

CHUẨN HÓA BỘ CÂU HỎI IIEF - 5 TIẾNG VIỆT VÀ ỨNG DỤNG TRONG CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG

Nguyễn Hoài Bắc[✉], Nguyễn Cao Thắng

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Rối loạn cương dương (RLCD) là rối loạn chức năng tình dục thường gặp nhất ở nam giới. Nhằm mục đích đánh giá mức độ nặng và theo dõi hiệu quả điều trị của bệnh nhân RLCD, rất nhiều công cụ đã được thiết kế, nghiên cứu, và chứng minh tác dụng trên lâm sàng điển hình trong đó là bộ câu hỏi International Index of Erectile Function (IIEF) rút gọn - IIEF - 5. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích chuẩn hóa phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi IIEF - 5 tạo thuận lợi trong ứng dụng bộ công cụ này vào chẩn đoán và theo dõi bệnh nhân RLCD ở Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện trên 154 nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học Giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có khả năng đọc và tự trả lời bản dịch tiếng Việt đã được chuẩn hóa của bộ câu hỏi IIEF - 5. Tính thống nhất nội bộ được đánh giá qua chỉ số Cronbach's alpha. Để đánh giá độ tin cậy của phiên bản tiếng Việt IIEF - 5, 37 bệnh nhân được chọn để trả lời lại bộ câu hỏi sau 2 - 4 tuần tái khám không điều trị thuốc. Hệ số tương quan Pearson và ICC (intra - class correlation) được dùng để đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi. Nghiên cứu cho thấy phiên bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa của IIEF - 5 có tính thống nhất nội bộ cao với hệ số Cronbach's alpha là 0,91. Độ tin cậy giữa 2 lần trả lời của bộ câu hỏi rất cao với hệ số Pearson > 0,86 với $p < 0,01$ ở tất cả các câu hỏi và ICC = 0,97. Tại ngưỡng 21 điểm, độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán RLCD của bộ câu hỏi IIEF - 5 lần lượt là 96,6% và 60,9%. IIEF - 5 có giá trị trong chẩn đoán RLCD với AUC = 0,942. Kết quả của nghiên cứu đã giúp khẳng định độ tin cậy và khả năng ứng dụng của phiên bản IIEF - 5 tiếng Việt trong chẩn đoán RLCD.

Từ khóa: Rối loạn cương dương, IIEF - 5.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương (RLCD) là một trong những rối loạn hoạt động tình dục phổ biến ở nam giới. Theo ước tính đến năm 2025, có khoảng 322 triệu nam giới mắc rối loạn cương dương trên toàn thế giới.¹ Rối loạn cương dương không chỉ ảnh hưởng tới khả năng sinh hoạt tình dục mà còn có nhiều tác động tiêu cực tới chất lượng cuộc sống, tâm lý của người bệnh. Bên cạnh đó, bạn tình của những nam giới có rối loạn cương dương cũng cho thấy sự suy giảm đáng

kể về sự thỏa mãn tình dục và ảnh hưởng trực tiếp tới hạnh phúc của các cặp đôi.²

Cho tới nay, chưa có một tiêu chuẩn vàng nào để chẩn đoán rối loạn cương dương do đây là một bệnh lý có rất nhiều căn nguyên và cơ chế bệnh sinh phức tạp. Chính vì vậy, việc chẩn đoán bệnh vẫn dựa chủ yếu vào định nghĩa của Viện Y tế Quốc gia (NIH) của Mỹ như sau: "Rối loạn cương dương là tình trạng không thể đạt và duy trì được khả năng cương dương để thỏa mãn nhu cầu tình dục". Tuy nhiên, nhược điểm lớn nhất của định nghĩa này là sự mơ hồ, chủ quan và thiếu các thang đo có thể lượng giá được. Do đó, đã có nhiều các bộ công cụ, câu hỏi trắc nghiệm được phát triển để giúp chẩn đoán rối loạn cương dương một cách chính xác hơn. Cho tới năm 1997, tác giả Rosen và

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hoài Bắc,
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 07/12/2021
Ngày được chấp nhận: 24/01/2022

cộng sự đã phát triển bộ câu hỏi International Index of Erectile Function (IIEF) dùng trong các nghiên cứu và sau đó là bộ câu hỏi rút gọn IIEF - 5 với mục đích sàng lọc tình trạng rối loạn cương dương trên lâm sàng.³ Bộ công cụ này sau đó đã được lượng giá, chuẩn hóa kỹ lưỡng để sử dụng trong chẩn đoán, điều trị rối loạn cương dương và đã được khuyến cáo sử dụng cho tất cả những bệnh nhân có rối loạn cương dương bởi Hội Nội khoa Mỹ (AUA).⁴

Tại Việt Nam, hiện tại chưa có nghiên cứu dịch tễ nào để xác định tỷ lệ rối loạn cương dương trong cộng đồng ở nam giới Việt Nam. Các nghiên cứu đều tập trung vào đánh giá tình trạng rối loạn cương dương ở những nam giới đến khám tại các cơ sở y tế với những tình trạng bệnh lý khác nhau. Tuy nhiên, do chưa có sự thống nhất trong tiêu chuẩn chẩn đoán gây khó khăn cho thầy thuốc trong việc xác định thực sự bệnh nhân có rối loạn cương dương hay không, dẫn đến kết quả của các nghiên cứu có sự sai lệch lớn. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để chuẩn hóa bộ câu hỏi IIEF - 5 phiên bản tiếng Việt để đưa ra một bộ công cụ tiêu chuẩn giúp chẩn đoán và điều trị rối loạn cương dương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên các nam giới tuổi đến khám Khoa Nam học và Y học Giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nam giới quốc tịch Việt Nam.
- Có quan hệ tình dục trong vòng 6 tháng trở lại.
- Có đầy đủ thông tin hành chính.
- Thông thạo đọc, hiểu tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh nhân có bệnh lý tâm thần.

- Những bệnh nhân có những bệnh lý ác tính.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Chọn mẫu thuận tiện.
- Cỡ mẫu để kiểm định bộ công cụ được tính bằng công thức của Bonnett:⁵

$$n = \frac{2k (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(k - 1) \ln(\delta)^2} + 2$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

k: là số câu hỏi của bộ công cụ.

α : mức ý nghĩa của nghiên cứu = 0,05.

β : =0,1 tương đương độ mạnh của nghiên cứu ($1 - \beta = 0,9$). δ : = 3,3333 tương đương giá trị mong đợi của giá trị Cronbach alpha là 0,7.

Thay vào ta tính ra được n = 20 người.

Quy trình nghiên cứu:

Những đối tượng đến khám tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội phù hợp các tiêu chuẩn và loại trừ sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu. Tại lần thăm khám đầu tiên, 154 đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu được hỏi bệnh để khai thác tiền sử, bệnh sử và các dấu hiệu, triệu chứng của rối loạn cương dương (ban đầu cương khó, độ cứng không đạt hoặc khó khăn khi duy trì). Sau đó, các đối tượng nghiên cứu được yêu cầu hoàn thành bộ câu hỏi IIEF - 5 phiên bản tiếng Việt.

Sau đó, một phân tích dạng test - retest được tiến hành trên 37 đối tượng nghiên cứu trong lần thăm khám thứ hai để đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi IIEF - 5.

Bộ câu hỏi IIEF - 5

IIEF - 5 là bộ 5 câu hỏi được rút gọn từ bộ câu hỏi IIEF. Trong đó, 4 câu hỏi được lấy từ các câu hỏi thuộc lĩnh vực chức năng cương dương của bộ câu hỏi IIEF và 1 câu hỏi liên

quan đến sự thỏa mãn tình dục.

Mỗi câu hỏi có 5 câu trả lời với thang điểm từ 1 đến 5. Kết quả cuối cùng là tổng điểm của 5 câu hỏi với điểm số dao động từ 5 đến 25. Điểm số càng thấp tương ứng với chức năng hoạt động tình dục càng giảm và ngược lại. Ngoài ra, rối loạn cương dương còn có thể được phân loại theo mức độ: Không có rối loạn cương dương (22 - 25 điểm), rối loạn cương dương mức độ nhẹ (17 - 21 điểm), rối loạn cương dương từ nhẹ đến vừa (12 - 16 điểm), rối loạn cương dương mức độ vừa (8 - 11 điểm) và rối loạn cương dương nặng (5 - 7 điểm).³

Chuẩn hóa ngôn ngữ

Bộ câu hỏi IIEF - 5 được dịch sang tiếng Việt bởi 2 phiên dịch viên độc lập có chuyên môn về các bệnh lý Nam khoa và thành thạo tiếng Anh. Sau đó, bộ câu hỏi được dịch ngược lại sang tiếng Anh bởi một phiên dịch viên khác. Các phiên bản dịch sau đó được thống nhất về nội dung, từ ngữ, cách diễn đạt với 1 chuyên gia về Nam khoa. Bộ câu hỏi sau đó được sử dụng thử với 10 bệnh nhân có triệu chứng rối loạn cương dương để đánh giá sự phù hợp, dễ hiểu và có thể sử dụng được đối với các đối tượng là nam giới trong cộng đồng. Sau khi sử dụng thử, một số thuật ngữ được phản ánh khó hiểu khi được phiên dịch như “kích thích tình dục” (được dịch từ “sexual stimulation”) và từ “thâm nhập” (được dịch từ “penetration”) được chú thích kỹ hơn ở phía dưới của bộ câu hỏi.

Chuẩn hóa bộ câu hỏi

Tính thống nhất nội bộ: là mức độ liên

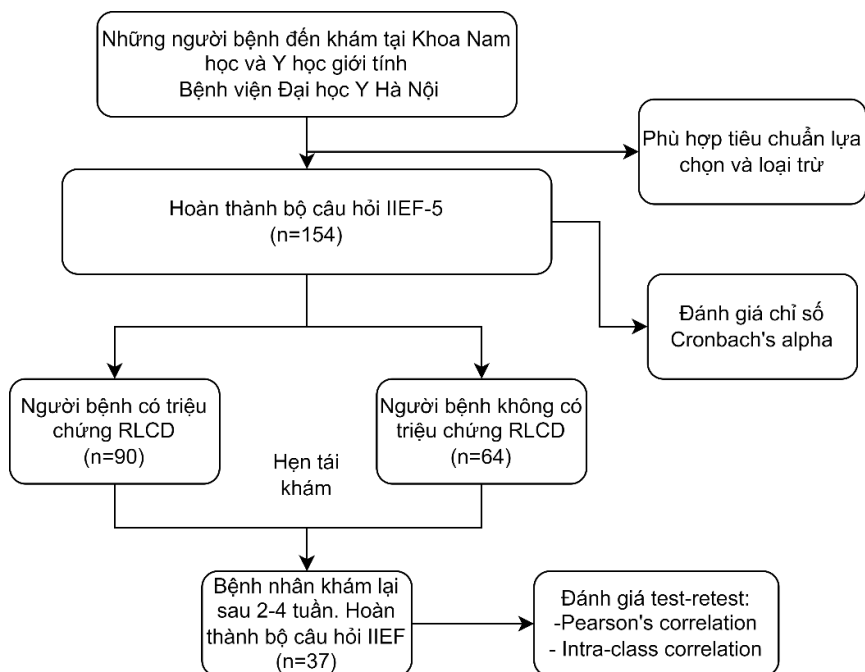
quan nội bộ giữa các câu hỏi của bộ công cụ. Tính thống nhất nội bộ được đánh giá qua chỉ số Cronbach's alpha. Giá trị Cronbach's alpha càng cao thì sự thống nhất nội bộ giữa các câu hỏi của bộ công cụ càng lớn. Thông thường, giá trị Cronbach's alpha từ 0,7 đến 0,95 phản ánh sự thống nhất nội bộ chặt chẽ của bộ công cụ.⁶ Giá trị Cronbach's alpha được tính sử dụng phần mềm R cho hệ điều hành Windows.

Độ tin cậy: là tính nhất quán tổng thể của một thang đo. Một biện pháp có độ tin cậy cao nếu nó cho ra các kết quả tương tự trong các điều kiện nhất quán. Để đánh giá độ tin cậy, chúng tôi thực hiện test - retest và đánh giá hệ số tương quan Pearson và ICC (intra - class correlation).⁷ Test - retest được thực hiện trên những người bệnh đồng ý tái khám lại trong vòng từ 2 - 4 tuần và không sử dụng bất kỳ loại thuốc hay thực phẩm chức năng nào trong khoảng thời gian đó. Người bệnh tái khám được yêu cầu trả lời lại bộ câu hỏi IIEF - 5 lần thứ 2 để đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi. Các giá trị r của tương quan Pearson và ICC được sử dụng bằng phần mềm R dành cho Windows.

3. Xử lý số liệu

Phần mềm R phiên bản 3.6.1 cho hệ điều hành Windows được dùng để xử lý số liệu trong nghiên cứu này. Tính chuẩn của phân bố được kiểm định bằng thuật toán Kolmogorov - Smirnov. Tất cả các thông số được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất. Giá trị $p < 0,05$ được chọn là mức có ý nghĩa thống kê.

Sơ đồ nghiên cứu



4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho phép sử dụng các hồ sơ bệnh án và những thông tin của người bệnh được lưu trữ trong hồ sơ bệnh án.

Các thông tin liên quan đến bệnh nhân được đảm bảo bí mật. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích khoa học phục vụ công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	Trung bình ± ĐLC	Trung vị	GTNN - GTLN
Tuổi	154		48,66 ± 12,58	38	25 - 81
< 45	47	30,52			
45 - 54	56	36,24			
55 - 64	35	22,73			
≥ 65	16	10,39			
BMI	148		23,37 ± 2,5	23,32	16,4 - 30,82
< 18,5	4	2,7			
18,5 - 22,9	64	43,24			
≥ 23	80	54,05			

Đặc điểm	n	%	Trung bình ± ĐLC	Trung vị	GTNN - GTLN
Hút thuốc lá	154				
Có	42	27,27			
Không	112	72,73			
Tình trạng quan hệ tình dục					
Đều	61	39,61			
Không đều	93	60,39			

GTNN: Giá trị nhỏ nhất; GTLN: Giá trị lớn nhất; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Độ tuổi trung bình của 154 các đối tượng nghiên cứu là $48,66 \pm 12,58$ tuổi. Trong đó, phần lớn các đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 45 - 54 tuổi (36,24%). Có tới 54,05% các đối tượng thừa cân (BMI ≥ 23). Chỉ có 27,27% bệnh nhân hút thuốc lá. Hầu hết các đối tượng nghiên cứu không còn sinh hoạt tình dục đều đặn (< 1 lần quan hệ tình dục/tuần).

Bảng 2. Tính thống nhất và độ tin cậy của bộ câu hỏi IIEF - 5 tiếng Việt

Bộ câu hỏi	Tính thống nhất nội bộ (n = 154)		Độ tin cậy (n=37)	
	Hệ số Cronbach's alpha	Hệ số tương quan Pearson	ICC	
			Giá trị	95% CI
Câu hỏi 1	0,91	0,88*	0,85	0,76 – 0,94
Câu hỏi 2	0,88	0,96*	0,95	0,93 – 0,98
Câu hỏi 3	0,87	0,95*	0,93	0,9 – 0,97
Câu hỏi 4	0,87	0,96*	0,94	0,91 – 0,97
Câu hỏi 5	0,89	0,90*	0,87	0,8 – 0,95
Chung	0,91	0,97*	0,97	0,95 – 0,98

*p < 0.01

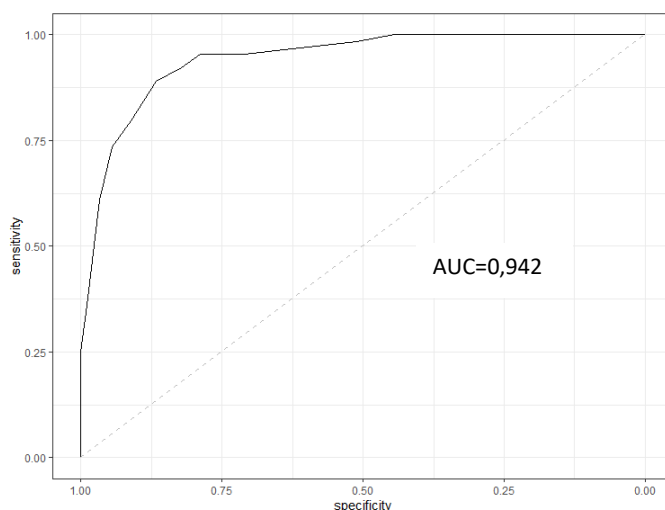
Bộ câu hỏi IIEF - 5 phiên bản tiếng Việt cho thấy sự thống nhất nội bộ cao với chỉ số Cronbach's alpha chung của cả bộ câu hỏi là 0,91. Tương tự, khi đánh giá độ tin cậy, chỉ số tương quan Pearson và ICC phản ánh sự nhất quán giữa 2 lần trả lời bộ câu hỏi trong khoảng thời gian từ 2 - 4 tuần.

Bảng 3. Giá trị của bộ câu hỏi IIEF trong chẩn đoán rối loạn cương dương

Mức độ RLCD theo IIEF - 5	Có triệu chứng RLCD (n = 90)	Không có triệu chứng RLCD (n = 64)	p
Tổng điểm	12,87 ± 4,68	21,54 ± 2,67	< 0,001

Mức độ RLCD theo IIEF - 5	Có triệu chứng RLCD (n = 90)		Không có triệu chứng RLCD (n = 64)		p
	n	%	n	%	
Không RLCD	3	3,57	39	60,87	< 0,001
RLCD nhẹ	16	19,05	22	30,43	
RLCD nhẹ đến vừa	36	38,1	3	8,7	
RLCD vừa	20	23,81	0	0	
RLCD nặng	15	15,48	0	0	

Những bệnh nhân có các triệu chứng của rối loạn cương dương có điểm IIEF thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với những bệnh nhân không có triệu chứng ($12,87 \pm 4,68$ điểm so với $21,54 \pm 2,67$, 10 điểm, $p < 0,001$). Khi lấy ngưỡng của thang điểm là 21 điểm theo khuyến cáo của AUA, những người có tổng điểm bộ câu hỏi IIEF - 5 trên 21 là không rối loạn cương dương còn dưới 21 là có rối loạn cương dương. Khi khai thác những bệnh nhân có phàn nàn về tình trạng rối loạn cương dương, bộ câu hỏi có độ nhạy 96,6 % (87/90 bệnh nhân có tổng điểm nhỏ hơn 21) và độ đặc hiệu là 60,9% đối với những bệnh nhân không có triệu chứng rối loạn cương dương (39/64 bệnh nhân có tổng điểm từ 21 trở lên).



Biểu đồ 1. Biểu đồ ROC và diện tích dưới đường cong (AUC) của bộ câu hỏi IIEF - 5

Khi phân tích giá trị trong chẩn đoán rối loạn cương dương của bộ câu hỏi IIEF - 5, diện tích dưới đường cong AUC của biểu đồ ROC là 0,942. Như vậy, bộ câu hỏi IIEF - 5 có khả năng phân biệt rất tốt giữa những nam giới có rối loạn cương dương và không có rối loạn cương dương.

IV. BÀN LUẬN

Bộ câu hỏi IIEF và IIEF - 5 đã được phát triển từ lâu với mục đích lượng hóa và phân loại RLCD, từ đó giúp cải thiện chẩn đoán và đưa ra quyết định điều trị của các bác sỹ lâm sàng. Các nghiên cứu đã cho thấy công cụ này có độ nhạy, độ đặc hiệu cao và có mức độ tin cậy tốt hơn

những câu hỏi đơn độc để đánh giá mức độ của RLCD.^{8,9} Ngoài ra, bộ câu hỏi IIEF - 5 cũng là một bộ công cụ hữu hiệu trong đánh giá sự cải thiện về chức năng cương dương và mức độ hài lòng của bệnh nhân sau điều trị.¹⁰ Chính vì vậy, IIEF - 5 đã được phiên dịch ra hơn 30 ngôn ngữ khác nhau và được sử dụng rộng rãi để sàng lọc RLCD trong lâm sàng. IIEF - 5 đã được hội đồng y học Mỹ (AUA) khuyến cáo trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị RLCD.¹¹ Tại Việt Nam, các vấn đề liên quan đến hoạt động tình dục vẫn còn là một vấn đề nhạy cảm. Đặc biệt với nam giới vốn được coi là phái mạnh, nhiều bệnh nhân thường e ngại không thừa nhận tình trạng RLCD. Ngược lại, nhiều bệnh nhân lo âu quá mức do RLCD lại thường đánh giá quá mức tình trạng bệnh của mình. Vì vậy, chúng tôi thực hiện chuẩn hóa bộ công cụ IIEF - 5 tiếng Việt để có thể hỗ trợ chẩn đoán và tiên lượng RLCD một cách khách quan trên lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 48,66 ± 12,58 tuổi. Khi đánh giá chỉ số BMI, kết quả cũng cho thấy có tới 54,05% đối tượng nghiên cứu có tình trạng thừa cân (BMI > 23) và đây là yếu tố nguy cơ cao của các rối loạn hoạt động tình dục ở nam giới. (Bảng 1)

Kết quả đánh giá về sự thống nhất nội bộ và độ tin cậy của bộ câu hỏi IIEF - 5 phiên bản tiếng Việt cho kết quả rất khả quan. Chỉ số Cronbach's alpha chung của bộ câu hỏi là 0,91; trong đó, nếu loại mỗi câu hỏi ta đều thu được chỉ số Cronbach's alpha nhỏ hơn so với toàn bộ câu hỏi (0,87 - 0,91) nên bộ câu hỏi IIEF - 5 có tính thống nhất nội bộ cao. Tương tự như vậy, khi đánh giá độ tin cậy qua phân tích test - retest, chúng tôi nhận thấy cả hệ số tương quan Pearson và hệ số đồng thuận ICC của bộ câu hỏi đều rất cao (Bảng 2). Như vậy, bộ câu hỏi IIEF - 5 phiên bản tiếng Việt có

giá trị trong đánh giá tình trạng rối loạn cương dương. Kết quả từ các nghiên cứu trước đây khi chuẩn hóa bộ câu hỏi IIEF - 5 sang những ngôn ngữ bản địa cũng cho kết quả tương tự. Tác giả Shamloul và cộng sự đã phiên dịch bộ câu hỏi IIEF - 5 sang tiếng Ả Rập và ghi nhận tính thống nhất nội bộ và độ tin cậy cao với chỉ số Cronbach's alpha chung là 0,91 và ICC là 0,92. Nhóm tác giả Utomo cũng ghi nhận chỉ số Cronbach's alpha lên tới 0,94 và ICC là 0,88 khi đánh giá trên 82 bệnh nhân rối loạn cương dương và 253 nam giới khỏe mạnh không có triệu chứng rối loạn cương dương bằng bộ câu hỏi được dịch ra tiếng Hà Lan.¹⁰

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy bộ câu hỏi IIEF - 5 tiếng Việt có giá trị chẩn đoán phân biệt giữa những bệnh nhân có rối loạn cương dương và không rối loạn cương dương. Phân tích đồ thị ROC cho thấy giá trị diện tích dưới đường cong của bộ câu hỏi là 0,942; một giá trị rất cao đối với một bộ công cụ chẩn đoán (Biểu đồ 1). Độ nhạy và độ đặc hiệu của bộ câu hỏi lần lượt là 96,6% và 60,9% khi lấy giá trị ngưỡng là 21 điểm theo khuyến cáo của tác giả.³ Mặc dù kết quả của chúng tôi thấp hơn so với bộ câu hỏi IIEF - 5 bản gốc bằng tiếng Anh (AUC=0,97 với độ nhạy là 98% và độ đặc hiệu là 88%) nhưng đã đạt yêu cầu đối với một bộ công cụ sàng lọc và hỗ trợ chẩn đoán. Có thể rào cản về mặt ngôn ngữ là một trong những nguyên nhân của bộ câu hỏi này. Một số đối tượng nghiên cứu không hiểu rõ các "kích thích tình dục" (được dịch từ "sexual stimulation") và từ "thâm nhập" (được dịch từ "penetration") và sau đó đã được chú thích sau bộ câu hỏi. Ngoài ra, kết quả của bộ câu hỏi có thể bị ảnh hưởng đối với một số bệnh nhân không có mối liên hệ giữa tình dục hoặc có mối liên hệ nhưng không có điều kiện quan hệ. Những đối tượng này có thể có điểm số nhỏ hơn 21 (được phân loại là có rối loạn cương

dương) nhưng trên thực tế lại không gặp phải vấn đề về cương dương khi quan hệ tình dục. Chính vì vậy, một số tác giả cũng cho rằng việc áp dụng bộ câu hỏi IIEF - 5 cần đặt trong hoàn cảnh của từng bệnh nhân.^{10,12} Ngoài ra, cũng cần có những nghiên cứu tiếp theo để đánh giá khả năng sử dụng bộ câu hỏi IIEF - 5 để điều trị tỷ lệ rối loạn cương dương trong cộng đồng nam giới Việt Nam.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, mẫu nghiên cứu là những bệnh nhân đến khám với phòng khám Nam khoa. Do vậy, những bệnh nhân thường có xu hướng trầm trọng hơn các triệu chứng của mình. Thứ hai, bộ câu hỏi có thể không chính xác đối với những bệnh nhân chưa có điều kiện quan hệ tình dục đều đặn hoặc chưa có đối tác ổn định bởi yếu tố tâm lý có thể ảnh hưởng tới kết quả của bộ câu hỏi. Cuối cùng, do những bệnh nhân được làm test - retest phải là những người đồng ý tái khám mà trước đó không được điều trị gì nên số lượng còn rất hạn chế. Vì vậy, cần thêm những nghiên cứu trong cộng đồng, sử dụng bộ công cụ trên nền tảng trực tuyến có thể khắc phục được các khuyết điểm trên của nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi IIEF - 5 phiên bản tiếng Việt là một bộ công cụ có tính thống nhất nội bộ và độ tin cậy cao trong việc đánh giá bệnh lý rối loạn cương dương ở nam giới Việt Nam

Bộ câu hỏi này có giá trị phân biệt giữa những bệnh nhân có rối loạn cương dương và không rối loạn cương dương (AUC = 0,942) với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 96,4% và 60,8% khi sử dụng giá trị ngưỡng tham khảo là 21 điểm.

Bộ câu hỏi nên được sử dụng trong lâm sàng để sàng lọc và hỗ trợ chẩn đoán cho tất cả các bệnh nhân có rối loạn cương dương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kessler A, Sollie S, Challacombe B, Briggs K, Van Hemelrijck M. The global prevalence of erectile dysfunction: a review: Global prevalence of erectile dysfunction. *BJU Int*. 2019;124(4):587 - 599. doi:10.1111/bju.14813.
2. Derby C, Araujo A, Johannes C, Feldman H, McKinlay J. Measurement of erectile dysfunction in population - based studies: the use of a single question self - assessment in the Massachusetts Male Aging Study. *Int J Impot Res*. 2000;12(4):197 - 204. doi:10.1038/sj.ijir.3900542.
3. Rosen R, Cappelleri J, Smith M, Lipsky J, Peña B. Development and evaluation of an abridged, 5 - item version of the International Index of Erectile Function (IIEF - 5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 1999;11(6):319 - 326. doi:10.1038/sj.ijir.3900472.
4. Burnett AL, Nehra A, Breau RH, et al. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. *J Urol*. 2018;200(3):633 - 641. doi:10.1016/j.juro.2018.05.004.
5. Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth*. 2017;11(Suppl 1):S80 - S89. doi:10.4103/sja.SJA_203_17.
6. Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A Review on Sample Size Determination for Cronbach's Alpha Test: A Simple Guide for Researchers. *Malays J Med Sci MJMS*. 2018;25(6):85 - 99. doi:10.21315/mjms2018.25.6.9.
7. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016; 15(2):155 - 163. doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012.
8. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction.

Urology. 1997;49(6):822 - 830. doi:10.1016/S0090 - 4295(97)00238 - 0.

9. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997; 49(6): 822 - 830. doi:10.1016/S0090 - 4295(97)00238 - 0.

10. Utomo E, Blok BF, Pastoor H, Bangma CH, Korfage IJ. The measurement properties of the five - item International Index of Erectile Function (IIEF - 5): a Dutch validation study. *Andrology*. 2015;3(6):1154 - 1159. doi:10.1111/

andr.12112.

11. Cappelleri JC, Rosen RC. The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): a 5 - year review of research and clinical experience. *Int J Impot Res*. 2005;17(4):307 - 319. doi:10.1038/sj.ijir.3901327.

12. Cappelleri JC, Siegel RL, Glasser DB, Osterloh IH, Rosen RC. Relationship between patient self - assessment of erectile dysfunction and the sexual health inventory for men. *Clin Ther*. 2001;23(10):1707 - 1719. doi:10.1016/S0149 - 2918(01)80138 - 7.

Summary

VALIDATION OF THE VIETNAMESE VERSION OF IIEF - 5 AND ITS APPLICABILITY IN DIAGNOSING ERECTILE DYSFUNCTION

Erectile dysfunction (ED) is one of the most common sexual dysfunctions in men. Many tools and questionnaires have been designed and studied which showed the critical role in clinical practice to evaluate the severity and patient's response to treatment. One of them is the International Index of Erectile Function (IIEF) - 5. We conducted this study to validate the Vietnamese version of IIEF - 5 which would facilitate diagnosing and tracking the progress of ED patients in Vietnam. 154 men were recruited when presented to the Department of Andrology and Sexual Medicine at Hanoi Medical University's Hospital. Patients could read and answer the Vietnamese version of IIEF - 5 independently. Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha. Test - retest was done in 37 untreated patients who revisited the clinic after 2 - 4 weeks. Pearson coefficient and intra - class correlation (ICC) were used to detect the reliability of the questionnaire. Internal consistency of the Vietnamese version of IIEF - 5 was excellent with Cronbach's alpha of 0.91. Reliability of the questionnaire was excellent with the Pearson coefficient > 0.86 ($p < 0.01$) for all questions and ICC = 0.97. At the cutpoint of 21, the sensitivity and specificity of IIEF - 5 on diagnosis ED were 96.6% and 60.9%, respectively. IIEF - 5 could be used to diagnose ED with AUC = 0.942. Findings from this study showed the reliability and applicability of the Vietnamese version of IIEF - 5 on diagnosing ED.

Keywords: Erectile dysfunction, international index of erectile function, IIEF - 5.