

Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Vietnamese Version of the Hip Dysfunction and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS)

Adams CL¹, Leung A^{1,2,3}, Lim KK^{2,3,4}

¹Department of General Medicine, Western Health, Victoria, Australia, ²Department of Rheumatology, Western Health, Victoria, Australia, ³Australian Institute for Musculoskeletal Science (AIMSS), Victoria, Australia, ⁴University of Melbourne, Victoria, Australia

Introduction: The hip dysfunction and osteoarthritis outcome score (HOOS) is a validated questionnaire, used for evaluating patient reported outcomes associated with hip osteoarthritis (OA), and/or patients undergoing total hip replacement (THR).[1, 2] The HOOS is currently not available in Vietnamese.

Objective: To translate and cross-culturally adapt HOOS from the English version into a Vietnamese version, based on existing guidelines for the Translation and Cross-Cultural Adaptation of health-related quality of life measures.[3]

Methods: Using four translators certified by the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI), an Australian government owned company, that maintains high national standards for the translating and interpreting sector, we translated the English version of the HOOS in the following manner. Firstly, two translators performed the forward translation of the English version into Vietnamese. A third translator, the translation synthesiser, then reviewed the two forward translated versions and synthesised them into one. Then, a final translator, whose first language was English, performed the back translation. A consensus meeting with was then held between the back translator, the translation synthesiser, a language expert, a clinician and a methodologist, and a final version of the questionnaire was developed.

Results: The consensus meeting revealed minor discrepancies. Slight changes were made to the wording of items S5, and A3 to make their meaning clearer. While item SP3 needed to be rephrased to express the meaning of a loaded leg in Vietnamese.

Conclusion: The Vietnamese translation of the HOOS is now available for use, however, testing of validity and reliability of the Vietnamese version is ongoing.

1. Nilsson AK et al. Hip disability and osteoarthritis outcome score (HOOS) – validity and responsiveness in total hip replacement. *BMC Musculoskelet Disord.* 2003;4:10.
2. Klassbo M et al. Hip disability and osteoarthritis outcome score. An extension of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index. *Scand J Rheumatol.* 2003;32(1):46-51.
3. Beaton, D. E., C. Bombardier, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25(24): 3186-3191.

KHẢO SÁT HOOS VỀ HÔNG

Hôm nay ngày: ____/____/____ Ngày sinh: ____/____/____

Tên: _____

LỜI HƯỚNG DẪN: Bản khảo sát này hỏi quan điểm của quý vị về hông của quý vị. Thông tin này sẽ giúp chúng tôi theo dõi xem quý vị cảm thấy ra sao về hông của mình và mức độ quý vị có thể thực hiện các hoạt động thông thường của mình. Quý vị hãy trả lời mọi câu hỏi bằng cách đánh dấu vào ô thích hợp, chỉ có một ô cho mỗi câu hỏi.

Nếu không chắc chắn về cách trả lời một câu hỏi, quý vị vui lòng đưa ra câu trả lời tốt nhất có thể.

Triệu chứng

Khi trả lời những câu hỏi này quý vị cần nghĩ về các triệu chứng và những khó khăn ở hông quý vị gặp phải trong **tuần vừa qua**.

S1. Quý vị có cảm thấy sự cọ xát, nghe thấy tiếng lách cách hoặc bất kỳ tiếng ồn nào khác từ hông của mình không?

Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2. Khó khăn khi dạng chân ra

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3. Khó khăn sải bước khi đi bộ

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cứng khớp

Những câu hỏi sau đây liên quan đến mức độ cứng khớp ở hông quý vị gặp phải trong **tuần vừa qua**. Cứng khớp là một cảm giác hạn chế hoặc chậm chạp về sự thoải mái khi quý vị cử động khớp hông của mình.

S4. Mức độ cứng khớp hông của quý vị nặng như thế nào ngay sau khi thức dậy vào buổi sáng?

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nặng	Rất nặng
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5. Mức độ cứng khớp hông của quý vị nặng như thế nào sau khi ngồi, nằm hoặc nghỉ ngơi **lúc cuối ngày?**

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nặng	Rất nặng
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Đau

P1. Bao lâu thì quý vị đau hông một lần?

Không bao giờ	Hàng tháng	Hàng tuần	Hàng ngày	Luôn luôn
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quý vị đã bị đau hông bao nhiêu trong **tuần vừa qua** trong các hoạt động sau đây?

P2. Duỗi thẳng hông hết cỡ

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P3. Gập hông hết cỡ				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4. Đi bộ trên một bề mặt bằng phẳng				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P5. Đi lên hoặc xuống cầu thang				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P6. Vào ban đêm khi ở trên giường				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P7. Ngồi hoặc nằm				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P8. Đứng thẳng người				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P9. Đi bộ trên một bề mặt cứng (trái nhựa đường, bê tông, v.v)				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P10. Đi bộ trên một bề mặt không bằng phẳng				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chức năng, sinh hoạt hàng ngày

Các câu hỏi sau đây liên quan đến chức năng thể chất của quý vị. Ý chúng tôi muốn nói là khả năng quý vị di chuyển và tự chăm sóc bản thân. Đối với mỗi hoạt động sau đây, vui lòng cho biết mức độ khó khăn quý vị gặp phải trong **tuần vừa qua** do hông của mình.

A1. Đi xuống cầu thang				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2. Đi lên cầu thang				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3. Đứng dậy từ tư thế ngồi				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4. Đứng				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Đối với mỗi hoạt động sau đây, vui lòng cho biết mức độ khó khăn quý vị gặp phải trong **tuần vừa qua** do hông của mình.

A5. Gập người xuống sàn nhà/nhặt một đồ vật lên				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6. Đi bộ trên một bề mặt bằng phẳng				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7. Lên/xuống xe hơi				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8. Đi mua sắm				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A9. Mang vớ/vớ dài				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A10. Đứng lên khỏi giường				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A11. Cởi vớ/vớ dài				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A12. Nằm trên giường (lật người, duy trì tư thế hông)				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A13. Bước vào/ra khỏi bồn tắm				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A14. Ngồi				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A15. Ngồi xuống/đứng lên khỏi bàn cầu				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A16. Công việc nặng trong nhà (di chuyển thùng nặng, chà sàn nhà, v.v.)				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A17. Công việc nhẹ trong nhà (nấu ăn, quét bụi, v.v.)				
Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chức năng, các hoạt động thể thao và giải trí

Các câu hỏi sau đây liên quan đến chức năng thể chất của quý vị khi hoạt động ở cấp độ cao hơn. Khi trả lời những câu hỏi này quý vị cần nghĩ về mức độ khó khăn quý vị gặp phải trong **tuần vừa qua** do hông của mình.

SP1. Ngồi xồm

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2. Chạy

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP3. Xoắn/xoay trên chân chịu trọng lượng

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP4. Đi bộ trên bề mặt không bằng phẳng

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chất lượng Cuộc sống**Q1. Bao lâu thì quý vị nhận thức về vấn đề hông của mình một lần?**

Không bao giờ	Hàng tháng	Hàng tuần	Hàng ngày	Liên tục
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2. Quý vị có điều chỉnh lối sống của mình để tránh các hoạt động có khả năng gây tổn thương cho hông không?

Không chút nào	Chút ít	Vừa phải	Nhiều	Hoàn toàn
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3. Quý vị bị rắc rối nhiều bao nhiêu vì thiếu tin tưởng vào hông của mình?

Không chút nào	Chút ít	Chút ít	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. Nói chung, quý vị gặp khó khăn nhiều bao nhiêu về hông của mình?

Không chút nào	Chút ít	Chút ít	Nhiều	Rất nhiều
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cảm ơn quý vị rất nhiều vì đã trả lời tất cả các câu hỏi trong bảng câu hỏi này.