

7. Phasuk N, and Punsawad C, (2020), "Seroprevalence of Toxocara canis infection and associated risk factors among primary schoolchildren in rural Southern Thailand", Tropical medicine and health, 48(1), pp. 1-8.
8. Said A, Khattak I, Abbas R. Z, et al (2023), "Toxocara canis seropositivity in different exposure groups in the Khyber Pakhtunkhwa province of Northwest Pakistan, Parasitology Research, 122:1159 -1166. <https://doi.org/10.1007/s00436-023-07816-4>.

PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ EFA CẤU TRÚC MÔ HÌNH CHIẾN LƯỢC ỨNG PHÓ Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP HỒ CHÍ MINH

Kim Xuân Loan¹, Đỗ Văn Dũng¹, Võ Ý Lan¹,
Đỗ Thị Cảnh¹, Phạm Xuân Dũng²

TÓM TẮT

Mở đầu: Chẩn đoán ung thư là một trong những tác nhân gây căng thẳng ảnh hưởng đến tinh thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Ứng phó liên quan đến quy trình về nhận thức và hành vi và mỗi cá nhân có các cách ứng phó thích ứng hoặc không thích ứng mang lại hiệu quả khác nhau trong việc làm giảm các căng thẳng liên quan đến bệnh tật. Tiếp theo nghiên cứu về chuyển ngữ thang đo trên bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện Ung bướu TPHCM, nghiên cứu phân tích nhân tố khám phá thang đo chiến lược ứng phó phiên bản ngắn 28 mục được thực hiện. **Mục tiêu:** Phân tích nhân tố khám phá EFA được thực hiện với nhằm đánh giá cấu trúc tiềm ẩn về các chiến lược ứng phó của bệnh nhân ung thư vú dựa vào thang đo BriefCOPE 28 mục Carver. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 378 bệnh nhân ung thư vú đủ tiêu chí tham gia nghiên cứu, lấy mẫu bằng phương pháp phân tầng theo khoa phòng, được khảo sát bằng thang đo chiến lược ứng phó BriefCOPE 28 mục được phát triển bởi Carver. Sau khi xem xét đầy đủ các tiêu chí về KMO, kiểm định Bartlette, ma trận và đa cộng tuyến cũng như hệ số tin cậy Cronbach Alpha, phân tích nhân tố khám phá với phương pháp nhân tố trực chính và phép xoay xiên Promax với chuẩn hóa Kaiser đồng thời phương pháp phân tích song song (parallel analysis) với scree plot được sử dụng để xác định số lượng yếu tố cần trích xuất. **Kết quả:** Mô hình 9 nhân tố với 28 câu không loại bỏ câu nào được trích xuất với nhân tố 1 với 8 câu về lập kế hoạch, ứng phó tích cực, ứng phó chủ động và chấp nhận, nhân tố 2 với 4 câu về nhận hỗ trợ cảm xúc và hỗ trợ cụ thể, nhân tố 3 với 2 câu về bộc lộ cảm xúc, nhân tố 4 với 2 câu về từ bỏ, nhân tố 5 với 2 câu về tôn giáo, nhân tố 6 với 2 câu về phủ nhận, nhân tố 7 với 2 câu về tự trách, nhân tố 8 với 4 câu về tự phân tâm và hài hước, nhân tố 9 với 2 câu về sử dụng chất.

Từ khóa: phân tích nhân tố khám phá, thang đo ứng phó, briefCOPE, ung thư vú

SUMMARY

AN EXPLORATORY FACTOR ANALYSIS ON STRUCTURAL MODEL BRIEFCOPE SCALE AMONG BREAST CANCER PATIENTS AT HO CHI MINH CITY'S ONCOLOGY HOSPITAL

Introduction: Individuals employ either adaptive or maladaptive coping strategies with differing levels of effectiveness in managing the stress related to their illness. Following the study on BriefCOPE translation and the assessment of the content validity and internal reliability of the BriefCOPE scale among Vietnamese breast cancer patients, which was also performed by the same author. Subsequently, an exploratory factor analysis of a 28-item Brief-cope scale was carried out at the Oncology Hospital in Ho Chi Minh City. **Objective:** To conduct an EFA aiming to evaluate the fundamental structure of coping strategies in breast cancer patients using Carver's 28-item BriefCOPE scale. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 378 breast cancer patients who met the study criteria, using stratified sampling by department, and participants were assessed using the 28-item BriefCOPE scale of Carver. After considering all criteria such as KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) adequacy, Bartlett's test, the matrix, multicollinearity, and Cronbach's Alpha reliability coefficient, exploratory factor analysis was performed using principal component analysis and Promax rotation with Kaiser normalization. Additionally, parallel analysis with a scree plot was utilized to determine the number of factors to be extracted. **Results:** A 9-factor model with 28 items, without excluding any items, was extracted. Factor 1 included 8 items related to planning, positive coping, active coping, and acceptance. Factor 2 comprised 4 items related to emotional support and instrumental support. Factor 3 contained 2 items related to venting. Factor 4 included 2 items related to behavioral disengagement. Factor 5 included 2 items related to religion. Factor 6 had 2 items related to denial. Factor 7 contained 2 items related to self-blame. Factor 8 had 4 items related to self-distraction and humor. Factor 9 included 2 items related to substance use.

¹Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

²Bệnh Viện Ung Bướu TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Kim Xuân Loan

Email: kimxuanloan2712@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

Keywords: Exploratory Factor Analysis, Coping scale, BriefCOPE, Breast cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chiến lược ứng phó là cách một cá nhân đối diện và thực hiện hành vi phản ứng liên quan đến bệnh có thể là cách họ tìm kiếm thông tin, tìm hỗ trợ, né tránh hoặc đối diện ứng phó tập trung vào vấn đề để tìm cách vượt qua. Ứng phó liên quan đến quy trình về nhận thức và hành vi và mỗi cá nhân có các cách ứng phó thích ứng hoặc không thích ứng có thể mang lại hiệu quả khác nhau trong việc làm giảm các căng thẳng liên quan đến bệnh tật.¹

Thang đo chiến lược ứng phó đầu tiên phát triển bởi Carver tổng cộng có 60 mục, gồm 15 thang đo phụ với 4 mục trên mỗi thang đo, tuy nhiên một số mục và tiểu mục trong thang đo được xem là dư và toàn bộ thang đo khiến người tham gia mất nhiều thời gian để hoàn thành. Sau đó, Carver (1997) đã phát triển bảng câu hỏi COPE ngắn gọn để giảm bớt mục và thời gian hoàn thành bảng hỏi. Bảng ngắn gọn còn 28 câu với 14 mục, mỗi mục 2 câu, mỗi câu được đánh giá theo Likert từ 1 (tôi chưa từng làm việc này) đến 4 (tôi đã làm việc này rất nhiều). Mặc dù COPE là một công cụ chiến lược ứng phó được sử dụng rộng rãi ngày nay trên nhiều đối tượng khác nhau như học sinh, sinh viên, người sống cùng HIV/AIDS, người sống sót sau thảm họa thiên nhiên, bệnh nhân ung thư các loại gồm ung thư vú trong nỗ lực xác định cấu trúc nhân tố của thang đo, tuy nhiên bản tóm tắt đến nay vẫn còn gây nhiều tranh cãi.⁴ Những cấu trúc khác nhau với số lượng nhân tố được trích xuất khác nhau, những kết quả không nhất quán liên quan đến cấu trúc yếu tố và việc loại bỏ bớt mục hay giữ nguyên các mục góp phần tạo ra những mâu thuẫn khó lý giải về mặt tâm lý và khác biệt văn hóa tiềm ẩn liên quan đến các chiến lược đối phó có thể khác nhau cùng như khác biệt trên bối cảnh lâm sàng hoặc không.

Tiếp theo kết quả từ nghiên cứu của cùng tác giả về chuyển ngữ thang đo chiến lược ứng phó bản tóm tắt và xem xét các mối tương quan giữa các yếu tố của thang đo chiến lược ứng phó trên bệnh nhân ung thư vú, chúng tôi thực hiện nghiên cứu phân tích nhân tố khám phá để hiểu rõ hơn về cấu trúc tiềm ẩn về các ứng phó đa dạng, các nhóm hành vi ứng phó với bệnh tật mà bệnh nhân ung thư vú sử dụng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chí nhận vào nghiên cứu gồm tuổi từ 18 trở lên, được chẩn đoán ung thư vú, đang điều

trị tại bệnh viện Ung bướu TP HCM từ tháng 08/2021 đến tháng 12/2021, không có tình trạng bệnh nặng hoặc tâm thần và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản và được lấy mẫu theo kỹ thuật lấy mẫu phân tầng tại các khoa phòng dựa theo số lượt bệnh nhân đến khám trung bình được báo cáo trong 3 tháng gần nhất tại các khoa Hóa, Nội 4, Xạ 4, và Chăm sóc giảm nhẹ.

Công cụ nghiên cứu: Người tham gia được phỏng vấn trực tiếp bởi nghiên cứu viên bằng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc là bộ câu hỏi gồm thông tin về nhân khẩu xã hội học bao gồm tuổi, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân, thông tin liên quan đến bệnh bao gồm giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị được thu thập qua hồ sơ bệnh án. Chúng tôi sử dụng thang đo COPE sau khi đã chuyển ngữ và đánh giá ban đầu về tính giá trị nội dung và tính tin cậy nội bộ của thang đo ở bài báo của cùng tác giả. Cỡ mẫu cho phân tích nhân tố khám phá được ước lượng cho ít nhất 28 biến với tỷ lệ 10:1 nghĩa là 10 quan sát cho mỗi biến do vậy cần ít nhất 280 người tham gia vào nghiên cứu.²

Phương pháp thống kê cho đánh giá tính tin cậy, mối tương quan và phân tích khám phá³: Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata phiên bản 3.1 và Stata phiên bản 14.0 để phân tích dữ liệu. Để tiến hành phân tích nhân tố khám phá, các điều kiện yêu cầu cho phân tích gồm Cronbach's Alpha được sử dụng để đánh giá tính tin cậy nội bộ của thang đo và giá trị chấp nhận được dao động từ 0.6 đến 0,95, hệ số KMO lớn và nằm trong khoảng $0.5 \leq KMO \leq 1$, với cỡ mẫu hơn 200 nên hệ số tải nhân tố chấp nhận được là >0.4 . Kiểm định Bartlett để xác định các quan sát có mối tương quan với nhau trong tổng thể với $p < 0.05$ và phần trăm phương sai trích để xem xét phân tích nhân tố giải thích được bao nhiêu phần trăm và tỷ lệ mong đợi là $>50\%$.

Y đức. Nghiên cứu xin chấp thuận Y Đức từ hội đồng Y Đức Đại học Y Dược TP HCM (Mã quyết định: 20809-ĐHYD) và chấp thuận Y Đức của Bệnh viện Ung Bướu TP HCM (Mã quyết định 4276/QĐ-BVUB).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả về đặc tính nền của mẫu nghiên cứu: Đa số bệnh nhân đều đã kết hôn, nhóm tuổi chiếm nhiều ở độ tuổi 40-49 tuổi và 50-59 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 32,3% và 33,6%. Về học vấn và nghề nghiệp, chủ yếu bệnh nhân có trình độ học vấn dưới cấp 1, cấp 1 chiếm 41,5%, nghề nghiệp nội trợ là 32,5%, nông dân

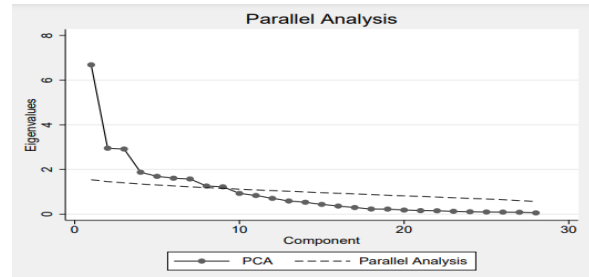
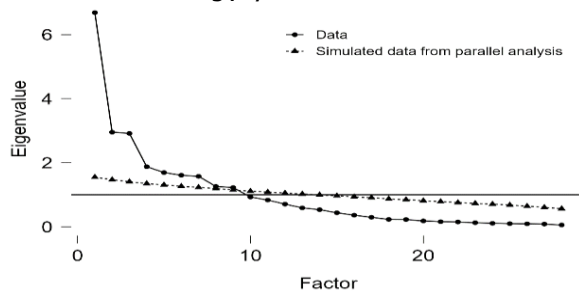
20,6%. Tỷ lệ bệnh nhân trong mẫu có thời gian mắc bệnh từ 6 tháng đến 12 tháng chiếm đa số trong mẫu 53,7%, bệnh nhân mắc bệnh ở giai đoạn II chiếm 41,5% kể đến là giai đoạn III chiếm 29,4%. phổ biến trong mẫu là 82, 8% chưa tái phát, và 91,8% điều trị ngoại trú.

Kết quả về tính tin cậy của thang đo

BriefCope: Kết quả về tính tin cậy của thang đo Brief Cope được đánh giá qua tính tin cậy nội bộ Cronbach's Alpha. Hệ số Cronbach's Alpha của thang đo tổng 28 câu là 0,845 cho thấy có độ tin cậy nhất quán nội tại cao, với mỗi mục có hệ số Cronbach's Alpha ở mức tốt từ 0,829-0,853. Thang đo được xem là tốt cho mục đích phân tích khẳng định khi tập hợp các mục nếu alpha >0,8.

Kiểm định tính thích hợp của phân tích nhân tố: Các giả định liên quan đến phân tích nhân tố để xác định cấu trúc tiềm ẩn về các phản ứng đối phó của bệnh nhân ung thư vú được xem xét qua tính thích hợp của dữ liệu cho phân tích nhân tố. Giá trị KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Test) là 0,729 thỏa điều kiện cho phân tích nhân tố. Kiểm định Barlette về tính hình cầu (Bartlett's test of sphericity) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, nghĩa là các biến quan sát có mối tương quan với nhau trong tổng thể do vậy phân tích nhân tố ma trận là phù hợp và gợi ý cho sử dụng phép xoay xiên Oblique Rotation. Giá trị định thức DET (determinant of correlation matrix) $< 0,00001$ được xem xét để đánh giá hiện tượng đa cộng tuyến là ngưỡng đáp ứng được tiêu chí này. Sau đó, kiểm định Shapiro-Wilk $p < 0,001$ cho thấy dữ liệu không tuân theo phân phối chuẩn vì vậy phương pháp Principal Axis Factoring (PAF) được sử dụng thay thế phương pháp Maximum Likelihood (ML) cho phân tích nhân tố khám phá³.

Trên thang đo Briefcope 48 câu, kết quả phân tích nhân tố khám phá được xem xét sau nhiều lần thực hiện với các phương pháp thăm dò. Kết quả từ phân tích thành phần chính sử dụng Kaiser Eigenvalue >1, biểu đồ Scree cùng Minimum Average Partial correlation cho số lượng nhân tố trích xuất gợi ý mô hình 9 nhân tố.



Ngoài ra, dựa vào phân tích song song với phân tích thành phần chính và phân tích nhân tố đều cho thấy mô hình 9 nhân tố là thích hợp để giải thích dữ liệu.

Kết quả sử dụng phép quay lệch Promax (Oblique) cho phép các nhân tố có mối tương quan với nhau phù hợp với dữ liệu thực tế, kết quả mô hình 9 nhân tố với tổng số lượng câu là 28 được cấu trúc như sau: nhân tố 1 với 8 câu gồm các chiến lược Ứng phó chủ động ACC, Điều chỉnh tích cực POS, Lập kế hoạch PLA, Chấp nhận ACE, nhân tố 2 với 4 câu gồm chiến lược Nhận hỗ trợ cảm xúc ESU và Nhận hỗ trợ cụ thể INS, nhân tố 3 gồm 2 câu về bộc lộ cảm xúc VEN, nhân tố 4 gồm 2 câu về từ bỏ BDE, nhân tố 5 gồm 2 câu về tôn giáo REL, nhân tố 6 gồm 2 câu về phủ nhận DE, nhân tố 7 gồm 2 câu về tự trách SB, nhân tố 8 gồm 4 câu thuộc chiến lược hài hước HUM và tự phân tâm SD, nhân tố 9 gồm 2 câu về sử dụng chất SU.

Sau khi đã chọn được số lượng nhân tố, chúng tôi thực hiện đánh giá tính tin cậy cho từng nhân tố bằng hệ số Cronbach Alpha. Trong đó, các hệ số tin cậy của các nhân tố đều ở mức tin cậy tốt đến rất tốt. Riêng factor 8 với yếu tố về tự phân tâm SD và hài hước có hệ số Cronbach Alpha ở mức chấp nhận được. Trong đó, mục HUM18 có item-rest correlation là 0,3 do vậy để cân nhắc việc loại hay không loại câu dựa vào so sánh kết quả Cronbach Alpha chuẩn hóa khi loại và khi không loại, kết quả cho thấy gần như không có sự thay đổi về Alpha của toàn thang đo trước (0,845) và sau (0,844) khi loại câu HUM18, giá trị Cronbach Alpha của nhân tố cũng thay đổi nhưng không đáng kể (Trước: 0,691; sau loại: 0,713) vì vậy thang đo 28 câu với mô hình 9 nhân tố tạo thành được giữ lại cho đề xuất phân tích nhân tố khẳng định tiếp theo. Phương pháp phân tích nhân tố chính với phép xoay trực giao và xoay xiên Promax được áp dụng với ngưỡng hệ số tải <0.4 được loại bỏ. Trước và sau khi xoay, nhân tố 1 có tỷ lệ biến thiên cao nhất so với các nhân tố khác. Trước khi xoay, nhân tố 1 chiếm 22,68% biến thiên, nhân tố 2 chiếm 10,06%, nhân tố 3 là 9,2% biến thiên. Sau

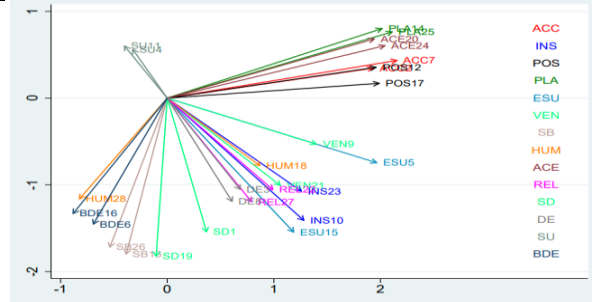
khi xoay, nhân tố 1 lần lượt chiếm 17,97% và 20,97% với xoay trực giao và xoay xiên.

Bảng 1: Bảng mô tả hệ số tải nhân tố sau xoay xiên Promax

	Hệ số tải nhân tố sau xoay xiên Promax									
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9	Communality
PLA25	0.8159									0.73876
PLA14	0.7930									0.69632
ACC7	0.8238									0.68667
ACE24	0.7355									0.61915
ACE20	0.7351									0.56702
POS12	0.7597									0.54758
POS17	0.7606									0.56455
ACC2	0.6599									0.51779
ESU15		0.9386								0.83450
INS10		0.7761								0.64789
ESU5		0.7009								0.73378
INS23		0.5999								0.40228
VEN9			0.8977							0.85935
VEN21			0.8577							0.71908
BDE6				0.8478						0.76376
BDE16				1.0194						1.01860
REL22					0.9900					0.95414
REL27					0.8733					0.74956
DE3						0.9201				0.86265
DE8						0.9698				0.92102
SB13							0.9980			0.99075
SB26							0.9197			0.85951
SD1								0.6600		0.42604
SD19								0.6516		0.51798
HUM18								0.4514		0.26233
HUM28								0.6830		0.61579
SU4									0.8358	0.70463
SU11									0.9807	0.95318

PLA: Lập kế hoạch; POS: Ứng phó tích cực; ACC; Ứng phó chủ động; ACE: Chấp nhận; ESU: Nhận hỗ trợ về mặt cảm xúc; INS: Nhận hỗ trợ cụ thể; VEN: Bộc lộ cảm xúc; BDE: Từ bỏ; REL: Tôn giáo; DE: Phủ nhận; SB: Tự trách; SD: Tự phân tâm; HUM: Hải hước; SU: Sử dụng chất

Kết quả từ biểu đồ biplot items cho thấy cụm các mục gần nhau tương ứng với kết quả các nhân tố trong mô hình nhân tố đã trích xuất. Các vectơ nhận hỗ trợ cảm xúc và hỗ trợ cụ thể (ESU và INS) trong mẫu dài và gần nhau cho thấy việc cảm xúc được chia sẻ và các hỗ trợ cụ thể cho bệnh nhân ung thư đóng góp nhiều cho chiến lược ứng phó với bệnh. Có sự phân chia ở trục bên trái và bên phải biểu đồ giữa các nhân tố liên quan đến các chiến lược đối phó thích ứng và không thích ứng trong đối mặt với tình hình bệnh tật. Mặc dù chiến lược sử dụng chất cũng đóng góp vào một trong các chiến lược ứng phó tuy nhiên có thể thấy sử dụng chất ít quan trọng và do vậy ít đóng góp vào biến đổi dữ liệu cho chiến lược ứng phó.



IV. BÀN LUẬN

Phân tích nhân tố khám phá trên thang đo BriefCOPE 28 câu với kết quả không có mục nào bị loại, điều này tương đồng với báo cáo tổng quan hệ thống cho thấy có 11 nghiên cứu phân tích khám phá chiếm tỷ lệ 61% không loại mục nào trong thang đo 28 câu⁴. Kết quả mô hình 9 nhân tố với tổng phương sai giải thích 70,49% biến thiên của dữ liệu khi sử dụng phép xoay trực giao trong khi với phép xoay xiên tổng lượng phương sai được giải thích của các biến

được đo là không thay đổi. Các hệ số tải nhân tố của 9 nhân tố cho thấy đạt tiêu chí >0.4 và khi sử dụng phép xoay xiên cho hệ số tải cấu trúc theo hệ số mẫu do vậy yếu tố về từ bỏ, tôn giáo và phủ nhận có giá trị cao gần 1 hoặc có thể vượt quá 1. Điều này hợp lý do tỷ lệ phương sai được đóng góp duy nhất bởi một nhân tố chung không thể tính bằng bình phương hệ số tải với phép xoay xiên.

Nhân tố 1: Kết quả tải trên nhân tố 1 bao gồm các chiến lược lập kế hoạch PLA, chủ động ứng phó ACC, ứng phó tích cực POS và chấp nhận ACE, các nội dung được tải về cùng nhau trên một nhân tố cho phép đánh giá cùng một chiến lược đối phó tập trung vào vấn đề. Tương tự với các nghiên cứu phân tích khám phá và phân tích khẳng định sử dụng thang đo BriefCOPE phiên bản ngắn cho thấy các mục này là các chiến lược ứng phó thích ứng này được nhóm cùng nhau. Mặc dù vậy, một số nghiên cứu cho thấy cấu trúc khác với kết quả của chúng tôi, cụ thể cấu trúc thang đo tiếng Pháp gồm 4 nhân tố nhưng các mục về ứng phó chủ động và lập kế hoạch thuộc cùng một mục giải quyết vấn đề, và các mục về điều chỉnh tích cực và chấp nhận thuộc mục suy nghĩ tích cực cùng với yếu tố hài hước.⁵ So với cấu trúc lý thuyết của Carver, kết quả của chúng tôi không nạp câu SD1 tự phân tâm vào nhân tố này và tự phân tâm được tải cùng với câu SD19 cùng thuộc chiến lược tự phân tâm vào nhân tố 8. Kết quả trên bệnh nhân ung thư vú của chúng tôi có điểm khác biệt so với nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư tiến triển tại Indonesia là chiến lược chấp nhận được tải lên cùng một nhân tố với tôn giáo và ứng phó tích cực không tải trên nhân tố nào trong 5 nhân tố với tổng cộng 21 câu được tìm thấy ở bệnh nhân ung thư tiến triển tại Indonesia⁹, điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi đa phần bệnh nhân ở giai đoạn II, trong khi đó nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư tại Indonesia là nhóm bệnh nhân chủ yếu thuộc giai đoạn IV nên phần nào ảnh hưởng đến chiến lược ứng phó.⁶

Nhân tố 2: Kết quả gợi ý cấu trúc từ mô hình phân tích nhân tố về nhân tố 2 gồm 4 câu gồm chiến lược Nhận hỗ trợ cảm xúc ESU và Nhận hỗ trợ cụ thể INS với hệ số tải nhân tố của hệ số mẫu >0.7 được xem là có ý nghĩa thực tiễn. Kết quả này phù hợp với hai khía cạnh nhận hỗ trợ cảm xúc và nhận hỗ trợ cụ thể được nạp vào cùng một yếu tố trong phân tích nhân tố ban đầu của COPE bản tóm tắt Carver 1997 thuộc mục tìm kiếm hỗ trợ, kết quả của chúng tôi có

điểm khác ở câu 21 bộc lộ cảm xúc không được tải cùng trên nhân tố về nhận hỗ trợ cảm xúc và nhận hỗ trợ xã hội. Kết quả này cũng tương đồng với phân tích nhân tố khám phá thang đo BriefCOPE trên nhóm dân số là người chăm sóc cho bệnh nhân HIV/AIDS tại Kenya.⁷ Chiến lược nhận hỗ trợ cảm xúc được xem như một chiến lược đối phó tập trung vào cảm xúc trong khi nhận hỗ trợ cụ thể là chiến lược đối phó tập trung vào vấn đề và mặc dù theo lập trường lý thuyết của Carver 1989 là khác nhau nhưng chúng thường xảy ra cùng nhau trong thực tế và do vậy kết quả cho thấy có sự quan trọng của hai hình thức nhận hỗ trợ về cảm xúc và nhận hỗ trợ cụ thể trên nhóm bệnh nhân ung thư vú.

Nhân tố 8: Hài hước HUM18, HUM28 và tự phân tâm SD1, SD19 được tải chung trên cùng một nhân tố với tải trọng nhân tố của chiến lược hài hước thấp hơn so với tải trọng nhân tố của chiến lược tự phân tâm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư tiến triển Indonesia⁶ khi nhân tố gồm câu HUM18 và SD19 được tải trong cùng một nhân tố, điểm khác biệt là nghiên cứu của tác giả có thêm câu bộc lộ cảm xúc VEN21 được tải cùng trong khi nghiên cứu của chúng tôi, chiến lược bộc lộ cảm xúc VEN9 và VEN21 được tải riêng trên một nhân tố. Điều này có thể do số lượng câu của nghiên cứu Indonesia giảm còn 21 câu với cấu trúc 5 nhân tố, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi với mong muốn giữ lại nhiều thành phần là 9 để giải thích cho các khía cạnh của dữ liệu được tìm thấy.

Các nhân tố khác: Các nhân tố khác được tải độc lập và có ít nhất 2 câu cùng đo lường một khía cạnh được tải lên nhân tố gồm nhân tố 3 về bộc lộ cảm xúc VEN, nhân tố 4 về từ bỏ BDE, nhân tố 5 về tôn giáo REL, nhân tố 6 về phủ nhận DE, nhân tố 7 về tự trách SB, nhân tố 9 về sử dụng chất. Các cặp nhân tố độc lập này tương tự với các cặp được tìm thấy trong mô hình cấu trúc lý thuyết 14 mục của Carver và cũng tương tự như kết quả phân tích nhân tố khẳng định trên bệnh nhân ung thư vú sống sót của tác giả Kelvin L Rand.⁸

V. KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên thực hiện phân tích nhân tố khám phá để gợi ý cấu trúc nhân tố của thang đo chiến lược ứng phó trên bệnh nhân ung thư vú. Kết quả cho thấy thang đo BriefCOPE 28 mục không loại câu nào với 9 nhân tố được tạo thành. Các hướng phân tích tiếp theo về phân tích nhân tố khẳng định được đề xuất thực hiện để xác nhận mô hình chiến lược ứng phó

trên bệnh nhân ung thư vú và các yếu tố liên quan có thể khác nhau, cũng như trên bối cảnh lâm sàng hoặc cộng đồng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Tài trợ kinh phí: Nguồn kinh phí cho thực hiện nghiên cứu được cấp từ nguồn đề tài cấp cơ sở tại Đại học Y Dược TPHCM.

Tuyên bố: Nghiên cứu có sự đóng góp từ các nghiên cứu viên có tên trong bài báo và không có mâu thuẫn lợi ích nào được báo cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rony Dep ASR, Joseph Anthony Arthur, Joseph Anthony Arthur, Ishwaria Mohan Subbiah, Marvin Omar Delgado-Guay.** Adaptive and maladaptive coping strategies among patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2021;39(15)
2. **DG B.** Sample size requirements for testing and estimating coefficient alpha. *Educ Behav Stat*. 2002;27(4): 335 - 340. doi: 10.3102/10769986027004335
3. **Watkins MW.** Exploratory Factor Analysis: A guide to best practice. Black Psychology.

2018;44(3):219-246.

doi:10.1177/0095798418771807

4. **Marvin A Solberg MKG, Rosalind M Peter.** The factor structure of the BriefCOPE: A systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*. 2021;44(6): 612-627. doi: https://doi.org/10.1177/01939459211012044
5. **Baumstack Karine AM, Zeinab Hamidou Zeinab, Auquier Pascal, Leroy Tanguy, Boyer Laurent.** Assessment of coping: a new French four-factor structure of the BriefCOPE inventory. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2017;15(8)
6. **Nurul Huda YKL, Malissa Shaw, Yu-Ying Hsu, Hsiu-Ju Chang.** Psychometric properties and cross-cultural adaptation of the Indonesian version of the BriefCOPE in a sample of advanced cancer patients. *PloS One*. 2022;17(11)
7. **Muthoni Kimemia KKA-s, Andrew P Daire.** An Exploratory Factor Analysis of the BriefCOPE with a sample of Kenyan Caregivers. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2011;33:149-160.
8. **Kevin L Rand AAC, Patrick O Monahan, Lynne I Wagner, Mackenzie L Shanahan, Victoria L Champion.** Coping among Breast Cancer Survivors: A confirmatory Factor Analysis of the BriefCOPE *J Nurs Meas*. 2019;27(2):259-276.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH TỔN THƯƠNG THẬN CẤP Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NẶNG TẠI PHÒNG HỒI SỨC NGOẠI - BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Nguyễn Nhật Tiến¹, Huỳnh Đức Phát¹, Phạm Thành Dũng¹, Nguyễn Thành Đạt¹, Trần Hữu Kim Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ mắc, mức độ nặng và các yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp ở bệnh nhân chấn thương nặng tại phòng hồi sức ngoại. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương nặng tại khoa Gây mê-Hồi sức Ngoại, bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 01/2021 - 08/2021. Các bệnh nhân được khai thác tiền sử, bệnh sử, ghi nhận các đặc điểm chung, đặc điểm về chấn thương để đánh giá mức độ nặng, tình trạng, giai đoạn và các yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp. **Kết quả:** Tỷ lệ tổn thương thận cấp là 27,1% ở các bệnh nhân chấn thương nặng. Tổn thương thận cấp giai đoạn 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,6% trường hợp. Các yếu tố trên lâm sàng liên quan đến nguy cơ tổn thương thận cấp bao gồm: điểm ISS, điểm SOFA, thể tích máu truyền, sử dụng thuốc vận mạch, sử dụng thuốc độc thận và nhiễm khuẩn huyết. Các yếu

tổ cận lâm sàng liên quan đến nguy cơ tổn thương thận cấp bao gồm: nồng độ CPK, lactate, kiềm dư và hemoglobin trong máu. **Kết luận:** Tổn thương thận cấp là một tình trạng phổ biến ở bệnh nhân chấn thương nặng tại khoa Hồi sức Ngoại. Đánh giá đầy đủ các yếu tố nguy cơ của tổn thương thận cấp có thể góp phần dự báo tiên lượng và đáp ứng điều trị cũng như thái độ điều trị phù hợp nhằm hạn chế tối đa biến chứng và tỷ lệ tử vong cho người bệnh.

Từ khóa: tổn thương thận cấp, chỉ số mức độ chấn thương.

SUMMARY

EVALUATION THE STATE OF ACUTE KIDNEY INJURY IN SEVERE TRAUMA PATIENT AT SURGICAL INTENSIVE CARE DEPARTMENT- DA NANG GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the incidence, severity and risk factors of acute kidney injury in patients with severe trauma in the Surgical Intensive Care Department. **Subjects and methods:** A prospective, cross-sectional study on 70 patients diagnosed with severe trauma at the Department of Anesthesia and Surgical Intensive Care, Da Nang General Hospital from January 2021 to August 2021. The patients were taken medical history; disease process; recorded general characteristics; characteristics and severity of

¹Bệnh viện Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nhật Tiến

Email: drtiensicu@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023