

# Kết quả thẩm định bộ câu hỏi giáo dục bệnh động mạch vành (CADE-Q-SV) ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da

Phan Thị May<sup>1\*</sup>, Ngô Huy Hoàng<sup>2</sup>, Phạm Như Hùng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Kiểm định tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi giáo dục bệnh động mạch vành (CADE-Q-SV) phiên bản tiếng Việt ở người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da.

**Đối tượng và phương pháp:** Bộ câu hỏi giáo dục bệnh động mạch vành phiên bản rút gọn (the Coronary Artery Disease Education Questionnaire - Short Version: CADE-Q-SV) phiên bản tiếng Việt được thử nghiệm trên 50 người mắc bệnh lý động mạch vành được can thiệp động mạch vành qua da lần đầu tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Phương pháp tiến hành được thực hiện theo các bước: Bước 1: Hoàn thiện bảng câu hỏi; Bước 2: Điều tra thử trên người bệnh; Bước 3: Kiểm định độ tin cậy bằng giá trị Cronbach's alpha và độ ổn định của thang đo (Test – retest). Bước 4: Kiểm định giá trị cấu trúc (Construct validity) dựa trên mối liên quan có ý nghĩa giữa kết quả trả lời bộ câu hỏi với đặc điểm người bệnh.

**Kết quả:** Trong 50 người bệnh tham gia thử nghiệm, 72% là nam giới, 28% là nữ giới; tuổi trung bình của người bệnh là  $66,6 \pm 12,9$ . Không tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học và kiến thức của người bệnh ( $p > 0,05$ ). Các hành vi thói quen hút thuốc lá, uống rượu, tập thể dục có liên quan đến kiến thức của người bệnh ( $p < 0,05$ ). Hệ số Cronbach's alpha cho cả 20 câu của bộ câu hỏi là 0,792. Hệ số tương quan

biến tổng ở từng câu hỏi đều  $> 0,300$ . Hệ số Cronbach's alpha của nhóm câu hỏi thuộc lĩnh vực y tế và cảm xúc là 0,695. Hệ số Cronbach's alpha của nhóm câu hỏi thuộc lĩnh vực dinh dưỡng và thể chất là 0,714. Tất cả các câu hỏi của thang đo CADE-Q-SV phiên bản tiếng Việt khi thử nghiệm đánh giá trên đối tượng người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da đều đạt hệ số Kappa  $\geq 0,64$  với giá trị  $p < 0,001$ .<sup>1</sup>

**Kết luận:** Bộ câu hỏi giáo dục bệnh động mạch vành (CADE-Q-SV) phiên bản tiếng Việt có giá trị và độ tin cậy ở mức tốt để sử dụng ở người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da.

**Từ khóa:** Can thiệp động mạch vành qua da, bộ câu hỏi giáo dục bệnh động mạch vành, tính giá trị và độ tin cậy.

## VALIDATION RESULTS OF THE CORONARY ARTERY DISEASE EDUCATION QUESTIONNAIRE (CADE-Q-SV) IN PATIENTS AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the validity and reliability of the Vietnamese version of the Coronary Artery Disease Education

<sup>1</sup>Bệnh viện Tim Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

\*Tác giả liên hệ: Phan Thị May.

Email: maypt.vthn@gmail.com - Tel: 0979119168

Ngày nhận bài: 16/07/2025 Ngày sửa: 08/08/2025

Ngày chấp nhận đăng: 29/08/2025

Questionnaire- Short Version (CADE-Q-SV) in patients following percutaneous coronary intervention (PCI).

**Methods:** The Vietnamese CADE-Q-SV was tested on 50 patients with coronary artery disease undergoing their first PCI at Hanoi Heart Hospital. The process included four steps: 1) finalizing the questionnaire; 2) pilot testing; 3) assessing reliability via Cronbach's alpha and test-retest stability; and 4) evaluating construct validity by correlating questionnaire scores with patient characteristics.

**Results:** Among participants (n = 50), 72% were male and 28% female, with a mean age of  $66.6 \pm 12.9$  years. There was no significant association between demographic characteristics and knowledge level ( $p > 0.05$ ). However, smoking status, alcohol consumption, and

physical activity were significantly correlated with patient knowledge ( $p < 0.05$ ). The overall Cronbach's alpha for the 20-item questionnaire was 0.792; all item-total correlations exceeded 0.300. Cronbach's alpha for the medical/emotional domain was 0.695, and for the nutrition/physical domain, 0.714. All items demonstrated a Kappa coefficient  $\geq 0.64$  ( $p < 0.001$ ) among post-PCI patients.

**Conclusion:** The Vietnamese version of the CADE-Q-SV is a valid and reliable tool for assessing educational needs in patients after percutaneous coronary intervention.

**Keywords:** coronary artery disease education questionnaire, CADE-Q-SV, percutaneous coronary intervention, questionnaire validation, reliability

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành (BMV) có liên quan chặt chẽ đến một số yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được. Theo dữ liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, có thể tránh được tới 80% số ca tử vong sớm liên quan đến BMV nếu áp dụng biện pháp phòng ngừa thích hợp kịp thời. Bằng chứng cho thấy việc phát hiện sớm các triệu chứng của Hội chứng mạch vành cấp tính và bắt đầu liệu pháp tái tưới máu trong vòng 3 giờ có liên quan đến việc giảm đáng kể tỷ lệ tử vong<sup>1</sup>. Người bệnh cần có đủ kiến thức, niềm tin và thái độ về các triệu chứng của bệnh sẽ tìm cách điều trị sớm. Người bệnh có nhận thức về bệnh tốt hơn sẽ có năng lực bản thân tốt hơn và trình độ học vấn cao hơn sẽ có tác động tích cực đến việc tuân thủ dùng thuốc<sup>2</sup>. Sau can thiệp mạch vành qua da, người bệnh phải sống chung với bệnh mạn tính suốt đời, đối mặt

với nhiều các yếu tố nguy cơ như gia tăng gánh nặng về tâm lý, thiếu kiến thức về bệnh, các yếu tố nguy cơ rủi ro sau can thiệp, thiếu niềm tin và động lực để thay đổi các hành vi lối sống bất lợi dẫn đến tuân thủ điều trị kém – là nguyên nhân của các biến cố tim mạch xảy ra sau can thiệp mạch vành, suy giảm chất lượng cuộc sống (CLCS).

Nghiên cứu đánh giá tổng hợp cho biết việc quản lý lâu dài cho người bệnh sau can thiệp mạch vành nên tuân theo 3 nguyên tắc chính: 1) thay đổi lối sống và giảm các yếu tố nguy cơ; 2) triển khai các liệu pháp phòng ngừa thứ cấp; và 3) phát hiện kịp thời tình trạng tái hẹp. Các phương pháp thực hành tốt nhất để đạt được các nguyên tắc này bao gồm thúc đẩy cai thuốc lá, hoạt động thể chất thường xuyên và chế độ ăn uống lành mạnh, cũng như kiểm soát huyết áp, đái tháo đường, lipid và cân nặng; kê đơn các liệu pháp

phòng ngừa thứ cấp cân bằng nguy cơ thiếu máu cục bộ và chảy máu; và tránh theo dõi thường quy tình trạng tái hẹp<sup>3</sup>. Việc đánh giá kiến thức của người bệnh trước can thiệp tác động trong chương trình quản lý chăm sóc lâu dài là cần thiết và quan trọng. Qua đó giúp các nhà quản lý y tế tìm ra các biện pháp can thiệp tác động phù hợp lên người bệnh giúp nâng cao kiến thức về BMV, các yếu tố nguy cơ, rủi ro trước và sau can thiệp, tầm quan trọng của việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa, người bệnh có niềm tin, động lực, thay đổi các hành vi lối sống bất lợi, nâng cao tình trạng tuân thủ điều trị, phòng các biến cố tim mạch xảy ra và nâng cao chất lượng cuộc sống sau can thiệp. Hiện có nhiều bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về bệnh mạch vành như bộ câu hỏi MCRO-Q; HDFQ; CARRF-KL; Q-FARCS; CADE-Q; CADE-QII được thiết kế và phát triển ở nhiều quốc gia khác nhau trên thế giới. Tuy nhiên, các bộ câu hỏi trên chưa cung cấp đầy đủ các thành phần cốt lõi trong chương trình phục hồi chức năng tim mạch. CADE-Q- SV là bộ công cụ của tác giả Ghisi và cộng sự đã phát triển bộ câu hỏi dựa trên hai phiên bản CADE-Q và CADE-QII. Đây là một công cụ ngắn gọn, lý tưởng cho thực hành lâm sàng gồm 20 câu hỏi được chia thành 5 lĩnh vực (tình trạng bệnh lý, yếu tố nguy cơ, tập thể dục, dinh dưỡng và rủi ro tâm lý xã hội) với hệ số Cronbach's alpha ( $\alpha > 0,7$ )<sup>4</sup>. Bộ câu hỏi được sử dụng và đánh giá tại nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, bộ câu hỏi được tác giả Thắng Nguyễn và cộng sự chuyển đổi, dịch thuật sang ngôn ngữ Tiếng Việt qua nhiều giai đoạn. Kết quả phiên bản CADE-Q-SV phiên bản tiếng Việt gồm 20 mục được chia thành hai lĩnh vực: tình trạng y tế và tâm lý, dinh dưỡng và thực hành. Hệ số Cronbach's alpha được chấp nhận cho toàn bộ bảng câu hỏi là 0,78.

Trong đó lĩnh vực tình trạng y tế và tâm lý là 0,71; dinh dưỡng và vận động là 0,52. Hệ số Kappa của Cohen xác nhận độ tin cậy, kiểm định mối tương quan và độ lặp lại ( $Kappa > 0,600$ ;  $p < 0,001$ )<sup>5</sup>. Nhóm nghiên cứu chưa tìm thấy nghiên cứu đánh giá, giá trị và độ tin cậy trên đối tượng người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu thử nghiệm, đánh giá, giá trị, độ tin cậy của thang đo CADE-Q-SV trên đối tượng người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da làm cơ sở, bằng chứng khoa học cho các biện pháp can thiệp tác động nâng cao kiến thức của người bệnh trong chương trình quản lý chăm sóc người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Người bệnh bị bệnh ĐMV  $\geq 18$  tuổi, được điều trị bằng can thiệp mạch vành qua da lần đầu thành công. Chưa từng xảy ra các biến cố: Đột quỵ não, tái hẹp trong stent, Nhồi máu cơ tim cấp sau can thiệp và các biến chứng chảy máu sau can thiệp. Có thể nói, đọc, hiểu Tiếng Việt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người bệnh xuất hiện các vấn đề như rối loạn tri giác, tâm thần, không có khả năng giao tiếp chính xác, giảm thính lực, lú lẫn. Người bệnh phải sử dụng các biện pháp hỗ trợ hồi sức sau can thiệp như bóng đối xung, lọc máu, ECMO, thở máy. Người bệnh bị các bệnh mạn tính nặng như: ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm khớp có biến chứng, suy thận phải lọc máu chu kỳ.

\* *Thời gian và địa điểm nghiên cứu*: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3 năm 2025 đến hết tháng 4 năm 2025 tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

## 2.2. Phương pháp

Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

\* *Cỡ mẫu*: Theo hướng dẫn của Terwee và cộng sự (2007) để thẩm định bộ câu hỏi thì cỡ mẫu phù hợp là tối thiểu 50 người bệnh<sup>6</sup>. Vì vậy nghiên cứu của chúng tôi chọn 50 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lấy mẫu.

*Công cụ thử nghiệm*: Bộ câu hỏi giáo dục bệnh động mạch vành (CADE-Q-SV) phiên bản tiếng Việt.

*Cách thức tiến hành*:

*Bước 1*: Hoàn thiện bộ công cụ (tổng hợp, xin ý kiến tác giả dịch bộ câu hỏi sang Tiếng Việt).

*Bước 2*: Điều tra thử nghiệm trên 50 người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da lần đầu trong tháng 3 và tháng 4 năm 2025. Nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn người bệnh tham gia thử nghiệm bộ công cụ CADE-Q-SV, mỗi đối tượng được nghiên cứu viên phỏng vấn 2 lần cách nhau 2 tuần, tại Phòng khám ngoại trú - Bệnh viện Tim Hà Nội.

*Bước 3*: Kiểm định độ tin cậy bằng giá trị Cronbach's alpha và độ ổn định của thang đo (Test – retest).

*Bước 4*: Kiểm định giá trị cấu trúc (Construct validity) dựa trên mối liên quan có ý nghĩa giữa kết quả trả lời bộ câu hỏi lần 1 với đặc điểm người bệnh

\* *Các tiêu chí thẩm định*:

Độ tin cậy (Reliability): Tính nhất quán (Internal consistency). Nội dung đánh giá các phần trong công cụ đo lường cùng một khái niệm. Tiêu chí đánh giá dựa trên hệ số Cronbach's alpha cho điểm tổng. Tương quan từng câu hỏi với điểm tổng. Giá trị Cronbach's alpha > 0,5

được xem là đạt tính nhất quán<sup>7,8</sup>; Độ ổn định của thang đo (Test-retest): dựa trên sự lặp lại giữa kết quả trả lời phỏng vấn lần 1 và lần 2 của người bệnh, đánh giá bởi hệ số Kappa;

Tính giá trị (Validity): Giá trị cấu trúc (Construct validity) dựa trên mối liên quan có ý nghĩa giữa kết quả trả lời bộ câu hỏi với đặc điểm người bệnh.

## 2.3. Bộ công cụ

Chúng tôi sử dụng bộ công cụ giáo dục người bệnh mắc bệnh lý động mạch vành bản gốc tiếng Anh của tác giả Ghisi Gabriela Lima de Melo được tác giả Thắng Nguyễn dịch và chuyển ngữ sang Tiếng Việt để đánh giá kiến thức của người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da bao gồm có 20 câu đánh giá được chia thành hai lĩnh vực: y tế và cảm xúc, dinh dưỡng và thể chất). Mỗi câu trả lời đúng tương đương với một điểm<sup>4,5</sup>. Các yếu tố liên quan đến kiến thức để kiểm định giá trị cấu trúc của thang đo, chúng tôi sử dụng các biến nhân khẩu học, tình trạng bệnh lý, tình trạng sức khỏe và các yếu tố môi trường tác động khác.

## 2.4. Thu thập và phân tích số liệu

Việc thu thập số liệu được thực hiện bởi hai điều dưỡng chuyên khoa tim mạch, có trình độ đại học và sau đại học, đã được tập huấn về mục đích, yêu cầu và phương pháp thu thập số liệu. Mỗi người bệnh được phỏng vấn hai lần, cách nhau 2 tuần. Tất cả 50 người bệnh đều được thu thập thông tin đầy đủ, khách quan theo đúng phiếu khảo sát đã thiết kế sẵn. Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0

## 2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Tuân thủ theo tuyên bố Helsinki về nghiên cứu Y sinh học. Thực hiện nghiên cứu được sự đồng ý và chấp thuận của Hội đồng Đạo Đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Bệnh viện Tim Hà Nội.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh tham gia nghiên cứu**

| Đặc điểm                          |                               | Số người bệnh | Tỷ lệ % |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|---------|
| Giới                              | Nam                           | 36            | 72      |
|                                   | Nữ                            | 14            | 28      |
| Tuổi                              | < 65                          | 22            | 44      |
|                                   | ≥ 65                          | 28            | 56      |
|                                   | <b>Trung bình: 66,6 ±12,9</b> |               |         |
| Khu vực sinh sống                 | Thành thị                     | 11            | 22      |
|                                   | Nông thôn                     | 39            | 78      |
| Trình độ học vấn                  | Từ cấp 3 trở xuống            | 44            | 88      |
|                                   | Trên Cấp 3 trở lên            | 6             | 12      |
| Bệnh đi kèm                       | Có                            | 46            | 92      |
|                                   | Không                         | 4             | 8       |
| Tiền sử THA                       | Có                            | 36            | 72      |
|                                   | Không                         | 14            | 28      |
| Tiền sử hút thuốc                 | Có hút                        | 26            | 52      |
|                                   | Không hút                     | 24            | 48      |
| Tiền sử uống rượu                 | Có uống rượu                  | 22            | 44      |
|                                   | Không uống                    | 28            | 56      |
| Tập thể dục                       | Có tham gia                   | 40            | 80      |
|                                   | Không tham gia                | 10            | 20      |
| Tình trạng đau ngực sau can thiệp | Có                            | 8             | 16      |
|                                   | Không                         | 42            | 84      |

Trong 50 người bệnh, tỷ lệ nam (72%) cao gấp 3 lần tỉ lệ người bệnh nữ (28%); tuổi trung bình 66,6 ± 12,9; người bệnh có bệnh kèm theo chiếm 92%; sống ở nông thôn chủ yếu chiếm 78%; trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống chiếm 88%; các hành vi thói quen của người bệnh (hút thuốc lá chiếm 52%, uống rượu chiếm 44%, tham gia tập thể dục chiếm 80%); tình trạng đau ngực sau can thiệp chiếm 16%.

### 3.2. Kết quả thử nghiệm bộ câu hỏi CADE-Q-SV

#### 3.2.1. Tính dễ hiểu của thang đo

Trong số 50 người bệnh được khảo sát bằng bảng câu hỏi, có 40 người cho biết bảng câu hỏi “dễ hiểu” và 10 người bệnh đánh giá mức “rất dễ hiểu”. Người bệnh được khảo sát cho biết không gặp khó khăn gì khi được phỏng vấn và nắm bắt nội dung bộ câu hỏi. Không có câu hỏi nào làm cho người bệnh khó chịu khi trả lời. Tất cả người bệnh được khảo sát đều cho rằng bộ câu hỏi đánh giá được toàn diện kiến thức của người bệnh ở các lĩnh vực y tế, tâm lý, dinh dưỡng và vận động của người bệnh mắc BMV. Thời gian trả lời trung bình mất 10 phút cho bộ câu hỏi.

#### 3.2.2. Tính giá trị

##### - Giá trị nội dung

Bộ câu hỏi được tác giả Thắng Nguyễn dịch và chuyển ngữ Tiếng Việt và sử dụng trên đối tượng người bệnh mắc Hội chứng mạch vành cấp tính. Tác giả đã xin ý kiến các chuyên gia chuyên ngành Tim mạch đánh giá sau khi chuyển thể sang Tiếng Việt và trước khi đưa vào sử dụng. Các chuyên gia nhận xét cho thấy bộ câu hỏi phù hợp về nội dung và có giá trị cao. Để phù hợp với văn hóa và đối tượng nghiên cứu, các chuyên gia đề xuất chia bộ câu hỏi thành 2 lĩnh vực: Lĩnh vực y tế và tâm lý bao gồm 8 câu hỏi, lĩnh vực dinh dưỡng và thể chất bao gồm 12 câu. Vì vậy, nhóm nghiên cứu của chúng tôi sử dụng kết quả đánh giá đã được công bố của nghiên cứu trước đó mà không tính giá trị nội dung thang đo.

##### - Giá trị về cấu trúc

Để xác định giá trị cấu trúc của bộ câu hỏi, nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát mối liên quan giữa kiến thức về bệnh mạch vành của người bệnh với một số đặc điểm nhân khẩu học, hành vi thói quen của người bệnh và bệnh kèm theo (Bảng 2).

**Bảng 2. Liên quan giữa kết quả trả lời bộ câu hỏi CADE-Q-SV với đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm hành vi của người bệnh**

| Đặc điểm          |                    | Số người bệnh | Tỷ lệ % | Điểm trả lời [Mean ±SD] | p    |
|-------------------|--------------------|---------------|---------|-------------------------|------|
| Giới              | Nam                | 36            | 72      | 12,6 ± 2,8              | 0,69 |
|                   | Nữ                 | 14            | 28      | 13,0 ± 3,1              |      |
| Tuổi              | < 65               | 22            | 44      | 12,5 ± 3,0              | 0,67 |
|                   | ≥ 65               | 28            | 56      | 12,8 ± 2,8              |      |
| Khu vực sinh sống | Thành thị          | 11            | 22      | 12,7 ± 2,2              | 0,98 |
|                   | Nông thôn          | 39            | 78      | 12,7 ± 3,0              |      |
| Trình độ học vấn  | Từ cấp 3 trở xuống | 44            | 88      | 12,6 ± 2,9              | 0,59 |
|                   | Từ cấp 3 trở lên   | 6             | 12      | 13,3 ± 2,8              |      |
| Bệnh đi kèm       | Có                 | 46            | 92      | 12,5 ± 2,9              | 0,14 |
|                   | Không              | 4             | 8       | 14,7 ± 2,0              |      |

|                   |                |    |    |                |             |
|-------------------|----------------|----|----|----------------|-------------|
| Tiền sử THA       | Có             | 36 | 72 | $12,2 \pm 3,0$ | <b>0,04</b> |
|                   | Không          | 14 | 28 | $14,0 \pm 3,0$ |             |
| Tiền sử hút thuốc | Có hút         | 26 | 52 | $11,9 \pm 2,9$ | <b>0,03</b> |
|                   | Không hút      | 24 | 48 | $13,6 \pm 2,6$ |             |
| Tiền sử uống rượu | Có uống rượu   | 22 | 44 | $11,5 \pm 3,2$ | <b>0,01</b> |
|                   | Không uống     | 28 | 56 | $13,6 \pm 2,2$ |             |
| Tập thể dục       | Có tham gia    | 40 | 80 | $13,2 \pm 2,4$ | <b>0,01</b> |
|                   | Không tham gia | 10 | 20 | $10,8 \pm 3,6$ |             |

Các đặc điểm nhân khẩu học không liên quan đến điểm kiến thức của người bệnh với giá trị  $p > 0,05$ . Các hành vi thói quen hút thuốc lá, uống rượu, tập thể dục liên quan đến kiến thức của người bệnh với giá trị  $p < 0,05$ .

### 3.2.3. Tính nhất quán

Qua khảo sát 50 người bệnh và tính các giá trị Cronbach's alpha, kết quả cho thấy:

**Bảng 3. Giá trị Cronbach's alpha của bộ câu hỏi CADE-Q-SV (lĩnh vực cảm xúc và thể chất)**

| Lĩnh vực                 | Câu hỏi | Nội dung câu hỏi                                                                                         | Hệ số tương quan theo lĩnh vực | Hệ số tương quan biến tổng | Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi |
|--------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|
| Lĩnh vực y tế và cảm xúc | Câu 1   | Bệnh tim chỉ xảy ra ở những người lớn tuổi có hút thuốc lá hoặc có mức cholesterol cao                   | <b>0,695</b>                   | 0,575                      | 0,767                                      |
|                          | Câu 3   | “Đau thắt ngực” là cảm giác đau ở ngực hoặc khó chịu ở cánh tay, lưng hay cổ                             |                                | 0,304                      | 0,785                                      |
|                          | Câu 6   | Các thuốc như aspirin giúp tránh tạo thành cục máu đông                                                  |                                | 0,399                      | 0,781                                      |
|                          | Câu 11  | Các thuốc “statin” như atorvastatin giúp làm giảm lượng cholesterol                                      |                                | 0,314                      | 0,790                                      |
|                          | Câu 7   | Cách duy nhất có hiệu quả làm giảm căng thẳng/stress là tránh gặp những người làm mình khó chịu          |                                | 0,401                      | 0,780                                      |
|                          | Câu 10  | Sau một cơn đau tim, người bệnh thường bị trầm cảm và điều này làm tăng nguy cơ bị một cơn đau tim khác. |                                | 0,404                      | 0,779                                      |
|                          | Câu 15  | Chứng ngưng thở khi ngủ có thể làm tăng nguy cơ lên cơn đau tim ở những người đã từng bị đau tim.        |                                | 0,431                      | 0,778                                      |
|                          | Câu 19  | Căng thẳng/stress, tăng huyết áp và đái tháo đường đều làm tăng nguy cơ lên cơn đau tim như nhau.        |                                | 0,331                      | 0,787                                      |

**Bảng 3 (tiếp). Giá trị Cronbach's alpha của bộ câu hỏi CADE-Q-SV**  
(Lĩnh vực dinh dưỡng và thể chất)

| Lĩnh vực                                                 | Câu hỏi | Nội dung câu hỏi                                                                                                                 | Hệ số tương quan theo lĩnh vực | Hệ số tương quan biến tổng | Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi |
|----------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|
| Lĩnh vực dinh dưỡng và thể chất                          | Câu 2   | Thay đổi lối sống như ăn uống lành mạnh có thể giúp giảm nguy cơ tiến triển bệnh tim.                                            | 0,714                          | 0,520                      | 0,772                                      |
|                                                          | Câu 4   | Tập thể dục như tập với tạ tay hay với dây đàn hồi giúp cơ bắp khỏe mạnh và giảm lượng đường trong máu                           |                                | 0,447                      | 0,776                                      |
|                                                          | Câu 5   | Một cách tốt để bổ sung chất xơ vào khẩu phần ăn là ăn nhiều thịt và các sản phẩm từ sữa.                                        |                                | 0,421                      | 0,778                                      |
|                                                          | Câu 8   | Khởi động trước khi tập thể dục giúp tăng nhịp tim từ từ và giảm nguy cơ lên cơn đau thắt ngực                                   |                                | 0,348                      | 0,785                                      |
|                                                          | Câu 9   | Các thức ăn chế biến sẵn như thịt hộp, cá hộp, xúc xích, thường chứa nhiều muối                                                  |                                | 0,325                      | 0,788                                      |
|                                                          | Câu 12  | Để kiểm soát tốt huyết áp, nên ăn ít muối và tập thể dục thường xuyên                                                            |                                | 0,393                      | 0,782                                      |
|                                                          | Câu 13  | Nếu bạn cảm thấy đau/khó chịu ở ngực khi đang đi bộ, thì thử đi nhanh hơn xem cơn đau có biến mất không                          |                                | 0,304                      | 0,786                                      |
|                                                          | Câu 14  | Chất béo dạng trans là một loại chất béo không tốt cho sức khỏe, thường có trong các loại thức ăn nướng hoặc chiên.              |                                | 0,383                      | 0,782                                      |
|                                                          | Câu 16  | Để kiểm soát lượng cholesterol trong máu, nên ăn chay và tránh ăn trứng                                                          |                                | 0,313                      | 0,784                                      |
|                                                          | Câu 17  | Tập thể dục vừa sức có nghĩa là nhịp tim khi tập vẫn nằm trong mức mong muốn và có thể vừa tập vừa nói chuyện một cách thoải mái |                                | 0,310                      | 0,785                                      |
|                                                          | Câu 18  | Bạn không thể ngăn ngừa bệnh đái tháo đường tiến triển xấu đi bằng cách tập thể dục hay ăn uống lành mạnh.                       |                                | 0,322                      | 0,786                                      |
|                                                          | Câu 20  | Để giúp hạ huyết áp, nên thường xuyên ăn các loại thực phẩm tốt cho sức khỏe như rau, trái cây và ngũ cốc nguyên cám             |                                | 0,369                      | 0,783                                      |
| Hệ số Cronbach's alpha của 20 câu của bộ câu hỏi : 0,792 |         |                                                                                                                                  |                                |                            |                                            |

Hệ số Cronbach's alpha cho cả 20 câu của bộ câu hỏi đạt 0,792. Hệ số tương quan biến tổng ở từng câu hỏi đều  $> 0,300$ . Hệ số Cronbach's alpha của các câu thuộc lĩnh vực y tế và cảm xúc đạt 0,695. Hệ số Cronbach's alpha của các câu hỏi thuộc lĩnh vực dinh dưỡng và thể chất gồm 12 câu còn lại là 0,714.

### 3.2.4. Độ ổn định

Chúng tôi thẩm định độ ổn định của bộ câu hỏi dựa trên sự lặp lại giữa kết quả trả lời lần 1 và lần 2 của 50 người bệnh sau 2 tuần đánh giá. Kết quả được thể hiện qua hệ số Kappa (Bảng 5).

**Bảng 4. Hệ số Kappa của bộ câu hỏi**

| Câu | Hệ số Kappa | p        | Câu | Hệ số Kappa | p        |
|-----|-------------|----------|-----|-------------|----------|
| 1   | 0,895       | $<0,001$ | 11  | 0,909       | $<0,001$ |
| 2   | 0,922       | $<0,001$ | 12  | 0,872       | $<0,001$ |
| 3   | 0,863       | $<0,001$ | 13  | 0,910       | $<0,001$ |
| 4   | 0,904       | $<0,001$ | 14  | 0,660       | $<0,001$ |
| 5   | 0,897       | $<0,001$ | 15  | 0,939       | $<0,001$ |
| 6   | 0,850       | $<0,001$ | 16  | 0,961       | $<0,001$ |
| 7   | 0,882       | $<0,001$ | 17  | 0,879       | $<0,001$ |
| 8   | 0,648       | $<0,001$ | 18  | 0,880       | $<0,001$ |
| 9   | 0,653       | $<0,001$ | 19  | 0,790       | $<0,001$ |
| 10  | 0,934       | $<0,001$ | 20  | 0,872       | $<0,001$ |

Tất cả các câu hỏi của thang đo CADE-Q-SV phiên bản tiếng Việt khi thử nghiệm đánh giá trên đối tượng người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da đều đạt hệ số Kappa  $\geq 0,64$ . Câu hỏi số 16 có hệ số Kappa cao nhất đạt 0,961 với giá trị  $p < 0,001$

## 4. BÀN LUẬN

Can thiệp mạch vành qua da là một trong các phương pháp điều trị làm thay đổi chất lượng cuộc sống (CLCS) và tuổi thọ người bệnh (NB). Tuy nhiên, NB đối mặt với **nguy cơ tái hẹp**, biến cố tái nhồi máu cơ tim (NMCT), tử vong sớm hoặc biến chứng mạch vành mới. Giáo dục là một thành phần của các chương trình phục hồi chức năng tim mạch. Đây là phương pháp can thiệp tác động mạnh mẽ để thúc đẩy thay đổi hành vi và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh tim mạch nói chung và người bệnh mắc BMV sau

can thiệp mạch vành nói riêng. Trong phục hồi chức năng tim mạch, đánh giá mức độ hiểu biết của người bệnh là một bước quan trọng trong can thiệp giáo dục. Bộ công cụ CADE-Q-SV là bộ công cụ đánh giá kiến thức của người bệnh về BMV đã được sử dụng tại nhiều nước trên thế giới trên đối tượng người bệnh mắc BMV và sau can thiệp mạch vành qua da có giá trị và độ tin cậy cao giúp các nhà quản lý y tế đánh giá sự thay đổi điểm kiến thức của người bệnh trước và sau can thiệp mạch vành qua da trong chương trình phục hồi chức năng tim mạch<sup>9,10</sup>. Từ đó tìm

ra các điểm hạn chế, chưa phù hợp trong công tác quản lý chăm sóc người bệnh ở giai đoạn sau xuất viện. Bộ công cụ đã được thử nghiệm nghiên cứu trên đối tượng người bệnh mắc Hội chứng vành cấp (HCVC) tại Việt Nam có giá trị và độ tin cậy để đánh giá kiến thức của người bệnh<sup>5</sup>. Tuy nhiên, trên đối tượng người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da vẫn chưa được đánh giá. Để nâng cao hiệu quả công tác quản lý chăm sóc trong chương trình phục hồi chức năng tim mạch, việc đánh giá, giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ là cần thiết. Kết quả kiểm định độ tin cậy qua hệ số Cronbach's alpha của thang đo là 0,792, lĩnh vực y tế và cảm xúc là 0,695, lĩnh vực dinh dưỡng và thể chất là 0,714. Kết quả của nghiên cứu phù hợp với kết quả của tác giả Thắng Nguyễn trên đối tượng người bệnh mắc HCVC là 0,78 của toàn bộ thang đo, 0,71 ở lĩnh vực y tế và cảm xúc<sup>5</sup>. Lĩnh vực dinh dưỡng và thể chất của tác giả có kết quả 0,52 thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (0,714). Kết quả thử nghiệm của chúng tôi phù hợp với kết quả được trình bày trong xác nhận ban đầu của tác giả Gabriela Lima de Melo Ghisi<sup>4</sup> với hệ số cronbach's alpha là 0,7. Điểm trung bình kiến thức của người bệnh đánh giá lần đầu trong nghiên cứu của chúng tôi là  $12,7 \pm 2,8$  thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lamei Yang ( $13,15 \pm 4,70$ ) nghiên cứu tại Trung Quốc<sup>11</sup> và nghiên cứu thử nghiệm trên người bệnh tại Bồ Đào Nha ( $13,08 \pm 2,61$ )<sup>12</sup>. Điều này cho thấy công tác đào tạo, tư vấn về kiến thức bệnh lý mạch vành cho người bệnh tại Bệnh viện của chúng tôi chưa đạt hiệu quả như mong muốn. Độ ổn định của bộ câu hỏi, nhóm nghiên cứu thẩm định độ ổn định của bộ câu hỏi dựa trên sự lặp lại giữa kết quả trả lời lần 1 và lần 2 của 50 người bệnh sau 2 tuần đánh giá. Kết quả đều đạt hệ số Kappa  $\geq 0,64$  với giá trị  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của tác giả

Thắng Nguyễn với hệ số Kappa  $> 0,6$  với giá trị  $p < 0,001$ . Liên quan đến tính hợp lệ của cấu trúc, kết quả của bảng 2 cho biết các đặc điểm nhân khẩu học không liên quan đến điểm kiến thức của người bệnh với giá trị  $p > 0,05$ . Các hành vi thói quen hút thuốc lá, uống rượu, tập thể dục liên quan đến điểm kiến thức của người bệnh với giá trị  $p < 0,05$ . Trình độ hiểu biết về giáo dục và sức khỏe của người bệnh đều được phát hiện là có thể dự đoán được kiến thức liên quan đến bệnh tật của họ, và những người hút thuốc có ít kiến thức hơn những người không hút thuốc<sup>13</sup>. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả thử nghiệm cho thấy Bộ câu hỏi giáo dục bệnh động mạch vành (CADE-Q-SV) phiên bản tiếng Việt có độ tin cậy và tính giá trị ở mức tốt với hệ số Cronbach's alpha 0,79; hệ số Kappa  $\geq 0,64$  ( $p < 0,001$ ). Bộ câu hỏi cũng được người bệnh tham gia khảo sát đánh giá từ dễ hiểu đến rất dễ hiểu. Như vậy, bộ câu hỏi CADE-Q-SV phiên bản tiếng Việt đáp ứng tốt yêu cầu về giá trị và độ tin cậy để có thể sử dụng ở người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nakashima T, Tahara YJJoic. Achieving the earliest possible reperfusion in patients with acute coronary syndrome: a current overview. 2018;6:1-10.
2. Mobini S, Allahbakhshian A, Shabanloei R, Sarbakhsh PJSON. Illness perception, self-efficacy, and medication adherence in patients with coronary artery disease: A path analysis of conceptual model. 2023;9:23779608231171772.
3. Wennberg E, Abualsaud AO, Eisenberg MJJA. Patient Management Following Percutaneous Coronary Intervention.

2025;4(1):101453.

4. de Melo Ghisi GL, Sandison N, Oh PJPe, counseling. Development, pilot testing and psychometric validation of a short version of the coronary artery disease education questionnaire: The CADE-Q SV. 2016;99(3):443-447.

5. Huynh QNP, Nguyen T, Truong TTA, et al. Vietnamese version of the coronary artery disease education questionnaire—Short version: Translation, adaptation and validation. 2020;45(4):691-697.

6. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. 2007;60(1):34-42.

7. Bowling A. *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. 4th ed. McGraw-Hill Education; 2014:304-310.

8. Shaver PR, Wrightsman LS. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Vol 1. Elsevier; 1991:1–753..

9. Sharma P, Ghai S, Rohit MK, Dutta MJJoND. Effectiveness of “percutaneous coronary intervention care program” on selected variables among patients undergoing percutaneous coronary intervention.

2018;3(4):126-133.

10. Pérez JE, Coronado ROF, Vilchez YRP, et al. Characteristics and correlates of disease-related knowledge and exercise self-efficacy among cardiac patients attending virtual cardiac rehabilitation during the first COVID-19 lockdown in Peru. 2023;41(3):103-108.

11. Yang L, Luo S, Yang S, et al. Validation of the Chinese version of the coronary artery disease education questionnaire—short version: a tool to evaluate knowledge of cardiac rehabilitation components. 2021;16(1):17.

12. Ghisi GLdM, Chaves GS, Loures JB, Bonfim GM, Britto RJAbdc. Validation of the Brazilian-Portuguese version of a short questionnaire to assess knowledge in cardiovascular disease patients (CADE-Q SV). 2018;111(6):841-849.

13. Svavarsdóttir MH, Halapi E, Ketilsdóttir A, Ólafsdóttir IV, Ingadóttir BJPE, Counseling. Changes in disease-related knowledge and educational needs of patients with coronary heart disease over a six-month period between hospital discharge and follow-up. 2023;117:107972.