Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 186-193

VALIDATION RESULTS OF A SELF-CARE ASSESSMENT TOOL FOR PATIENTS WITH EARLY-STAGE BREAST CANCER

Vương Hồng Hạnh[1,2*], Trương Tuấn Anh[2], Trần Văn Thuấn[3]

[1]*Department of Quan Su Optimal Therapy, National Cancer Hospital, Vietnam*
[2]*Nam Dinh University of Nursing, Vietnam*
[3]*Ministry of Health, Vietnam*

Received: 03/06/2026
Revised: 24/07/2026; Accepted: 06/08/2026

ABSTRACT

Objective: To translate and evaluate the validity and reliability of a self-care assessment tool for patients with early-stage breast cancer.

Methods: A methodological study was carried out with early stage breast cancer patients at K Hospital to translate and validate the Self-Care Behavior Scale. Content validity was assessed using the Item Content Validity Index (I-CVI) and the Scale Content Validity Index (S-CVI). Reliability was evaluated using Cronbach's alpha coefficient, and construct validity was examined through Exploratory Factor Analysis (EFA).

Results: Excellent content validity was demonstrated, with an I-CVI of 1.0 and an S-CVI of 1.0. A pilot study involving 30 patients indicated that the instrument was clear, understandable, and feasible for use. 50 patients in total participated in the validation phase. The instrument showed good consistency, with Cronbach's alpha coefficients of 0.873 for the self-care scale and 0.838 for the quality-of-life scale. Exploratory Factor Analysis supported construct validity, with a Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) value of 0.777 and a statistically significant Bartlett's test of sphericity ($p < 0.001$).

Conclusion: The Vietnamese version of the self-care assessment tool demonstrated validity and reliability, supporting its use in clinical practice and research among patients with early-stage breast cancer.

Keywords: Breast cancer; Self-care; Validation; Translation; Quality of life.

*Corresponding author
Email: vuonghanhbvk@gmail.com **Phone**: (+84) 906118218 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6158

KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ TỰ CHĂM SÓC CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM

Vương Hồng Hạnh[1,2*], Trương Tuấn Anh[2], Trần Văn Thuấn[3]

[1]*Khoa Điều Trị Theo Yêu Cầu Quán Sứ, Bệnh viện K. Việt Nam*
[2]*Đại học Điều dưỡng Nam Định, Việt Nam*
[3]*Bộ Y tế, Việt Nam*

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 24/07/2026; Ngày đăng: 06/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Dịch thuật, kiểm định tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ đánh giá tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu phương pháp luận được thực hiện trên người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm tại Bệnh viện K nhằm dịch thuật, kiểm định bộ công cụ Self-Care Behavior Scale. Tính giá trị nội dung được đánh giá bằng I-CVI và S-CVI; độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's alpha; tính giá trị cấu trúc bằng phân tích nhân tố khám phá (EFA).

Kết quả: Tính hợp lệ về nội dung (I-CVI = 1.0; S-CVI = 1.0). Thử nghiệm thí điểm với 30 bệnh nhân cho kết quả rõ ràng và khả thi. Trong 50 bệnh nhân tham gia vào giai đoạn kiểm chứng. Tính nhất quán nội bộ (hệ số Cronbach's α = 0,873 đối với tự chăm sóc; 0,838 đối với chất lượng cuộc sống). Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho thấy tính hợp lệ cấu trúc (KMO = 0,777; kiểm định Bartlett p < 0,001).

Kết luận: Phiên bản tiếng Việt của công cụ đánh giá tự chăm sóc cho thấy tính hợp lệ và độ tin cậy, hỗ trợ việc sử dụng trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu.

Từ khóa: Ung thư vú; Tự chăm sóc; Thẩm định; Dịch thuật; Chất lượng cuộc sống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh ung thư phổ biến ở phụ nữ và cũng là gánh nặng sức khỏe đáng kể tại Việt Nam. Tự chăm sóc có vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ phục hồi và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu thực hiện nhằm dịch thuật, đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của thang đo Self-Care Behavior Scale cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu phương pháp luận nhằm thực hiện được dịch thuật, đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của bộ công cụ đánh giá tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện K từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh mắc ung thư vú giai đoạn sớm đang điều trị và theo dõi tại Bệnh viện K.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Được phẫu thuật chẩn đoán ung thư vú giai đoạn sớm.

+ Có khả năng đọc, hiểu và trả lời bộ câu hỏi.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh không đủ khả năng giao tiếp hoặc không đủ khả năng hoàn thành bộ câu hỏi.

+ Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành qua hai giai đoạn:

- Giai đoạn thử nghiệm sơ bộ: 30 người bệnh nhằm đánh giá tính rõ ràng, sự dễ hiểu và phù hợp văn hóa của phiên bản tiếng Việt.

- Giai đoạn kiểm định: 50 người bệnh nhằm đánh giá bộ công cụ.

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện, đáp ứng tiêu chuẩn.

2.5. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ đánh giá tự chăm sóc sử dụng trong nghiên cứu: Self-Care Behavior Scale của Corral-Verdugo và cộng sự (2021), gồm 52 mục thuộc ba lĩnh vực:

- Tự chăm sóc thể chất (20 mục);

- Tự chăm sóc tâm lý (23 mục);

- Tự chăm sóc tinh thần (9 mục).

Các mục được đánh giá theo thang Likert 5 mức độ, từ 1 điểm (không bao giờ) đến 5 điểm (luôn luôn).

Tự chăm sóc và chất lượng cuộc sống.

Để đánh giá chất lượng cuộc sống, nghiên cứu sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ-BR23, gồm 23 câu hỏi dành riêng cho người bệnh ung thư vú.

- Bài tập tay sau phẫu thuật cho người bệnh ung thư vú và đo chu vi cánh tay

2.6. Quy trình dịch thuật và thích nghi văn hóa

Quá trình dịch thuật và thích nghi văn hóa được thực hiện theo quy trình dịch thuật của Brislin, gồm các bước:

*Tác giả liên hệ
Email: vuonghanhbvk@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 906118218 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6158

(1) Dịch xuôi độc lập từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi hai dịch giả;

(2) Tổng hợp bản dịch xuôi;

(3) Dịch ngược sang tiếng Anh bởi một dịch giả độc lập;

(4) Đánh giá và hiệu chỉnh bởi nhóm chuyên gia;

(5) Hoàn thiện phiên bản tiếng Việt cuối cùng;

(6) Thử nghiệm sơ bộ trên 30 người bệnh để đánh giá tính rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp văn hóa.

2.7. Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy

Tính giá trị nội dung (Content Validity):

Năm chuyên gia gồm chuyên gia ung bướu, sản khoa và điều dưỡng tham gia đánh giá mức độ phù hợp của từng mục theo thang điểm 4 mức. Tính giá trị nội dung được xác định bằng chỉ số I-CVI (Item-level Content Validity Index) và S-CVI (Scale-level Content Validity Index).

Độ tin cậy (Reliability):

Độ tin cậy thống nhất nội tại được đánh giá bằng hệ số Cronbach's alpha. Giá trị Cronbach's alpha ≥ 0,70 được xem là đạt yêu cầu.

Tính giá trị cấu trúc (Construct Validity):

Phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis - EFA) được sử dụng để đánh giá tính giá trị cấu trúc. Sự phù hợp của dữ liệu được kiểm định bằng hệ số Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) và kiểm định Bartlett.

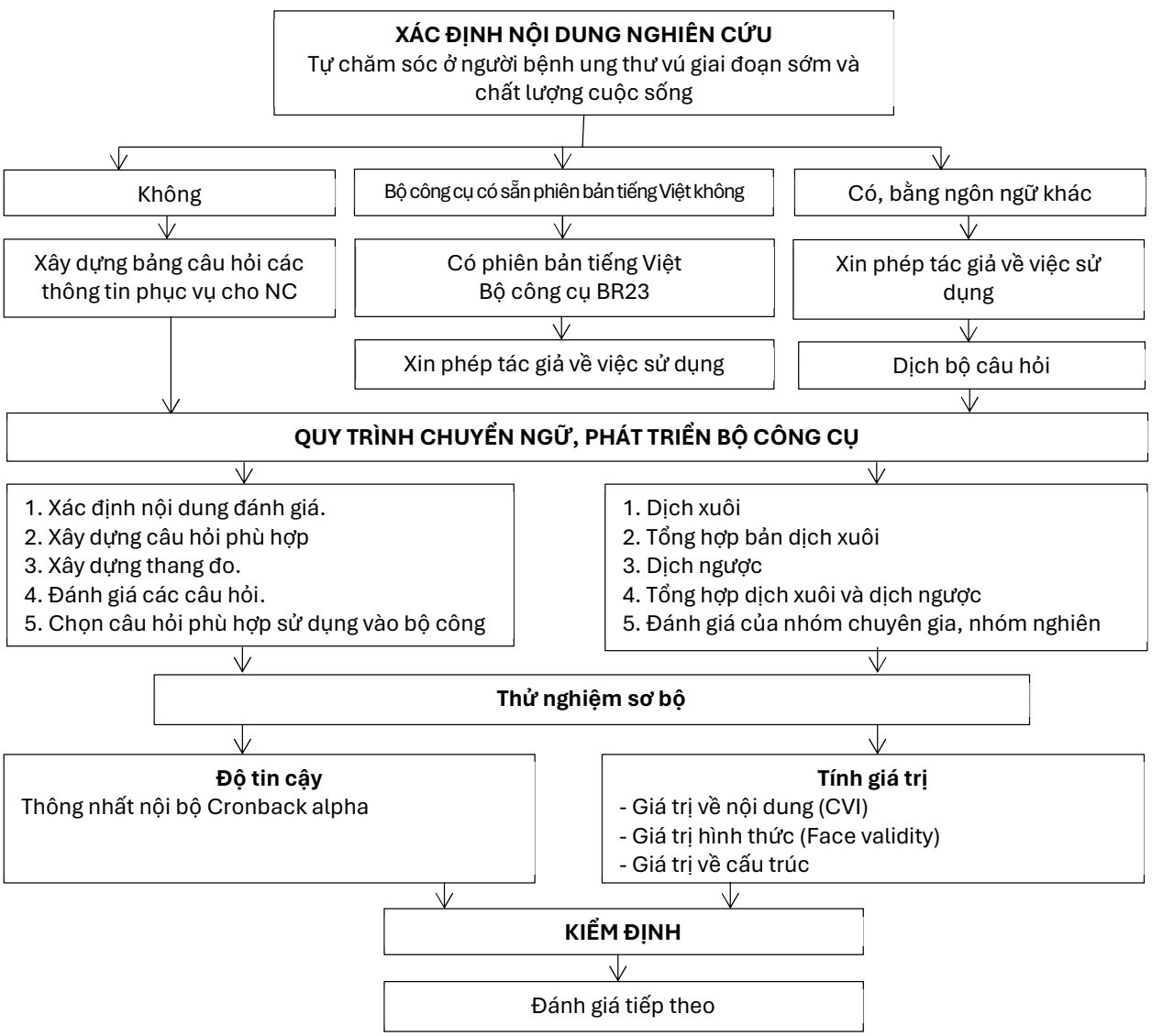
2.8. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ được đánh giá thông qua các chỉ số CVI, Cronbach's alpha và EFA.

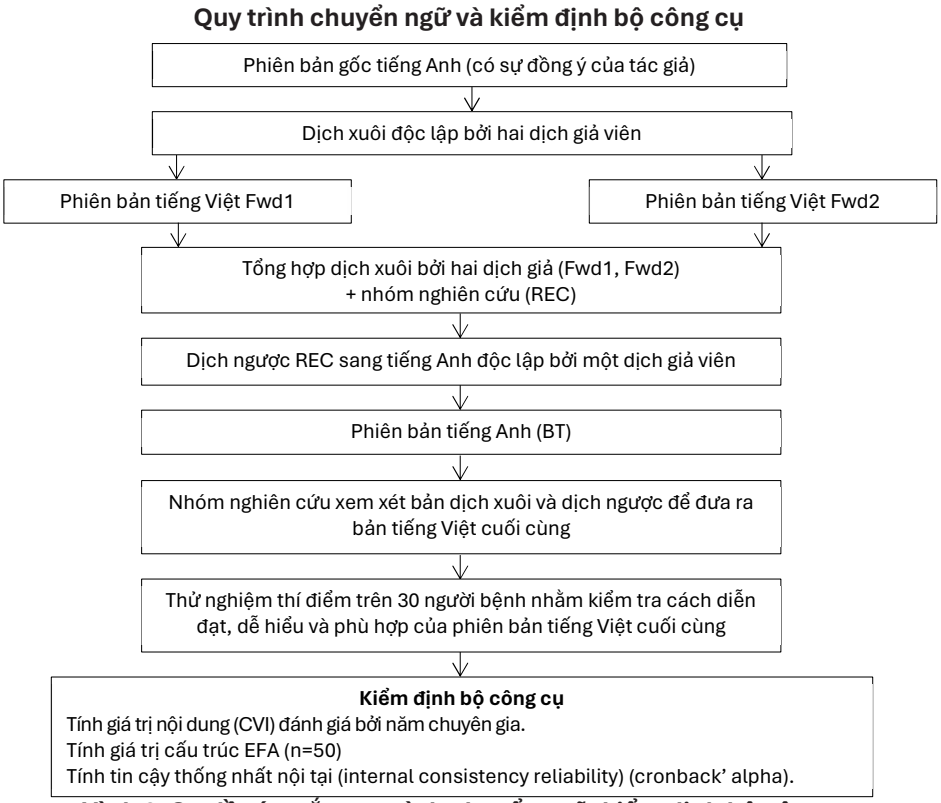
2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. QĐ 2919 GCN-HĐĐĐ ngày 22/11/2024 và đồng ý cho thu thập số liệu của Bệnh viện K.

Tất cả người tham gia đều được giải thích mục tiêu nghiên cứu, đảm bảo tính tự nguyện, bảo mật thông tin và quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

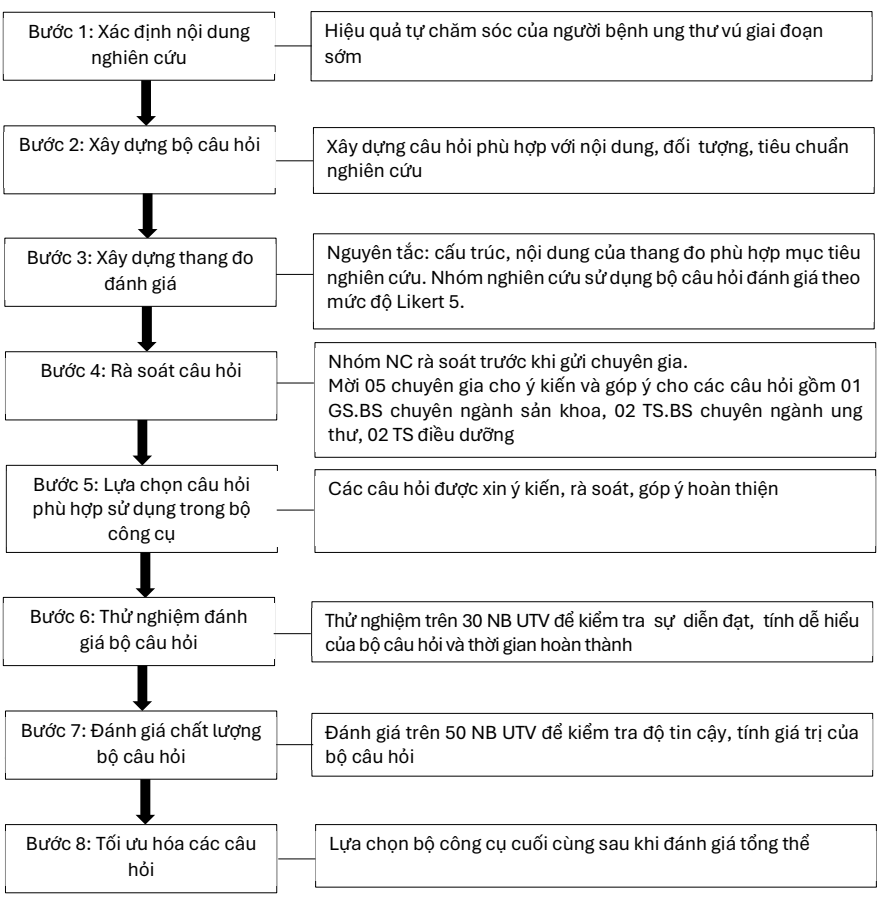


Hình 1. Quá trình xác định nội dung, chuyển ngữ, phát triển, kiểm định bộ công cụ



Hình 2. Sơ đồ tóm tắt quy trình chuyển ngữ, kiểm định bộ công cụ

Quy trình phát triển bộ công cụ đánh giá tự chăm sóc ở người bệnh ung thư vú



Hình 3. Sơ đồ quy trình phát triển bộ công cụ đánh giá tự chăm sóc ở người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm

3.2. Kiểm định tính giá trị, độ tin cậy của bộ công cụ

3.2.1. Nghiên cứu thử nghiệm

Thử nghiệm trên 30 NB UTV để kiểm tra sự diễn đạt, tính dễ hiểu của bộ câu hỏi và thời gian hoàn thành về đánh giá tự chăm sóc của người bệnh ung thư vú.

* Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm: Bệnh viện K

Thời gian: tháng 03 đến tháng 04/2025

* Đối tượng nghiên cứu:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm được chẩn đoán, điều trị, có hồ sơ theo dõi tại bệnh viện K.

+ Người bệnh không mắc các bệnh nặng, cấp cứu.

+ Người bệnh có thể trả lời các câu hỏi, tỉnh táo và minh mẫn.

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Không đáp ứng một hoặc nhiều tiêu chuẩn lựa chọn.

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện 30 người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm.

* Phương pháp thu thập số liệu:

- Giải thích cho người tham gia nghiên cứu về mục đích.
- Người tham gia đồng ý tham gia nghiên cứu
- Phát bộ câu hỏi khảo cho NB tự đánh giá.
- Người bệnh đánh giá độ dễ hiểu, diễn đạt bằng cách ghi nhận xét trên phiếu.
- Người bệnh được hỏi về bất kỳ câu nào, từ nào chưa hiểu hoặc khó hiểu và được đưa ra từ ngữ thay thế phù hợp.

* Đánh giá: Các câu hỏi không hiểu bởi 15% hoặc nhiều hơn những người tham gia sẽ được điều chỉnh lại.

3.2.2. Kiểm định tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ

Kiểm định tính giá trị nội dung (CVI)

Sau khi chuyển ngữ, nhóm nghiên cứu xin ý kiến 05 chuyên gia, các chuyên gia đều có kinh nghiệm trong nghiên cứu, xây dựng, kiểm định bộ công cụ, thời gian làm việc trên 15 năm trong lĩnh vực thuộc phạm vi liên quan, sử dụng ngôn ngữ tiếng Anh tốt.

Mức độ đánh giá câu hỏi theo 4 mức:

- 1: Không phù hợp
- 2: Ít phù hợp
- 3: Phù hợp
- 4: Rất phù hợp

Sau khi có đánh giá của các chuyên gia, kết quả từng câu hỏi được tổng hợp như sau:

Mức 1 hoặc 2 được phân loại là 0 (không đạt).

Mức 3 hoặc 4 được phân loại là 1 (đạt).

Bộ công cụ được kiểm định giá trị nội dung của từng câu hỏi I-CVI và giá trị nội dung của toàn bộ câu hỏi S-CVI.

Kết quả I-CVI là số chuyên gia đánh giá câu hỏi đạt/trên tổng số chuyên gia.

I-CVI = 1,0: (câu hỏi đạt) có nghĩa là câu hỏi đó được 5 chuyên gia đánh giá đạt.

Kết quả S-CVI là tổng số lần các câu hỏi được đánh giá đạt/tổng số lần các câu hỏi được đánh giá bao gồm cả đạt và không đạt.

Kết quả phiên bản tiếng Việt của thang đo có tính hợp lệ về nội dung tốt I-CVI, S-CVI cho tất cả bộ công cụ đánh giá tự chăm sóc đều ở mức một.

3.2.3. Điều tra thử nghiệm kiểm định độ tin cậy nội tại và tính giá trị cấu trúc của thang đo tự chăm sóc

* Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thời gian: tháng 4 đến tháng 6 năm 2025

Địa điểm: Bệnh viện K

* Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm có hồ sơ bệnh án điều trị và theo dõi tại Bệnh viện K.

+ Có khả năng tự trả lời bộ câu hỏi

+ Tự nguyện tham gia nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ*:

+ Không đáp ứng bất kỳ tiêu chuẩn lựa chọn nào.

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Chọn mẫu thuận tiện 50 người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm.

+ Bộ câu hỏi thang đo tự chăm sóc với 52 câu, đáp ứng đánh giá chất lượng và độ tin cậy của bộ công cụ.

+ Thang đo hành vi tự chăm sóc gồm 52 câu.

+ Bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm gồm 23 câu.

+ Bài tập cho người bệnh sau phẫu thuật

* Kiểm định độ tin cậy của thang đo

- Tính thống nhất nội tại: qua hệ số Cronbanch alpha. Độ tin cậy có giá trị tiêu chuẩn > 0,7 là chấp nhận được từ 0,8 đến 1 là độ tin cậy tốt.

- Kiểm định tính giá trị cấu trúc: Quy trình phân tích EFA

Hệ số tải nhân tố (Facter loading) giúp đảm bảo rằng có ý nghĩa thiết thực. Giá trị này > 0,5 cho thấy có nghĩa thực tiễn.

- Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 0,5 ≤ KMO ≤ 1 là điều kiện đủ để phân tích nhân tố là phù hợp. Giúp đánh giá sự phù hợp của phân tích nhân tố

- Phần trăm phương sai trích: lý giải phần trăm biến thiên của các biến quan sát, cho biết phân tích nhân tố được bao nhiêu phần trăm trên tổng số 100%.

Trị số Eigenvaue: có ý nghĩa trong mô hình phân tích khi ≥ 1 giúp xác định số lượng nhân tố trong phân tích EFA.

4. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

4.1. Ý kiến chuyên gia

Giá trị nội dung dựa trên đánh giá của 05 chuyên gia.

Kết quả của bộ công cụ I-CVI và S-CVI = 1.

4.2. Giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm

4.2.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=50)

Đặc điểm	Nhóm so sánh	n	%
Tuổi	< 18	0	0
	18 - 29	1	2
	30 - 49	21	42
	50 - 69	24	48
	70 - 89	3	6
	>90	1	2

Đặc điểm	Nhóm so sánh	n	%
Nghề nghiệp	Làm ruộng	12	24
	Công nhân	5	10
	Viên chức	10	20
	Kinh doanh, buôn bán tự do	12	24
	Khác	11	22
Nơi ở	Thành thị	27	54
	Nông thôn	22	44
	Miền núi	1	2
Trình độ học vấn	Không đi học	0	0
	Cấp 1	3	6
	Cấp 2	11	22
	Cấp 3	12	24
	Trung cấp, cao đẳng	8	16
	Đại học	14	28
	Sau đại học	2	4
Hoạt động thể thao, tập luyện	Không	16	32
	1 lần/ tuần	9	18
	2-3 lần/ tuần	11	22
	4 lần/ tuần	3	6
	Hằng ngày	11	22
Sử dụng thuốc lá	Không	50	100
	1 lần/ tuần	0	0
	2-3 lần/ tuần	0	0
	4 lần/ tuần	0	0
	Hằng ngày	0	0
Sử dụng đồ uống có cồn	Không	46	92
	1 lần/ tuần	3	6
	2-3 lần/ tuần	1	2
	4 lần/ tuần	0	0
	Hằng ngày	0	0
Tiền sử ung thư liên quan tới người nhà trong gia đình	Có	11	22
	Không	39	78
Tình trạng kinh nguyệt	Đều	20	40
	Không đều	7	14
	Mãn kinh/ Không có kinh	23	46
Tiền sử bệnh lý	Tim mạch	4	8
	Cao huyết áp	10	20
	Tiểu đường	4	8
	Thừa cân béo phì	2	4
	Khác	30	60
Tình trạng sức khỏe	Rất tệ	0	0
	Tệ	2	4
	Bình thường	37	74
	Tốt	8	16
	Rất tốt	3	6

Nhận xét: Trong 100% người bệnh nữ được khảo sát cho thấy tỷ lệ mắc Ung thư vú cao nhất trong 02 nhóm tuổi sau đây là: Nhóm từ 30-49 tuổi (42%) và Nhóm từ 50-69 tuổi (48%). Tỷ lệ mắc Ung thư của nhóm ở thành phố (54%) và ở nông thôn có tỷ lệ (44%). Trong đó 32% người được khảo sát không/rất ít khi hoạt động thể thao tập luyện, 100% không sử dụng thuốc lá, 96% không sử dụng đồ uống có cồn (e.g. rượu, bia).

4.2.2. Tính dễ hiểu của thang đo KAP đánh giá tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm

Qua kết quả khảo sát của 50 người được khảo sát dùng bộ công cụ câu hỏi này, có 50 người đánh giá bộ câu hỏi là họ có thể hiểu được và trả lời được, không có ai khác cho ý kiến khác. Những câu hỏi trong bảng câu hỏi khảo sát. Theo thông tin chia sẻ tại chỗ, hầu hết những người được khảo sát đều cho rằng các câu hỏi trong bảng khảo sát đã đề cập được các thông tin về kiến thức, thái độ, thực hành của việc tự chăm sóc. Thời gian trả lời trung bình của mỗi người là khoảng 20 phút.

4.3.3. Độ tin cậy của thang đo KAP

Tính thống nhất nội tại (internal consistency reliability): Tính nhất quán nội bộ các mục của bộ câu hỏi thang đo tự chăm sóc với 52 câu hỏi.

Kết quả cho thấy:

Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi	Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi
I	**Tự chăm sóc về thể chất**		3	0,338	0,870
1	0,315	0,871	4	0,309	0,871
2	0,319	0,871	5	0,312	0,871

Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi	Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi
6	0,335	0,871	30	0,312	0,871
7	0,300	0,871	31	0,340	0,870
8	0,315	0,871	32	0,335	0,871
9	0,330	0,870	33	0,328	0,871
10	0,329	0,870	34	0,327	0,870
11	0,333	0,870	35	0,300	0,871
12	0,347	0,870	36	0,332	0,870
13	0,336	0,871	37	0,310	0,871
14	0,355	0,870	38	0,331	0,870
15	0,360	0,871	39	0,345	0,870
16	0,335	0,871	40	0,316	0,871
17	0,353	0,870	41	0,332	0,870
18	0,318	0,871	42	0,354	0,870
19	0,344	0,870	43	0,336	0,870
20	0,318	0,871	**III**	**Tự chăm sóc về tinh thần**	
II	**Tự chăm sóc về tâm lý**		44	0,321	0,871
21	0,309	0,871	45	0,320	0,871
22	0,329	0,870	46	0,328	0,870
23	0,315	0,871	47	0,307	0,871
24	0,329	0,870	48	0,321	0,871
25	0,334	0,871	49	0,300	0,871
26	0,302	0,871	50	0,312	0,871
27	0,346	0,870	51	0,343	0,870
28	0,301	0,871	52	0,350	0,870
29	0,328	0,870			

Hệ số Cronbach's alpha của cả bộ câu hỏi về tự chăm sóc là: 0,873

Tính thống nhất nội tại (internal consistency reliability): Tính nhất quán nội bộ các mục của bộ câu hỏi thang đo chất lượng cuộc sống với 23 câu hỏi.

Kết quả cho thấy:

Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi	Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi
I	**Các tác dụng không mong muốn của điều trị toàn thân**		7	0,443	0,830
1	0,430	0,830	8	0,469	0,829
2	0,332	0,834	**II**	**Hình ảnh cơ thể**	
3	0,347	0,834	9	0,469	0,829
4	0,460	0,829	10	0,406	0,831
5	0,392	0,832	11	0,339	0,834
6	0,340	0,835	12	0,470	0,828

Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi	Câu	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi
13	0,327	0,835	18	0,468	0,829
III	**Tình dục**		19	0,337	0,834
14	0,358	0,834	20	0,386	0,832
15	0,454	0,832	**V**	**Các triệu chứng ở vú**	
16	0,358	0,834	21	0,388	0,832
IV	**Các triệu chứng ở tay**		22	0,351	0,833
17	0,351	0,833	23	0,439	0,830

Hệ số Cronbach's alpha của cả bộ câu hỏi về chất lượng cuộc sống là: 0,838 cho thấy tính tin cậy thống nhất nội tại cao

4.3.4. Kiểm định tính giá trị cấu trúc

Kết quả phân tích cho thấy hệ số Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) đạt 0,777. Theo tiêu chuẩn đánh giá của Kaiser, giá trị KMO nằm trong khoảng từ 0,7 đến 0,8 cho thấy mức độ tương quan giữa các biến quan sát là phù hợp.

Kiểm định Bartlett (Bartlett's Test of Sphericity) cho kết quả có ý nghĩa thống kê (Sig. = 0,000 < 0,05), chứng tỏ tương quan giữa các biến, các biến quan sát có mối tương quan đáng kể với nhau.

5. KẾT LUẬN

Phiên bản tiếng Việt của thang đo Self-Care Behavior Scale bao gồm 52 mục đã được dịch thuật, kiểm định trên người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm tại Bệnh viện K theo quy trình.

Kết quả cho thấy bộ công cụ có tính giá trị nội dung với (I-CVI = 1,0; S-CVI = 1,0), tính giá trị cấu trúc đạt yêu cầu (KMO = 0,777; Bartlett's test p < 0,001), Cronbach's alpha = 0,873. Bộ công cụ EORTC QLQ-BR23 cho độ tin cậy với Cronbach's alpha = 0,838.

Như vậy, bộ công cụ Self-Care Behavior Scale phiên bản tiếng Việt có kết quả ban đầu khả quan và sẵn sàng sử dụng cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm.

ĐIỂM MỚI CỦA NGHIÊN CỨU

- Đây là một trong những nghiên cứu mới tại Việt Nam thực hiện dịch thuật, thích nghi văn hóa và kiểm định bộ công cụ đánh giá tự chăm sóc dành cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm.

- Nghiên cứu cung cấp bằng chứng về tính giá trị và độ tin cậy của phiên bản tiếng Việt của thang đo Self-Care Behavior Scale.

- Bộ công cụ được xây dựng trên nền tảng học thuyết Thiếu hụt Tự chăm sóc của Dorothea Orem, góp phần chuẩn hóa hoạt động đánh giá tự chăm sóc trong điều dưỡng ung bướu.

- Kết quả nghiên cứu tạo cơ sở khoa học cho các nghiên cứu can thiệp và đánh giá hiệu quả chương trình tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Thông tư 31/2021/TT-BYT quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện - Cơ sở dữ liệu quốc gia về VBQPPL - Bộ Y tế.

[2] Nguyễn Hoàng Long (2021), Công cụ đo lường trong nghiên cứu điều dưỡng và khoa học sức khỏe, Trường Đại học VINUNI, Viện khoa học sức khỏe, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

[3] Torres-Soto, N. Y., Corral-Verdugo, V., Corral-Frías, N. S., & Rojas-Armadillo, M. L. (2021). Design and validation of the Self-Care Behaviors Scale. Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 29(3), 721–741. https://doi.org/10.51668/bp.8321312.

[4] Saran S. Gill, Anushka Shukla, Srikar R. Namireddy, Sarah Moin, Exercise and recovery after surgery in patients with breast cancer: An analysis of the literature, European Journal of Surgical Oncology, Volume 50, Issue 9, 2024, 108525, ISSN 0748-7983, https://doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108525.

[5] Shahsavari, Hooman; Matory, Pegah1; Zare, Zahra; Taleghani, Fariba2; Kaji, Mohammad Akbari3. Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer. Journal of Education and Health Promotion 4(1):p 70, | DOI: 10.4103/2277-9531.171782

[6] Urtekin, Dilek, and Semiha Akin Eroglu. "Effect of training based on Orem's self-care deficit theory on breast cancer patients' management of chemotherapy-related side effects and self-care behaviors: A randomized controlled trial." European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society vol. 73 (2024): 102698. doi:10.1016/j.ejon.2024.102698

[7] (2011). Definition of early-stage breast cancer - NCI Dictionary of Cancer Terms - NCI. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/early-stage-breast-cancer>, accessed: 12/01/2024.

[8] Orem, D.E. (1991). Nursing: Concepts of practice (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby-Year Book Inc.

[9] Qiu, L. S., Lai, M., Koike, A., Sellbom, M., Liddell, B. J., & Jobson, L. (2026). Exploring Cultural Influences in the Associations Between Emotion Regulation and Mental Health: A Systematic Review Comparing East Asian and Western Cultural Contexts. Clinical Psychology & Psychotherapy, 33(2), e70276.

[10] Chin, C. H., Tseng, L. M., Chao, T. C., Wang, T. J., Wu, S. F., & Liang, S. Y. (2021). Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer. PloS one, 16(2), e0246430. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246430.