tháng (12-52 tháng), có 12 trường hợp bệnh nhân tái phát/tiến triển (30,7%), trong đó gồm 8/32 bệnh nhân u màng não độ II và 4/7 bệnh nhân u màng não độ III. Tỷ lệ kiểm soát tại thời điểm 12 tháng là 94,9%, sau 24 tháng là 82,4%, sau 36 tháng là 63,6%. Thời gian tái phát trung bình là 22,9 tháng (sớm nhất là 9 tháng và chậm nhất là 45 tháng). Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác.

V. KẾT LUẬN

U màng não độ cao là khối u có tỷ lệ tái phát, tiển triển cao sau phẫu thuật. Tuổi trung bình 56,3 ± 2,07 tuổi, tỷ lệ nam/ nữ: 15/24. Bệnh nhân đến viện với triệu chứng chủ yếu là đau đầu (79,5%). Trên cộng hưởng từ, khối u có kích thước trung bình 49,1± 15,28 (mm), khối u thường có hình ảnh bờ u không đều (58,9%) và phù quanh u (58,9%), khối u gặp nhiều ở vòm sọ 46,2%, Phẫu thuật Simpson I: 46,2%, Simpson II: 20,5%. U màng não độ II thường gặp hơn (82,1%) u màng não độ III (17,9%). Mức độ cắt bỏ khối u có thể ảnh hưởng tới kết quả điều trị (P=0,017). Tỷ lệ kiểm soát tại thời điểm 12 tháng là 94,9%, sau 24 tháng là 82,4%, sau 36 tháng là 63,6%. Điều trị bổ trợ xạ trị và xạ phẫu sau phẫu thuật đối với u màng não độ cao có tác dụng giúp kiểm soát khối u tại chỗ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Modha A, Gutin PH.** Diagnosis and treatment of atypical and anaplastic meningiomas: a review. Neurosurgery. Sep 2005;57(3):538-50; discussion 538-50.doi:10.1227/01.neu.0000170980.47582.a5.
2. **Louis DN, Perry A, Reifenberger G, et al.** The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. Acta neuropathologica. Jun 2016; 131(6): 803-20. doi:10.1007/s00401-016-1545-1.
3. **Perry A, Stafford SL, Scheithauer BW, Suman VJ, Lohse CM.** Meningioma grading: an analysis of histologic parameters. The American journal of surgical pathology. Dec 1997; 21(12): 1455-65. doi:10.1097/00000478-199712000-00008.
4. **Hanakita S, Koga T, Igaki H, et al.** Role of gamma knife surgery for intracranial atypical (WHO grade II) meningiomas. Journal of neurosurgery. Dec 2013;119(6):1410-4. doi:10. 3171/2013.8.JNS13343.
5. **Park CK, Jung NY, Chang WS, Jung HH, Chang JW.** Gamma Knife Radiosurgery for Postoperative Remnant Meningioma: Analysis of Recurrence Factors According to World Health Organization Grade. World neurosurgery. Dec 2019;132: e399-e402. doi: 10.1016/j.wneu. 2019.08.136.
6. **Wilson TA, Huang L, Ramanathan D, et al.** Review of Atypical and Anaplastic Meningiomas: Classification, Molecular Biology, and Management. Frontiers in oncology. 2020;10: 565582. doi:10.3389/fonc.2020.565582.
7. **Hasan S, Young M, Albert T, et al.** The role of adjuvant radiotherapy after gross total resection of atypical meningiomas. World neurosurgery. May 2015; 83(5): 808-15. doi:10.1016/j.wneu. 2014.12.037.
8. **Milosevic MF, Frost PJ, Laperriere NJ, Wong CS, Simpson WJ.** Radiotherapy for atypical or malignant intracranial meningioma. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1996;34:817–822.

GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐÁNH GIÁ TRẠNG THÁI TÂM THẦN NGẮN SPMSQ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HAI XÃ, HUYỆN CẦU NGANG TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên[1,2], Nguyễn Hồng Phương[2], Nguyễn Thị Diệu Thu[2] Trần Thị Cẩm Linh[2], Trần Thị Cẩm Nhung[2], Nguyễn Thị Thanh Tuyền[2] Nguyễn Thị Kim Yến[2], Nguyễn Thị Phong[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa sút trí tuệ là hội chứng thường gặp ở người cao tuổi, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây nhập viện, phụ thuộc, giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi. Thang đánh giá trạng thái tâm thần ngắn SPMSQ là một công cụ đánh nhận thức ngắn gọn được thiết kế để sàng lọc suy giảm nhận thức ở người cao tuổi. Giá trị và độ tin cậy của công cụ này chưa được nghiên cứu ở Việt Nam cho đến nay. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá giá trị và độ tin cậy của thang SPMSQ trong việc phát hiện các rối loạn nhận thức ở người cao tuổi. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, tiến cứu, được thực hiện trên 334 người cao tuổi (≥ 65 tuổi) tại hai xã Vinh Kim, xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. Phỏng vấn SPMSQ sẽ được tiến hành 2 lần cách nhau 2 tuần, trên cùng một đối tượng. Độ tin cậy của công cụ được đánh giá bằng chỉ số tương quan nội tại Cronbach's alpha và độ tin cậy đánh giá lại bằng chỉ số tương quan nội lớp. Diện tích dưới đường cong ROC được tính để xác định điểm cắt. **Kết quả:**

[1]*Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh*
[2]*Bệnh viện Đại học Y Dược, Thành Phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên
Email: tien.nnhm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024
Ngày duyệt bài: 23.7.2024

Hệ số Cronbach's alpha cho SPMSQ là 0,73. Hệ số tương quan nội lớp của thang điểm là 0,82. Dựa trên tiêu chuẩn DSM-5, điểm cắt của SPMSQ cho toàn bộ dân số nghiên cứu là 4 với độ nhạy 86,8%, độ đặc hiệu 74%; AUC = 0,86. **Kết luận:** Phiên bản SPMSQ tiếng Việt có giá trị và độ tin cậy đủ để tầm soát các rối loạn nhận thức và có thể được sử dụng để sàng lọc rối loạn nhận thức ở người cao tuổi. ***Từ khoá:*** Người cao tuổi, SPMSQ, giá trị, độ tin cậy.

SUMMARY

THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESIONAIRE IN THE OLDER ADULTS AT TWO COMMUNES CAU NGANG DISTRICT, TRA VINH PROVINCE

Background: Dementia is a common health problem among older adults; causing hospitalization, loss of independence and reduced quality of life. The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) is a brief cognitive tool designed to screen cognitive impairment in geriatric inpatients and outpatients. The validity and reliability of this tool have not been studied in Viet Nam population. **Objectives:** to assess the psychometric properties of the SPMSQ for detection of cognitive disorders in Vietnamese older adults. **Methods:** This cross-sectional study was conducted through face-to-face interviews with 334 elderly people (≥ 65 years old) in two communes Vinh Kim, Thuan Hoa, Cau Ngang District, Tra Vinh Province. Surveys were conducted at two timepoints, 2 weeks apart, on the same subject. Reliability was assessed by internal consistency using Cronbach's alpha, test-retest reliability by intraclass correlation coefficient (ICC). ROC curve was performed to determine cut off point. **Results:** Cronbach's alpha coefficient for SPMSQ was 0.73. The ICC was 0.82. Based on the DSM-5 criteria, the cut-off point of SPMSQ for the entire study population was 4 with sensitivity 86.8% and specificity 74%; AUC = 0.86. **Conclusions:** The Vietnamese version of SPMSQ is valid and reliable enough to screen for cognitive disorders and can be used for cognitive screening among Vietnamese older adults. ***Keywords:*** Older adults, SPMSQ, validity, reliability.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nhận thức là một trong những vấn đề lão khoa phổ biến nhất do lão hóa. Sự phát triển của chứng rối loạn nhận thức ở người cao tuổi (NCT) dẫn đến nhiều biến chứng, tăng tỷ lệ tử vong, suy giảm chức năng và khả năng nhận thức. Do đó, phòng ngừa, điều trị sớm các rối loạn nhận thức là phương pháp chăm sóc hiệu quả nhất cho NCT.

Do vai trò hạn chế của các dấu ấn sinh học trong chẩn đoán rối loạn nhận thức, các thang đánh giá đáng tin cậy là rất cần thiết trong việc sàng lọc các rối loạn nhận thức ở NCT.[1] Hiện có nhiều thang đánh giá nhận thức đã và đang được sử dụng trên thế giới, các thang này đã cho thấy những giá trị nhất định trong chẩn đoán sàng lọc sa sút trí tuệ (SSTT), trong đó có thang điểm đánh giá trạng thái tâm thần ngắn (short portable mental status questionnaire - SPMSQ), thang điểm được nghiên cứu bởi tác giả Pfeiffer, thang điểm này là một bộ công cụ sàng lọc nhận thức nhạy và đặc hiệu với SSTT từ trung bình đến nặng khi sử dụng trong cộng đồng và cơ sở khám chữa bệnh, với giá trị đó thang điểm đã được xem xét trong các nghiên cứu và đã được dịch sang các ngôn ngữ khác nhau.[2] Tuy nhiên thang điểm SPMSQ vẫn chưa được nghiên cứu tại Việt Nam. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để khảo sát tính giá trị và độ tin cậy của thang điểm SPMSQ trong chẩn đoán sàng lọc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả người cao tuổi (≥ 65 tuổi) thường trú tại hai xã Vinh Kim và xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh từ tháng 04/2022 – 04/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: NCT có bệnh tâm thần ảnh hưởng đến tình trạng nhận thức, có khó khăn trong giao tiếp do: thính giác, thị giác, hay do tình trạng bệnh lý nền quá nặng, quá suy yếu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

Chọn mẫu và cỡ mẫu: Cỡ mẫu để tính giá trị, theo tác giả Comrey và Lee, Shumacker & Lomax, nghiên cứu chọn cỡ mẫu để tính giá trị thang điểm là 200 NCT. Về độ tin cậy nội tại, theo phương pháp Monte Carlo cỡ mẫu cho mục tiêu này là 100 NCT. Để đánh giá độ tin cậy nội tại của thang điểm, nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu đánh giá ICC của Douglas G. Bonett với p = 0,92 dựa theo nghiên cứu của tác giả Martínez,[3] cỡ mẫu tối thiểu là 38. Cỡ mẫu cho nghiên cứu tối thiểu là 200 NCT, từ danh sách NCT ≥ 65 tuổi của 2 xã, chúng tôi đã tiến hành chọn mẫu theo hai bước. Bước 1 sử dụng phương pháp chọn mẫu phân bổ chỉ tiêu để xác định tại mỗi phường sẽ lấy bao nhiêu người tại mỗi phường. Bước 2: dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách NCT được cung cấp, thực tế chúng tôi đã thu thập được 331 NCT.

Biến số nghiên cứu. Thông tin nhân trắc học, hoàn cảnh xã hội, bệnh lý liên quan được thu thập trong buổi phỏng vấn, dựa vào bộ câu hỏi thu thập dữ liệu đã được soạn sẵn. Tình trạng suy yếu là biến danh định, gồm 9 giá trị theo thang điểm suy yếu lâm sàng của Canada.

Hạn chế hoạt động sống cơ bản hàng ngày (ADL), là biến nhị giá, đánh giá dựa vào thang điểm Katz: có suy giảm ADL khi < 6 điểm. SSTT theo thang điểm MMSE (Mini Mental Status Examination), là biến nhị giá, có suy giảm nhận thức khi người bệnh có MMSE < 24 điểm ở NCT biết chữ hoặc < 18 điểm ở NCT không biết chữ. Thang SPMSQ được Việt hóa bởi các chuyên gia của Viện Dân số Sức khoẻ và Phát triển Việt Nam, gồm 10 câu hỏi đánh giá 3 lĩnh vực nhận thức chính: trí nhớ, định hướng và sự chú ý.

Phương pháp thu thập số liệu: NCT đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ đi đến trạm y tế của xã theo lịch hẹn. Trước tiên, NCT sẽ được hỏi bộ câu hỏi SPMSQ. Sau đó NCT sẽ được sàng lọc tình trạng nhận thức bằng thang điểm MMSE. Nếu tổng điểm < 24 ở NCT biết chữ hoặc < 18 ở NCT không biết chữ, NCT sẽ được đánh giá SSTT theo tiêu chuẩn của DSM-5. Tất cả NCT sẽ được phát một phiếu hẹn có thông tin mã tham gia, tên, thông tin liên hệ và được mời quay lại sau 2 tuần để đánh giá lại thang SPMSQ.

Xử lý số liệu: Tính nhất quán của bộ câu hỏi SPMSQ được tính dựa trên giá trị Cronbach's alpha. Đánh giá độ tin cậy bằng cách sử dụng các hệ số tương quan nội lớp cho điểm số tại thời điểm đánh giá lần 1 và sau 2 tuần. Phân tích vẽ đường cong ROC (Receiver Operating Characteristic) và Youden index được tính toán để chọn điểm cắt cho thấy sự cân bằng tốt nhất về độ nhạy, độ đặc hiệu. Phân tích thống kê được thực hiện bằng Stata 16. Giá trị p nhỏ hơn 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

Vấn đề y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học ĐHYD TPHCM số: 761/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 01/12/2021.

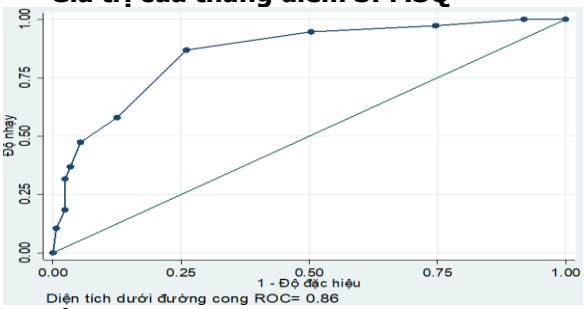
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu từ 04/2022 – 04/2023, chúng tôi đã thu thập 334 NCT thuộc 2 xã Vinh Kim và Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang tỉnh Trà Vinh, trong đó có 331 NCT đã quay lại phỏng vấn lần 2 theo lịch hẹn. Xã Vinh Kim có tổng số 1273 NCT, thu tập được 216 NCT tham gia nghiên cứu. Xã Thuận Hòa có tổng 659 NCT, thu thập được 118 NCT tham gia nghiên cứu, kết quả như sau: tuổi trung bình là 71,3 (65-93 tuổi), chủ yếu là dưới 80 tuổi. Số NCT có trình độ học vấn trên tiểu học chiếm tỷ lệ cao, có 14,1% NCT không đi học (mù chữ). Tỷ lệ mắc SSTT theo tiêu chuẩn DSM-5 là 11,4%. (**Bảng 1**).

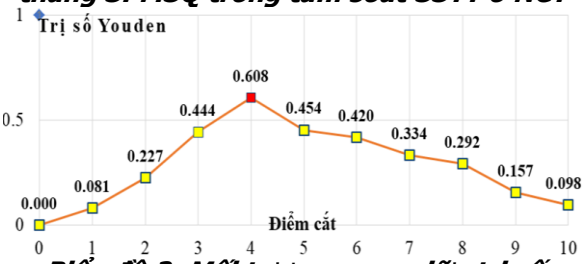
Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=334)

Đặc điểm		Toàn bộ (n=334)	Nam giới (n=164)	Nữ giới (n=170)
Trung bình ± ĐLC		71,3±5,5 (65-93)	71,5±5,8 (65-93)	71,2±5,2 (65-89)
Nhóm tuổi	65 – 69, n, (%)	151 (45,2%)	74 (45,1%)	77 (45,3%)
	70 – 79, n, (%)	151 (45,2%)	74 (45,1%)	77 (45,3%)
	≥ 80 tuổi, n (%)	32 (9,6%)	16 (9,8%)	16 (9,4%)
Dân tộc	Kinh (n, %)	270 (80,8%)	133 (81,1%)	137 (80,6%)
	Khmer (n, %)	61 (18,3%)	29 (17,7%)	32 (18,8%)
	Hoa (n, %)	3 (0,9%)	2 (1,2%)	1 (0,6%)
Trình độ học vấn	Không đi học	47 (14,1%)	5 (3,1%)	42 (24,7%)
	Tiểu học	206 (62%)	105 (64%)	101 (59,4%)
	Trung học cơ sở	48 (14,4%)	36 (22%)	12 (7,1%)
	Trung học phổ thông	30 (9%)	17 (10,4%)	13 (7,7%)
	Từ trung cấp trở lên	3 (0,9%)	1 (0,6%)	2 (1,2%)
Tình trạng học vấn	Mù chữ	47 (14,1%)	5 (3,1%)	42 (24,7%)
	Có học vấn	288 (86,2%)	159 (96,9%)	128 (75,3%)
Hôn nhân	Đầy đủ vợ/chồng (n, %)	243 (72,8%)	149 (90,9%)	94 (55,3%)
	Độc thân, ly dị, góa (n, %)	91 (27,3%)	15 (9,1%)	76 (44,7%)
Hoàn cảnh sống	Sống cùng gia đình (n, %)	293 (87,7%)	153 (93,3%)	140 (82,4%)
	Sống một mình (n, %)	34 (10,2%)	11 (6,7%)	23 (13,5%)
	Khác (n, %)	7 (2,1%)	0 (0%)	7 (4,1%)
Bệnh nền	THA (n, %)	202 (60,5%)	102 (62,2%)	100 (58,8%)
	ĐTĐ típ 2 (n, %)	41 (12,3%)	10 (6,1%)	31 (18,2%)
	Đột quỵ cũ (n, %)	15 (4,2%)	9 (5,5%)	6 (3,5%)
	Suy giảm IADL (n, %)	58 (17,4%)	25 (15,2%)	33 (19,4%)
	Suy giảm ADL (n, %)	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,6%)
	Suy yếu theo CFS (n, %)	58 (17,4%)	25 (15,2%)	33 (19,4%)

Giá trị của thang điểm SPMSQ



Biểu đồ 1: Diện tích dưới đường cong của thang SPMSQ trong tầm soát SSTT ở NCT



Biểu đồ 2: Mối tương quan giữa trị số Youden và từng điểm cắt của thang SPMSQ trong tầm soát SSTT ở NCT (n=334)

Thang đánh giá trạng thái tâm thần ngắn (SPMSQ) có giá trị AUC=0,86 trong tầm soát SSTT (**Biểu đồ 1**). Với điểm cắt ≥ 4 điểm, trị số Youden cao nhất = 0,608 nên điểm cắt tối ưu của thang đánh giá trạng thái tâm thần ngắn SPMSQ trong tầm soát SSTT ở NCT là ≥ 4 điểm (**Biểu đồ 2**).

Bảng 2: Độ nhạy, độ đặc hiệu từng điểm cắt của thang SPMSQ trong tầm soát SSTT (n=334)

Điểm cắt	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	LR +	LR -	Giá trị dự báo dương (%)	Giá trị dự báo âm (%)
≥ 0	100	0	1		0	0
≥ 1	100	8,1	1,1	0	13,5	50
≥ 2	97,4	25,3	1,3	0,1	57,3	67
≥ 3	94,7	49,7	1,9	0,1	72,7	75,3
≥ 4	86,8	74	3,3	0,2	73,4	80,4
≥ 5	57,9	87,5	4,6	0,5	71,2	84,2
≥ 6	47,4	94,6	8,8	0,6	64,9	86,5
≥ 7	36,8	96,6	10,9	0,7	62,7	88,4
≥ 8	31,6	97,6	13,4	0,7	61,1	89,7
≥ 9	18,4	97,6	7,8	0,8	66,7	90,9
10	10,5	99,3	15,6	0,9	60	91,8

Độ nhạy và độ đặc hiệu của thang SPMSQ trong tầm soát SSTT ở NCT thay đổi ở từng điểm cắt. Ở điểm cắt ≥ 4, có độ nhạy 86,8%, độ đặc hiệu 74% (**Bảng 2**).

Độ tin cậy của thang điểm SPMSQ

Bảng 3: Độ tin cậy nội tại của thang điểm SPMSQ phiên bản tiếng Việt (n=334)

Câu hỏi	Cronbach's alpha
Câu 1: Hôm nay là ngày, tháng, năm nào?	0,715
Câu 2: Hôm nay là ngày thứ mấy trong tuần?	0,712
Câu 3: Nơi này là nơi nào?	0,703
Câu 4: Số điện thoại của Ông/bà là gì?	0,739
Câu 5: Ông/bà bao nhiêu tuổi?	0,700
Câu 6: Ông/bà sinh ngày nào?	0,696
Cau 7: Chủ tịch nước hiện tại là ai?	0,717
Câu 8: Chủ tịch nước trước đó là ai?	0,736
Câu 9: Tên thời con gái của mẹ đẻ của Ông/bà là gì?	0,706
Câu 10: Ông/bà hãy đếm ngược từ 20 trừ dần đi 3	0,746
Cronbach's alpha	0,738

Chỉ số Cronbach alpha của từng câu hỏi trong thang đánh giá dao động từ 0,696-0,746. Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi là 0,738. Kết quả này cho thấy, thang đánh giá giá trạng thái tâm thần ngắn SPMSQ chấp nhận để khảo sát (**Bảng 3**).

Bảng 4: Hệ số tương quan nội lớp của thang điểm SPMSQ bản tiếng Việt (n=331)

	Hệ số tương quan nội lớp			
	ICC	KTC 95%	F	p
Tổng điểm SPMSQ	0,819	0,776 – 0,854	5,534	<0,001

Thang điểm SPSMQ phiên bản tiếng Việt trong nghiên cứu chúng tôi có hệ số tương quan nội lớp là 0,819 với KTC 95% là 0,776 – 0,854, kết quả thỏa tiêu chuẩn ≥ 0,7 đặt ra cho một thang điểm có đủ độ tin cậy lặp lại với p <0,001) (**Bảng 4**).

IV. BÀN LUẬN

Cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương đối lớn, khá đa dạng về độ tuổi, đa số là dân tộc Kinh, tỷ lệ mù chữ, không đi học chiếm 14,1%. Tỷ lệ có đủ vợ/ chồng chiếm khá cao 72,8%, tỷ lệ độc thân/ ly hôn là 27,3%. Hầu hết NCT trong nghiên cứu sống cùng với gia đình chiếm đến 87,7%, tỷ lệ sống một mình là 10,2%. Đặc điểm về bệnh nền, tỷ lệ mắc tăng huyết áp lên đến 60,5%. Đặc điểm lão khoa, 17,4% NCT có suy yếu theo thang điểm suy yếu lâm sàng của Canada, cần tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục chăm sóc sức khoẻ để người cao tuổi. Tỷ lệ hiện mắc SSTT theo DSM-5 trong nghiên cứu là 11,4%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, AUC của mẫu nghiên cứu là 0,86, có giá trị tốt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Martinez và cộng sự ở cộng đồng NCT tại Tây Ban Nha với AUC = 0,89.[3] Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với tác giả Malhotra và các cộng sự tại Singapore với AUC = 0,81.[4] Nghiên cứu của tác giả Afsaneh và các cộng sự tại Iran, diện tích dưới đường cong AUC = 0,933.[5] Điều này cho thấy thang điểm SPMSQ có giá trị tầm soát SSTT ở NCT với độ chính xác tốt. Kết quả độ nhạy, độ đặc hiệu và trị số Youden từng điểm cắt của thang điểm SPMSQ, cho thấy với điểm cắt ≥ 4 có độ nhạy là 86,8% và độ đặc hiệu là 74% có chỉ số Youden = 0,61 là điểm cắt tốt nhất của thang điểm SPMSQ trong chẩn đoán SSTT tại hai xã, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Martinez và cộng sự ở Tây Ban Nha thực hiện tại cộng đồng NCT ≥ 65 tuổi.[3] Cũng trong một nghiên cứu khác tại cộng đồng NCT ≥ 65 tuổi tại Phần Lan của tác giả Erkinjuntti và cộng sự đã xác định với điểm cắt là 3 độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 86,2% và 99%.[6]

Chỉ số Cronbach's alpha của từng câu hỏi trong thang điểm SPMSQ dao động từ 0,69-0,74, trung bình Cronbach's Alpha là 0,738, được xem là chấp nhận. Hệ số Cronbach's alpha của toàn bộ thang điểm không thay đổi đáng kể khi lần lượt bỏ đi từng câu hỏi của thang điểm, điều này cho thấy tất cả các câu hỏi trong bản dịch tiếng Việt mà chúng tôi sử dụng đều nên được giữ lại. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Zunzunegui và cộng sự thực hiện nghiên cứu về thang điểm SPMSQ trên 1284 NCT (≥ 65 tuổi) với độ tin cậy nội tại là 0,7 và nghiên cứu của tác giả Martinez và cộng sự là 0,738.[3,7] Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả Afsaneh và cộng sự tại Iran, khi sử dụng thang điểm SPMSQ tại phòng khám thì độ tin cậy nội tại là 0,88.[5]

Hệ số tương quan nội lớp ICC trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,819 (KTC 95%: 0,873-0,918) với p < 0,001. Phương pháp test-retest biểu hiện thông qua hệ số tương quan nội lớp ICC đánh giá khả năng một thang công cụ có kết quả ổn định theo thời gian. Điều này cho thấy điểm số của thang điểm này có độ tin cậy cao khi đánh giá lặp lại trên cùng một đối tượng trong cùng một điều kiện khảo sát. Với phương pháp test-retest trong nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Pfeifer ghi nhận kết quả này ở người da trắng và da đen lần lượt là 0,82 và 0,83.[8] Ở nghiên cứu của Martinez thực hiện ở 255 NCT ≥ 65 tuổi trong cộng đồng kết quả ghi nhận được là 0,925.[3] Nghiên cứu thực hiện ở Iran của tác giả Afsaneh cho ra kết quả ICC là 0,966 (với KTC 95%: 0,738-0,994).[5] Nhìn chung các nghiên cứu với phương pháp test-retest đều cho thấy thang điểm SPMSQ có độ tin cậy cao khi đánh giá lặp lại.

V. KẾT LUẬN

Phiên bản SPMSQ tiếng Việt có giá trị và độ tin cậy đủ để tầm soát các rối loạn nhận thức và có thể được sử dụng để sàng lọc nhận thức của NCT trong cộng đồng. Thang điểm có diện tích dưới đường cong ROC là 0,86 với P < 0,001, điểm cắt ≥ 4 với độ nhạy 86,8% và độ đặc hiệu 74%.

VI. LỜI CẢM ƠN

Trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi hoàn thành công trình nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Robinson L, Tang E, Taylor J-P.** Dementia: timely diagnosis and early intervention. Bmj. 2015;350.
2. **Pfeiffer E.** A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. Journal of the American Geriatrics Society. 1975;23(10):433-441.
3. **Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R.** [Spanish language adaptation and validation of the Pfeiffer's questionnaire (SPMSQ) to detect cognitive deterioration in people over 65 years of age]. Med Clin (Barc). Jun 30 2001;117(4):129-34. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años.
4. **Malhotra C, Chan A, Matchar D, Seow D, Chuo A, Do YK.** Diagnostic performance of short portable mental status questionnaire for screening dementia among patients attending cognitive assessment clinics in Singapore. Ann Acad Med Singap. Jul 2013;42(7):315-9.
5. **Kojaie-Bidgoli A, Fadayevatan R, Sharifi F, Alizadeh-Khoei M, Vahabi Z, Aminalroaya R.** Applicability of SPMSQ in illiterate outpatients in clinics: The validity and reliability of the Short Portable Mental Status Questionnaire. Appl Neuropsychol Adult. Jul-Aug 2022;29(4):591-597.
6. **Erkinjuntti T, Sulkava R, Wikström J, Autio L.** Short Portable Mental Status Questionnaire as a screening test for dementia and delirium among the elderly. Journal of the American Geriatrics Society. 1987;35(5):412-416.
7. **Zunzunegui MV, Gutiérrez Cuadra P, Béland F, Del Ser T, Wolfson C.** Development of simple cognitive function measures in a community dwelling population of elderly in Spain. Int J Geriatr Psychiatry. Feb 2000;15(2):130-40
8. **Teigão FCM, Moser ADdL, Jerez-Roig J.** Translation and cross-cultural adaptation of Pfeiffer's Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) for brazilians older adults. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2021;23.

XÁC ĐỊNH CÁC KIỂU GENOTYPE VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA SỰ PHÂN BỐ KIỂU GEN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM GAN C MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI NGHỆ AN

Nguyễn Văn Phúc[1], Lê Văn Hưng[1], Trương Văn Lợi[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các kiểu genotype và mối liên quan giữa sự phân bố kiểu gen với đặc điểm dịch tễ học trên bệnh nhân viêm gan C mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** bệnh nhân được chẩn đoán mắc virus viêm gan C mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An trong giai đoạn từ 01/08/2022 đến 31/07/2023 được thực hiện xét nghiệm genotype bằng kỹ thuật giải trình tự gen. **Kết quả:** Trong tổng số 98 bệnh nhân viên gan C được xét nghiệm xác định kiểu gen bằng kỹ thuật giải trình tự gen, genotype 1 có 47 bệnh nhân (47,9%), genotype 6 có 43 bệnh nhân (43,8%), genotype 2 có 01 bệnh nhân (0,01%) và 07 bệnh nhân (0.07%) không xác định được kiểu gen. Trong nhóm bệnh nhân xác định được genotype, subtype 1b chiếm tỷ lệ lớn nhất với 36 trường hợp (37%), tiếp theo là subtype 6a với 30 trường hợp (31%), subtype 1a có 11 trường hợp (11%). Không có mối liên quan giữa genotype và subtype HCV với độ tuổi, giới tính và khu vực địa lý. **Kết luận:** Genotype 1 chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó subtype 1b chiếm ưu thế. Không có mối liên quan giữa genotype, subtype với đặc điểm giới tính, độ tuổi và khu vực địa lý. ***Từ khóa:*** HCV genotype giải trình tự gen, Viêm gan C, subtype HCV

SUMMARY

IDENTIFY GENOTYPES AND THE RELATIONSHIP BETWEEN GENE TYPE DISTRIBUTION WITH SOME EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS IN CHRONIC HEPATITIS C PATIENTS TREATED IN NGHE AN

Objective: Identify genotypes and the relationship between genotype distribution and epidemiological characteristics in patients with chronic hepatitis C. **Research subjects and methods:** patients diagnosed with chronic hepatitis C virus at Nghe An General Hospital in the period from August 1, 2022 to July 31, 2023 were tested for genotype. using gene sequencing technology. **Results:** Among a total of 98 patients with hep C who were tested to determine their genotypes using gene sequencing technology, genotype 1 had 47 patients (47.9%), genotype 6 had 43 patients (43.8). %), genotype 2 had 01 patient (0.01%) and 07 patients (0.07%) whose genotype could not be determined. In the group of patients whose genotype was determined, subtype 1b accounted for the largest proportion with 36 cases (37%), followed by subtype 6a with 30 cases (31%), subtype 1a with 11 cases (11%). There is no association between HCV genotype and subtype with age, gender and geographical area. **Conclusion:** Genotype 1 accounts for the highest proportion, in which subtype 1b predominates. There is no relationship between genotype, subtype and gender, age and geographical area. ***Keywords:*** HCV genotype gene sequencing, Hepatitis C, HCV subtypee

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan virus C (VGVRC) đã được xác định trong hơn 3 thập kỷ qua, theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 1 triệu người ở Việt Nam đang sống với bệnh VGC mãn tính cần điều trị. Căn bệnh này cũng đặt ra gánh nặng rất lớn lên năng lực và nguồn lực của hệ thống y tế Việt Nam.

Theo phân loại của thế giới, hiện nay HCV gồm 7 kiểu genotype (1, 2, 3, 4, 5, 6 và kiểu khác/hỗn hợp), kèm theo đó là hàng trăm dưới kiểu gen (subtype). Tại Việt Nam, kiểu gen 1 và 6 là hai kiểu gen phổ biến nhất tại nước ta, trong đó kiểu gen 6 chiếm khoảng 52,7% - 87,6% và kiểu gen 1 là 6,7% - 30,4%. Tuy nhiên các nghiên cứu kiểu genotype, subtype chủ yếu được thực hiện ở khu vực phía Nam, trong khi đó dữ liệu tại Miền Bắc còn khá khiêm tốn.

Việc xác định thành phần và tỷ lệ HCV trong nhóm bệnh nhân điều trị bệnh viện HNĐK Nghệ An là cần thiết để hạn chế việc lây lan các kiểu gen, dưới kiểu gen mới vào quần thể người Việt Nam. Trên cơ sở đó, chúng tôi đề xuất nghiên cứu *"Xác định các kiểu genotype và mối liên quan giữa sự phân bố kiểu gen với đặc điểm dịch tễ học trên bệnh nhân viêm gan C mạn tính tại Nghệ An".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán mắc virus viêm gan C mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An trong giai đoạn từ 01/08/2022 đến 31/07/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu Hồi cứu, cắt ngang mô tả.

Xử lý số liệu: toàn bộ số liệu sử dụng phương pháp thống kê y sinh học, phân tích các kết quả thu được theo chương trình Excel 2016.

2.3. Phương pháp tiến hành: Các

[1]*Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phúc
Email: phucnv211@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024
Ngày duyệt bài: 24.7.2024