

- guideline-on-bradycardia
6. **Endorsed by the European Society of Gynecology (ESG) the A for EPC (AEPC) and the German Society for Gender Medicine (DGesGM), Authors/Task Force Members, Regitz-Zagrosek V, et al.** ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2011;32(24):3147-3197. doi:10.1093/eurheartj/ehr218
 7. **Cardiovascular Disease and Pregnancy: Overview, Physiological Changes During Pregnancy and Puerperium, Cardiovascular Evaluation During Pregnancy.** Published online April 27, 2021. Accessed May 25, 2021. <https://emedicine.medscape.com/article/162004-overview#a4>
 8. **Nguyễn Bảo Giang.** Nhận xét tình hình và kết quả điều trị bệnh tim và thai nghén tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương (Từ tháng 01/ 2000 đến tháng 9/2004). Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2004.
 9. **Lê Thị Huyền.** Nghiên cứu xử trí sản khoa với sản phụ bị bệnh tim từ 22 tuần trở lên tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.

XÂY DỰNG VÀ THẨM ĐỊNH BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH SỬ DỤNG OPIOID NGOẠI TRÚ

Nguyễn Thị Ngọc Yến¹, Trần Thị Thu Hiền²,
Nguyễn Ngọc Khôi², Nguyễn Như Hồ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối, đau là một trong những triệu chứng thường gặp và cần chỉ định opioid dài hạn. Bệnh nhân cần có kiến thức về opioid và tuân thủ điều trị để đạt hiệu quả mong muốn. **Mục tiêu:** Xây dựng và thẩm định bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng opioid trên bệnh nhân ung thư điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành qua 5 giai đoạn: (1) Tổng quan y văn, dựa trên các nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan để xây dựng bộ câu hỏi sơ bộ; (2) Hoàn chỉnh bộ câu hỏi thử nghiệm thông qua góp ý và đánh giá 2 lần của hội đồng chuyên gia; (3) Đánh giá mức độ rõ ràng và dễ hiểu của bộ câu hỏi trên 10 bệnh nhân; (4) Thẩm định tính nhất quán của bộ câu hỏi thông qua khảo sát trên 20 bệnh nhân. Thang đo đạt tính nhất quán khi hệ số Cronbach's alpha $\geq 0,7$. Tính giá trị nội dung (content validity) dựa trên ý kiến đánh giá lần thứ 2 của hội đồng chuyên gia; (5) Hoàn chỉnh bộ câu hỏi. **Kết quả:** Về mặt nội dung, tất cả câu hỏi đều đạt điểm đánh giá tuyệt đối ở lần 2 bởi Hội đồng chuyên gia. Điểm trung bình đánh giá cho tiêu chí về từ ngữ và ngữ nghĩa là $0,96 \pm 0,05$. Điểm Cronbach's alpha của các nội dung trong bộ câu hỏi đều trên 0,7. **Kết luận:** Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng opioid được đánh giá đạt độ tin cậy để tiến hành trên bệnh nhân ung thư đang điều trị opioid ngoại trú.

Từ khóa: Opioid, kiến thức, thái độ, thực hành, ngoại trú.

SUMMARY

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE QUESTIONNAIRE ON OUTPATIENT OPIOID USE

Background: In advanced cancer patients, pain is one of the most common symptoms and requires long-term opioid therapy. Patients should have adequate knowledge and adhere to opioid treatment to achieve the desired effect. **Objective:** To develop and validate a knowledge, attitude and practice (KAP) questionnaire on opioid use in cancer outpatients. **Methods:** The study was conducted through 5 phases: (1) Conduct a preliminary questionnaire based on literature review, of relevant national and international studies; (2) Review and revise the questionnaire based on feedbacks from expert panel; (3) Determine the level of clarity and intelligibility of the questionnaire in 10 patients; (4) Assess the internal consistency of the questionnaire based on a pilot of 20 patients. Cronbach's alpha of at least 0.7 indicated adequate internal consistency. Content validity was based on the expert judgment at the second time; (5) Complete the questionnaire. **Results:** In terms of content, all items received full score at the second judgment by the expert panel. The mean score for semantic and idiomatic compatibility was 0.96 ± 0.05 . Cronbach's alpha values of all items in the questionnaire were over 0.7. **Conclusions:** The KAP questionnaire on opioid use was developed and achieved its internal consistency and content validity to use for survey on opioid use in outpatient settings.

Keywords: Opioid, knowledge, attitude, practice, outpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở bệnh nhân (BN) ung thư giai đoạn cuối, đau là một trong những triệu chứng thường gặp và gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Hồ

Email: nhnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

sống, cần chỉ định opioid dài hạn [1]. Tuy nhiên việc sử dụng opioid trên thực tế vẫn chưa được tối ưu. Sử dụng opioid quá liều đã tăng 120% từ năm 2010 đến 2018 và khiến 2/3 số ca tử vong vào năm 2018 ở Hoa Kỳ [7]. Sử dụng opioid không đúng cách, xử lý opioid không thích hợp đã làm tăng khả năng lạm dụng thuốc [5]. Do đó, hiểu biết về sử dụng opioid đóng vai trò quan trọng ở cả nhân viên y tế và BN ung thư đang chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) tại nhà.

Opioid được dùng điều trị giảm đau cho BN ung thư tại Khoa Lão - CSGN, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM từ năm 2014 tuy nhiên chưa có nghiên cứu (NC) về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) sử dụng opioid ngoại trú. Vì vậy chúng tôi tiến hành xây dựng bộ câu hỏi phù hợp để có thể áp dụng khảo sát các vấn đề đã nêu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng NC cho bảng câu hỏi: BN có chẩn đoán ung thư và được chỉ định dùng opioid mạnh điều trị ngoại trú tại phòng khám CSGN, Khoa Lão - CSGN - Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM.

Tiêu chuẩn chọn vào: BN ≥ 18 tuổi và đồng ý tham gia NC.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có khó khăn trong giao tiếp: thính giác, thần kinh..., hay do tình trạng bệnh lý quá nặng, quá yếu không thể giao tiếp được hoặc không thể trao đổi bằng tiếng Việt.

Thiết kế NC: Cắt ngang mô tả.

Các bước tiến hành NC

1. Xây dựng bộ câu hỏi

- Tổng quan y văn, dựa trên các NC trong và ngoài nước có liên quan để xây dựng bộ câu hỏi sơ bộ khảo sát KAP khi dùng opioid tại nhà.

Phần kiến thức gồm 3 nội dung là kiến thức về việc sử dụng an toàn opioid trong đó BN có nên tự ý tăng liều hay tự ý ngưng dùng opioid hay không; Kiến thức về lưu trữ, thải bỏ opioid an toàn, ví dụ "Anh/chị giữ thuốc giảm đau (opioid) của mình ở đâu?", "Anh/chị vứt bỏ thuốc giảm đau của mình (nếu có) theo cách nào?".

Các câu hỏi về thái độ để xác định suy nghĩ của BN về opioid, bệnh tật và điều trị được dựa trên bộ câu hỏi của tác giả Vargas-Schaffer G [6]. Thái độ được định nghĩa là xu hướng phản ứng tích cực hoặc tiêu cực đối với một ý tưởng, đối tượng, người hoặc tình huống nhất định. Thái độ bao gồm hoặc có liên quan chặt chẽ đến ý kiến, niềm tin và dựa trên kinh nghiệm [6].

Các câu hỏi về tuân thủ dùng thuốc được xây dựng dựa trên thang đo Morisky sửa đổi. Thang đo này đã được Nguyen TM Linh và các

cộng sự sử dụng trong NC tuân thủ dùng opioid của BN ngoại trú [4].

2. Hoàn chỉnh bộ câu hỏi thử nghiệm

- Đánh giá bộ câu hỏi lần 1: Bộ câu hỏi được đánh giá tính phù hợp về nội dung, từ ngữ và ngữ nghĩa so với mục tiêu NC bởi hội đồng chuyên gia (HĐCG) gồm 5 thành viên là các bác sĩ và dược sĩ có ít nhất 2 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực CSGN. Ở từng câu hỏi, các chuyên gia sẽ chọn "có" nếu cho rằng nội dung hoặc từ ngữ và ngữ nghĩa phù hợp với mục tiêu NC (tương ứng 1 điểm), chọn "không" nếu thấy không phù hợp (0 điểm) và đưa ra lý giải hoặc đề xuất.

- Điều chỉnh những câu không đạt để được bộ câu hỏi tổng hợp lần 1: Những câu có $\geq 80\%$ số thành viên trong HĐCG đồng ý sẽ được giữ lại [2]. Những câu còn lại được tổng hợp và điều chỉnh theo đề xuất.

- Đánh giá bộ câu hỏi lần 2: Bộ câu hỏi tổng hợp lần 1 sẽ được HĐCG đánh giá nội dung và từ ngữ, ngữ nghĩa lần 2 theo tiêu chí và thang điểm tương tự lần 1.

- Hoàn chỉnh bộ câu hỏi thử nghiệm: Điều chỉnh bộ câu hỏi lần 2 theo đề xuất của hội đồng để được bộ câu hỏi thử nghiệm hoàn chỉnh.

3. Khảo sát pilot. Tiến hành pilot trên 10 BN nhằm đánh giá sự rõ ràng và dễ hiểu của từng câu hỏi theo thang điểm từ 0 đến 10, trong đó (0) là rất khó hiểu và (10) là rất rõ ràng và dễ hiểu. Ghi nhận những câu hỏi cần giải thích và góp ý của BN, xem xét và điều chỉnh các câu hỏi có điểm trung bình < 7 [8].

- Thời gian khảo sát dự kiến: 15 đến 30 phút.

4. Thẩm định bộ câu hỏi

- Tính nhất quán: Khảo sát trên 20 BN để đánh giá. Bộ câu hỏi đạt tính nhất quán khi hệ số Cronbach's alpha $\geq 0,7$. Nếu bỏ một câu mà Cronbach's alpha tăng đáng kể thì câu này sẽ được loại trừ để tăng tính nhất quán. Mặt khác, hệ số tương quan biến tổng phải cao hơn 0,3 mới được chấp nhận [2].

- Tính giá trị nội dung: dựa trên ý kiến đánh giá lần 2 của HĐCG [2].

5. Hoàn chỉnh bộ câu hỏi

Xử lý thống kê: Sử dụng phần mềm Excel 2010 và SPSS 26 để xử lý và phân tích số liệu. Các biến liên tục được trình bày bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn; trung vị và khoảng tứ phân vị nếu phân phối không chuẩn. Các biến phân loại được mô tả theo tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức NC: NC đã được thông qua Hội đồng y đức Đại học Y Dược TP.HCM (số 582/HĐĐĐ-ĐHYD) và được sự đồng ý của Ban Giám đốc bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Xây dựng bộ câu hỏi. Bộ câu hỏi ban đầu gồm các phần sau:

- Phần kiến thức gồm 9 câu hỏi đóng về sử dụng thuốc (KS1 đến KS9), 5 câu hỏi tác dụng không mong muốn của opioid (KR1 đến KR5), 3 câu hỏi về lưu trữ, thải bỏ opioid (KL1 đến KL3). BN trả lời đúng, sai, không biết hoặc chọn đáp án đúng nhất trong câu có nhiều đáp án. BN trả lời đúng ít nhất 80% câu hỏi được xem là có kiến thức tốt.

- Phần thái độ gồm 10 câu hỏi (A1 đến A10), BN trả lời "đúng" hoặc "sai". Câu trả lời tích cực được cho điểm là +1 và câu trả lời tiêu cực là -1. Tổng điểm cho thấy thái độ tích cực và tiêu cực đối với thuốc điều trị. Thái độ được mô tả là trung bình khi BN có số câu trả lời tích cực và tiêu cực bằng nhau.

- Phần thực hành sử dụng opioid gồm 6 câu hỏi (P1 đến P6). BN tự báo cáo về sự tuân thủ dùng thuốc bằng cách trả lời "có" hoặc "không". Tổng điểm tương ứng từ 0 đến 6. BN được xem là có tuân thủ tốt khi điểm ≥ 4 .

Đánh giá bộ câu hỏi từ hội đồng chuyên gia. Sau thẩm định lần 1, dựa trên ý kiến HĐCG, câu hỏi KS3 "Opioid có thể gây ra các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong, ngay cả khi được sử dụng theo khuyến cáo" được loại trừ vì có thể gây ra nỗi sợ cho BN đang dùng thuốc.

Sau thẩm định lần 2, sự phù hợp về nội dung của bộ câu hỏi được đồng thuận bởi tất cả (5/5) thành viên trong HĐCG. Đánh giá về từ ngữ và ngữ nghĩa cũng đạt sự đồng thuận 5/5 cho tất cả các câu hỏi bởi chuyên gia trừ 7 câu (KS1, KS2, KS4, KS5, KS6, KS8 và A6) đạt sự đồng thuận 4/5.

Khảo sát mức độ rõ ràng và dễ hiểu trên BN. Có 10 BN tham gia khảo sát pilot trong đó 40% là nam giới. BN có độ tuổi từ 45-64 tuổi chiếm tỷ lệ 60%, còn lại là người trên 65 tuổi. BN có trình độ học vấn từ cấp hai trở xuống chiếm 40%, 40% có trình độ cấp 3 và 20% có trình độ cao hơn. BN sống tại TPHCM chiếm 50%.

Hầu hết các câu đều có điểm đánh giá mức độ rõ ràng và dễ hiểu đạt trung bình trên 9,0. Trong đó chỉ có 2 câu là câu KR4 ($8,6 \pm 1,35$) và A10 ($8,2 \pm 1,03$) với điểm đánh giá thấp nhất là 7 và cao nhất là 10. Chúng tôi giữ lại 2 câu này để tiếp tục trong phần thẩm định vì điểm trung bình đều trên 8.

Thẩm định bộ câu hỏi

- Tính nhất quán: Khảo sát trên 20 BN để thẩm định tính nhất quán dựa trên hệ số Cronbach's alpha. Đặc điểm của BN được trình

bày tại bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân tham gia nghiên cứu (n=20)

Đặc điểm		Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Mean \pm SD	59,7 \pm 14,1	
Giới tính	Nam	8	40,0
	Nữ	12	60,0
Nơi sống	TPHCM	12	60,0
	Tỉnh khác	8	40,0
Trình độ học vấn	Cấp 2 trở xuống	9	45,0
	Cấp 3	7	35,0
	Trung cấp và cao hơn	4	20,0
Nghề nghiệp	Nông dân	3	15,0
	Công nhân – viên chức	2	10,0
	Kinh doanh – buôn bán	1	5,0
	Không có việc làm	14	70,0
Loại ung thư	Vùng đầu và cổ	1	5,0
	Gan – mật – tụy	5	25,0
	Da, xương, mô liên kết	1	5,0
	Đường tiêu hóa	5	25,0
	Đường tiết niệu	1	5,0
	Hệ hô hấp	4	20,0
	Hệ sinh dục	2	10,0
	Hệ bạch huyết – tạo máu	1	5,0
Thời gian mắc bệnh ung thư	1 năm	5	25,0
	2 – 3 năm	7	35,0
	≥ 4 năm	8	40,0
Bệnh mạn tính mắc kèm	Có	15	70,0
	Không	5	30,0
Loại bệnh kèm	Tăng huyết áp	5	25,0
	Thiếu máu cơ tim	2	10,0
	Đái tháo đường	6	30,0
	Bệnh thận	3	15,0
	Bệnh gan	3	15,0
Bệnh khác	11	55,0	
Opioid mạnh đang dùng	Morphin	20	100

Mẫu khảo sát pilot gồm 8 nam, 12 nữ; tuổi trung bình $59,7 \pm 14,1$. 60% BN tham gia khảo sát sống tại TPHCM. BN có trình độ cấp 2 trở xuống chiếm tỷ lệ 45%, 20% có trình độ là trung cấp và cao hơn. Tính nhất quán được khảo sát bằng cách đánh giá hệ số Cronbach's alpha đồng thời loại bỏ các câu không hợp lệ khi có hệ số tương quan biến tổng $< 0,3$. Kết quả sau hiệu chỉnh được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Giá trị Cronbach's alpha của bộ câu hỏi KAP sử dụng opioid ngoại trú (sau hiệu chỉnh)

Bộ câu hỏi	Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi	Hệ số Cronbach's alpha từng bộ câu hỏi
Kiến thức sử dụng opioid	KS1	0,459	0,687	0,705
	KS2	0,592	0,601	
	KS7	0,504	0,638	
	KS8	0,473	0,653	
Kiến thức về tác dụng không mong muốn liên quan đến việc sử dụng opioid	KR1	0,651	0,463	0,705
	KR2	0,538	0,604	
	KR3	0,453	0,702	
Kiến thức lưu trữ, thải bỏ opioid an toàn	KL1	0,535	0,713	0,736
	KL2	0,707	0,715	
	KL3	0,821	0,563	
Thái độ sử dụng thuốc	A1	0,555	0,668	0,733
	A3	0,410	0,712	
	A5	0,505	0,686	
	A7	0,425	0,707	
	A8	0,437	0,705	
	A9	0,479	0,692	
Thực hành sử dụng thuốc	P1	0,441	0,707	0,733
	P2	0,475	0,694	
	P3	0,622	0,644	
	P4	0,388	0,723	
	P5	0,602	0,658	
	P6	0,346	0,732	

Bộ câu hỏi KAP sử dụng opioid tại nhà hoàn chỉnh gồm 22 câu có giá trị Cronbach's alpha đều nằm trong khoảng 0,7 - 0,9 và hệ số tương quan biến tổng đều đạt > 0,3.

- *Tính giá trị nội dung.* Giá trị nội dung dựa trên ý kiến đánh giá lần thứ 2 của HDCG. Tất cả các câu hỏi đều đạt về mặt nội dung theo ý kiến của 5/5 chuyên gia với điểm trung bình cho từng câu là 1/1. Về mặt từ ngữ và ngữ nghĩa, điểm trung bình từng câu là 0,96 ± 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Bộ câu hỏi KAP được xây dựng dựa trên tổng hợp một số câu hỏi từ các NC của Vargas-Schaffer G, Reddy A và Nguyen LM [4], [5], [6]. Các nghiên cứu cho thấy sử dụng opioid không đúng cách, xử lý opioid không thích hợp đã làm tăng khả năng lạm dụng opioid [4], [5], [6]. Ngoài ra, trong thực hành sử dụng thuốc, tuân thủ dùng thuốc là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị [4]. Cùng với những quy định chặt chẽ về mặt pháp luật đòi hỏi bảo quản opioid theo nhóm đặc biệt cũng như những quan ngại về nguy cơ lạm dụng thuốc, opioid chỉ được chỉ định giới hạn cho một số BN ngoại trú. Các nghiên cứu trên đối tượng này ở Việt Nam vẫn còn rất hạn chế. Do đó, việc xây dựng bộ câu hỏi được thẩm định phù hợp trong điều kiện

Việt Nam sẽ tạo tiền đề cho nhiều NC hơn trên BN cần sử dụng opioid ngoại trú.

Bộ câu hỏi đã được đánh giá về nội dung, từ ngữ và ngữ nghĩa bởi HDCG gồm 5 thành viên, trong đó có 2 bác sĩ nam, 2 bác sĩ nữ và 1 dược sĩ nữ. Tất cả đều có ít nhất 2 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực CSGN và nhiều nhất là 30 năm kinh nghiệm. Những câu có ≥ 80% số thành viên trong HĐ chuyên gia đồng ý mới được giữ lại trong bộ câu hỏi. Ngưỡng này là phù hợp cho NC mới khi đánh giá về tính hợp lệ của nội dung [2].

Để khảo sát mức độ rõ ràng và dễ hiểu của bộ câu hỏi, NC đã khảo sát pilot trên 10 người thoả tiêu chí chọn mẫu. Cỡ mẫu này được lựa chọn theo hướng dẫn của WHO [8]. Hầu hết các câu đều có điểm đánh giá mức độ rõ ràng và dễ hiểu đạt trung bình trên 9 ngoài 2 câu KR4 và A10 có điểm trung bình trên 8.

Tính nhất quán của bộ câu hỏi được đánh giá trên 20 BN, cỡ mẫu phù hợp để thu thập dữ liệu và đánh giá hệ số Cronbach's alpha [2]. Mẫu được lấy tại Khoa CSGN của bệnh viện khu vực TPHCM nên tỷ lệ BN sống tại TPHCM nhiều hơn ở các tỉnh khác (60% ở TPHCM). Nữ giới chiếm 60%. Tỷ lệ BN mắc bệnh ung thư trên đường tiêu hoá và gan - mật - tụy đều là 25%, ung thư trên đường hô hấp đứng thứ 2 (20%). Các kết

quả này tương đồng với thống kê của GLOBOCAN 2020 với dân số nữ mắc bệnh ung thư nói chung tại VN nhiều hơn so với nam và tỷ lệ mắc bệnh ung thư trên đường hô hấp (ở cả hai giới) đứng thứ 2 sau ung thư gan [3].

Bộ câu hỏi hoàn chỉnh có giá trị Cronbach's alpha đều nằm trong khoảng 0,7 - 0,9. Thang đo lường được cho là tốt nếu Cronbach's alpha \geq 0,7. Ngược lại, giá trị này quá cao ($>0,9$) cho thấy câu hỏi có thể bị lặp lại nội dung không cần thiết và cần loại bớt [2].

Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu.

Đây là NC đầu tiên xây dựng bộ câu hỏi khảo sát KAP sử dụng opioid ngoại trú trên BN ung thư tại Việt Nam. Thang đo đạt được các tiêu chí về tính nhất quán và giá trị nội dung, có thể được sử dụng như một công cụ có ích trong việc thực hiện các NC liên quan đến BN cần dùng opioid ngoại trú. Tuy nhiên, NC còn một số hạn chế như chưa thẩm định được độ ổn định của bộ câu hỏi.

V. KẾT LUẬN

NC đã xây dựng bộ câu hỏi khảo sát KAP sử dụng opioid ngoại trú gồm 22 câu hỏi. Thang đo đạt độ tin cậy và tính giá trị nội dung. Tất cả các câu hỏi đều rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với BN tại Việt Nam. Phiên bản có thể được sử dụng để đo lường KAP sử dụng opioid ngoại trú trên BN ung thư, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cho BN.

VI. LỜI CẢM ƠN

Xin chân thành cảm ơn các BN đã tham gia NC, các thành viên của HĐCG. Xin chân thành

cảm ơn Ban giám đốc BV và tập thể nhân viên y tế Khoa Lão – CSGN của BV Đại học Y Dược TPHCM đã tạo điều kiện và giúp đỡ chúng tôi thực hiện NC này. NC đã nhận được sự hỗ trợ tài chính từ khoa Dược, Đại học Y Dược TPHCM theo hợp đồng số 182/2022/HĐ- ĐHYD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ**, (2022), "Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ", Quyết định 183/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Bolarinwa O A**, (2015), "Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches", Niger Postgrad Med J, 22 (4), pp. 195-201.
3. **GLOBOCAN. Cancer Today**. 2020 [cited 2022 06]; Available from: <https://gco.iarc.fr/>.
4. **Nguyen L M, Rhondali W, De la Cruz M, Hui D, et al**, (2013), "Frequency and predictors of patient deviation from prescribed opioids and barriers to opioid pain management in patients with advanced cancer", J Pain Symptom Manage, 45 (3), pp. 506-516.
5. **Reddy A, de la Cruz M**, (2019), "Safe Opioid Use, Storage, and Disposal Strategies in Cancer Pain Management", Oncologist, 24 (11), pp. 1410-1415.
6. **Vargas-Schaffer G, Cogan J**, (2018), "Attitudes Toward Opioids and Risk of Misuse/Abuse in Patients with Chronic Noncancer Pain Receiving Long-term Opioid Therapy", Pain Med, 19 (2), pp. 319-327.
7. **WHO**. Opioid overdose. 2020 [cited 2022 06]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.
8. **WHO**. Process of translation and adaptation of instruments. 2009; [cited 2022 06]; Available from: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI CỦA HBcRAG TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300MG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi của HBcRag trên bệnh nhân viêm gan B mạn tính trước và sau điều trị Tenofovir disoproxil fumarate 300mg. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 101 người bệnh viêm gan B mạn tính tại Khoa khám bệnh, Khoa khám bệnh theo yêu cầu và Trung tâm tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai trong

Phạm Thị Thùy¹, Nguyễn Thị Vân Hồng²

thời gian từ tháng 10/2020 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Nồng độ HBcRag huyết thanh giảm dần theo thời gian điều trị, từ $5,94 \pm 1,36$ ban đầu xuống còn $5,50 \pm 1,47$ sau 3 tháng, $5,04 \pm 1,40$ sau 6 tháng và $4,92 \pm 1,34$ sau 12 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ HBcRag huyết thanh tại các thời điểm 3, 6 và 12 tháng so với thời điểm ban đầu ($p < 0,0001$). Trong hai nhóm HBeAg dương tính và HBeAg âm tính cũng cho thấy nồng độ HBcRag huyết thanh giảm dần theo thời gian điều trị. **Kết luận:** Dấu ấn sinh học HBcRag nên được đưa vào sử dụng thường quy trong thực hành lâm sàng giúp quản lý, theo dõi, tiên lượng ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính.

Từ khóa: HBcRag, viêm gan B, Tenofovir disoproxil fumarate, bệnh viện Bạch Mai

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thùy

Email: thuyycbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022