Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.11, 220-223

TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE BODY CONSTITUTION QUESTIONNAIRE IN TRADITIONAL MEDICINE INTO VIETNAMESE: RESULTS OF THE TRANSLATION AND COGNITIVE DEBRIEFING PHASE

Vo Trong Tuan[1], Pham Huy Kien Tai[1], Pham Linh Dan[1], Duong Phan Nguyen Duc[1], Truong Quoc Khang[1], Nguyen Lam Vuong[2,3], Duong Thi Ngoc Lan[1]*

[1]*Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam*

[2]*Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam*

[3]*Oxford University Clinical Research Unit, Ho Chi Minh city - 764 Vo Van Kiet, Cho Quan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam*

Received: 12/08/2026
Reviced: 12/09/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

Objective: To translate, culturally adapt, and evaluate the content validity and comprehensibility of the Vietnamese traditional medicine body constitution questionnaire (BCQ).

Methods: A translation and cross-cultural adaptation study following the ISPOR guidelines and Cruchinho P et al.'s practical guideline: forward translation, back-translation and reconciliation, appraisal by 4 language experts and 10 traditional medicine experts on a four-point Likert scale, with I-CVI, S-CVI, and modified Kappa calculated; and pretesting through cognitive debriefing with 30 outpatients.

Results: No item was removed or added. For semantic equivalence, all 48 evaluated contents achieved an I-CVI and modified Kappa of 1.00. For clarity, I-CVI ranged from 0.90 to 1.00, modified Kappa from 0.899 to 1.00, S-CVI/Ave was 0.992, and S-CVI/UA was 0.917; four items were revised following expert comments. All 30 patients (100%) rated the questionnaire easy to understand; median completion time was 6.0 minutes (IQR 5.0-7.0).

Conclusions: The Vietnamese BCQ showed good content validity and comprehensibility while preserving the 44-item structure and scoring of the original, and is ready for large-sample assessment of reliability and validity.

Keywords: Traditional medicine body constitution, translation, cross-cultural adaptation, body constitution questionnaire, BCQ.

*Corresponding author
Email: ngoclan@ump.edu.vn **Phone**: (+84) 987528053 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7160

CHUYỂN NGỮ VÀ THÍCH ỨNG VĂN HÓA CỦA BỘ CÂU HỎI THỂ CHẤT BCQ Y HỌC CỔ TRUYỀN SANG TIẾNG VIỆT: KẾT QUẢ GIAI ĐOẠN CHUYỂN NGỮ VÀ PHỎNG VẤN NHẬN THỨC

Võ Trọng Tuân[1], Phạm Huy Kiến Tài[1], Phạm Linh Đan[1], Dương Phan Nguyên Đức[1], Trương Quốc Khang[1], Nguyễn Lâm Vương[2,3], Dương Thị Ngọc Lan[1]

[1]Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

[2]Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

[3]Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford, thành phố Hồ Chí Minh - 764 Võ Văn Kiệt, phường Chợ Quán, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/08/2026
Ngày chỉnh sửa: 12/09/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chuyển ngữ, thích ứng văn hóa và đánh giá tính giá trị nội dung, tính giá trị bề mặt của bộ câu hỏi thể chất (BCQ) y học cổ truyền phiên bản tiếng Việt.

Phương pháp: Nghiên cứu chuyển ngữ và thích ứng văn hóa theo quy trình dựa trên khuyến cáo của ISPOR và Cruchinho P và cộng sự, gồm dịch xuôi, dịch ngược và hòa hợp, thẩm định bởi 4 chuyên gia ngôn ngữ và 10 chuyên gia y học cổ truyền theo thang Likert 4 mức, tính I-CVI, S-CVI và Kappa hiệu chỉnh, thử nghiệm trước bằng phỏng vấn nhận thức trên 30 người bệnh ngoại trú.

Kết quả: Không câu hỏi nào bị loại bỏ hoặc bổ sung. Về tính sát nghĩa, toàn bộ 48 nội dung đạt I-CVI và Kappa hiệu chỉnh bằng 1,00. Về tính rõ ràng, I-CVI đạt 0,90-1,00, Kappa hiệu chỉnh 0,899-1,00, S-CVI/Ave 0,992 và S-CVI/UA 0,917; 4 câu được chỉnh sửa theo góp ý chuyên gia. Toàn bộ 30 người bệnh hoàn thành bộ câu hỏi và nhận định bộ câu hỏi dễ hiểu, thời gian hoàn thành trung vị 6,0 phút (khoảng tứ phân vị 5,0-7,0).

Kết luận: Phiên bản tiếng Việt đạt tính giá trị nội dung và tính dễ hiểu tốt, giữ nguyên cấu trúc 44 câu hỏi và hệ điểm của bản gốc, đủ điều kiện để đánh giá tính tin cậy và tính giá trị trên mẫu lớn.

Từ khóa: Thể chất y học cổ truyền, chuyển ngữ, thích ứng văn hóa, bộ câu hỏi thể chất, BCQ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thể chất theo y học cổ truyền (YHCT) là các đặc điểm tương đối ổn định về hình thái, chức năng sinh lý, tâm lý và khuynh hướng mắc bệnh; vì vậy, nhận diện thể chất có thể hỗ trợ dự phòng và cá thể hóa chăm sóc [1]. Chiến lược YHCT toàn cầu giai đoạn 2025-2034 của Tổ chức Y tế Thế giới đặt trọng tâm vào tăng cường bằng chứng và tích hợp YHCT vào hệ thống y tế, điều này đòi hỏi các công cụ đánh giá được chuẩn hóa [2]. Lin JD và cộng sự đã phát triển bộ câu hỏi thể chất (body constitution questionnaire - BCQ) phân loại thể chất theo lý luận YHCT tại Đài Loan dựa trên tổng quan y văn và phương pháp Delphi, nhằm đánh giá khách quan tình trạng cơ thể [3]. BCQ gồm 44 câu hỏi tự báo cáo về tình trạng cơ thể trong 1 tháng qua, thuộc 3 tiểu thang: BCQ+ đánh giá Dương hư (19 câu), BCQ- đánh giá Âm hư (19 câu) và BCQs đánh giá Đàm ứ (16 câu) [3-4]. Công cụ đã được kiểm định tại Hồng Kông với tính hằng định nội bộ tốt [4] và được chuyển ngữ sang tiếng Hàn [5].

Tại Việt Nam, BCQ chưa được chuyển ngữ. Các hướng dẫn quốc tế khuyến cáo công cụ tự báo cáo, khi được sử dụng trong bối cảnh ngôn ngữ - văn hóa khác, cần trải qua quy trình chuyển ngữ và thích ứng văn hóa trước khi đánh giá đặc tính đo lường [6]; cách tiếp cận này cũng đã được áp dụng tại Việt Nam [7]. Nghiên cứu này nhằm chuyển ngữ và thích ứng văn hóa BCQ sang tiếng Việt, đồng thời đánh giá tính giá trị nội dung qua hội đồng chuyên gia và tính giá trị bề mặt qua phỏng vấn nhận thức trên người bệnh ngoại trú.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu chuyển ngữ và thích ứng văn hóa theo quy trình dựa trên các khuyến cáo của ISPOR [6] và hướng dẫn thực hành của Cruchinho P và cộng sự [8], gồm: dịch xuôi và tổng hợp; dịch ngược và đối chiếu hòa hợp; thẩm định tính giá trị nội dung; phỏng vấn nhận thức. Các bước dịch thực hiện từ tháng 12/2025 đến tháng 2/2026; thẩm định chuyên gia và phỏng vấn nhận thức người bệnh thực hiện từ tháng 2-3 năm 2026 tại Phòng khám Tổng quát và Phòng khám Y học gia đình, thuộc cơ sở 1 và Khoa Châm cứu - Dưỡng sinh, thuộc cơ sở 3 của Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu và chọn mẫu

Công cụ gốc là bộ BCQ tiếng Trung phồn thể, khảo sát các biểu hiện trong 1 tháng gần nhất [3-4]; câu 1-37 dùng thang cường độ, câu 38-44 dùng thang tần suất, cùng hệ đo tham chiếu 0-25-50-75-100 cho 5 mức lựa chọn. Nhóm nghiên cứu đã được tác giả gốc đồng ý cho phép chuyển ngữ.

Dịch giả và chuyên gia được chọn có chủ đích. Dựa trên khuyến cáo hội đồng chuyên gia thẩm định [8-9], nghiên cứu chọn 10 chuyên gia YHCT trình độ từ thạc sĩ trở lên, ít nhất 5 năm kinh nghiệm, và 4 chuyên gia ngôn ngữ đánh giá tiêu chí sát nghĩa.

Người tham gia là người bệnh ngoại trú tại địa điểm nghiên cứu, từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia. Tiêu chuẩn loại trừ gồm: bệnh cấp tính hoặc đợt cấp bệnh mạn tính trong tháng

*Tác giả liên hệ
Email: ngoclan@ump.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 987528053 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7160

qua, hạn chế về tâm thần hoặc ngôn ngữ, đang mang thai, cho con bú hoặc trả lời không đầy đủ. Theo khuyến cáo cỡ mẫu cho bước nghiên cứu thử là 30-40 người [8], nghiên cứu chọn 30 người bệnh bằng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Quy trình chuyển ngữ và thu thập số liệu

- Bước 1: Dịch xuôi. Hai dịch giả người Việt, đều chưa biết về BCQ, một người thuộc lĩnh vực YHCT và một người thuộc lĩnh vực ngôn ngữ - văn hóa. Hai dịch giả tiến hành dịch độc lập từ tiếng Trung sang tiếng Việt. Hai bản FT1 và FT2 được đối chiếu với bản gốc, thảo luận và tổng hợp thành bản V1.

- Bước 2: Dịch ngược. Bản V1 được dịch ngược sang tiếng Trung bởi hai dịch giả độc lập, chưa từng tiếp xúc với bản gốc; hai bản BT1, BT2 được đối chiếu với bản gốc và bản dịch xuôi để phát hiện sai lệch, bỏ sót hoặc mở rộng nghĩa, sau đó được hòa hợp thành bản V2.

- Bước 3: Thẩm định chuyên gia và đánh giá tính giá trị nội dung. Bản V2, bản gốc và biểu mẫu được gửi cho 4 chuyên gia ngôn ngữ đánh giá tính sát nghĩa và 10 chuyên gia YHCT đánh giá tính rõ ràng, phù hợp. Mỗi nội dung được chấm theo thang Likert 4 mức, từ 1 (không thể sử dụng) đến 4 (không cần chỉnh sửa); nội dung chấm từ 3 điểm trở xuống cần kèm đề xuất chỉnh sửa cụ thể. Có tổng cộng 48 nội dung được đánh giá, gồm 2 câu dẫn, 2 nhóm lựa chọn trả lời và 44 câu hỏi. Nhóm nghiên cứu tổng hợp góp ý, trao đổi với tác giả gốc, sau đó hiệu chỉnh thành bản V3.

- Bước 4: Nghiên cứu thử bằng phỏng vấn nhận thức. Bản V3 được thử nghiệm trên 30 người bệnh. Tính giá trị bề mặt được đánh giá dựa trên mức độ rõ ràng, dễ hiểu của từng câu hỏi (chấm theo thang Likert 4 điểm); khả năng diễn giải đúng ý câu hỏi; khả năng chọn đáp án phù hợp và nhận xét về thang trả lời; các khó khăn gặp phải và đề xuất chỉnh sửa từ ngữ. Thời gian hoàn thành bộ câu hỏi ghi nhận bằng phút.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.6.1. I-CVI là tỷ lệ chuyên gia chấm 3 hoặc 4 điểm; S-CVI/Ave là trung bình I-CVI; S-CVI/UA là tỷ lệ nội dung đạt đồng thuận tuyệt đối; xác suất đồng thuận do trùng hợp (Pc) và Kappa hiệu chỉnh tính theo Polit D.F và cộng sự [9]. Ngưỡng chấp nhận: I-CVI ≥ 0,78; S-CVI/Ave ≥ 0,90; Kappa hiệu chỉnh > 0,74 được xếp loại rất tốt [9]. Biến định tính trình bày bằng tần số, tỷ lệ; biến định lượng trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn ($\bar{X}$ ± SD) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) tùy theo phân phối (kiểm định bằng Shapiro-Wilk).

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được xét duyệt và chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 4739/ĐHYD-HĐĐĐ ký ngày 18/11/2025; người bệnh tham gia tự nguyện và thông tin cá nhân được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Dịch xuôi, dịch ngược và hòa hợp

Hai dịch giả người Việt thực hiện dịch xuôi gồm một tiến sĩ văn hóa học, cử nhân ngữ văn Trung Quốc; một thạc sĩ, bác sĩ YHCT từng sống khoảng 5 năm tại Đài Loan, có TOCFL C1. FT1 ưu tiên cách diễn đạt tự nhiên, còn FT2 chú trọng nội hàm YHCT. Khác biệt chủ yếu ở nhãn trả lời và mức độ phổ thông của từ ngữ, như "đuối hơi" hay "khó thở". Ở câu 3, FT2 thêm "để giữ ấm" để làm rõ lý do mặc nhiều quần áo. Bản V1 ưu tiên câu ngắn, thể chủ động và từ ngữ thông dụng, đồng thời giữ nguyên khái niệm của bản gốc.

Hai dịch giả thực hiện dịch ngược gồm một người Đài Loan sống 9 năm tại Việt Nam, trình độ tiếng Việt B1, và một bác sĩ Trung y người Việt đạt TOCFL C2, sống 11 năm tại Đài Loan. BT1 ngắn gọn, thiên về thuật ngữ và gần cấu trúc bản gốc; BT2 diễn đạt tự nhiên, gần với ngôn ngữ giao tiếp. Khác biệt chủ yếu ở sắc thái mô tả suyễn, khó thở, tức và căng chướng.

Bản gốc, V1, BT1 và BT2 được các dịch giả và nghiên cứu viên đối chiếu, thảo luận trực tuyến về tương đương từ ngữ và cách diễn đạt, từ đó hòa hợp thành bản V2 để gửi hội đồng chuyên gia thẩm định.

3.2. Thẩm định chuyên gia và đánh giá tính giá trị nội dung

Tính sát nghĩa được đánh giá bởi 4 chuyên gia tiếng Trung và ngôn ngữ học, gồm 2 cử nhân và 2 tiến sĩ. Tính rõ ràng được đánh giá bởi 10 bác sĩ YHCT, gồm 1 phó giáo sư, 2 tiến sĩ, 1 bác sĩ chuyên khoa II và 6 thạc sĩ, với 6-47 năm kinh nghiệm (trung bình 16,9 năm).

Bảng 1. Chỉ số giá trị nội dung của bộ câu hỏi BCQ phiên bản V2

Tiêu chí	Nội dung	A/N	I-CVI	Pc	Kappa
Tiêu chí	Nội dung	A/N	I-CVI	Pc	Kappa
Tính sát nghĩa (n = 4)	Toàn bộ 48 nội dung	4/4	1,00	0,0625	1,000
Tính rõ ràng (n = 10)	44 nội dung đồng thuận tuyệt đối	10/10	1,00	0,0010	1,000
	Câu 25, 33, 42 và 43	9/10	0,90	0,0098	0,899

Ghi chú: A: số chuyên gia chấm 3 hoặc 4 điểm; N: tổng số chuyên gia; Pc: xác suất đồng thuận do trùng hợp; Kappa = Kappa hiệu chỉnh.

Trong 192 lượt đánh giá tính sát nghĩa, 171 lượt (89,1%) đạt 4 điểm và 21 lượt (10,9%) đạt 3 điểm. Toàn bộ 48 nội dung có I-CVI = 1,00 và Kappa = 1,00, được xếp loại rất tốt; S-CVI/Ave và S-CVI/UA đều bằng 1,00 (bảng 1).

Trong 480 lượt đánh giá tính rõ ràng, 351 lượt (73,1%) đạt 4 điểm, 125 lượt (26,0%) đạt 3 điểm, 4 lượt (0,8%) đạt 2 điểm. 4 lượt chấm 2 điểm thuộc các câu 25, 33, 42 và 43 (mỗi câu một chuyên gia), lần lượt liên quan đến vị trí triệu chứng, cách diễn đạt "gặp gió", "trong miệng nhạt, không có vị" và cụm "đi tiểu lượng nhiều" (bảng 2). Có 44/48 nội dung đạt đồng thuận tuyệt đối; riêng các câu 25, 33, 42 và 43 đạt A/N = 9/10, I-CVI = 0,90 và Kappa = 0,899. Toàn thang đo có S-CVI/Ave = 0,992 và S-CVI/UA = 0,917.

Một chuyên gia đề xuất chuyển hệ tham chiếu 0-100 thành Likert 1-5, nhưng tác giả gốc xác nhận giữ hệ 0-100. Tác giả gốc cũng đồng ý bổ sung "để giữ ấm" ở câu 3 và xác nhận câu 25 ghi nhận triệu chứng ở một hoặc hai bên. Sau khi hoàn tất các điều chỉnh đã thống nhất, bản V3 được đưa vào bước phỏng vấn nhận thức.

Bảng 2. Một số nội dung được hiệu chỉnh từ V1 đến V3

Nội dung	Phiên bản V1	Phiên bản V3
BCQ25	Vùng hai bên sườn hoặc vùng trên bụng hai bên của tôi có cảm giác tức, căng chướng hoặc đau.	Vùng bên thân hoặc hai bên vùng bụng trên, chỗ xương sườn của tôi có cảm giác tức, chướng hoặc đau.
BCQ33	Khi gặp gió tôi cảm thấy khó chịu.	Tôi cảm thấy khó chịu khi gặp gió.
BCQ42	Tôi cảm thấy trong miệng nhạt, không có vị.	Tôi cảm thấy miệng nhạt, không có mùi vị.
BCQ43	Dù không uống nhiều nước, nhưng tôi vẫn cảm thấy đi tiểu lượng nhiều.	Dù không uống nhiều nước, nhưng tôi vẫn cảm thấy lượng nước tiểu nhiều.

3.3. Phỏng vấn nhận thức trên người bệnh và đánh giá tính giá trị bề mặt

Có 30 người bệnh tham gia phỏng vấn nhận thức, mỗi cơ sở 15 người bệnh. Tuổi trung bình là 42,1 ± 14,4 tuổi;

56,7% là nữ và 20,0% có trình độ từ tiểu học trở xuống. Thời gian hoàn thành có trung vị 6,0 phút (khoảng tứ phân vị 5,0-7,0; dao động 4-12 phút) (bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm người bệnh tham gia phỏng vấn nhận thức (n = 30)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	13	43,3
	Nữ	17	56,7
Dân tộc	Kinh	29	96,7
	Khác	1	3,3
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	16	53,3
	Tỉnh/thành khác	14	46,7
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	14	46,7
	Lao động chân tay	10	33,3
	Nghỉ hưu	3	10,0
	Nội trợ/thất nghiệp	3	10,0
Học vấn	< Tiểu học	2	6,7
	Tiểu học	4	13,3
	Trung học cơ sở	7	23,3
	Trung học phổ thông	4	13,3
	> Trung học phổ thông	13	43,3
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	21	70,0
	Độc thân	6	20,0
	Góa/ly thân/ly dị	3	10,0
Tuổi	$\bar{X}$ ± SD (tuổi)	42,1 ± 14,4	
	Min-max (tuổi)	20-76	

Toàn bộ 30 người bệnh hoàn thành đủ 44 câu hỏi và nhận định bộ câu hỏi dễ hiểu; điểm mức độ dễ hiểu có trung vị 4/4 và mọi câu đều đạt ≥ 3 điểm. Người bệnh diễn giải đúng nội dung câu hỏi, không đề nghị thay đổi từ ngữ và không gặp khó khăn khi phân biệt các mức trả lời; các con số tham chiếu kèm theo giúp người bệnh dễ hình dung mức độ triệu chứng.

Một người bệnh nhận xét câu 36 "Tôi thích uống đồ ấm nóng" rõ ràng và dễ trả lời, nhưng chưa hợp lý khi một sở thích lại được đánh giá theo thang mức độ nặng. Đây là ý kiến về sự tương thích giữa nội dung câu hỏi và nhãn của thang trả lời. Do bản gốc dùng chung nhãn cho toàn bộ 37 câu thuộc thang cường độ, thang trả lời được giữ nguyên. Bản V3 sau hiệu đính được xác định là phiên bản cuối cùng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã hoàn thành giai đoạn chuyển ngữ và thích ứng văn hóa BCQ đáp ứng đầy đủ các bước cốt lõi trong hướng dẫn quốc tế [6, 8], bảo đảm tương đương ngữ nghĩa với bản gốc. Việc kết hợp một dịch giả chuyên ngành YHCT và một dịch giả ngôn ngữ giúp cân bằng tương đương khái niệm với ngôn ngữ tự nhiên; dịch giả bản ngữ tiếng Trung ở bước dịch ngược hỗ trợ phát hiện sai lệch so với nguồn.

Tính giá trị nội dung đạt mức rất tốt theo cả hai tiêu chí. Tính sát nghĩa đạt đồng thuận tuyệt đối trên toàn bộ 48 nội dung, cho thấy chu trình dịch xuôi - dịch ngược đã bảo toàn ý nghĩa bản gốc; tính rõ ràng có S-CVI/Ave vượt ngưỡng 0,90 thường được đề nghị [9]. 4 câu chưa đồng thuận tuyệt đối đều liên quan đến cách diễn đạt thuật ngữ YHCT hoặc ngôn ngữ sinh hoạt. Các câu này vẫn được chỉnh sửa theo góp ý chuyên gia, vì chỉ số định lượng không cho biết cách diễn đạt nào cần cải thiện. Phỏng vấn nhận thức sau đó, bước được COSMIN khuyến cáo để đánh giá tính dễ hiểu [10], cho thấy người bệnh diễn giải đúng các câu đã sửa.

Tỷ lệ nhận định dễ hiểu (100%) cao hơn mức 76,7% của nghiên cứu CCMQ tại Việt Nam [7], có thể do bản dịch đã được 14 chuyên gia thẩm định độc lập và do câu hỏi ngắn gọn hơn. Thời gian hoàn thành trung vị 6,0 phút ngắn hơn mức 9,6 phút trong nghiên cứu chuẩn hóa BCQ tại Hồng Kông [4], gợi ý tính khả thi của công cụ. Việc yêu cầu người bệnh diễn giải lại nội dung câu hỏi bằng lời của mình là điểm mạnh về phương pháp, vì một câu được chấm điểm cao vẫn có thể bị hiểu sai.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Mẫu phỏng vấn nhận thức chọn thuận tiện tại hai cơ sở của một bệnh viện nên chưa đại diện đầy đủ cho các phương ngữ và đặc điểm vùng miền, tuy nguy cơ sai lệch phần nào được giảm thiểu nhờ quá trình hòa hợp có sự tham gia của một chuyên gia thuộc nhóm nghiên cứu và một dịch giả dịch xuôi am hiểu phương ngữ miền Trung và miền Bắc; đồng thời 46,7% người bệnh cũng đến từ 9 tỉnh, thành phố ngoài thành phố Hồ Chí Minh. Việc đối chiếu phần diễn giải của người bệnh do nghiên cứu viên thực hiện nên có thể chịu ảnh hưởng chủ quan. Cuối cùng, kết quả hiện có chưa đủ để kết luận về tương đương đo lường; giai đoạn tiếp theo cần đánh giá tính giá trị và tính tin cậy trên mẫu lớn.

5. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi BCQ đã được chuyển ngữ và thích ứng văn hóa sang tiếng Việt theo hướng dẫn quốc tế, giữ nguyên cấu trúc 44 câu hỏi và hệ đo của bản gốc. Phiên bản tiếng Việt đạt tính giá trị nội dung rất tốt theo thẩm định chuyên gia và được toàn bộ người bệnh trong mẫu phỏng vấn nhận thức nhận định là dễ hiểu. Kết quả tạo cơ sở cho giai đoạn đánh giá độ tin cậy và tính giá trị trên người bệnh ngoại trú Việt Nam.

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 472/2025/HĐ-ĐHYD, ngày 30 tháng 9 năm 2025.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Sun Y et al. The theory development of traditional Chinese medicine constitution: a review. J Tradit Chin Med Sci, 2018, 5 (1): 16-28. doi: 10.1016/j.jtcms.2018.02.007.
[2] WHO. Global traditional medicine strategy 2025-2034. Geneva, 2025. https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176
[3] Lin J.D et al. BCQs: a body constitution questionnaire to assess stasis in traditional Chinese medicine. Eur J Integr Med, 2012, 4 (4): e379-e391. doi: 10.1016/j.eujim.2012.05.001.
[4] Wong W et al. Measuring body constitution: validation of the body constitution questionnaire (BCQ) in Hong Kong. Complement Ther Med, 2014, 22 (4): 670-682. doi: 10.1016/j.ctim.2014.05.009.
[5] Kim E.H et al. Development of the Korean version of the body constitution questionnaire for use in cancer patients. J Int Korean Med, 2025, 46 (3): 444-453. doi: 10.22246/jikm.2025.46.3.444.
[6] Wild D et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. Value Health, 2005, 8 (2): 94-104. doi: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x.
[7] Nguyen D.T.H et al. The Vietnamese version of the constitution in Chinese medicine questionnaire (CCMQ): validity and reliability. MedPharmRes, 2022, 6 (2): 18-27. doi: 10.32895/UMP.MPR.6.2.3.
[8] Cruchinho P et al. Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments: a practical guideline for novice researchers. J Multidiscip Healthc, 2024, 17: 2701-2728. doi: 10.2147/JMDH.S419714.
[9] Polit D.F et al. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health, 2007, 30 (4): 459-467. doi: 10.1002/nur.20199
[10] Terwee C.B et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. Qual Life Res, 2018, 27 (5): 1159-1170. doi: 10.1007/s11136-018-1829-0.