

ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HIV PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT (MOS-HIV/V) TRÊN NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH SAU PHƠI NHIỄM HIV

Phan Thị Thu Hoàng¹, Nguyễn Thị Thu Cúc¹, Võ Ngọc Thạnh²
Lương Văn Hoan¹, Võ Xuân Huy²

TÓM TẮT

Mở đầu. Thang đo kết quả điều trị HIV (MOS-HIV) của Wu (1997) được minh chứng có sự đồng nhất nội tại, tương quan với những đo lường về sức khỏe. Tại Việt Nam, thang đo này chưa được đánh giá tính giá trị và độ tin cậy

Mục tiêu nghiên cứu. Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy thang đo kết quả điều trị HIV (MOS-HIV) phiên bản tiếng Việt

Đối tượng-Phương pháp nghiên cứu. 30 người trưởng thành, sau phơi nhiễm HIV, đã uống ARV 28 ngày, đến tái khám tại một bệnh viện truyền nhiễm ở thành phố Hồ Chí Minh. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích

Kết quả. Thang đo kết quả điều trị HIV (MOS-HIV) bản gốc tiếng Anh, được chuyển ngữ sang tiếng Việt (MOS-HIV/V). Về tính giá trị, MOS-HIV/V được đánh giá về giá trị nội dung I-CVI là 0,83 đến 1,00, S-CVI/Ave là 0,91, nội dung rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp và khả năng áp dụng được; giá trị hội tụ MOS-HIV/V và WHOQOL-HIV Bref có mối tương quan dương tính trung bình, r là 0,62 ($p < 0,001$). Về độ tin cậy, MOS-HIV/V có độ tin cậy hằng định nội bộ

tốt với Cronbach's alpha là 0,91 (Cronbach's alpha sức khoẻ thể chất = 0,82; Cronbach's alpha sức khoẻ tinh thần = 0,91); độ tin cậy lặp lại (ICC) là 0,57, trung bình

Kết luận. Thang đo MOS-HIV/V có tính giá trị và độ tin cậy từ trung bình đến tốt, là công cụ hữu ích để đo lường kết quả điều trị HIV trên người Việt Nam trưởng thành sau phơi nhiễm HIV.

Từ khóa. Tính giá trị, Độ tin cậy, MOS-HIV, sau phơi nhiễm HIV.

SUMMARY

PRIMARY EVALUATION OF RELIABILITY AND VALIDITY OF THE MEDICAL OUTCOMES STUDY HIV SCALE VIETNAMESE VERSION (MOS-HIV/V) AMONG ADULTS AFTER EXPOSING TO HIV

Background. Wu's (1997) medical outcomes scale HIV (MOS-HIV) has been shown to have internal homogeneity, which correlates with measures of health. In Vietnam, this scale has not been evaluated for validity and reliability.

Objectives. Evaluation of the validity and reliability of the medical outcome scale HIV (MOS-HIV) Vietnamese version

Subject and research Methodology. Thirty adults, post-exposure to HIV, who had taken ARV for 28 days, visited a hospital in Ho Chi Minh City for follow-up visits

Study design. Descriptive cross-section, purposeful convenience sampling

¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Tp. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thu Hoàng
Email: thuongphan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.6.2022

Ngày duyệt bài: 25.9.2022

Results. The medical outcomes scale HIV original English translated into Vietnamese (MOS-HIV/V). In terms of validity, MOS-HIV/V is evaluated for I-CVI content value of 0.83 to 1.00, S-CVI/Ave as 0.91, content is clear, easy to understand, appropriate and applicability; convergence value MOS-HIV/V and WHOQOL-HIV Bref have significantly positive correlation, r is 0.62 ($p < 0.001$), average. Regarding reliability, MOS-HIV/V has good internal constant reliability with Cronbach's alpha of 0,91 (α PHS = 0,82; α MHS = 0,91); Repeated confidence (ICC) has a value of 0.57, average

Conclusion. The results suggest that the MOS-HIV/V is a validity and reliability measure for measuring medical outcomes HIV among Vietnamese adults after HIV exposure.

Keywords. Post-exposure to HIV, Validity, Reliability, MOS-HIV

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình điều trị bằng thuốc ARV cho người HIV ở Việt Nam và trên Thế giới đã được chứng minh hiệu quả, giảm tải lượng virus dưới ngưỡng ức chế là 95%⁽¹⁾. Vì thế hiện nay HIV/AIDS được xem là bệnh mãn tính với tỷ lệ mắc và chết thấp đáng kể.

Tuy nhiên, HIV vẫn có những ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh hoặc bị phơi nhiễm⁽¹⁾. Người sau phơi nhiễm HIV bên cạnh việc bị sang chấn về tâm lý, lo sợ sự kỳ thị của xã hội, thì thuốc ARV cũng gây ra những phản ứng bất lợi cho họ như: rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, tiêu chảy), mệt mỏi, nhức đầu, đôi khi sốt và nổi những mảng đỏ trên da⁽²⁾. Nghiên cứu năm 2010, tại một bệnh viện nước Pháp, trên 249 người phơi nhiễm HIV nhằm đánh giá tác dụng phụ của PEP. Kết quả nghiên cứu cho thấy 166 người hoàn

thành phác đồ điều trị PEP, 22 trường hợp phải ngưng sử dụng PEP vì các tác dụng phụ xảy ra trước 28 ngày. Trong số những người gặp ít nhất một tác dụng phụ, thì có 78% bị tiêu chảy, 78% suy nhược và 59% buồn nôn và/hoặc nôn⁽³⁾. Vì vậy, việc đánh giá sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh bằng thang đo thích hợp và đáng tin cậy cần được quan tâm nhằm nâng cao hiệu quả điều trị thuốc ARV.

Thang đo kết quả điều trị HIV (MOS-HIV) của Wu AW (1997) là một công cụ đã được minh chứng là có sự đồng nhất nội tại, tương quan với những đo lường về sức khỏe⁽⁴⁾. Thang đo đã được chuyển ngữ sang tiếng Trung Quốc^(5,6), Pháp⁽⁷⁾, Ai cập⁽⁴⁾ và được đánh giá cao. Tuy nhiên, tại Việt Nam, thang đo này chưa được đánh giá tính giá trị và độ tin cậy.

Mục tiêu nghiên cứu

- Đánh giá tính giá trị (chỉ số giá trị nội dung, giá trị hội tụ) thang đo kết quả điều trị HIV (MOS-HIV) phiên bản tiếng Việt trên người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV.

- Đánh giá độ tin cậy (tin cậy hằng định nội bộ, tin cậy lặp lại) thang đo kết quả điều trị HIV (MOS-HIV) phiên bản tiếng Việt trên người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả có phân tích, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích

Cỡ mẫu: mẫu gồm 30 người nam và nữ trưởng thành, sau phơi nhiễm HIV (phơi nhiễm nghề nghiệp, phơi nhiễm cộng đồng), đến tái khám tại một bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh

Tiêu chuẩn lựa chọn: đủ 18 tuổi trở lên; sau phơi nhiễm với nguồn lây có nguy cơ nhiễm HIV; có kết quả xét nghiệm HIV âm tính tại thời điểm khám sàng lọc; có chỉ định điều trị dự phòng HIV (PEP); đến tái khám sau 28 ngày uống thuốc ARV, sẵn sàng tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: phơi nhiễm thường xuyên với HIV (có bạn tình nhiễm HIV, hoặc người nghiện chích ma túy thường xuyên sử dụng chung bơm tiêm...); đã điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV ≥ 1 lần; phụ nữ có thai; bị xâm hại tình dục; có các biểu hiện rối loạn tâm thần/trầm cảm (bác sĩ chuyên khoa tâm thần xác định)

Tiến trình phiên dịch thang đo: thang đo MOS-HIV tiếng Anh của Wu (1997) được dịch sang tiếng Việt theo mô hình dịch thuật của Doris (2004)⁽⁸⁾. Các bước bao gồm: (1) dịch xuôi thang đo MOS-HIV tiếng Anh (ngôn ngữ gốc) sang tiếng Việt (ngôn ngữ đích) bởi một điều dưỡng sử dụng được 2 ngôn ngữ Anh-Việt (TH); (2) bản thang đo tiếng Việt được một bác sĩ chuyên về điều trị HIV xem xét (XH) những từ khó hiểu hoặc mơ hồ; (3) dịch ngược bản thang đo tiếng Việt sang tiếng Anh do một điều dưỡng khác cũng dùng được hai ngôn ngữ, người này không được tiếp cận với bản tiếng Anh gốc (VH); (4) cuối cùng, người nghiên cứu so sánh bản tiếng Anh dịch ngược với bản gốc về sự tương đồng ngôn ngữ và phù hợp văn hóa. Những câu khác biệt sẽ được xem xét, để xác định vấn đề từ quá trình dịch tiếng Anh sang tiếng Việt hay tiếng Việt sang tiếng Anh. Các sai sót/lỗi trong mỗi câu từ quá trình dịch sẽ được xem xét lại từ bước 1

đến bước 4. Tiến trình này được lặp lại cho đến khi bản gốc và bản dịch ngược giống nhau nhiều nhất. Phiên bản tiếng Việt có tên viết tắt là MOS-HIV/V

Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp người tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi in sẵn tại phòng riêng khoa khám bệnh, của một bệnh viện truyền nhiễm ở thành phố Hồ Chí Minh; riêng phần đánh giá lần 2 độ tin cậy lặp lại, người tham gia được phỏng vấn qua điện thoại.

Công cụ thu thập số liệu

Kết quả chương trình điều trị dự phòng HIV (PEP) dùng thang đo MOS-HIV của Wu (1997)⁽⁹⁾ với hai cấu phần chính: nhóm đánh giá tình trạng sức khỏe thể chất (PHS) và nhóm đánh giá tình trạng sức khỏe tinh thần (MHS), 34 câu, 11 thành tố. Cụ thể như sau: tình trạng sức khỏe thể chất (sức khỏe chung, đau, chức năng các cơ quan, thể hiện vai trò, nhiệm vụ xã hội), tình trạng sức khỏe tinh thần (sức khỏe tâm thần, cảm thấy có năng lượng, suy kiệt sức khỏe, chức năng nhận thức, chất lượng cuộc sống, sự thay đổi sức khỏe). Dùng thang Likert với nhiều mức độ ở các câu hỏi; câu 3 lựa chọn (ví dụ: Có/ giới hạn nhiều, Có/giới hạn một ít, Không/không giới hạn trong câu 4c hỏi về sự giới hạn của các hoạt động lên dốc hay lên vài bậc thang); 4 lựa chọn, 5 lựa chọn, 6 lựa chọn và 2 lựa chọn có/không (ví dụ câu 5 hỏi về có hay không sự ảnh hưởng sức khỏe đến công việc hay đi học). Điểm của thang đo được chuẩn hoá bằng cách chuyển đổi sang thang điểm t-score với trung bình 50 và độ lệch chuẩn 10. Điểm được chuyển đổi sang thang 0-100,

điểm càng cao thì tình trạng sức khỏe càng tốt. Bộ câu hỏi mất khoảng 5-6 phút để hoàn thành trả lời.

Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV/sau phơi nhiễm HIV đo lường bằng công cụ chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV rút gọn (WHOQOL-HIV Bref), 31 câu, 6 nhóm: sức khỏe thể chất, mức độ độc lập, sức khỏe tâm thần, tôn giáo và đức tin, mối quan hệ xã hội, sức khỏe môi trường⁽¹⁰⁾. Thang đo được dịch và đánh giá trong một nghiên cứu khác của cùng nhóm tác giả

Thông tin về nhân khẩu học, bao gồm giới tính, năm sinh, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh phơi nhiễm HIV, nguyên nhân phơi nhiễm HIV

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Phần mềm SPSS-PC, phiên bản 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) được sử dụng trong nghiên cứu này. Giá trị p có ý nghĩa khi $\leq 0,05$ ($p \text{ value} \leq 0,05$) được áp dụng cho toàn bộ nghiên cứu. Số liệu được nhập bởi 2 người thống kê độc lập. Trước khi phân tích số liệu, tất cả các biến số được kiểm tra sự chính xác, dữ liệu đầy đủ. Phân tích mô tả áp dụng cho các biến số liên tục, bằng cách tính giá trị trung bình (mean) và độ lệch chuẩn (SD), tần suất, tỷ lệ phần trăm.

Tính giá trị

Chỉ số giá trị nội dung (a content validity - CVI): thang đo MOS-HIV/V được tính dựa trên tỉ lệ phần trăm mức độ liên quan bởi các chuyên gia truyền nhiễm ($n = 6$). Giá trị nội dung từng thành phần/câu (I-CVI) và chỉ số trung bình của thang đo (S-CVI/Ave) được báo cáo để so sánh bản tiếng

Việt và bản gốc tiếng Anh. I-CVI được đánh giá trên thang Likert 4 điểm (1 = không liên quan, 2 = liên quan ít, 3 = khá liên quan, 4 = rất liên quan). Điểm I-CVI được tính toán dựa trên tỷ lệ điểm 3 hay 4 mà các chuyên gia đánh giá cho sự liên quan của từng câu với mục tiêu nghiên cứu. S-CVI/Ave là tỷ lệ phần trăm của các điểm I-CVIs. Giá trị I-CVI $\geq 0,8$ xác định rằng các câu có nội dung liên quan⁽¹¹⁾ S-CVI/Ave $\geq 0,8$ được xem có giá trị nội dung tốt⁽¹²⁾

Giá trị hội tụ (the convergent validity): giá trị tương quan pearson r được dùng để phân tích mối liên hệ giữa điểm trung bình MOS-HIV/V và WHOQOL-HIV Bref.

Độ tin cậy

Độ tin cậy hằng định nội bộ (internal consistency hay homogeneity): tính bằng Cronbach's alpha của tổng điểm và phân nhóm sức khỏe thể chất, phân nhóm sức khỏe tinh thần. Các công cụ có giá trị nội tại hay Cronbach's alpha từ 0,8 - 0,99 có mối tương quan cao, từ 0,7 - 0,79 có mối tương quan trung bình và $\leq 0,6$ có mối tương quan thấp, có hạn chế về độ tin cậy⁽¹³⁾.

Độ tin cậy lặp lại (test-retest reliability): có được khi kết quả không thay đổi hay rất giống nhau giữa hai lần đo. Khoảng cách giữa hai lần đo nên từ 10-14 ngày, để tránh người tham gia nhớ lại cách trả lời trước đó. Độ tin cậy lặp lại được đo lường bằng cách xác định chỉ số nội tương quan (intra-class correlation coefficient - ICC), có giá trị như sau: trị tuyệt đối ICC nằm trong khoảng 0 - 1; nhỏ hơn 0,4 kém, từ

0,4 - 0,59 vừa, từ 0,6 - 0,74 tốt, từ 0,75 - 1 rất tốt⁽¹³⁾

Y đức trong nghiên cứu: nghiên cứu thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 706/HĐĐD-ĐHYD, ngày

24/11/2022. Ngoài ra, nghiên cứu được tiến hành khi có sự tự nguyện của người tham gia nghiên cứu, thông tin được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Kinh phí nghiên cứu được tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu

Bảng 1- Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu (N = 30)

Đặc điểm	Trung bình hay n	ĐLC hay %
Tuổi (TB, ĐLC)	32,53	±9,58
Giới tính		
Nữ	2	6,7
Nam	28	93,3
Nơi ở		
Tp Hồ Chí Minh	24	80
Tỉnh	6	20
Trình độ		
Cao đẳng/đại học trở lên	15	50
THPT	7	23,3
THCS trở xuống	8	26,7
Nghề nghiệp		
Nhân viên y tế/Công an	2	6,6
Công nhân/nhân viên	10	33,3
Lao động tự do	18	60
Hoàn cảnh phơi nhiễm HIV		
Phơi nhiễm nghề nghiệp	1	3,3
Phơi nhiễm cộng đồng	29	96,3
Nguyên nhân phơi nhiễm HIV		
Tổn thương do vật sắc nhọn /tiếp xúc với máu, dịch tiết	12	40
Quan hệ tình dục không an toàn	18	60
MOS-HIV/V (TB, ĐLC)	50,57	±5,07
PHS (TB, ĐLC)	51,66	±5,03
MHS (TB, ĐLC)	50,00	±6,58

PHS Physical Health Summary Score,
MHS Mental Health Summary Score.

Tính giá trị

Chỉ số giá trị nội dung

Nhóm chuyên gia đánh giá CVI cho thang đo MOS-HIV/V có chuyên môn về lĩnh vực truyền nhiễm, bao gồm 3 nhân viên (2 bác sĩ, 1 điều dưỡng) bệnh viện truyền nhiễm ở thành phố Hồ Chí Minh; 3 giảng viên (1 bác sĩ, 2 điều dưỡng) các trường Đại học Y khoa ở thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả như sau: thang đo MOS-HIV/V có giá trị I-CVI từ 0,66 đến 1,00, S-CVI/Ave có giá trị 0,91. Chuyên gia góp ý, điều chỉnh 3 câu. Cụ thể là,

Câu 6: "Bạn đã từng không thể làm một loại hay lượng công việc, việc nhà, bài tập vì lý do sức khỏe?" có cụm từ "một loại hay lượng công việc" không rõ ý, sửa lại thành "Vì lý do sức khỏe, Anh/Chị đã từng không thể làm một số loại công việc như: việc nhà, bài tập?".

Câu 9f: câu hỏi gốc tiếng Anh "Were you discouraged by your health problems?", được chuyển ngữ sang tiếng Việt "Vấn đề sức khỏe ngăn cản Anh/Chị phải không?", chuyên gia đánh giá chưa rõ ngăn cản vấn đề gì, sửa lại thành "Anh/Chị không có động lực sống/làm việc vì vấn đề sức khỏe phải không?".

Câu 11b: “Anh/Chị cảm thấy mạnh khỏe như người bình thường khác”, nội dung tương đồng với câu 11c "Sức khỏe Anh/Chị rất tốt", có 2 chuyên gia đề nghị loại ra khỏi thang đo, với I-CVI là 0,66.

Như vậy, cuối cùng thang đo MOS-HIV/V còn lại 34 câu

Giá trị hội tụ

Thang đo MOS-HIV/V đã được chứng minh bằng mối tương quan dương, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) với thang đo WHOQOL-HIV Bref. Trong đó, nhóm tình trạng sức khỏe tinh thần (MHS) có mối tương quan trung bình với thang đo WHOQOL-HIV Bref ($r = 0,68; p < 0,01$) và cao hơn so với nhóm tình trạng sức khỏe thể chất (PHS) ($r = 0,43; p < 0,01$).

Bảng 2 - Mối tương quan giữa thang đo MOS-HIV/V và WHOQoL-HIV Bref

	MOS-HIV/V	
	Tình trạng sức khỏe thể chất (PHS)	Tình trạng sức khỏe tinh thần (MHS)
WHOQOL-HIV Bref	0,43**	0,68 **
**p < 0,01		

Độ tin cậy

Độ tin cậy hằng định nội bộ

Giá trị Cronbach’s alpha thang đo MOS-HIV/V là 0,91, độ tin cậy hằng định nội bộ rất tốt,

các hệ số tương quan biến tổng của các biến quan sát trong từng thang đo đều lớn hơn 0,3 và không có trường hợp loại bỏ biến quan sát nào làm cho Cronbach's alpha của thang đo lớn hơn 0,91. Vì vậy tất cả các biến quan sát đều được chấp nhận⁽¹⁴⁾

Bảng 3- Item-Total correlation, Cronbach's alpha với KTC 95% thang đo MOS-HIV/V

Thang đo	Số câu	Item-Total correlation	Cronbach's alpha (95% CI)
MOS-HIV/V	34		0,91
Sức khỏe thể chất (PHS)			0,82
Sức khỏe chung (GHP) GHP 1 GHP 11a GHP 11b GHP 11d	4	0,41 - 0,44	0,58
Tình trạng đau (Pain) P2 P3	2	0,47	0,64
Chức năng các cơ quan (PF) PF4a PF4b PF4c PF4d PF4e PF4f	6	0,55 - 0,88	0,90
Thể hiện vai trò (RF) RF5 RF6	2	-	-
Nhiệm vụ xã hội (SF) SF7	1	-	-
Sức khỏe tinh thần (MHS)			0,91
Sức khỏe tâm thần (MH) MH8a MH8b MH8c MH8d MH8e	5	0,45 - 0,53	0,77
Có năng lượng (E/F) EF9a EF9b EF9c EF9d	4	0,31 - 0,66	0,71

Suy kiệt sức khỏe (HD) HD9e HD9f HD9g HD9h	4	0,47 - 0,78	0,72
Chức năng nhận thức (CF) CF10a CF10b CF10c CF10d	4	0,34 - 0,69	0,77
Chất lượng cuộc sống (QL) QL12	1	-	-
Sự thay đổi sức khỏe (HT) HT13	1	-	-

GHP General Health Perception, P Pain, PF Physical Functioning, RF Role Functioning, SF Social Functioning, MH Mental Health, EF Energy/Fatigue, HD Health Distress, CF Cognitive Functioning, QL Quality of life, PHS Physical Health Summary Score, MHS Mental Health Summary Score.

Độ tin cậy lặp lại

Nhằm đánh giá độ sai lệch về tổng điểm thang MOS-HIV/V bằng chỉ số nội tương quan (intra-class correlation coefficient/ICC), dùng phương pháp Average measure, consistency, 2-way mixed effect model giữa 2 lần đo, lần 1 (T1) cách lần 2 (T2) hai tuần⁽¹⁵⁾.

Thang đo MOS-HIV/V thực hiện trên 21 người (theo tiêu chí chọn mẫu), những người này không nhận được bất kì sự can thiệp nào từ nhóm nghiên cứu trong 2 lần đo, có chỉ số nội tương quan (ICC) trung bình 0,57 (95% CI: 0,21 - 0,88; $p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm người tham gia

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu là nam cao hơn nữ, lần lượt 93,3% và 6,7%, tuổi

trung bình là 32,53. Đa số họ sống tại thành phố Hồ Chí Minh, chiếm 80%, có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên 50%. Tỷ lệ phơi nhiễm HIV từ cộng đồng rất cao, chiếm đến 96,3% và nguyên nhân phơi nhiễm là do quan hệ tình dục không an toàn chiếm 60%, còn lại tổn thương do vật sắc nhọn hoặc tiếp xúc với máu, dịch tiết.

Điểm trung bình thang đo MOS-HIV/V là 50,57 (ĐLC = $\pm 5,07$), cho thấy tình trạng sức khỏe của người sau phơi nhiễm HIV, đã uống ARV 28 ngày ở mức trung bình. Nghĩa là, các vấn đề liên quan đến sức khỏe của họ ít nhiều bị ảnh hưởng trong thời gian điều trị. Nghiên cứu định tính của O'Byrne P và cộng sự (2019), phỏng vấn sâu trên 12 nam giới, sau phơi nhiễm HIV qua con đường tình dục không an toàn, đang điều trị PEP đã mô tả những "tác dụng phụ" liên quan đến đau khổ về cảm xúc, việc uống thuốc trong 28 ngày buộc họ phải suy nghĩ và xem xét về vấn đề ra quyết định tình dục của họ⁽¹⁶⁾.

Tính giá trị

Kết quả về tính giá trị hội tụ trong nghiên cứu này phù hợp với giả thiết nghiên cứu đã đặt ra. Để khám phá tính giá trị hội tụ, chúng tôi tính toán mối liên hệ giữa thang đo

MOS-HIV/V và WHOQOL-HIV Bref trên cùng nhóm đối tượng và cùng thời gian. WHOQOL-HIV Bref được công nhận là thang đo tiêu chuẩn để đánh giá chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV⁽¹¹⁾. Hệ số tương quan Pearson r giữa hai thang đo trong nghiên cứu hiện tại có giá trị từ trung bình đến khá (0,43 - 0,68; $p < 0,01$) (bảng 2) và có chiều dương.

Độ tin cậy

Kết quả độ tin cậy hằng định nội bộ của các câu hỏi trong thang MOS-HIV/V được đo lường bằng giá trị Cronbach's alpha. Một vài nghiên cứu báo cáo giá trị Cronbach's alpha thấp ($< 0,70$) trên một vài phân nhóm của thang đo MOS-HIV. Kết quả nghiên cứu của Hsiung tìm ra giá trị Cronbach's alpha của thang đo MOS-HIV từ 0,82 đến 0,95 ngoại trừ phân nhóm "Thể hiện vai trò/RF" (0,54)⁽¹⁷⁾. Hay Chariyalertsak báo cáo Cronbach's alpha lớn hơn 0,7 của hầu hết các phân nhóm trong thang đo, ngoại trừ "Chức năng các cơ quan" (0,67)⁽¹⁸⁾. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả Cronbach's alpha của các phân nhóm ở mức tốt 0,71 - 0,9, ngoại trừ "Sức khỏe chung (GHP)" (0,58) và "Tình trạng đau (Pain)" (0,64) có Cronbach's alpha thấp, tuy nhiên giá trị vẫn lớn hơn 0,4 nên vẫn được chấp nhận có tính tin cậy hằng định nội bộ⁽¹²⁾.

Độ tin cậy lặp lại nhằm đánh giá sự đồng nhất của một công cụ đo lường trên cùng chủ thể trong cùng điều kiện, nghĩa là người đánh giá không có ảnh hưởng đến kết quả, được tính bằng chỉ số ICC. Chỉ số này phản ánh mức độ liên quan và sự đồng nhất giữa những lần đánh giá. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị tin cậy lặp lại của thang đo MOS-HIV/V trên 21 người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV đã uống ARV 28 ngày, hai lần trả lời cách nhau 2 tuần, có kết quả trung

bình 0,57 ($p < 0,05$). Kết quả này xác định thang đo có tính tin cậy lặp lại có thể chấp nhận⁽¹³⁾.

Nghiên cứu cũng không tránh khỏi những hạn chế nhất định. Trước tiên, chúng tôi nhận thấy người tham gia trả lời đa số cảm thấy bối rối khi phải chọn nhiều mức đánh giá (Ví dụ câu 11: Mọi thứ trong cuộc sống của Anh/Chị diễn ra như thế nào? 1. Rất tệ, 2. Khá tồi, 3. Tốt và xấu xảy ra cùng nhau, 4. Khá tốt, 5. Rất tốt).

Điều này có thể khiến họ trả lời qua loa vì vậy nhằm tránh họ trả lời không chính xác, chúng tôi đã giải thích mức đánh giá cặn kẽ. Nghiên cứu tiến hành ngay sau bỏ giãn cách xã hội do đại dịch Covid-19, số người sau phơi nhiễm HIV đến khám tại bệnh viện hạn chế, nên số lượng người tham gia nghiên cứu ít, điều này dẫn đến mẫu chưa có tính đại diện cao. Chúng tôi cần thêm thời gian lấy mẫu để đảm bảo đủ số lượng cần thiết. Dù gặp những hạn chế trên, kết quả nghiên cứu vẫn có thể được sử dụng cho các đơn vị có hoàn cảnh tương tự

V. KẾT LUẬN

Thang đo MOS-HIV/V có tính giá trị và độ tin cậy từ trung bình đến tốt, là công cụ hữu ích để đo lường kết quả điều trị HIV trên người Việt Nam trưởng thành sau phơi nhiễm HIV.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu này nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi chân thành cảm ơn sâu sắc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021). Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2020, số 124/BC-BYT, ngày 04 tháng 02 năm 2021, tr. 1-6

2. **Murray CJ, Ortblad KF, Guinovart C et al (2014).** Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet*, pp. 1005-70
3. **Tosini W, Muller P, Prazuck T, et al (2010).** Tolerability of HIV postexposure prophylaxis with tenofovir/emtricitabine and lopinavir/ritonavir tablet formulation. *Clinical Science*, 24 (15), pp. 2375-2380
4. **Panagiota G S, Chara T, Christine D, et al (2010).** Reliability and validity of the Greek translation of the MOS-HIV health survey in HIV-infected individuals. *Qual Life Res*, pp. 199-205
5. **Lau JT, Tsui HY, Patrick LC, et al (2006).** Validation of a Chinese version of the medical outcomes study HIV health survey (MOS-HIV) among Chinese people living with HIV/AIDS in Hong Kong. *Qual Life Res*, 15, pp. 1079-1089.
6. **Huang Z-J, Tian M, Dai S-Y, Ye D-Q (2013).** Feasibility, reliability and validity of the Chinese simplified version of the MOS-HIV health survey among AIDS patients in China. *Qual Life Res*, 22, pp. 403-407.
7. **Scott-Lennox JA, Wu AW, Boyer JG, Ware JE Jr (1999).** Reliability and validity of French, German, Italian, Dutch, and UK English translations of the medical outcomes study HIV health survey. *Med Care*, 37, pp. 908-25
8. **Doris SFY, Diana TFL, Jean W (2004).** Issues and challenges of instrument translation. *Western journal of nursing research*, 26 (3), pp. 307-320
9. **Wu AW, Revicki DA, Jacobson D, Malitz FE (1997).** Evidence for reliability, validity and usefulness of the Medical Outcomes Study HIV Health Survey (MOS-HIV). *Qual Life Res*, Aug, 6 (6), pp. 481-493
10. **World Health Organization (2012).** WHOQOL-HIV Bref, "Mental health: Evidence and research department of mental health and substance dependence world health organization". Geneva, pp. 1-5
11. **Lynn MR (1986).** Determination and quantification of content validity. *Nursing research*, 35 (6), pp. 382-385
12. **Polit DF, Beck CT (2012).** *Nursing Research: Generating and assessing evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 375-381
13. **Cicchetti DV (1994).** Guidelines, criteria, and rule of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological assessment*, 6 (4), pp. 284-90
14. **Streiner DL, Norman GR, John C (2014).** Chapter 10: Validity. In: Streiner DL, Norman GR, John C (esd). *Health measurement scale: A practical guide to their development and use*, 4th ed. New York: Oxford University Press, pp. 1-391
15. **Muller R, Buttner P (1994).** A critical discussion of intraclass correlation coefficients. *Statistics in medicine*, 13 (23-24), 2465-2476
16. **O'Byrne P, Orser L, Jacob JD (2019).** The "Side Effects" of HIV PEP Use: Forced Reflections and Introspections on Sexual Decision-Making. *Research Article*, 33(2), pp. 1-6
17. **Hsiung PC, Fang CT, Lee KL, et al (2021).** Validation of the medical outcomes study HIV (MOS-HIV) health survey among HIV-infected patients in Taiwan. *Qual Life Res*, 20, pp. 281-286.
18. **Chariyalertsak S, Wansom T, Kawichai S (2011).** Reliability and validity of Thai versions of the MOS-HIV and SF-12 quality of life questionnaires in people living with HIV/AIDS. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), Article number 15.