

XÂY DỰNG VÀ CHUẨN HÓA THANG ĐO BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ Ý ĐỊNH CỦA NGƯỜI DÂN VỀ SỬ DỤNG KHÁNG SINH

Lê Thị Minh Ngọc*, Nguyễn Phục Hưng, Nguyễn Hữu Nhân

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ltmngoc@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21/02/2023

Ngày phản biện: 20/6/2023

Ngày duyệt đăng: 07/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo báo cáo của Bộ Y tế, Việt Nam được xếp vào nhóm các nước có tỷ lệ kháng kháng sinh cao nhất thế giới. Tình trạng kháng thuốc xảy ra một cách tự nhiên, nhưng việc lạm dụng thuốc kháng sinh đang đẩy tiến trình kháng thuốc này diễn ra nhanh hơn, rộng hơn. Hiện tại ở Việt Nam chưa có bộ câu hỏi khảo sát thái độ và ý định sử dụng kháng sinh của người dân.

Mục tiêu nghiên cứu: Xây dựng và chuẩn hóa thang đo bộ câu hỏi khảo sát về kiến thức, thái độ và ý định sử dụng kháng sinh của người dân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bộ câu hỏi khảo sát ý kiến người dân về kiến thức, thái độ và ý định sử dụng kháng sinh được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu định tính kết hợp định lượng. Bộ câu hỏi thiết kế sẽ được đánh giá độ tin cậy của thang đo bằng phân tích nhân tố EFA và hệ số Cronbach's Alpha. **Kết quả:** Đã xây dựng và chuẩn hóa được thang đo bộ câu hỏi khảo sát ý kiến người dân về kiến thức, thái độ và ý định sử dụng kháng sinh có độ tin cậy cao, với hệ số Cronbach's Alpha là 0,903, $p < 0,001$, Eigenvalue > 1 , giá trị hệ số tải các biến đều lớn hơn 0,5 và chênh lệch giữa các nhân tố đều lớn hơn 0,3. **Kết luận:** đã xây dựng và chuẩn hóa được thang đo bộ câu hỏi khảo sát đạt tính đơn hướng và đáp ứng giá trị phân biệt.

Từ khóa: Bộ câu hỏi khảo sát, kiến thức, thái độ, ý định, kháng sinh.

ASBTRACT

DEVELOP AND STANDARDIZE THE QUESTIONNAIRE TO SURVEY THE PUBLIC ABOUT KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND INTENTION TO USE ANTIBIOTICS

Le Thi Minh Ngọc*, Nguyen Phuc Hung, Nguyen Huu Nhan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Backgrounds: According to a report from the Vietnamese Ministry of Health, Vietnam is among the countries with the highest global rates of antibiotic resistance. Antibiotic resistance develops naturally, but the usage of antibiotics is fastening and spreading more quickly. There isn't currently a survey in Vietnam to ask people about their attitudes and intentions using antibiotics.

Objectives: To develop and standardize the questionnaire to survey the public about knowledge, attitudes and intentions using antibiotics. **Materials and Methods:** A mix of qualitative and quantitative research techniques was used to complete the questionnaires to survey the public about their knowledge, attitudes, and intentions regarding the usage of antibiotics. The reliability of the questionnaire was assessed by EFA factor analysis and Cronbach's Alpha test. **Results:** With a high level of reliability-a Cronbach's Alpha coefficient of 0.903, p -value < 0.001 , an Eigenvalue greater than 1, Factor loading coefficient values for all variables greater than 0.5, and a difference between factors greater than 0.3-a questionnaire has been developed and standardized to assess people's opinions on knowledge, attitudes, and intentions to use antibiotics. **Conclusions:** The questionnaire was constructed and standardized that achieve unidirectionality and response to discriminant validity.

Keywords: Questionnaire, knowledge, attitude, intention, antibiotics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, đặc biệt là các nước đang phát triển, vấn đề kháng thuốc kháng sinh (KS) đã trở nên báo động. Gánh nặng về chi phí điều trị do các bệnh nhiễm khuẩn gây ra khá lớn do việc thay thế các KS cũ bằng các KS mới, đắt tiền. Theo báo cáo của Bộ Y tế, tỷ lệ kháng thuốc của nhóm vi khuẩn đường ruột *E. Coli* đã lên đến 30-40% [1]. Tỷ lệ kháng của vi khuẩn gây nhiễm trùng *Klebsiella pneumoniae* lên đến gần 60%. Việt Nam đã xuất hiện vi khuẩn đa kháng, tức kháng với 2 nhóm kháng sinh và vi khuẩn toàn kháng, tức kháng với tất cả kháng sinh. Tất cả là do tình trạng lạm dụng thuốc kháng sinh. Phần lớn KS được bán mà không có đơn 88% (thành thị) và 91% (nông thôn). Tỷ lệ người dân thường yêu cầu được bán KS mà không có đơn là 49,7% (thành thị) và 28,2% (nông thôn) [2].

Trước tình hình đó, Bộ Y tế đã ban hành các tài liệu Hướng dẫn quản lý sử dụng kháng sinh cùng với việc phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2020 nhằm mục tiêu đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống kháng thuốc, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác phòng, chống dịch bệnh, khám bệnh, chữa bệnh để bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đồng thời trong phụ lục Công văn 6269/BYT-QLD ngày 02/11/2017 cũng hướng dẫn việc khảo sát bằng bộ câu hỏi phỏng vấn người mua thuốc về thuốc bán theo đơn trong đó có một số câu hỏi về kiến thức sử dụng KS và đề kháng KS. Hiện tại ở Việt Nam chưa có bộ câu hỏi khảo sát về thái độ và ý định sử dụng KS của người dân. Vì thế, nghiên cứu sẽ góp một phần nhỏ trong việc chăm sóc sức khỏe cho người dân tại Cần Thơ nói riêng và cả nước nói chung; tạo nên một mảnh ghép cho những nghiên cứu lớn hơn để hướng đến mục đích giảm thiểu tình trạng lạm dụng KS của người dân. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: (1) Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và ý định sử dụng KS; (2) Chuẩn hóa thang đo bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và ý định sử dụng KS.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân sinh sống tại địa bàn thành phố Cần Thơ và chuyên gia y tế làm việc tại các cơ quan trong địa bàn thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đồng ý tham gia nghiên cứu. Đang sinh sống/làm việc tại các quận/huyện trên địa bàn thành phố Cần Thơ; Riêng người dân yêu cầu có biết hoặc đã sử dụng KS, từ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ khả năng nhận thức và khả năng trả lời câu hỏi. Chuyên gia y tế bao gồm: Giảng viên chuyên ngành Quản lý Dược, Tâm lý ở trường Đại học và cán bộ quản lý hành nghề dược tư nhân tại Sở Y tế (cán bộ của phòng nghiệp vụ dược, thanh tra dược).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người không đồng ý tham gia nghiên cứu; người có quốc tịch nước ngoài; người không thể nghe, nói, đọc tiếng Việt; người học việc đang thực tập tại các cơ sở bán lẻ thuốc.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Các quận, huyện: Ninh Kiều, Cái Răng, Phong Điền, Thới Lai thuộc thành phố Cần Thơ, từ tháng 12/2022 đến tháng 02/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính kết hợp định lượng.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính: 5 chuyên gia; 20 người dân.

Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng sơ bộ: Với số biến dự kiến là 24 biến, theo Erin Ruel (2018), cỡ mẫu gấp 5 lần số biến quan sát hoặc tối thiểu phải từ 100-150 [3]. Như vậy số mẫu tối thiểu ban đầu là 120 mẫu. Sai số mẫu dự kiến là 10%, số mẫu thu thập là 132 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu:

Mẫu cho nghiên cứu định tính: Người mua thuốc (người dân) được lựa chọn có chủ đích, dựa trên nguyên tắc đa dạng hóa mẫu. Đối tượng chuyên gia y tế, chọn mẫu có chủ đích. Các đối tượng đều được thông báo trước về mục đích, ý nghĩa của cuộc phỏng vấn sâu.

Mẫu cho nghiên cứu định lượng sơ bộ: chọn mẫu theo giai đoạn. Số lượng mẫu lấy ở mỗi quận/huyện được tính trên tỷ lệ dân số ở mỗi quận/huyện trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Sau khi có số lượng mẫu tại mỗi quận huyện, tiến hành bốc thăm chọn 2 khu vực của mỗi quận huyện, lấy mẫu theo phương pháp “cồng tìm cồng”.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát

Tổng quan tài liệu từ các nghiên cứu đã công bố trên thế giới, các hướng dẫn hiện hành, văn bản quy phạm pháp luật có liên quan về KS tại Việt Nam, nghiên cứu thiết kế bộ câu hỏi phỏng vấn sâu nhằm đánh giá thực trạng mua bán KS, lý do mua KS không đơn của người dân và các giải pháp đề xuất [4], [5], [6], [7], [8]. Cấu trúc bộ câu hỏi gồm các phần: phần giới thiệu, thông tin chung, nội dung chính và phần kết thúc.

Từ đó xây dựng nội dung chính phỏng vấn người dân về kiến thức, thái độ và ý định sử dụng KS. Tiếp tục lấy ý kiến các chuyên gia và phỏng vấn thử 20 người dân về việc sử dụng KS nhằm hoàn chỉnh thang đo và nội dung bộ câu hỏi, tránh các từ ngữ khó hiểu, gây nhầm lẫn [3],[5].

Cấu trúc bộ câu hỏi bao gồm các câu hỏi đóng, câu hỏi nhiều lựa chọn, bao gồm 4 phần:

Phần 1: Giới thiệu về mục đích sử dụng của bộ câu hỏi.

Phần 2: Thông tin chung của người được phỏng vấn.

Phần 3: Gồm các câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ hướng đến hành vi (Attitude toward the behavior-A), chuẩn chủ quan (Subjective norm-SN), nhận thức kiểm soát hành vi (Perceived behavioral control-PBC), ý định thực hiện hành vi (Intention-I) về việc sử dụng thuốc KS của người dân.

Phần 4: Phần kết thúc.

Các câu hỏi về kiến thức là các câu hỏi nhiều lựa chọn, các câu hỏi còn lại có thang đo Likert 5 mức độ.

+ Chuẩn hóa thang đo bộ câu hỏi khảo sát:

Nhập, xử lý thông tin và thực hiện phân tích EFA, hệ số Cronbach's Alpha phân tích nhằm đánh giá độ tin cậy và tính giá trị của thang đo.

Phân tích nhân tố EFA: Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) $\geq 0,5$ và mức ý nghĩa của kiểm định Bartlett $\leq 0,05$; Hệ số tải nhân tố (Factor loading) $\geq 0,5$, nếu biến quan sát nào có hệ số tải nhân tố $< 0,5$ sẽ bị loại; Thang đo được chấp nhận khi tổng phương sai trích $\geq 50\%$; Hệ số Eigenvalue trên từng yếu tố > 1 ; Khác biệt hệ số tải nhân tố của một biến quan sát giữa các nhân tố $\geq 0,3$ để tạo giá trị phân biệt giữa các nhân tố [9], [10].

Hệ số Cronbach's Alpha từ 0,6 trở lên có thể chấp nhận được, các biến quan sát có tương quan biến-tổng nhỏ hơn 0,3 sẽ bị loại.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát

- Các kết quả thu thập được từ nghiên cứu định tính:

Qua việc phỏng vấn sâu trên 20 người dân (12 nữ, 8 nam) ở quận Ninh Kiều và huyện Phong Điền, trong đó có 9 người có trình độ đại học và 2 người làm việc trong ngành y tế, các nguyên nhân người dân thường sử dụng KS không đơn bao gồm (tần suất/cỡ mẫu):

+ Từ bản thân: thuận tiện hơn đi khám ở bệnh viện, phòng mạch (16/20); có sẵn các toa từ những lần khám trước đó (6/20); tin vào hiệu quả của KS đối với việc điều trị (7/20).

+ Từ sự tác động của nhà thuốc: nhà thuốc thường “kê toa bán KS” cho người dân khi họ đến khai bệnh (13/20); lòng tin vào người bán thuốc (7/20); dễ dàng khi yêu cầu mua KS không đơn (16/20).

+ Từ sự tác động của người xung quanh: tư vấn từ người thân, người quen (6/20); mượn toa thuốc (2/20).

+ Từ các thông tin báo đài, mạng: có thể dễ dàng đọc các thông tin điều trị bằng KS (5/20), hướng dẫn sử dụng KS từ các nguồn tin trên báo đài, mạng (7/20).

Các ý kiến ghi nhận từ các chuyên gia y tế về nguyên nhân người dân mua KS không đơn: Ngoài các ý kiến ghi nhận tương tự như ở người mua thuốc còn xuất phát từ việc chưa có tiền lệ xử lý nặng đối với các trường hợp bán KS không đơn (5/5).

- Các câu hỏi và thang đo sơ bộ trong bộ câu hỏi:

Từ các kết quả định tính đồng thời tổng quan tài liệu từ các nghiên cứu đã công bố trên thế giới, tiến hành thiết kế bộ câu hỏi khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ và ý định sử dụng KS của người dân. Bộ câu hỏi sau khi phỏng vấn thử trên 10 người dân và được sự góp ý của các chuyên gia về nội dung, từ ngữ, trình bày trong Bảng 1; Bảng 2; Bảng 3.

Bảng 1. Nội dung câu hỏi về kiến thức

Nội dung	Nguồn tham khảo
Thuốc KS có thể tiêu diệt vi khuẩn	[5], [6], [7]
Thuốc KS có thể hạ sốt	[5], [6], [7]
Cảm lạnh và cúm có thể được chữa khỏi mà không cần dùng KS.	[5], [6], [7]
Có thể dùng lại thuốc KS hoặc đơn thuốc đã được bác sĩ chỉ định (đơn cũ) với bệnh hoặc các dấu hiệu (triệu chứng) tương tự đã khám trước đây.	[6], [7]
Có thể ngừng KS nếu bệnh đã thuyên giảm.	[7], [8]
KS có thể mua ở hiệu thuốc mà không cần đơn của bác sĩ.	[6], [7]
Sử dụng KS có thể gây dị ứng (mề đay, mẫn ngứa, tụt huyết áp) và dẫn đến tử vong.	[7], [8]
Sử dụng KS không cần thiết sẽ gây kháng KS	[5], [6], [7]
Việc sử dụng KS không đủ liều có thể dẫn đến nguy cơ đề kháng KS.	[6]
Thuốc KS có thể tiêu diệt cả vi khuẩn có hại và có lợi trong cơ thể.	[8]

3.2. Chuẩn hóa thang đo bộ câu hỏi khảo sát

Số lượng mẫu thu thập được là 132.

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong 138 người dân được phỏng vấn, nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 65%, phần lớn ở độ tuổi 20-50 tuổi (79,63%). Trình độ chuyên môn là đại học chiếm (53,70%), tỷ lệ là nhân viên tại các công ty, cơ quan là 42,59% (trong đó có 16,67% là nhân viên y tế).

- Kết quả chuẩn hóa thang đo bộ câu hỏi

+ Kiểm định Cronbach’s Alpha thang đo sơ bộ

Đánh giá độ tin cậy của thang đo sơ bộ bằng hệ số Cronbach's Alpha (CA) đối với 24 biến trên 4 yếu tố: thái độ hướng đến hành vi (A), chuẩn chủ quan (SN), nhận thức kiểm soát hành vi (PBC) và ý định thực hiện hành vi (I). Kết quả được trình bày ở Bảng 3.2.

Bảng 2. Kết quả phân tích hệ số Cronbach's Alpha các thang đo

TT	Nội dung	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số CA nếu loại biến
	Thái độ về việc sử dụng KS		
A1	Mua KS không đơn tại nhà thuốc sẽ thuận tiện và tiết kiệm hơn khi đi khám bác sĩ/đi bệnh viện.	0,590	0,891
A2	KS là loại thuốc thông dụng, không gây nguy hiểm khi sử dụng	0,173	0,899
A3	Mua KS không đơn có thể làm nhà thuốc bị phạt	0,662	0,890
A4	Tôi tin tưởng người bán thuốc có đủ trình độ bán thuốc KS mà không cần phải đi bác sĩ.	0,337	0,896
A5	Dùng KS giúp khỏi bệnh nhanh hơn	0,687	0,889
A6	Sử dụng KS không đúng cách có thể khiến bệnh nặng hơn	0,491	0,893
A7	Sử dụng KS không hợp lý làm tăng chi phí điều trị	0,581	0,891
A8	Thuốc KS có thể tiêu diệt cả vi khuẩn có hại và có lợi trong cơ thể.	0,176	0,900
A9	Tôi có thói quen trữ thuốc KS để dùng khi cần	0,214	0,896
	Chuẩn chủ quan		
SN1	Tôi tự mua KS vì có đơn thuốc cũ của bác sĩ cho trước đó.	0,590	0,891
SN2	Tôi mua thuốc KS không đơn vì trước đây đã từng tự mua thuốc KS để trị khỏi bệnh.	0,724	0,888
SN3	Tôi mua thuốc KS không đơn vì được nhà thuốc tư vấn bán cho tôi khỏi bệnh nhiều lần.	0,625	0,890
SN4	Tôi mua thuốc KS không đơn vì được bạn bè, người thân tư vấn cho tôi.	0,696	0,888
SN5	Các dược sĩ thường hướng dẫn rõ ràng cho tôi về sử dụng KS.	0,076	0,903
	Nhận thức kiểm soát hành vi		
PBC1	Tôi có đủ khả năng, tài chính để mua và sử dụng KS.	0,421	0,895
PBC2	Tôi cảm thấy tự tin và đủ hiểu biết khi mua KS.	0,233	0,899
PBC3	Các thông tin trên mạng, báo đài giúp tôi tự tin khi mua và sử dụng KS.	0,454	0,894
PBC4	Tôi không quan tâm việc nhà thuốc bán KS không đơn sẽ bị phạt.	0,570	0,892
PBC5	Các phương tiện truyền thông ít khi phản ánh việc mua KS không đơn.	0,381	0,895
PBC6	Nhà thuốc/quầy thuốc không từ chối khi tôi mua thuốc KS không đơn.	0,392	0,895
	Ý định thực hiện hành vi		
I1	Tôi sẽ tự mua KS nếu tôi đã có đơn thuốc cũ hoặc có đơn thuốc của người quen.	0,693	0,889
I2	Tôi sẽ tự mua KS nếu được tư vấn của nhân viên bán thuốc hoặc người quen tôi tin cậy.	0,578	0,891

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 61/2023

TT	Nội dung	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số CA nếu loại biến
I3	Tôi sẽ mua KS không đơn khi cần vì tôi tự tin vào hiểu biết của mình về KS.	0,487	0,893
I4	Tôi sẽ mua KS không đơn khi tôi không có điều kiện đi khám bác sĩ.	0,529	0,892

Nhận xét: Kết quả cho thấy tương quan biến tổng của 5/24 biến quan sát nhỏ hơn 0,3; đồng thời hệ số CA khi loại biến đều cao hơn giá trị CA hiện hành. Do đó, các biến A2, A8, A9, SN5, PBC2 sẽ bị loại.

+ Phân tích EFA cho các tiêu mục trong các thang đo đo lường các biến số

Kiểm tra sự hội tụ và sự phân biệt của các biến quan sát để kiểm định tính chính xác của thang đo bằng phân tích EFA.

Bảng 3. Ma trận xoay nhân tố cho các tiêu mục trong các thang đo đo lường biến số

Bảng 3a. Biến độc lập				
Tiêu mục	Hệ số tải			
	1	2	3	4
A1	0,673			
A4	0,791			
A5	0,825			
A3				0,915
A6				0,851
A7				0,581
SN1		0,778		
SN2		0,857		
SN3		0,852		
SN4		0,863		
PBC1			0,705	
PBC3			0,680	
PBC4			0,674	
PBC5			0,840	
PBC6			0,823	

Bảng 3b. Biến phụ thuộc	
Tiêu mục	Hệ số tải
	1
I1	0,809
I2	0,815
I3	0,614
I4	0,644

Nhận xét:

- Biến độc lập: Với giá trị phương sai trích đạt 68,835% (>60%); đồng thời, hệ số KMO 0,755 (>0,5) và giá trị Sig. của kiểm định Bartlett <0,001, chúng tôi tiếp tục tiến hành phân tích EFA cho các tiêu mục trong các thang đo đo lường các nhân tố độc lập. Kết quả phân tích cho thấy, giá trị Eigenvalue tại nhân tố thứ 4 lớn hơn 1 (1,096) và tại nhân tố thứ 5 nhỏ hơn 1 (0,906) nên quá trình trích sẽ dừng lại tại nhân tố thứ 4 (Bảng 3.3a).

Tiếp tục thực hiện Ma trận xoay nhân tố cho các tiêu mục trong các thang đo đo lường biến số độc lập, các tiêu mục của 3 nhân tố ban đầu phân chia lại theo 4 nhân tố mới. Cụ thể, 6 tiêu mục còn lại sau khi loại biến trong thang đo nhân tố “(A): Thái độ” phân tách thành 2

nhân tố mới, riêng lẻ và độc lập với các nhân tố khác - được đặt tên lại là “A(+): Thái độ tích cực với việc sử dụng KS” bao gồm biến A1, A4, A5 và “A(-): Thái độ tiêu cực với việc sử dụng KS” bao gồm biến A3, A6, A7; các tiểu mục trong thang đo nhân tố “(S): Chuẩn chủ quan” và “(P): Nhận thức khả năng thực hiện hành vi” đều hội tụ về cùng 1 nhân tố riêng lẻ và độc lập với các nhân tố khác nên không cần đặt tên lại (Bảng 3.3b).

Đánh giá lại hệ số Cronbach’s Alpha cho từng thang đo theo 4 nhân tố mới và thang chung cho thấy tất cả giá trị Cronbach’s Alpha đều trên 0,8, giá trị Cronbach’s Alpha chung sau khi loại 5 biến và phân chia lại nhân tố là 0,903. Như vậy, các thang đo đều đạt độ tin cậy.

- Biến phụ thuộc: Hệ số KMO 0,566, giá trị Sig.<0,001, các tiểu mục đều hội tụ về cùng một nhân tố nên không cần đặt tên lại. Sự tương quan giữa các tiểu mục rất chặt chẽ với nhân tố - hệ số tải đều lớn hơn 0,6.c

Như vậy, bộ câu hỏi khảo sát người dân về kiến thức, thái độ và ý định sử dụng KS sau khi đánh giá phân tích sẽ bao gồm 5 nhân tố, 21 biến, các thang đo đều đạt tính chính xác và tin cậy.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát

Bộ câu hỏi được xây dựng qua nhiều giai đoạn với phương pháp nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu, tổng quan các tài liệu trong và ngoài nước) và định lượng (khảo sát sơ bộ). Bộ câu hỏi sau khi cũng đã được phỏng vấn thử trên 10 người dân đồng thời có sự góp ý về nội dung, từ ngữ của các chuyên gia về quản lý dược và tâm lý nên đảm bảo câu hỏi có nội dung rõ ràng, dễ hiểu, dễ tiếp cận đối tượng phỏng vấn. Đối tượng trả lời trong nghiên cứu định tính sơ bộ có đặc điểm dân số tương tự với đối tượng trong nghiên cứu chính thức nên sẽ đảm bảo tính đại diện. Ngoài ra, việc lấy mẫu của nghiên cứu này được thực hiện bằng cách đến thăm từng hộ gia đình và nói chuyện trực tiếp với những người được hỏi. Vì vậy, quá trình phỏng vấn có thể dễ dàng loại ra những đối tượng không phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu. Việc thu thập bằng câu hỏi trực tiếp còn giúp các nhà nghiên cứu kiểm tra kỹ xem bằng câu hỏi đã được trả lời đầy đủ hay chưa, có thể hỏi thêm để làm rõ thông tin giúp giảm thiểu dữ liệu bị thiếu hoặc không chính xác. Mặt khác, khi trả lời phỏng vấn, một số người trả lời không biết hoặc chưa dùng thuốc kháng sinh do họ không quen thuộc với từ “kháng sinh”, do đó, chúng tôi đã thay từ “kháng sinh” thành “trụ sinh” hoặc “amoxicillin”, “ampicillin” thì được nhận biết nhiều hơn. Vì vậy, trong quá trình phỏng vấn trong nghiên cứu định lượng sơ bộ, chúng tôi đã dùng các từ này khi hỏi về kháng sinh.

4.2. Chuẩn hóa thang đo bộ câu hỏi khảo sát

Giá trị Cronbach Alpha của thang đo đưa vào kiểm định ban đầu là 0,897, tuy nhiên có 5 biến có hệ số tương quan biến tổng < 0,3 và giá trị Cronbach’s Alpha mới của thang đo trong trường hợp loại biến này đều lớn hơn (0,903), giá trị Cronbach’s Alpha càng lớn thì thang đo càng có độ tin cậy tốt. Do đó, 5 biến A2, A8, A9, SN5, PBC2 đã được loại bỏ.

Phân tích nhân tố khám phá EFA là một bước rất quan trọng khi thực hiện phân tích dữ liệu định lượng. EFA dùng để rút gọn một tập hợp k biến quan sát thành một tập F (với $F < k$) các nhân tố có ý nghĩa hơn. Điều này giúp tiết kiệm thời gian và kinh phí nhiều hơn cho người nghiên cứu. Ngoài ra, khi sử dụng phép quay vuông góc thì không đưa biến phụ thuộc vào chung với biến độc lập cùng lúc để thực hiện phân tích EFA. Bởi trong phép quay vuông góc, các nhân tố phải không có mối tương quan với nhau, nghĩa là không có sự định nghĩa độc lập với phụ thuộc [9]. Do đó, trong nghiên cứu này, phân tích EFA riêng giữa

biến độc lập và biến phụ thuộc. Hệ số KMO là một chỉ số dùng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố. Trị số của $KMO > 0,5$ là điều kiện đủ để phân tích nhân tố là phù hợp. Kiểm định Bartlett dùng để xem xét các biến quan sát trong nhân tố có tương quan với nhau hay không. Kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê ($sig. < 0,001$), chứng tỏ các biến quan sát có tương quan với nhau trong nhân tố. Trị số Eigenvalue là một tiêu chí sử dụng phổ biến để xác định số lượng nhân tố trong phân tích EFA. Với tiêu chí này, chỉ có những nhân tố nào có Eigenvalue ≥ 1 mới được giữ lại trong mô hình phân tích. Trong nghiên cứu này, cho thấy có 4 nhân tố của biến độc lập được giữ lại. Tổng phương sai trích của biến độc lập và biến phụ thuộc lần lượt là 69,487% và 52,781% ($\geq 50\%$) cho thấy mô hình EFA là phù hợp. Theo Hair và cộng sự (2010), giá trị tiêu chuẩn của hệ số tải nên được xem xét cùng kích thước mẫu. Với từng khoảng kích thước mẫu khác nhau, mức trọng số nhân tố để biến quan sát có ý nghĩa thống kê là hoàn toàn khác nhau [10]. Nghiên cứu định lượng sơ bộ thực hiện trên 134 mẫu, hệ số tải của các biến đều $> 0,5$ chứng tỏ biến quan sát đạt chất lượng tốt. Ma trận xoay nhân tố cho các tiêu mục trong các thang đo đo lường biến số, các tiêu mục của 3 nhân tố độc lập ban đầu phân chia lại theo 4 nhân tố mới (trong đó nhân tố “(A): Thái độ” phân tách thành 2 nhân tố mới, riêng lẻ và độc lập với các nhân tố khác), các tiêu mục trong thang đo nhân tố “(S): Chuẩn chủ quan” và “(P): Nhận thức khả năng thực hiện hành vi” và các tiêu mục của biến phụ thuộc đều hội tụ về cùng một nhân tố riêng lẻ và độc lập với các nhân tố khác nên không cần đặt tên lại.

Giá trị Cronbach’s Alpha của từng thang đo đã được đánh giá lại sau khi loại biến và phân nhóm nhân tố cho thấy tất cả giá trị đều trên 0,8, giá trị Cronbach’s Alpha chung là 0,903. Như vậy các thang đo đều đạt tính chính xác và tin cậy.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây dựng và chuẩn hóa được thang đo bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và ý định của người dân về sử dụng KS đạt tính đơn hướng và đáp ứng giá trị phân biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Việt Nam xuất hiện siêu vi khuẩn kháng tất cả kháng sinh, bác sĩ bắt lực. 2019.
2. Nguyễn Văn Kính và GARP - Nhóm nghiên cứu Quốc gia Việt Nam Hà Nội. Phân tích thực trạng Sử dụng KS và kháng KS ở Việt Nam. 2010.
3. Erin Ruel, William Edward Wagner III, Brian Joseph Gillespie. The Practice of Survey Research: Theory and Applications. How to pretest and pilot a survey questionnaire. SAGE publication. 2018. 101-119.
4. Hưng T. T. M. và cộng sự. Kiến thức, thực hành về sử dụng KS của bệnh nhân tại trạm y tế xã của một số vùng miền Việt Nam năm 2018–2019. *Tạp Chí Y học Dự phòng*. 2021. 30(10), 84–94, <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2020/99>.
5. Bộ Y tế. Bộ câu hỏi phỏng vấn người bán thuốc về bán thuốc kê đơn tại cơ sở bán lẻ thuốc-Phụ lục Công văn 6269/BYT-QLD ngày 02/11/2017.
6. Ngô Thị Mỹ Bình và cộng sự. Kiến thức và thực hành sử dụng KS ở người cao tuổi tại phường Hoàng Văn Thụ, TP Thái Nguyên. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019. số 22-23-24-25, 1-7.
7. Hidayah Karuniawati. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice of Antibiotic Use among the Population of Boyolali, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021.18(16), 8258, doi: 10.3390/ijerph18168258.
8. Nguyễn Thị Phương Thúy. Nghiên cứu kiến thức, thái độ thực hành bán KS của người bán thuốc tại cơ sở bán lẻ thuốc ở Việt Nam. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2021. 134-135.
9. Nguyễn Đình Thọ, Nguyễn Thị Mai Trang. Nghiên cứu khoa học trong quản trị kinh doanh. NXB Thống kê. 2010.
10. Hair J.F. Multivariate data analysis. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ. 2010.