TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hwang K, Weedin JW, Lamb DJ.** The use of fluorescent in situ hybridization in male infertility. Ther Adv Urol. 2010;2(4):157-169. doi:10.1177/1756287210373758
2. **Al-Hassan S, Hellani A, Al-Shahrani A, Al-Deery M, Jaroudi K, Coskun S.** Sperm chromosomal abnormalities in patients with unexplained recurrent abortions. Arch Androl. 2005;51(1):69-76. doi:10.1080/014850190518062
3. **Zidi-Jrah I, Hajlaoui A, Mougou-Zerelli S, et al.** Relationship between sperm aneuploidy, sperm DNA integrity, chromatin packaging, traditional semen parameters, and recurrent pregnancy loss. Fertil Steril. 2016;105(1):58-64. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.09.041
4. **Munné S, Alikani M, Tomkin G, Grifo J, Cohen J.** Embryo morphology, developmental rates, and maternal age are correlated with chromosome abnormalities. Fertil Steril. 1995;64(2):382-391.
5. **Male infertility:** establishing sperm aneuploidy thresholds in the laboratory - PMC. Accessed November 6, 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6439035/
6. **Sperm aneuploidy: when to stop counting?** - Fertility and Sterility. Accessed November 6, 2022. https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(09)02795-2/fulltext
7. **The Art of Packaging the Sperm Genome: Molecular and Structural Basis of the Histone-To-Protamine Exchange - PMC.** Accessed November 6, 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9258737/
8. **Akmal M, Aulanni'am A, Widodo MA, Sumitro SB, Purnomo BB, Widodo.** The important role of protamine in spermatogenesis and quality of sperm: A mini review. Asian Pacific Journal of Reproduction. 2016;5(5):357-360. doi:10.1016/j.apjr.2016.07.013
9. **Thioredoxin-dependent disulfide bond reduction is required for protamine eviction from sperm chromatin - PubMed.** Accessed November 6, 2022. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28031247/

DỊCH THUẬT VÀ THẨM ĐỊNH BỘ CÂU HỎI VỀ KIẾN THỨC BỆNH HEN PHẾ QUẢN CỦA BỆNH NHÂN – PAKQ

Lê Bảo Trà Giang[1], Nguyễn Quốc Hòa[1], Nguyễn Ngọc Khôi[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Dịch thuật, điều chỉnh và đánh giá bộ câu hỏi về kiến thức bệnh hen phế quản của bệnh nhân (BN) – PAKQ (The Patient – completed Asthma Knowledge Questionnaire) phiên bản tiếng Việt. **Phương pháp:** Quá trình dịch thuật và điều chỉnh bộ câu hỏi PAKQ dựa theo hướng dẫn của Beaton và cộng sự gồm 5 bước: dịch thuận, tổng hợp, dịch ngược, đánh giá bởi hội đồng chuyên gia, khảo sát pilot trên 35 BN hen phế quản. Sau đó, một nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện bằng cách phỏng vấn 345 BN hen phế quản đến khám tại Khoa Thăm dò chức năng hô hấp Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Tính nhất quán nội tại (Internal Consistency) được đánh giá bằng hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item - Total Correlation) và hệ số Cronbach's alpha. Độ lặp lại (Test- retest) được đánh giá sau 2 tuần bằng hệ số tương quan nội ICC (Intraclass Correlation Coefficient). **Kết quả:** Bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt có mức tương đương cao với phiên bản gốc cho cả 4 tiêu chí: ngữ nghĩa (0,99), thành ngữ (0,99), trải nghiệm (1,00) và khái niệm (1,00). Bộ câu hỏi đạt tính nhất quán nội tại với hệ số Cronbach's alpha tổng thể là 0,933 và hệ số Cronbach's alpha từng khía cạnh là 0,793 (Sinh lý bệnh hen phế quản); 0,790 (Các yếu tố khởi phát cơn hen); 0,849 (Chẩn đoán và kiểm soát hen) và 0,582 (Điều trị hen phế quản). Bộ câu hỏi đạt độ lặp lại với hệ số ICC tổng thể là 0,913 và ICC từng khía cạnh lần lượt là 0,852; 0,850; 0,857 và 0,801. **Kết luận:** Bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt là một công cụ tin cậy để đánh giá kiến thức về bệnh hen phế quản ở bệnh nhân trưởng thành tại Việt Nam.

Từ khoá: Hen phế quản, PAKQ, bộ câu hỏi, kiến thức, bệnh nhân, dịch, thẩm định.

SUMMARY

TRANSLATION AND VALIDATION OF THE VIETNAMESE VERSION OF THE PATIENT – COMPLETED ASTHMA KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE (PAKQ)

Objectives: To translate and validate the Vietnamese version of The Patient – completed Asthma Knowledge Questionnaire (PAKQ). **Methods**: Translation and cross-cultural adaptation of the PAKQ into Vietnamese based on the guidelines of Beaton et al. were undertaken in five stages: forward translation, synthesis, back translation, expert committee review, pilot testing with 35 patients with asthma. Subsequently, a cross-sectional study was conducted on 345 patients with asthma at the University Medical Center in Ho Chi Minh City, Vietnam. Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha and Corrected Item – Total Correlation. Test- retest was assessed over the two-week interval by using the intraclass correlation coefficient (ICC) among patients

[1]*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Khôi
Email: nnkhoi@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 2.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023
Ngày duyệt bài: 3.3.2023

who had their asthma condition or treatments unchanged during the interval. **Results:** The mean scores of the four criteria demonstrated good equivalence to the original version of PAKQ: semantic (0.99); idiomatic (0.99); experiential (1.00) and conceptual equivalence (1.00). Cronbach's alpha coefficients were acceptable for the whole questionnaire (0.933) and for individual domains: About asthma (0.793); Asthma triggers (0.790); Diagnosis and management (0.849); Treating asthma (0.582). The translated PAKQ achieved good test-retest repeatability with an ICC of 0.913 for the total score and ICCs for the four individual domains > 0.8 (0.852, 0.850, 0.857 and 0.801). **Conclusion:** The Vietnamese version of PAKQ can be considered as a reliable questionnaire to evaluate the knowledge of adult patients with asthma in Vietnam.

Keywords: Asthma, PAKQ, questionnaire, knowledge, patient, translation, validation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh hô hấp mạn tính, ảnh hưởng đến 1–18% dân số ở các quốc gia khác nhau [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc hen năm 2014 là 3,8% [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Quang Chính năm 2014 cho thấy hen được kiểm soát hoàn toàn chỉ đạt 3,5% [2]. Kiểm soát hen kém do nhiều yếu tố, bao gồm: tuổi, thời gian hoặc mức độ nghiêm trọng của bệnh, tuân thủ điều trị kém và sự thiếu hiểu biết của BN về bệnh và cách tự quản lý. Cải thiện kiến thức của BN là một phần quan trọng trong kiểm soát bệnh, trong đó kiến thức của BN cần được đánh giá nhằm tăng hiệu quả trong cá nhân hóa giáo dục hen [3]. Tại Việt Nam, chưa có công cụ nào phù hợp để đánh giá kiến thức của BN hen.

Bộ câu hỏi PAKQ được phát triển bởi Daniel Beaurivage và cộng sự (2017) là bộ câu hỏi duy nhất hiện nay được xây dựng dựa trên khuyến cáo của GINA, đáp ứng tất cả tiêu chí chất lượng của một công cụ đánh giá kiến thức hen mà Pink và cộng sự đề xuất [3]. Hiện tại, PAKQ có ba phiên bản: tiếng Anh, tiếng Pháp và tiếng Trung [4]. Bộ câu hỏi có 54 phát biểu đúng-sai với 4 khía cạnh: sinh lý bệnh, yếu tố khởi phát, chẩn đoán và kiểm soát, điều trị [3]. Các nghiên cứu cho thấy PAKQ là một công cụ tin cậy và có giá trị trong việc đánh giá kiến thức HPQ ở bệnh nhân trưởng thành [3, 4]. Tại Việt Nam, công cụ này chưa được dịch và thẩm định. Chính vì thế, nghiên cứu này được thực hiện nhằm dịch và thẩm định bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Đối tượng nghiên cứu. Bộ câu hỏi PAKQ [3] (được sự cho phép của tác giả Louis-Philippe Boulet và Vanessa M. McDonald) bao gồm 54 câu hỏi được chia thành 4 khía cạnh: (I) Sinh lý bệnh hen phế quản; (II) Các yếu tố khởi phát cơn hen; (III) Chẩn đoán và kiểm soát hen; (IV) Điều trị hen phế quản. Mỗi câu hỏi có 3 phương án là Đúng/ Sai/ Không biết. Mỗi câu trả lời giống với đáp án được 1 điểm, mỗi câu trả lời khác với đáp án được 0 điểm. Tổng điểm nằm trong khoảng từ 0 đến 54 điểm. BN có tổng điểm càng cao thì khả năng hiểu biết về bệnh hen càng tốt [3, 4]. Kiến thức của BN được chia thành 2 mức độ: kiến thức tốt (> 35 điểm) và kiến thức kém điểm (≤ 35 điểm) [4].

Phương pháp nghiên cứu. Quá trình dịch và điều chỉnh bộ câu hỏi PAKQ được thực hiện theo hướng dẫn của Beaton và cộng sự, gồm 5 bước [5]. Bước 1 (Dịch thuận): Dịch bộ câu hỏi từ tiếng Anh thành 2 bản tiếng Việt do hai người dịch độc lập (người Việt, thông thạo tiếng Anh), trong đó có một người có chuyên môn y tế và hiểu rõ nội dung nghiên cứu. Bước 2 (Tổng hợp): Hai bản dịch ở bước 1 được người dịch 3 (có chuyên môn y tế, có kinh nghiệm về phương pháp nghiên cứu) tổng hợp, điều chỉnh dựa trên sự đồng thuận của cả 3 người dịch. Bước 3 (Dịch ngược): Bản dịch tổng hợp được dịch từ tiếng Việt thành 2 bản tiếng Anh bởi hai người dịch độc lập, thông thạo tiếng Anh, không có chuyên môn y tế và không biết bản gốc của bộ câu hỏi. Bước 4 (Đánh giá của hội đồng chuyên gia): Hội đồng chuyên gia gồm 9 người (5 người dịch ở bước 1, 2 và 3; 1 chuyên gia trong lĩnh vực nghiên cứu; 2 bác sĩ có chuyên môn về hen; 1 dược sĩ lâm sàng) đánh giá mức độ tương đương của từng câu hỏi của bản dịch so với bản gốc về: ngữ nghĩa, thành ngữ, trải nghiệm và khái niệm. Tại bước này, các chuyên gia điều chỉnh những câu không đạt điểm tương đương và đánh giá lại. Bước 5 (Khảo sát pilot): Bản dịch thử nghiệm được khảo sát với 30 – 40 BN hen nhằm đánh giá mức độ rõ ràng dễ hiểu. Hội đồng chuyên gia sẽ thống nhất điều chỉnh các câu không rõ ràng để tạo ra bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt hoàn chỉnh.

Đối tượng tham gia nghiên cứu: BN hen ngoại trú đến khám tại Khoa thăm dò chức năng hô hấp – Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 05/2021 đến 07/2021 và từ 07/2022 đến 09/2022. Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN hen, đủ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: BN không phải người Việt Nam hoặc không có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt; mắc COVID-19 hoặc tiền sử mắc

COVID-19; mắc bệnh phổi khác kèm theo như COPD, hen chồng lấn COPD, lao; không có khả năng hoàn thành hết bộ câu hỏi.

Cỡ mẫu thẩm định: gấp 5 lần số lượng câu hỏi (tỉ lệ 5:1) [6]; với 54 câu hỏi thì cỡ mẫu tối thiểu là 270 người.

Nghiên cứu viên tiến hành thu thập thông tin BN và hướng dẫn BN trả lời bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt tại hai thời điểm lúc bắt đầu tham gia nghiên cứu và sau 14 ± 2 ngày [3] (qua điện thoại).

Phân tích thống kê. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 và p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê. Thống kê mô tả được sử dụng để tóm tắt các đặc điểm BN và được trình bày dưới dạng n (%) hoặc trung bình ± SD. Hệ số Cronbach's alpha được tính cho tất cả các câu hỏi và cho từng khía cạnh, từ đó đánh giá tính nhất quán nội tại trong mỗi lãnh vực. Hệ số tương quan biến- tổng được tính để đánh giá mức độ tương quan giữa từng câu với tổng thể các câu trong từng lãnh vực. Hệ số ICC để đánh giá độ lặp lại của bộ câu hỏi sau 2 tuần.

Y đức. Mọi thông tin của BN đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tại quyết định số 176/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 05/3/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Dịch và điều chỉnh bộ câu hỏi PAKQ. Điểm trung bình cho các tiêu chí tương đương được trình bày ở Bảng 1. Giai đoạn khảo sát pilot có 35 BN tham gia (12 nam và 23 nữ; độ tuổi trung bình của BN là 43,71 ± 13,06 tuổi). Điểm đánh giá mức độ rõ ràng dễ hiểu của bộ câu hỏi được trình bày ở Bảng 1.

Bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt hoàn chỉnh được trình bày ở Bảng 3.

Bảng 1. Điểm đánh giá mức độ tương đương và điểm đánh giá mức độ rõ ràng dễ hiểu

	Tương đương về ngữ nghĩa	Tương đương về thành ngữ	Tương đương về trải nghiệm	Tương đương về khái niệm	Điểm số pilot (Mean ± SD)
Điểm trung bình	0,99	0,99	1,00	1,00	9,75 ± 0,51

3.2. Thẩm định bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt. Tổng cộng 345 BN đã tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình là 46,89 ± 14,88 nằm trong độ tuổi từ 18 đến 75 tuổi. Trong đó có 289 BN tham gia phỏng vấn lần 2 qua điện thoại.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm		Tần số (N=345)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	112	32,5
	Nữ	233	67,5
Khu vực sinh sống	Thành thị	71	20,6
	Nông thôn	274	79,4
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	118	34,2
	Lao động chân tay	188	54,5
	Nghỉ hưu/mất sức lao động	39	11,3
Hút thuốc	Có	33	9,6
	Không	312	90,4
Bệnh đồng mắc	Viêm mũi dị ứng	80	23,2
	GERD	37	10,7
	Béo phì	51	14,8
	Ngưng thở khi ngủ	5	1,4
	Tim mạch	17	4,9
	Đái tháo đường	4	1,2

Kết quả thẩm định tính nhất quán nội tại và độ lặp lại của bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt được trình bày ở Bảng 3.

Bảng 3. Kết quả thẩm định bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt

Khía cạnh	Stt	Câu hỏi	Đáp án	Tính nhất quán nội tại		Độ lặp lại
				Tương quan biến-tổng	Cronbach's alpha	ICC
I. Sinh lý	**1**	Hen phế quản (hen suyễn) là tình trạng đường thở (đường hô hấp) trong phổi bị	Đ	0,554	0,793	0,852

bệnh hen phế quản (hen suyễn)		viêm (đỏ và sưng).				
	2	Nếu cha mẹ bị hen phế quản thì con của họ có nguy cơ mắc bệnh hen cao hơn.	Đ	0,578		
	3	Người bị dị ứng (ví dụ: viêm mũi dị ứng, dị ứng phấn hoa, dị ứng hải sản,…) có khả năng mắc bệnh hen cao hơn người không bị dị ứng	Đ	0,480		
	4	Người trên 50 tuổi không thể mắc bệnh hen	S	0,563		
	5	Hầu hết bệnh nhân hen phế quản có thể sống và sinh hoạt bình thường.	Đ	0,386		
	6	Vắc xin cúm không được khuyến cáo cho bệnh nhân hen phế quản.	S	0,530		
	7	Bệnh nhân hen phế quản không thể vận động thể lực mạnh như người bình thường.	S	0,522		
	8	Bệnh hen không kiểm soát tốt có thể dẫn đến:				
	8a	Chất lượng cuộc sống kém	Đ	0,412		
	8b	Tăng nguy cơ nhập viện cấp cứu do cơn hen	Đ	0,378		
	8c	Tăng nguy cơ phải điều trị tại bệnh viện do bệnh hen	Đ	0,369		
	8d	Chức năng phổi ngày càng giảm nhanh hơn kèm theo tăng tình trạng khó thở.	Đ	0,428		
	8e	Tử vong	Đ	0,438		
	9	Mức độ nặng của bệnh hen có thể thay đổi theo thời gian.	Đ	0,376		
II. Các yếu tố khởi phát cơn hen	**10**	Người bị dị ứng sẽ xuất hiện các triệu chứng hen nếu tiếp xúc với những thứ mà họ dị ứng (ví dụ: chó, mèo, phấn hoa, khói, bụi, các loại mùi nồng và con mạt nhà trên giường gối).	Đ	0,420	0,790	0,850
	11	Hút thuốc lá thường không làm bệnh hen nặng hơn.	S	0,400		
	12	Các yếu tố sau đây có thể làm khởi phát cơn hen ở bệnh nhân hen phế quản:				
	12a	Bụi	Đ	0,379		
	12b	Khói	Đ	0,427		
	12c	Ô nhiễm không khí	Đ	0,363		
	12d	Không khí lạnh	Đ	0,366		
	12e	Xúc động mạnh hoặc căng thẳng	Đ	0,321		
	12f	Nhiệt độ thay đổi	Đ	0,437		
	12g	Mùi nồng gắt	Đ	0,420		
	12h	Cười lớn	Đ	0,478		
	12i	Virus (ví dụ: bệnh cảm lạnh thông thường)	Đ	0,443		
	12j	Ánh nắng mặt trời	S	0,582		
	12k	Ợ nóng (trào ngược acid dạ dày)	Đ	0,599		
	13	Làm việc trong môi trường có các tác nhân như bụi, hóa chất,... có thể dẫn đến mắc bệnh hen.	Đ	0,412		
	14	Thuốc kháng viêm dùng để điều trị viêm khớp hoặc dùng để giảm đau có thể làm	Đ	0,506		

		nặng thêm các triệu chứng hen ở một số bệnh nhân.				
III. Chẩn đoán và kiểm soát hen	**15**	Bệnh hen phế quản có thể được chẩn đoán bằng cácl			0,849	0,857
	15a	Bảng câu hỏi	S	0,483		
	15b	Thăm khám (ví dụ: bác sĩ nghe tiếng phổi)	S	0,331		
	15c	Đo chức năng hô hấp (ví dụ: bệnh nhân thổi mạnh vào hô hấp kế)	Đ	0,323		
	15d	Chụp X-quang ngực	S	0,463		
	15e	Xét nghiệm dị ứng lẩy da (ví dụ: nhỏ chất gây dị ứng lên da)	S	0,536		
	16	Hen phế quản có thể gây ra:				
	16a	Khó thở	Đ	0,357		
	16b	Thở khò khè	Đ	0,500		
	16c	Nặng ngực	Đ	0,380		
	16d	Đờm (hay đàm)	Đ	0,400		
	16e	Ho	Đ	0,352		
	16f	Ợ nóng	S	0,471		
	17	Bệnh nhân có thể ngừng thuốc kiểm soát hen (ví dụ: Flixotide™, Seretide™, Symbicort™ và Singulair™) nếu các triệu chứng không xảy ra thường xuyên.	S	0,471		
	18	Bệnh nhân có thể tự kiểm tra đường thở có bị hẹp hay không bằng cách sử dụng một dụng cụ cầm tay gọi là lưu lượng đỉnh kế.	Đ	0,521		
	19	Bệnh hen phế quản được kiểm soát tốt nếu:				
	19a	Bệnh nhân dùng thuốc cắt cơn (ví dụ: Ventolin™ và Symbicort™) 5 đến 7 lần một tuần.	S	0,450		
	19b	Bệnh nhân thức giấc về đêm do cơn hen không quá 2 lần một tháng.	Đ	0,582		
	19c	Bệnh nhân có thể sinh hoạt bình thường mỗi ngày, bao gồm tập thể dục.	Đ	0,394		
	19d	Bệnh nhân có các triệu chứng hen 5 đến 7 lần một tuần.	S	0,535		
	19e	Bệnh nhân cần dùng thuốc cắt cơn (ví dụ: Ventolin™ và Symbicort™) trước khi vận động thể lực.	S	0,580		
	19f	Lượng khí thở ra khi kiểm tra hô hấp hằng ngày đạt ít nhất 70% so với lần đo tốt nhất của bệnh nhân.	S	0,408		
IV. Điều trị hen phế quản	**20**	Mục tiêu điều trị hen là kiểm soát được bệnh.	Đ	0,311	0,582	0,801
	21	Thuốc cắt cơn dạng hít (ví dụ: Ventolin™ và Symbicort™) là thuốc tốt nhất để kiểm soát bệnh lâu dài.	S	0,341		
	22	Tất cả bệnh nhân hen cần có một bản kế hoạch hành động (tài liệu cung cấp thông tin về cách tự xử lý khi bệnh hen nặng hơn)	Đ	0,422		
	23	Các thuốc sau đây là thuốc kiểm soát hen và nên được sử dụng đều đặn mỗi ngày:				

	23a	Thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn (ví dụ: Ventolin™)	S	0,336		
	23b	Thuốc corticoid dạng hít (ví dụ: Flixotide™)	Đ	0,430		
	23c	Thuốc hít dạng phối hợp (ví dụ: Symbicort™ và Seretide™)	Đ	0,447		
	23d	Thuốc đối kháng thụ thể leukotriene (ví dụ: Singulair™)	Đ	0,393		
Tổng					**0,933**	**0,913**

IV. BÀN LUẬN

Bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt được dịch và điều chỉnh dựa theo hướng dẫn của Beaton và cộng sự tương tự như quá trình dịch và điều chỉnh PAKQ sang tiếng Trung của Bo Peng và cộng sự (2022) [4].

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là 46,89 **±** 14,88. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Chính (tuổi trung bình 56,85± 15,36) [2]. Nữ giới chiếm tỷ lệ gấp khoảng 2 lần so với nam giới (67,5 % và 32,5 %). Kết quả này phù hợp với khuyến cáo của Hiệp hội lồng ngực Anh 2014 là tỷ lệ mắc hen ở nữ cao hơn nam giới kể từ độ tuổi thanh niên trở đi [7]. BN tham gia nghiên cứu sinh sống ở khu vực nông thôn chiếm 79,4%, tương tự với nghiên cứu của Trần Hoàng Tiên năm 2018 cũng được thực hiện tại bệnh viện Đại học Y Dược (hơn một nửa BN tham gia nghiên cứu sống ở nông thôn) [8]. Tỉ lệ hút thuốc lá chiếm 9,6%, tương đồng với nghiên cứu của Trần Hoàng Tiên là 8,75% [8]. Bệnh mắc kèm thường gặp nhất của mẫu nghiên cứu là viêm mũi dị ứng (VMDU) chiếm 23,2%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Chính với 16,7% [2].

Bộ câu hỏi có tính nhất quán nội tại tốt với hệ số Cronbach's alpha cho cả 54 câu của bộ câu hỏi là 0,933 > 0,90 và không có câu hỏi nào có hệ số tương quan biến – tổng < 0,30. Hệ số Cronbach's alpha của khía cạnh Sinh lý bệnh hen (0,793); Các yếu tố khởi phát cơn hen (0,790) và Chẩn đoán và kiểm soát hen (0,849) đều lớn hơn 0,70. Tuy nhiên hệ số Cronbach's alpha của khía cạnh Điều trị hen là 0,582 nhưng vẫn ở mức chấp nhận được (Cronbach's alpha > 0,50). Theo nghiên cứu của Bo Peng và cộng sự cũng cho thấy tính nhất quán tốt của PAKQ với hệ số Cronbach's alpha là 0,888 [4].

Bộ câu hỏi PAKQ có độ lặp lại tốt với hệ số ICC tổng thể là 0,913 (> 0,90) và ICC từng khía cạnh lần lượt là 0,852; 0,850; 0,857 và 0,801 (>0,80). Kết quả này giống với nghiên cứu của Bo Peng và cộng sự [4] (Sinh lý bệnh hen 0,863; Các yếu tố khởi phát cơn hen 0,870; Chẩn đoán và kiểm soát hen 0,892; Điều trị hen 0,704 và ICC tổng thể 0,932).

V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt có sự tương đương cao với phiên bản gốc. Tất cả các câu hỏi đều rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với bệnh nhân Việt Nam. Hai chỉ số về độ tin cậy của thang đo là tính nhất quán nội tại và độ lặp lại của bộ câu hỏi đều ở mức tốt cho thấy bộ câu hỏi PAKQ phiên bản tiếng Việt là một công cụ tin cậy để đánh giá kiến thức về bệnh hen phế quản ở bệnh nhân trưởng thành tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Initiative for Asthma** (2022), Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
2. **Nguyễn Quang Chính** (2017), Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trong kiểm soát bệnh hen phế quản ở người trưởng thành tại huyện An Dương, Hải Phòng, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, ĐH Y Dược Hải Phòng.
3. **Daniel Beaurivage et al** (2017), "Validation of the patient-completed asthma knowledge questionnaire (PAKQ)", Journal of Asthma, 55, 169-179.
4. **Bo Peng et al** (2022), "Translation and validation of the Chinese version of Patient-completed Asthma Knowledge Questionnaire and its implementation in patient education", Journal of Thoracic Disease, 14(4), 905-918.
5. **Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al.** (2000), "Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures", Spine, 25(24), 3186-3191.
6. **Architha A. and Aithal P.** (2020), "Development and Validation of Survey Questionnaire & Experimental Data-A Systematical Review-based", International Journal of Management, Technology and Social Sciences,5, 233-251.
7. **British Thoracic Society** (2014), British Guideline on the Management of Asthma.
8. **Trần Hoàng Tiên** (2018), "Thẩm định độ tin cậy của bộ câu hỏi mini asthma quality of life questionnaire (MINIAQLQ) phiên bản tiếng Việt", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 22 (1), 119-123.