản chính thức VTS tiếng Việt để thẩm định độ tin cậy trên câu trả lời của toàn bộ mẫu khảo sát điều dưỡng. Tính tin cậy được đánh giá dựa trên tiêu chí: Tính nhất quán nội tại bằng phân tích hệ số Cronbach's alpha (đạt yêu cầu tối thiểu từ $\geq 0,7$). Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng các khoa lâm sàng tại UMC theo học lớp liên thông điều dưỡng 2019 và 2020 tại ĐH Y Dược TP.HCM. Tiêu chuẩn nhận vào: Các điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng, trực tiếp chăm sóc người bệnh. Tiêu chuẩn loại ra: Các điều dưỡng khối cận lâm sàng, phòng khám. Cỡ mẫu: Dự kiến lấy mẫu trọn toàn bộ điều dưỡng UMC với số lượng tối đa 218 điều dưỡng.

Phân tích số liệu. Tóm tắt dữ liệu được thu thập và nhập vào bảng tính Excel, sau đó được chuyển sang phân tích trong SPSS 22 để xử lý và phân tích dữ liệu.

Y đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức của Bệnh Viện ĐHYD TP HCM: 113/GCN-HĐĐĐ ngày 15/10/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát sử dụng phiên bản tiếng Việt VTS được tiến hành trong thời gian 06/2023 đến 08/2023 trên đối tượng 110 điều dưỡng từ các khoa lâm sàng của UMC đang theo học lớp liên thông cử nhân điều dưỡng niên khóa 2019-2023 và 2020-2024 với tỉ lệ phản hồi $110/218 = 50.46\%$. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu được mô tả trong bảng 1.

Bảng 1: Một số đặc điểm dân số học của mẫu nghiên cứu N = 110

	Giá trị	Tổng số	Tỉ lệ
--	---------	---------	-------

		(N=110)	%
Giới tính	Nam	14	12.7
	Nữ	95	86.4
	Không muốn chia sẻ	1	0.9
Tôn giáo	Cao Đài	2	1.8
	Phật giáo	26	23.6
	Thiên Chúa	14	12.7
	Tôn giáo khác	1	0.9
	Không tôn giáo	67	60.9
Tuổi	Dưới 29 tuổi	21	19.1
	30 - 39 tuổi	81	73.6
	40 - 49 tuổi	4	3.6
	50 - 59 tuổi	4	3.6
Số năm kinh nghiệm	Dưới 3 năm	3	2.7
	3 năm - 6 năm	10	9.1
	6 năm - 10 năm	62	56.4
	Trên 10 năm	35	31.8
Đã được đào tạo về CSGN cơ bản	Chưa có	94	85.5
	Đã có	16	14.5

Chúng tôi đánh giá tính giá trị nội dung được tiến hành trên ban chuyên gia gồm 3 thành viên là 3 giảng viên từ Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh trong đó có 1 giảng viên là thạc sĩ bác sĩ chuyên ngành hô hấp, có kinh nghiệm nghiên cứu và giảng dạy 5 năm; 1 giảng viên là thạc sĩ điều dưỡng chuyên ngành lão khoa và chăm sóc giảm nhẹ, có kinh nghiệm nghiên cứu và giảng dạy 8 năm; 1 giảng viên là tiến sĩ điều dưỡng chuyên ngành nhi khoa và chăm sóc giảm nhẹ, có kinh nghiệm nghiên cứu và giảng dạy 10 năm. Nội dung cụ thể phần đánh giá tính giá trị nội dung bằng bảng khảo sát tính liên quan từng câu hỏi đến khái niệm nỗi sợ cái chết được mô tả trong bảng số 2.

Bảng 2. Kết quả đánh giá tính liên quan các câu hỏi với khái niệm nỗi sợ cái chết và kết quả CVI

	Chuyên gia 1	Chuyên gia 2	Chuyên gia 3	Số chuyên gia đồng thuận	I-CVI	UA
Q1	1	1	1	3	1	1
Q2	1	1	1	3	1	1
Q3	1	1	1	3	1	1
Q4	1	1	1	3	1	1
Q5	1	1	1	3	1	1
Q6	1	1	1	3	1	1
Q7	1	1	1	3	1	1

S-CVI/Ave = Trung bình cộng của I-CVI = 1

S-CVI/UA = Trung bình cộng của UA = 1

Kết quả khảo sát trên ban chuyên gia cho thấy chỉ số CVI đạt mức cao $> 0,80$.

Bộ câu hỏi VTS được sử dụng khảo sát trên dân số 110 điều dưỡng viên đang thực hành và đang theo học lớp liên thông chính quy tại ĐHYD. Hệ số Cronbach's Alpha được tính cho từng câu hỏi và toàn bộ thang đo với kết quả cụ thể trong bảng số 3.

Bảng 3. Kết quả đánh giá độ tin cậy bằng chỉ số Cronbach's Alpha

	Hệ số Cronbach's Alpha nếu bỏ câu hỏi	Hệ số Cronbach's Alpha
Q1	0,847	
Q2	0,846	
Q3	0,846	
Q4	0,828	
Q5	0,835	
Q6	0,862	
Q7	0,843	
Tổng số thang đo		0,863

Kết quả cho thấy chỉ số Cronbach's Alpha cao hơn giá trị cần thiết $>0,7$ để có ý nghĩa.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm dân số nghiên cứu, mẫu nghiên cứu có sự chênh lệch lớn về giới tính, với nữ giới chiếm 86.4% và nam giới chỉ 12.7%. Điều này phản ánh đúng thực trạng ngành điều dưỡng ở Việt Nam có tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế. Đa số người tham gia không theo tôn giáo nào (60.9%), trong khi Phật giáo (23.6%) và Thiên Chúa giáo (12.7%) là hai nhóm tôn giáo lớn nhất. Điều này có thể sẽ liên quan đến bối cảnh văn hóa và niềm tin về cái chết, ảnh hưởng đến cách người tham gia nhìn nhận về nỗi sợ cái chết. Phần lớn người tham gia thuộc nhóm 30 - 39 tuổi (73.6%), cho thấy đây là nhóm điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm nhưng vẫn đang trong giai đoạn phát triển nghề nghiệp. Nhóm dưới 29 tuổi chiếm 19.1%, trong khi các nhóm trên 40 tuổi rất ít. Hơn một nửa số người tham gia có 6 - 10 năm kinh nghiệm (56.4%), và 31.8% có hơn 10 năm kinh nghiệm. Điều này cho thấy đa số người tham gia là những điều dưỡng có kinh nghiệm thực hành đáng kể, điều này có thể ảnh hưởng đến cách họ đánh giá về nỗi sợ cái chết. Có đến 85.5% người tham gia chưa từng được đào tạo về chăm sóc giảm nhẹ, trong khi chỉ có 14.5% đã được đào tạo. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết về đào tạo trong lĩnh vực chăm sóc giảm nhẹ, có thể ảnh hưởng đến câu trả lời của người tham gia.

Kết quả đánh giá của VTS bởi các chuyên gia về giáo dục và thực hành chăm sóc giảm nhẹ cho thấy bộ câu hỏi đảm bảo được giá trị nội

dung tốt với tỉ lệ đồng thuận rất cao từ các thành viên ban chuyên gia có nhiều kinh nghiệm. Tất cả các chuyên gia có nền tảng là nhà giáo dục khối ngành sức khỏe và có kinh nghiệm làm việc với các trường hợp bệnh nặng và chăm sóc giảm nhẹ. Tất cả chuyên gia đều đánh giá các câu hỏi trong VTS đều có liên quan đến khái niệm đo lường nỗi sợ cái chết trong bối cảnh văn hóa và giáo dục sức khỏe tại Việt Nam. Giá trị CVI của toàn bộ câu hỏi ở mức 1, khá là tương đồng với CVI 0.91 bằng dịch tiếng Thổ Nhĩ Kỳ được kiểm định trên đối tượng điều dưỡng của TS⁶. Việc nghiên cứu của chúng tôi có giá trị cao hơn bằng dịch tiếng Thổ Nhĩ Kỳ là do số lượng chuyên gia của chúng tôi là 3 người nên có tỉ lệ thống nhất cao. Giá trị CVI là 1 cũng phù hợp với khuyến cáo cho các nghiên cứu đánh giá tính giá trị nội dung có số lượng chuyên gia nhỏ như của chúng tôi⁷.

Khi tiến hành khảo sát trên một nhóm điều dưỡng là nhân viên thực hành lâm sàng tại UMC, bộ câu hỏi VTS cho thấy tính tin cậy nội bộ cao với chỉ số Cronbach alpha là 0,863. Kết quả này cao hơn giá trị của phiên bản tiếng Thổ Nhĩ Kỳ là 0,854⁶ và cao hơn cả giá trị bộ công cụ tiếng Anh trên sinh viên y khoa từ 0,84 – 0,85⁴. Chỉ số này tương đương với chỉ số bộ câu hỏi gốc TS được tác giả Merrill phát triển trên đối tượng sinh viên y khoa, sinh viên điều dưỡng, và cả bác sĩ, điều dưỡng đang thực hành (Cronbach alpha dao động 0,82 – 0,87)³. Khi so sánh với dân số nghiên cứu của các tác giả Yildiz⁶ – điều dưỡng trẻ 53.2% dưới năm năm kinh nghiệm - và Mason⁴ – sinh viên - mẫu nghiên cứu của chúng tôi là những người thực hành lâu năm hơn trong lĩnh vực y tế do đó việc trả lời các câu hỏi liên hệ với khái niệm nỗi sợ cái chết tương đối đồng nhất hơn.

V. KẾT LUẬN

Bảng câu hỏi VTS đã được tiến hành dịch thuật theo một quy trình khoa học và đánh giá tính phù hợp văn hóa Việt Nam⁵. VTS đã được đánh giá tính giá trị với các chuyên gia về chăm sóc giảm nhẹ và giáo dục khối ngành sức khỏe cho thấy tính giá trị bề mặt tốt. Sau đó VTS cũng đã được khảo sát trên đối tượng điều dưỡng đang thực hành tại một bệnh viện lớn và cho thấy kết quả độ tin cậy khá cao. Điều này cho thấy VTS là một bộ công cụ hiệu quả để đánh giá nỗi sợ cái chết trong đối tượng nhân viên điều dưỡng Việt Nam. Dựa trên các công trình nghiên cứu trên thế giới khác như của Merrill³ và Mason⁴ sử dụng trên các đối tượng sinh viên y khoa, điều dưỡng, trong bối cảnh giáo dục về

chăm sóc giảm nhẹ. Chúng tôi có thể tự tin đề xuất sử dụng VTS cho nhiều đối tượng hơn như bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên xã hội... trong các môi trường cả thực hành lẫn giáo dục khối ngành sức khỏe tại Việt Nam.

VI. LỜI CẢM ƠN

Trân trọng cảm ơn Bệnh viện 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. **Connor S.** Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition.; 2020.
2. **Kumar SP, D'Souza M, Sisodia V.** Healthcare Professionals' Fear of Death and Dying: Implications for Palliative Care. Indian J Palliat Care. 2013; 19(3):196-198. doi:10.4103/0973-1075.121544
3. **Merrill J, Lorimor R, Thornby J, Woods A.** Caring for terminally ill persons: comparative analysis of attitudes (thanatophobia) of practicing

- physicians, student nurses, and medical students. Psychol Rep. 1998;83(1): 123-128. doi:10.2466/pr0.1998.83.1.123
4. **Mason S, Ellershaw J.** Assessing undergraduate palliative care education: validity and reliability of two scales examining perceived efficacy and outcome expectancies in palliative care. Med Educ. 2004;38(10): 1103-1110. doi:10.1111/j.1365-2929.2004.01960.x
5. **Nguyễn NHMT, Lại ĐKM, Đặng THN, Nguyễn TT, Lê ĐD.** Việt hóa bộ câu hỏi đánh giá nỗi sợ cái chết "thanatophobia." tạp chí học Việt Nam. 2024;540(1). doi:10.51298/vmj.v540i1.10303
6. **Yildiz Çifçioğlu Z, Harmanci Seren AK.** The Validity and Reliability of the Thanatophobia Scale-Turkish Form: A Psychometric Study Among Nurses. OMEGA - J Death Dying. 2024;89(2):718-728. doi:10.1177/00302228221082755
7. **Yusoff MSB.** ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. Educ Med J. Published online 2019. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:198439028>

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ BIẾN CHỨNG TRÊN BỆNH NHÂN TÁI TẠO VÚ BẰNG VẬT TRAM

Nguyễn Công Huy^{1,2}, Lê Hồng Quang²,
Trịnh Lê Huy¹, Hoàng Anh Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tỉ lệ biến chứng của phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM và các yếu tố nguy cơ biến chứng trên đối tượng phụ nữ Việt Nam. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu dựa trên 221 bệnh nhân tái tạo vú bằng vật TRAM tại Bệnh viện K từ 2018 đến 2024. Tần suất mỗi biến chứng, tỉ lệ biến chứng theo các khu vực giải phẫu và mối liên hệ với một số yếu tố nguy cơ được thống kê và phân tích. **Kết quả:** Tỉ lệ biến chứng chung của phẫu thuật là 34.4%, biến chứng tại vú gặp ở 30.8% bệnh nhân và thành bụng gặp ở 12.2% bệnh nhân. Động dịch và hoại tử mỡ vật là hai biến chứng phổ biến nhất tại vú. Nguy cơ biến chứng tăng có ý nghĩa ở bệnh nhân có BMI lớn hơn 23 và thể tích vú tái tạo trên 400ml. Nguy cơ biến chứng chung không khác biệt ở nhóm tái tạo tức thì và tái tạo trì hoãn, tỉ lệ biến tại vú cao hơn có ý nghĩa ở nhóm bệnh nhân điều trị xạ trị bổ trợ. **Kết luận:** Tái tạo vú tức thì bằng vật TRAM sau cắt toàn bộ tuyến vú an toàn tương đương khi so sánh với tái tạo trì hoãn. Các yếu tố nguy cơ bao gồm BMI cao, thể tích vú tái tạo lớn và xạ trị bổ trợ sau mổ.

Từ khóa: tái tạo vú, vật TRAM, biến chứng.

SUMMARY

STUDY ON COMPLICATIONS AND AFFECTING FACTORS IN WOMEN UNDERWENT BREAST RECONSTRUCTION WITH TRAM FLAP

Objective: Analyze complications and high-risk factors for complications in Vietnamese breast cancer patients who underwent mastectomy and breast reconstruction with TRAM flap. **Methods:** Cross-sectional study based on 221 breast cancer patients surgically treated at K hospital from 2018 to 2024. The frequency and proportion of each complication at the reconstructed breast and donor site were recorded. Analyze the effect of risk factors on complication rates. **Results:** The overall complication rate was 34.4%, 30.8% of patients had reconstructed breast complications and 12.2% had complications at the donor site. Seroma and flap fat necrosis were the most common complications. The complication rate significantly increased in high BMI patients, reconstructed breast volume above 400ml, and in patients treated with radiation therapy. **Conclusions:** breast reconstruction with TRAM flap is safe for breast cancer patients. The high-risk factors for complications include obesity, large breasts and radiotherapy.

Keywords: breast reconstruction, tram flap, complication.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tái tạo vú bằng vật tự thân là phương pháp có hiệu quả cao trong phục hồi khiếm khuyết cơ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Huy

Email: dr.huynguyencong@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025