

Rumani[7]. Sự khác biệt này có thể do ngày nay SLLB được tuyên truyền phổ biến ngày càng rộng rãi trong quy trình khám thai, việc tiếp cận xét nghiệm cũng trở nên dễ dàng hơn ngay cả ở các phòng khám tư nhân và các cơ sở lấy máu xét nghiệm. Thai phụ biết tới SLLB có thể từ nhiều nguồn khác nhau như: NVYT, người thân, bạn bè, truyền thông. Những kiến thức mà họ thu nhận được có thể không đầy đủ nhưng sẽ tạo ra cơ sở tiền đề cho việc tiếp thu thông tin dễ dàng hơn ở những lần sau. Điều này cũng thể hiện sự quan tâm của thai phụ về vấn đề SLTS. Qua phân tích đa biến chúng tôi nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố chưa từng biết về SLLB và tỷ lệ làm SLLB: thai phụ chưa từng biết về SLLB trước đó có mối liên quan không làm SLLB gấp 7,8 lần nhóm thai phụ đã từng biết về SLLB (KTC 95%: 1,5-41,6).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai phụ mang thai ≥ 22 tuần đã làm xét nghiệm sàng lọc lệch bội là 86,4%. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến tỷ lệ thực hiện SLLB: những thai phụ có điều kiện kinh tế khó khăn có mối liên quan với nguy cơ không thực hiện sàng lọc lệch bội ($PR^* = 12,9$; KTC 95%: 3,2 – 52,5); thai phụ chưa từng làm xét nghiệm sàng lọc lệch bội trước đây có mối liên quan với không làm sàng lọc lệch bội ($PR^* = 13,9$; KTC 95%: 2,8 – 69,2);

thai phụ chưa từng biết về sàng lọc lệch bội có mối liên quan với không thực hiện sàng lọc lệch bội ($PR^* = 7,8$; KTC 95%: 1,5 – 41,6).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wellesley, D., et al., Rare chromosome abnormalities, prevalence and prenatal diagnosis rates from population-based congenital anomaly registers in Europe. Eur J Hum Genet, 2012. 20(5): p. 521-6.
2. Akhtar, F. and S.R.A. Bokhari, Down Syndrome, in StatPearls. 2022, StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL).
3. TPHCM, U.B.N.D., Kế hoạch hoạt động công tác dân số năm 2021 tại TPHCM. 2021.
4. Huyền, P.T., Kiến thức, thái độ, hành vi về sàng lọc trước sinh ở quý I và các yếu tố liên quan của thai phụ tại trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Thuận. Y học TPHCM, 2019. 2(23): p. 101-106.
5. Hiền, N.T., Đ.H.J.T.J.o.S. Thanh, and Technology, Kết quả sàng lọc trước sinh bằng kỹ thuật siêu âm và xét nghiệm sinh hóa máu (double test và triple test) tại Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên. 2017. 172(12/1): p. 89-92.
6. Anh, N.D.T.c.Y.h.V.N., Mức Độ Sẵn Sàng Chi Trả Cho Sàng Lọc Trước Sinh Hội Chứng Down Tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020. 2021. 503(2).
7. Pop-Tudose, M., et al., Attitude, knowledge and informed choice towards prenatal screening for Down Syndrome: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, 2018. 18.

CHUẨN HÓA PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT THANG ĐO CHỈ SỐ TIẾP XÚC VÀ BẢO VỆ DA DƯỚI ÁNH SÁNG MẶT TRỜI (SEPI)

Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,2}, Phạm Bá Vĩnh²,
Phùng Thúy Linh², Hồ Ánh Sáng², Trần Hà Ngân²

TÓM TẮT

Ung thư da được phát triển từ các tế bào da bị phân chia mất kiểm soát do ảnh hưởng kéo dài của bức xạ cực tím (UVR). Hiện tại ở Việt Nam chưa có thang đo nào uy tín đánh giá về thói quen tiếp xúc và bảo vệ da dưới tác động của ánh sáng mặt trời. Nghiên cứu của chúng tôi chuẩn hóa phiên bản tiếng Việt và đánh giá độ tin cậy của thang đo chỉ số tiếp xúc và bảo vệ da dưới tác động của ánh sáng mặt trời (Sun exposure and protection index - SEPI), được thực

hiện từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024, khảo sát lần thứ nhất được thực hiện trên 47 sinh viên trường Đại học Y Hà Nội. Sau 2 tuần tiến hành khảo sát lần thứ hai. Kết quả được sử dụng để đo lường tính thống nhất nội bộ qua chỉ số Cronbach alpha và độ tin cậy thử nghiệm lại qua chỉ số tương quan nội bộ (Intraclass Correlation - ICC). Phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi SEPI cho thấy tính thống nhất nội bộ cao với chỉ số Cronbach's alpha bằng 0.755. Độ tin cậy thử nghiệm lại giữa hai lần trả lời của bộ câu hỏi rất cao với chỉ số ICC là 0.927. Nghiên cứu đã cho thấy thang đo SEPI phiên bản tiếng Việt là một bộ công cụ hợp lý để đánh giá chỉ số tiếp xúc và bảo vệ da dưới ánh sáng mặt trời cho người Việt Nam. **Từ khóa:** Ung thư da, chỉ số tiếp xúc và bảo vệ da, chuẩn hóa, SEPI.

SUMMARY

VIETNAMESE VERSION OF SUN EXPOSURE AND PROTECTION INDEX (SEPI): A VALIDATION STUDY

¹Bệnh viện Da liễu Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà Vinh

Email: nguyenhavinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

Skin cancer develops due to the uncontrolled division of skin cells. Although the incidence of skin cancer in Asian countries, including Vietnam, is relatively low, the tropical climate and frequent long-term exposure to ultraviolet radiation (UVR) make sun protection still extremely necessary and urgent. Currently, there is no reliable scale in Vietnam to evaluate skin exposure and protection habits against sunlight. Standardize the Vietnamese version and evaluate the reliability of the Sun Exposure and Protection Index (SEPI) scale. Our study was conducted from October 2024 to December 2024 on 47 students at Hanoi Medical University, followed by a second survey two weeks later. The results were used to measure internal consistency using Cronbach's alpha coefficient and test-retest reliability through the Intra-Class Correlation (ICC). The Vietnamese version of the SEPI questionnaire demonstrated high internal consistency with a Cronbach's alpha coefficient of 0.755. The test-retest reliability between the two responses to the questionnaire was very high with an ICC value of 0.927. The study indicates that the Vietnamese version of the SEPI scale is a valid tool for assessing sun exposure and skin protection habits in the Vietnamese population.

Keywords: Skin cancer, skin exposure and protection index, standardization, SEPI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư da bắt nguồn từ sự tăng sinh bất thường của các tế bào da do đột biến DNA không được sửa chữa, gây ra bởi đột biến hoặc khiếm khuyết di truyền.¹ Tại các nước Châu Á nói chung và Việt Nam nói riêng, tỉ lệ mắc lại tương đối thấp.³ Theo ước tính của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế trong năm 2022, Việt Nam ghi nhận 200 ca mắc bệnh ung thư da mới và tỷ lệ tử vong liên quan đến loại ung thư này chỉ chiếm 0.1% so với các loại ung thư khác.²

Tiếp xúc với bức xạ cực tím (UVR) là yếu tố nguy cơ chính khởi phát các đột biến gây ung thư da.^{4,5} Sự gia tăng trong biến đổi khí hậu cùng với các yếu tố nguy cơ khác đã làm tăng cường độ tia UV xuyên qua tầng ozon.⁶ Mặc dù tỷ lệ ung thư da ở nước ta thấp hơn so với các nước phương Tây, việc tập trung vào các biện pháp phòng ngừa tác động của tia cực tím vẫn là một chiến lược cần thiết, quan trọng.

Để tiến hành biện pháp phòng ngừa hiệu quả, cần có một bộ công cụ hợp lệ và đáng tin cậy nhằm đo lường thói quen tiếp xúc và hành vi bảo vệ da trước ánh sáng mặt trời của mỗi cá nhân. Trên thế giới, có nhiều công cụ uy tín được phát triển để đánh giá hành vi bảo vệ da và nhận thức về nguy cơ ung thư da.^{7,8} Trong số đó, SEPI (Sun Exposure and Protection Index) là một bộ câu hỏi đã được chuẩn hoá ở nhiều quốc gia với ưu điểm ngắn gọn, có độ tin cậy tốt khi so sánh với các bộ câu hỏi dài hơn.⁹⁻¹⁰ Tại Việt

Nam, chưa có thang đo nào đánh giá về thói quen bảo vệ da khỏi tác động ánh sáng mặt trời được chuẩn hóa. Vì vậy, chúng tôi tiến hành phiên dịch và chuẩn hóa bộ câu hỏi SEPI, nhằm đưa ra một bộ công cụ có độ tin cậy cao đo lường thói quen tiếp xúc và bảo vệ da trước tác động của ánh sáng mặt trời.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trong khoảng thời gian tháng 10 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024 tại trường Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên đang theo học tại trường Đại học Y Hà Nội

- Thông thạo đọc, hiểu tiếng Việt

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên không hoàn thành khảo sát

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Chọn mẫu thuận tiện
- Cỡ mẫu dùng để kiểm định bộ công cụ được tính theo công thức Bonnett:

$$n = \frac{2k(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(k-1)\ln(\delta)^2} + 2$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

k: là số câu hỏi của bộ công cụ (k=13).

α : mức ý nghĩa của nghiên cứu = 0,05.

β = 0,1 tương đương độ mạnh của nghiên cứu (1 - β = 0,9).

δ = 3,3333 tương đương giá trị mong đợi của giá trị Cronbach alpha là 0.7.

Thay vào công thức, tính ra được cỡ mẫu tối thiểu là 18, tuy nhiên trong nghiên cứu này cỡ mẫu của chúng tôi là n = 47 người.

Quy trình nghiên cứu: Đầu tiên, một thành viên trong nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành dịch thang đo SEPI từ tiếng Anh sang tiếng Việt. Sau đó, bản dịch tiếng Việt được dịch ngược lại sang tiếng Anh bởi một thành viên khác và tiến hành đối chiếu sự sai lệch với bản gốc tiếng Anh ban đầu. Cuối cùng, một chuyên gia về da liễu đã kiểm định lại nội dung, từ ngữ và cách diễn đạt của bản dịch cho phù hợp về nội dung và văn hóa.

Các sinh viên phù hợp với tiêu chuẩn của nghiên cứu và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được mời tham gia nghiên cứu thông qua nền tảng Redcap. Biểu mẫu trực tuyến được gửi đến những người tham gia nghiên cứu và thông báo về mục đích cũng như tính bảo mật thông tin của nghiên cứu, tất cả thông tin nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích khoa học và người tham

gia nghiên cứu có thể rút khỏi cuộc khảo sát bất kỳ lúc nào. Hai tuần sau, một số sinh viên đã được lựa chọn ngẫu nhiên để gửi yêu cầu điền lại biểu mẫu trực tuyến lần thứ 2 với mục đích phân tích độ tin cậy thử nghiệm lại (test-retest). Trong lần khảo sát đầu tiên, có tổng cộng 49 câu trả lời được gửi về, tuy nhiên chỉ có 47 câu trả lời hợp lệ (96%). Qua lần khảo sát thứ hai, có tổng cộng 32 sinh viên đã tham gia trả lời lại khảo sát, nhưng chỉ có 25 câu trả lời hợp lệ (84%).

Bộ câu hỏi: Thang đo chỉ số tiếp xúc và bảo vệ da dưới ánh sáng mặt trời (SEPI) được dịch sang tiếng Việt và sử dụng để đánh giá thói quen tiếp xúc của mỗi cá nhân và xu hướng bảo vệ khỏi ánh sáng mặt trời (Bảng 1).⁹ Bộ công cụ SEPI gồm 2 phần. Phần I đánh giá thói quen tắm nắng và hành vi bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời, bao gồm 8 câu hỏi dựa trên thang điểm Likert 5 bậc phản ánh tần suất thực hiện hành vi (0-4 điểm) với tổng điểm là 0-32 điểm. Số điểm càng cao càng thể hiện mức độ tiếp xúc với ánh sáng mặt trời ngày càng tăng. Phần II đánh giá xu hướng trong việc tăng cường cường độ bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời, bao gồm 5 câu hỏi với tổng số điểm từ 0-20 điểm, với mỗi câu hỏi dao động từ 0-4 điểm theo thang điểm của Likert dựa trên các giai đoạn thay đổi hành vi: giai đoạn duy trì, hành động, chuẩn bị, dự tính và tiền dự tính. Điểm số càng cao sẽ phản ánh xu hướng giảm dần trong việc tăng cường bảo vệ khỏi ánh sáng mặt trời. Tổng số điểm ở 2 phần càng cao càng phản ánh mức độ tiếp xúc với ánh nắng mặt trời ngày càng tăng và xu hướng thay đổi ngày càng thấp.

Bảng 1. Nội dung bộ câu hỏi SEPI

Các mục SEPI	Nội dung
Phần I	Câu 1: Bạn có thường xuyên tắm nắng nhằm mục tiêu có được làn da rám nắng hay không?
	Câu 2: Bạn đã bị cháy nắng bao nhiêu lần trong 12 tháng qua?
	Câu 3: Bạn thường phơi nắng bao lâu (trung bình), từ 11 giờ sáng đến 3 giờ chiều, trong một ngày nghỉ thông thường?
	Câu 4: Bạn có thường xuyên đi nghỉ với ý định dành nhiều thời gian hơn dưới ánh nắng mặt trời không?
	Câu 5: Khi ra nắng, bạn có thường xuyên sử dụng kem chống nắng không?
	Câu 6: Khi ra nắng, bạn có thường xuyên sử dụng quần áo che chắn để chống nắng không?
	Câu 7: Khi ra nắng, bạn có thường xuyên sử dụng mũ hoặc mũ che nắng để chống nắng không?

Phần II	7	dụng mũ hoặc mũ che nắng để chống nắng không?
	Câu 8	Bạn có thường xuyên ở trong nhà hoặc trong bóng râm để bảo vệ mình khỏi ánh nắng mặt trời không?
	Câu 1	Tắm nắng 1. Tôi đã tránh tắm nắng từ lâu 2. Gần đây tôi đã bỏ việc tắm nắng 3. Tôi có ý định từ bỏ việc tắm nắng 4. Tôi đã nghĩ đến việc từ bỏ việc tắm nắng 5. Tôi chưa bao giờ nghĩ đến việc từ bỏ việc tắm nắng
	Câu 2	Kem chống nắng 1. Tôi đã sử dụng kem chống nắng từ lâu 2. Tôi đã bắt đầu sử dụng kem chống nắng 3. Tôi dự định bắt đầu sử dụng kem chống nắng 4. Tôi có thể nghĩ đến việc sử dụng kem chống nắng 5. Tôi chưa bao giờ nghĩ đến việc sử dụng kem chống nắng.
	Câu 3	Dùng quần áo để che nắng 1. Tôi đã sử dụng quần áo che nắng để chống nắng từ lâu 2. Tôi đã bắt đầu sử dụng quần áo che nắng để chống nắng 3. Tôi dự định bắt đầu sử dụng quần áo che nắng để chống nắng 4. Tôi có thể nghĩ đến việc sử dụng quần áo che nắng để chống nắng 5. Tôi chưa bao giờ nghĩ đến việc sử dụng quần áo che nắng để chống nắng.

	râm vào những thời điểm có ánh nắng mặt trời mạnh nhất.
	3. Tôi dự định bắt đầu cố gắng ở trong bóng râm vào những thời điểm có ánh nắng mặt trời mạnh nhất.
	4. Tôi có thể nghĩ đến việc cố gắng ở trong bóng râm vào những thời điểm có ánh nắng mặt trời mạnh nhất.
	5. Tôi chưa bao giờ nghĩ đến việc cố gắng ở trong bóng râm vào những thời điểm có ánh nắng mặt trời mạnh nhất.

Chuẩn hóa bộ câu hỏi. Đầu tiên, tiến hành phân tích độ tin cậy thông qua chỉ số Cronbach's alpha từ lần khảo sát thứ nhất. Giá trị Cronbach's alpha càng cao thì tính nhất quán nội bộ giữa các mục trong bộ câu hỏi càng lớn. Sau đó, thực hiện đánh giá độ tin cậy thử nghiệm lại (test-retest) thông qua hệ số tương quan ICC (Intraclass correlation) thông qua kết quả từ lần khảo sát thứ hai nhằm kiểm tra tính nhất quán theo thời gian của thang đo SEPI phiên bản tiếng Việt.

2.3. Xử lý số liệu. Tất cả các phân tích dữ liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0. Các kết quả mô tả được trình bày dưới dạng số lượng, phần trăm hoặc trung bình, độ lệch chuẩn.

2.4. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu. Mọi thông tin liên quan đến người tham gia đều được bảo mật hoàn toàn và họ có quyền rút ra khỏi nghiên cứu vào bất kỳ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Theo kết quả khảo sát, phần lớn đối tượng của nghiên cứu là sinh viên năm nhất và năm hai. Phần lớn sinh viên xuất thân từ khu vực thành thị (60.4%) trước khi lên Hà Nội học tập. Phân tích về giới tính cho thấy nam sinh chiếm ưu thế với 61.7%, trong khi nữ sinh chỉ chiếm 38.3%. Tỷ lệ sinh viên thuộc các dân tộc thiểu số chiếm 4.3%, còn lại là dân tộc Kinh.

Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Năm học		
Sinh viên năm 1	23	48.9
Sinh viên năm 2	16	34
Sinh viên năm 3	5	10.7
Sinh viên năm 4	3	6.4
Dân tộc		
Khác	2	4.3
Kinh	45	95.7
Giới tính		
Nam	29	61.7
Nữ	18	38.3
Nơi sinh sống trước khi đến Hà Nội		

Thành thị	28	60.4
Nông thôn	19	39.6

Kết quả phân tích độ tin cậy Cronbach Alpha của bộ câu hỏi được trình bày trong Bảng 3. Giá trị Cronbach Alpha của toàn bộ thang đo đạt 0.755. Giá trị này với hai bộ câu hỏi nhỏ lần lượt là 0.548 và 0.658. Việc loại bỏ bất kỳ câu hỏi nào trong thang đo đều không làm tăng đáng kể giá trị Cronbach Alpha. Hơn một nửa số câu hỏi có giá trị ITC lớn hơn 0.3, chứng tỏ chúng có mối liên hệ tốt hơn với tổng điểm và đóng góp tích cực vào thang đo. Trong khi đó các câu hỏi còn lại có tương quan biến tổng thấp hơn 0.3, cho thấy chúng có mối liên hệ yếu với tổng điểm.

Bảng 3. Kết quả phân tích độ tin cậy Cronbach Alpha

Câu hỏi	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tương quan biến tổng (ITC)	Hệ số CA nếu loại biến
1	0.43	0.620	0.175	0.756
2	0.28	0.502	0.201	0.754
3	0.41	0.686	0.197	0.755
4	0.80	0.833	0.199	0.756
5	1.70	1.245	0.630	0.705
6	1.11	0.948	0.510	0.726
7	1.11	1.016	0.153	0.763
8	1.11	0.971	0.393	0.738
9	0.50	1.070	0.202	0.759
10	1.17	1.435	0.582	0.711
11	0.41	0.979	0.533	0.723
12	0.98	1.308	0.487	0.726
13	0.39	1.022	0.529	0.722

Kết quả phân tích trong Bảng 4 cho thấy độ tin cậy thử nghiệm lại của từng mục câu hỏi trong thang đo chỉ số tiếp xúc và bảo vệ da dưới ánh sáng mặt trời (SEPI) đạt mức tốt. Giá trị ICC (Intraclass correlation) của cả thang đo ở mức rất cao ($r_s=0.927$) và giá trị riêng của từng câu hỏi cũng ở mức trung bình hoặc cao, dao động trong khoảng 0.642 - 0.931. Tương tự với hệ số Spearman, giá trị thu được của toàn bộ thang đo cũng ở mức tốt ($r=0.831$), giá trị riêng của từng câu hỏi đều lớn hơn 0.5 cho thấy tính nhất quán khá cao giữa hai lần khảo sát.

Bảng 4. Kết quả phân tích độ tin cậy thử nghiệm lại

Câu hỏi	Hệ số tương quan ICC	Hệ số tương quan hạng Spearman
Tất cả các mục	0.927	0.831
1	0.801	0.712
2	0.895	0.819
3	0.841	0.638
4	0.834	0.799

5	0.833	0.755
6	0.789	0.575
7	0.805	0.570
8	0.732	0.589
9	0.931	0.735
10	0.756	0.609
11	0.698	0.619
12	0.642	0.608
13	0.691	0.532

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu thang đo SEPI phiên bản tiếng Việt cho thấy các câu hỏi có tính nhất quán nội tại và độ tin cậy cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số Cronbach's Alpha của toàn bộ thang đo đạt 0.755 và giá trị này với từng bộ câu hỏi nhỏ lần lượt là 0.548 và 0.658. So sánh với các nghiên cứu chuẩn hóa thang đo SEPI khác, chúng tôi nhận thấy rằng mặc dù độ tin cậy tổng thể và từng phần của thang đo trong nghiên cứu này vượt trội hơn phiên bản tiếng Hy Lạp nhưng lại thấp hơn phiên bản tiếng Đức và Hà Lan.¹⁰ Dù một số câu hỏi có ITC bé hơn 0.3 thể hiện mức độ liên hệ yếu với tổng thể thang đo nhưng giá trị Cronbach's alpha đã lớn hơn 0.7 và việc loại bỏ các câu hỏi không làm Cronbach's alpha của bộ câu hỏi tăng nên không câu nào bị loại khỏi thang đo. Đánh giá kết quả phân tích độ tin cậy thử nghiệm lại (test-retest), chúng tôi nhận thấy hệ số tương quan hạng Spearman và ICC của cả bộ câu hỏi thể hiện tương quan giữa hai lần khảo sát ở mức tốt và rất tốt. Hai hệ số tương quan riêng cho từng câu hỏi cho thấy toàn bộ câu hỏi của chúng tôi đều có độ tin cậy thử nghiệm lại ở mức tốt hoặc trung bình. Nghiên cứu của H. Detert hay E. Karlsson đều có hệ số Spearman kém hơn nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu này chỉ đánh giá giá trị Spearman của từng câu riêng lẻ.^{9,10}

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn nhiều hạn chế. Thứ nhất, bộ câu hỏi chủ yếu được trả lời bởi sinh viên Y năm nhất cũng như không có các chuyên ngành khác ngoài Y khoa do phù hợp với hoàn cảnh nghiên cứu. Thứ hai, bộ câu hỏi khảo sát được các đối tượng tự báo cáo. Điều này có thể dẫn đến các câu trả lời bị ảnh hưởng bởi các yếu tố chủ quan, chẳng hạn như mong muốn đưa ra câu trả lời xã hội mong đợi hoặc thiếu tự tin trong việc đánh giá chính xác bản thân và gây nên sai số trong quá trình nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi SEPI phiên bản Tiếng Việt là bộ công cụ có tính thống nhất nội bộ và độ tin cậy cao trong việc đánh giá thói quen tiếp xúc và bảo

vệ da dưới ánh sáng mặt trời. Thang đo có chỉ số cronbach alpha của bộ câu hỏi là 0.755 để phản ánh mức độ tiếp xúc với ánh sáng mặt trời và hành vi bảo vệ da dưới tác động của bức xạ cực tím. Kết quả độ tin cậy thử nghiệm lại của từng mục câu hỏi đạt mức tốt được thể hiện qua giá trị ICC của cả thang đo là 0.927 và hệ số Spearman là 0.831. Thông qua nhận thức về thói quen tiếp xúc và bảo vệ da dưới ánh sáng mặt trời, mỗi người dân nên chủ động tìm hiểu những biện pháp phòng tránh da tiếp xúc với ánh sáng mặt trời trong một thời gian dài để giảm thiểu tối đa rủi ro từ bức xạ cực tím gây nên.

VI. LỜI CẢM ƠN

Tác giả xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Hà Nội đã tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này. Nghiên cứu không nhận được tài trợ từ bất kỳ cơ quan hay tổ chức nào, đồng thời tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào phát sinh từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hasan N, Nadaf A, Imran M, et al.** Skin cancer: understanding the journey of transformation from conventional to advanced treatment approaches. *Mol Cancer*. 2023; 22(1):168. doi:10.1186/s12943-023-01854-3
2. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
3. **Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al.** Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. Published online April 5, 2021. doi:10.1002/ijc.33588
4. **Sample A, He YY.** Mechanisms and prevention of UV-induced melanoma. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2018;34(1):13-24. doi:10.1111/phpp.12329
5. **Rigel DS.** Cutaneous ultraviolet exposure and its relationship to the development of skin cancer. *Recent Adv Photoprotection*. 2008;58(5, Supplement 2):S129-S132. doi:10.1016/j.jaad.2007.04.034
6. **Barnes PW, Robson TM, Neale PJ, et al.** Environmental effects of stratospheric ozone depletion, UV radiation, and interactions with climate change: UNEP Environmental Effects Assessment Panel, Update 2021. *Photochem Photobiol Sci Off J Eur Photochem Assoc Eur Soc Photobiol*. 2022;21(3): 275-301. doi:10.1007/s43630-022-00176-5
7. **Glanz K, Yaroch AL, Dancel M, et al.** Measures of sun exposure and sun protection practices for behavioral and epidemiologic research. *Arch Dermatol*. 2008;144(2): 217-222. doi:10.1001/archdermatol.2007.46
8. **Borschmann RD, Cottrell D.** Developing the readiness to alter sun-protective behaviour

questionnaire (RASP-B). Cancer Epidemiol. 2009;33(6): 451-462. doi:10.1016/j.canep.2009.09.003

9. **Detert H, Hedlund S, Anderson CD, et al.** Validation of sun exposure and protection index (SEPI) for estimation of sun habits. Cancer

Epidemiol. 2015;39(6): 986-993. doi:10.1016/j.canep.2015.10.022

10. **Karlsson E, Hübner IM, Haluza D, Falk M.** Validation of SEPI in German-A German Translation of the Sun Exposure and Protection Index. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(17). doi:10.3390/ijerph17176172

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RANIBIZUMAB TIÊM NỘI NHÃN ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÀNG ĐIỂM TUỔI GIÀ THỂ TÂN MẠCH TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Bá Tiến¹, Lê Việt Sơn¹, Đinh Đăng Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng của bệnh thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch (AMD) và hiệu quả điều trị bằng Ranibizumab tiêm nội nhãn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang trên 36 bệnh nhân (36 mắt) được chẩn đoán AMD thể tân mạch và điều trị bằng Ranibizumab tại Bệnh viện Bạch Mai từ 6/2023 - 6/2024. Các chỉ số được ghi nhận bao gồm đặc điểm bệnh nhân (tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh lý), đặc điểm tổn thương của mắt trên lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp quang học (OCT), chỉ số thị lực (LogMAR) và độ dày võng mạc trung tâm trước và sau điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là 67,08 ± 9,57, tỷ lệ nam/nữ = 1:1. 36 mắt AMD thể tân mạch bao gồm 14 mắt tân mạch ẩn, 12 mắt tân mạch hiện và 10 mắt tân mạch hỗn hợp. Thị lực trung bình trước điều trị là 1,32 ± 0,46 LogMAR, độ dày võng mạc trung bình 349,3 ± 103,27 µm. Sau điều trị, thị lực cải thiện còn 1,0 ± 0,05 LogMAR, độ dày võng mạc giảm còn 252,1 ± 10,14 µm. 69,5% bệnh nhân có cải thiện thị lực rõ rệt, 19,4% cải thiện trung bình. Mối liên quan giữa kết quả điều trị với kích thước tổn thương và hình thái tân mạch được ghi nhận. **Kết luận:** Thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch là nguyên nhân chính gây mất thị lực ở người cao tuổi. Tiêm nội nhãn Ranibizumab là phương pháp điều trị hiệu quả giúp cải thiện thị lực và giảm phù hoàng điểm. Chẩn đoán và theo dõi bằng OCT có vai trò quan trọng trong đánh giá và tiên lượng điều trị bệnh.

Từ khóa: Ranibizumab, thoái hóa hoàng điểm tuổi già, thể tân mạch, VEGF, OCT.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INTRAVITREAL RANIBIZUMAB INJECTION FOR NEOVASCULAR AGE-RELATED MACULAR

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Tiến

Email: batien185@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

DEGENERATION AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the clinical characteristics of neovascular age-related macular degeneration (nAMD) and the effectiveness of intravitreal Ranibizumab treatment. **Materials and methods:** This cross-sectional clinical study was conducted on 36 patients (36 eyes) diagnosed with nAMD and treated with Ranibizumab at Bach Mai Hospital from June 2023 to June 2024. Data collected included patient characteristics (age, gender, occupation, medical history), lesion characteristics based on clinical examination and optical coherence tomography (OCT) imaging, visual acuity (LogMAR), and central retinal thickness before and after treatment. **Results:** The mean age of patients was 67.08 ± 9.57 years, with a male-to-female ratio of 1:1. The 36 nAMD eyes included 14 with occult choroidal neovascularization (CNV), 12 with classic CNV, and 10 with mixed CNV. The mean baseline visual acuity was 1.32 ± 0.46 LogMAR, and the mean central retinal thickness was 349.3 ± 103.27 µm. After treatment, visual acuity improved to 1.0 ± 0.05 LogMAR, and central retinal thickness decreased to 252.1 ± 10.14 µm. A significant visual acuity improvement was observed in 69.5% of patients, while 19.4% showed moderate improvement. A correlation between treatment outcomes and lesion size and CNV morphology was noted. **Conclusion:** Neovascular AMD is a leading cause of vision loss in the elderly. Intravitreal Ranibizumab is an effective treatment for improving visual acuity and reducing macular edema. OCT plays a crucial role in diagnosing, monitoring, and prognosticating the disease.

Keywords: Ranibizumab, age-related macular degeneration, neovascular, VEGF, OCT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa hoàng điểm tuổi già (AMD) là nguyên nhân hàng đầu gây mất thị lực không hồi phục ở người trên 50 tuổi, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới¹. AMD có hai thể chính: thể khô và thể tân mạch (thể ướt). Trong đó, thể tân mạch là nguyên nhân chính gây mất thị lực nghiêm trọng do sự phát triển bất thường của tân mạch hắc mạc, dẫn đến phù hoàng điểm, xuất huyết và sẹo xơ hoàng điểm.