

CONSTRUCTION AND ASSESSMENT OF A SCALE MEASURING PARENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL TOWARD DENGUE VACCINATION FOR CHILDREN

Phan Quoc Dung¹, Le Huy Đac², Le Hoang Vi¹,
Nguyen Thi Phuong Lam¹, Huynh Ho Ngoc Quynh², Huynh Giao^{2*}

¹Binh Dong area Medical Center - 28 Street No.1, Binh Dong ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 19/11/2025; Accepted: 07/01/2026

ABSTRACT

Objectives: To develop and evaluate the reliability, content validity, and exploratory factor structure of a scale measuring parents' knowledge, attitudes, and perceived behavioral control toward dengue vaccination for their children.

Method: A cross-sectional study was conducted among 253 parents of primary school children in Ho Chi Minh city in 2025. The questionnaire, consisting of three subscales, was developed based on health behavior theories. Content validity was assessed using the item- and scale-level Content Validity Index (I-CVI, S-CVI) and Cohen's Kappa (K). Internal consistency was measured by Cronbach's Alpha, and construct validity was examined using exploratory factor analysis.

Results: Of the participants, 65.4% reported an intention to vaccinate their children against dengue. All subscales demonstrated satisfactory content validity and reliability (Cronbach's Alpha: 0.70-0.89). Exploratory factor analysis indicated adequate sampling adequacy (KMO $\geq$ 0.69; Bartlett's test, $p < 0.001$). The variance explained was 23.6% for knowledge, 58.4% for attitude, and 44.6% for perceived behavioral control, with factor loadings ranging from 0.36 to 0.84. Higher scores in knowledge, attitude, and perceived behavioral control were significantly associated with stronger intention to vaccinate ($p < 0.05$).

Conclusion: The developed scale showed good reliability and validity and can be applied in community-based studies to identify factors influencing parents' intention to vaccinate their children against Dengue.

Keywords: Dengue fever, vaccine, parents, scale development, reliability, content validity.

*Corresponding author

Email: hgiao@ump.edu.vn Phone: (+84) 908608338 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4197

XÂY DỰNG VÀ ĐÁNH GIÁ THANG ĐO KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, NHẬN THỨC KIỂM SOÁT HÀNH VI TIÊM NGỪA SỐT XUẤT CHO TRẺ CỦA PHỤ HUYNH

Phan Quốc Dũng¹, Lê Huy Đắc², Lê Hoàng Vĩ¹,
Nguyễn Thị Phương Lam¹, Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh², Huỳnh Giao^{2*}

¹Trung tâm Y tế khu vực Bình Đông - 28 đường số 1, P. Bình Đông, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 05/11/2025

Ngày sửa: 19/11/2025; Ngày đăng: 07/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng và đánh giá tính tin cậy, giá trị nội dung và cấu trúc khám phá của thang đo kiến thức, thái độ và nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa vắc-xin sốt xuất huyết cho trẻ của phụ huynh.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 253 phụ huynh có con đang học tại một trường tiểu học tại thành phố Hồ Chí Minh. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên khung lý thuyết hành vi sức khỏe. Giá trị nội dung được đánh giá bằng I-CVI, S-CVI và Cohen's Kappa (K); độ tin cậy nội tại tại bằng Cronbach's Alpha; và giá trị cấu trúc bằng EFA.

Kết quả: Có 65,4% phụ huynh có ý định tiêm ngừa cho trẻ. Các thang đo đạt yêu cầu về giá trị nội dung và độ tin cậy (Cronbach's Alpha: 0,70-0,89). EFA cho thấy KMO $\geq 0,69$, Bartlett's test có ý nghĩa ($p < 0,001$), tỷ lệ phương sai được giải thích lần lượt là 23,6% (kiến thức), 58,4% (thái độ) và 44,6% (kiểm soát hành vi), với factor loading 0,36-0,84. Điểm số kiến thức, thái độ và khả năng kiểm soát hành vi cao hơn đều liên quan đến ý định tiêm ngừa SXH cao hơn ($p < 0,05$).

Kết luận: Bộ công cụ đạt độ tin cậy và giá trị phù hợp, có thể ứng dụng trong nghiên cứu cộng đồng nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tiêm ngừa vắc-xin SXH của phụ huynh.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, vắc-xin, phụ huynh, thang đo, độ tin cậy, giá trị nội dung.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm nhóm B có khả năng gây tử vong, lây lan từ người sang người thông qua muỗi Aedes. Bệnh có thể bùng phát thành dịch hằng năm, trong đó trẻ em là nhóm có nguy cơ mắc bệnh nặng cao hơn so với người lớn. Trên toàn cầu, ước tính mỗi năm có khoảng 390 triệu ca sốt xuất huyết (SXH) tại hơn 100 quốc gia, với gần một nửa dân số thế giới nằm trong nhóm có nguy cơ. Tại Việt Nam, riêng năm 2023 đã ghi nhận hơn 369.000 ca mắc, đứng thứ hai thế giới sau Brazil [1]. Những con số này cho thấy SXH vẫn là một thách thức y tế công cộng nghiêm trọng cả ở Việt Nam và trên toàn cầu.

Hiện nay, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu đối với SXH. Các biện pháp kiểm soát bệnh chủ yếu tập trung vào phòng ngừa muỗi đốt và kiểm soát véc tơ truyền bệnh. Đến giữa năm 2024, việc cấp phép lưu hành vắc-xin phòng SXH lần đầu tiên tại Việt Nam đã mở ra một bước tiến quan trọng trong công tác phòng chống bệnh. Tuy nhiên, vắc-xin này chưa được đưa vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng, trong khi các rào cản về nhận thức, thái độ đối với vắc-xin,

khả năng kinh tế, tiếp cận vẫn có thể ảnh hưởng đến ý định tiêm ngừa của phụ huynh cho trẻ em.

Từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xây dựng và đánh giá giá trị bộ câu hỏi đo lường các yếu tố liên quan đến ý định tiêm ngừa vắc-xin SXH cho trẻ, dựa trên Thuyết hành vi có kế hoạch (TPB) [2] và Mô hình niềm tin sức khỏe (HBM) [3]. Việc phát triển bộ công cụ có độ tin cậy và giá trị tốt sẽ giúp xác định các động lực và rào cản thực tế trong hành vi tiêm ngừa, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao tỷ lệ bao phủ vắc-xin SXH một cách hiệu quả và bền vững.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện nhằm xây dựng và đánh giá độ tin cậy, giá trị nội dung và cấu trúc của bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ và nhận thức kiểm soát

*Tác giả liên hệ

Email: hgiao@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 908608338 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4197

hành vi tiêm ngừa SXH, dựa trên hướng dẫn phát triển thang đo trong nghiên cứu sức khỏe, xã hội và hành vi của Boateng G.O và cộng sự (2018) [4].

- Bước 1: Xác định miền đo lường và xây dựng các mục hỏi (items) dựa trên TPB và HBM nhằm nhận diện các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tiêm ngừa. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: thang đo đánh giá kiến thức, thái độ đối với bệnh và vắc-xin, và nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa.

- Bước 2: Đánh giá giá trị nội dung thông qua hội đồng 6 chuyên gia gồm 2 chuyên gia truyền nhiễm, 1 chuyên gia tâm lý học, 1 chuyên gia dịch tễ học và 2 chuyên gia y tế công cộng. Các chuyên gia xem xét mức độ phù hợp, rõ ràng và đại diện của từng mục, nội dung, sau đó được hiệu chỉnh để đảm bảo tính bao quát và dễ hiểu.

- Bước 3: Sau khi hiệu chỉnh, bộ câu hỏi được kiểm định độ tin cậy nội tại bằng hệ số Cronbach's Alpha và giá trị cấu trúc thông qua phân tích nhân tố khám phá (exploratory factor analysis - EFA) trên mẫu nghiên cứu thực tế.

2.2. Địa điểm thời gian

Nghiên cứu thực hiện tại một trường tiểu học trên địa bàn phường Chánh Hưng, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6-8 năm 2025.

2.3. Đối tượng tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn vào: phụ huynh có con đang theo học tại một trường tiểu học trên địa bàn phường Chánh Hưng, thành phố Hồ Chí Minh năm 2025 tính đến thời điểm khảo sát và đồng ý tham gia nghiên cứu. Phụ huynh là người trực tiếp chăm sóc trẻ.

- Tiêu chuẩn loại ra: phụ huynh có con đã tiêm ngừa vắc-xin SXH trước đây (ít nhất 1 mũi) hoặc vắng mặt trên 2 lần mời tham gia khảo sát.

2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Theo khuyến nghị của Hair J.F và cộng sự (2019), số quan sát cần thiết trong EFA nên gấp ít nhất 5-10 lần số biến quan sát. Tuy nhiên cỡ mẫu ≥ 200 được khuyến khích để tăng tính ổn định của kết quả [5]. Do đó chúng tôi chọn cỡ mẫu tối thiểu dự kiến trên 200 phụ huynh cho EFA và Cronbach's Alpha. Cỡ mẫu thực tế là 253 phụ huynh.

Phương pháp phân tầng và chọn mẫu cụm được sử dụng để lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu. Bước 1 tiến hành phân tầng với mỗi tầng tương ứng là từng khối (khối 1-5) tại trường tiểu học. Bước 2 tiến hành chọn mẫu cụm với mỗi cụm là một lớp được chọn ngẫu nhiên theo từng tầng. Ước tính có khoảng 50-55 học sinh từng lớp. Cuối cùng tiến hành khảo sát tất cả phụ huynh ở các cụm được chọn vào ngày họp phụ huynh.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập gồm biến đặc điểm dân số xã hội là biến định tính.

Biến số kiến thức, thái độ, nhận thức kiểm soát hành vi là biến định lượng với điểm số giao động lần lượt từ 0-8, 0-30 và 0-15 điểm.

Biến phụ thuộc là ý định tiêm ngừa SXH là biến nhị giá (có/không).

2.6. Công cụ thu thập dữ liệu, phương pháp thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi gồm 21 câu chia làm 5 phần:

- Đặc điểm người tham gia gồm giới tính, tuổi, trình độ học vấn.

- Kiến thức về bệnh gồm 8 câu hỏi: đánh giá kiến thức của người tham gia về nhóm nguy cơ, triệu chứng nhận biết, dấu hiệu cảnh báo nặng SXH, mỗi câu trả lời đúng người tham gia đạt 1 điểm.

- Thái độ đối với bệnh và tiêm ngừa gồm 6 câu hỏi: đánh giá niềm tin, cảm nhận, và quan điểm của phụ huynh về tính hiệu quả, an toàn và lợi ích của việc tiêm ngừa vắc-xin SXH cho trẻ.

- Nhận thức kiểm soát hành vi gồm 3 câu hỏi, bao gồm: tài chính, khả năng tiếp cận dịch vụ và thời gian. Đáp án thang đo thái độ và nhận thức kiểm soát hành vi được xây dựng dựa trên thang Likert 5 mức độ.

- Phần cuối cùng là câu hỏi khảo sát ý định tiêm ngừa cho trẻ của phụ huynh.

Phụ huynh được phát bộ câu hỏi tự điền và hướng dẫn trả lời các câu hỏi. Sau khi hoàn thành câu trả lời sẽ thu lại toàn bộ bộ câu hỏi đã hoàn chỉnh và rà soát thông tin.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu được quản lý bằng phần mềm EpiData 4.6 và phân tích dữ liệu bằng phần mềm STATA 17.

Giá trị nội dung của bộ công cụ được đánh giá thông qua các chỉ số Item-level Content Validity Index (I-CVI), Scale-level Content Validity Index (S-CVI) và Cohen's Kappa (K), nhằm xác định mức độ phù hợp và nhất quán giữa các chuyên gia trong quá trình thẩm định nội dung.

Độ tin cậy nội tại của thang đo được đánh giá bằng hệ số Cronbach's Alpha, nhằm kiểm tra mức độ nhất quán của các biến quan sát trong cùng một cấu phần.

Giá trị cấu trúc được đánh giá bằng EFA sử dụng phương pháp trích Principal Axis Factoring (PAF), với các chỉ số Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett's test of sphericity, Eigenvalue, hệ số tải nhân tố (Factor loading) và tỷ lệ phương sai trích, nhằm xác định tính hội tụ và phân biệt giữa các nhóm yếu tố trong cấu trúc thang đo.

Hồi quy logistic đơn biến được dùng để phân tích mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, khả năng kiểm soát hành vi đến ý định tiêm ngừa.

2.8. Vấn đề y đức

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 2283/HĐĐĐ-ĐHYĐ, ngày 27/5/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Giá trị nội dung của thang đo kiến thức về bệnh SXH (n = 6)

Tiểu mục	Phù hợp với mục tiêu		Tính dễ hiểu	
	I-CVI	K	I-CVI	K
Câu B1: Theo ông/bà, trẻ em có nguy cơ cao mắc SXH hay không?	0,83	0,81	1	1
Câu B2: Theo ông/bà, trẻ em có nguy cơ cao bị biến chứng nặng khi mắc SXH không?	1	1	1	1
Câu B3: Theo ông/bà, bệnh SXH có nguy cơ gây tử vong không?	1	1	1	1
Câu B4: Theo ông/bà, bệnh SXH có thể bùng phát thành dịch không?	1	1	1	1
Câu B5: Theo ông/bà, trẻ chỉ mắc SXH một lần duy nhất trong đời?	1	1	1	1
Câu B6: Theo ông/bà, trẻ có nguy cơ mắc SXH vào mùa nào trong năm?	1	1	1	1
Câu B7: Theo ông/bà, đâu là dấu hiệu nghi ngờ của bệnh SXH?	1	1	0,83	0,81
Câu B8: Theo ông/bà, đâu là dấu hiệu cảnh báo bệnh SXH trở nặng?	1	1	1	1
Chỉ số S-CVI phần kiến thức về bệnh sốt xuất huyết	0,87	0,87		

Bảng 2. Giá trị nội dung của thang đo thái độ của phụ huynh đối với vắc-xin SXH (n = 6)

Tiểu mục	Phù hợp với mục tiêu		Tính dễ hiểu	
	I-CVI	K	I-CVI	K
Câu C1: Ông/bà nghĩ trẻ em cần được tiêm ngừa SXH không?	1	1	1	1
Câu C2: Ông/bà nghĩ tiêm ngừa vắc-xin SXH là biện pháp phòng bệnh hiệu quả?	1	1	1	1
Câu C3: Ông/bà nghĩ tiêm vắc-xin có thể làm giảm nguy cơ nhập viện do SXH	1	1	1	1

Tiểu mục	Phù hợp với mục tiêu		Tính dễ hiểu	
	I-CVI	K	I-CVI	K
Câu C4: Ông/bà nghĩ vắc-xin SXH an toàn cho trẻ?	1	1	0,83	0,81
Câu C5: Ông/bà tin tưởng vắc-xin SXH đã được kiểm chứng đầy đủ trước khi sử dụng?	1	1	1	1
Câu C6: Ông/bà có nghĩ các tác dụng phụ của vắc-xin thường nhẹ và có thể kiểm soát được?	1	1	1	1
Chỉ số S-CVI phần thái độ về vắc-xin sốt xuất huyết	1	0,83		

Bảng 3. Giá trị nội dung thang đo nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa SXH và ý định tiêm ngừa (n = 6)

Tiểu mục	Phù hợp với mục tiêu		Tính dễ hiểu	
	I-CVI	K	I-CVI	K
Câu D1: Ông/bà nghĩ có khả năng chi trả cho tiêm ngừa vắc-xin SXH cho trẻ?	1	1	1	1
Câu D2: Ông/bà cảm thấy dễ dàng tiếp cận các dịch vụ, cơ sở tiêm ngừa không?	1	1	1	1
Câu D3: Ông/bà có nghĩ bản thân dễ dàng sắp xếp thời gian để đưa trẻ đi tiêm ngừa vắc-xin SXH không?	1	1	1	1
Chỉ số S-CVI thang đo nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa	1	1		
Câu hỏi xác định ý định: Ông/bà có ý định tiêm ngừa vắc-xin SXH cho trẻ trong thời gian tới hay không?	1	1	1	1

Bảng 4. Tính tin cậy nội tại của thang đo kiến thức, thái độ, nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa vắc-xin SXH của phụ huynh (n = 253)

Đặc điểm dân số xã hội		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	64	25,3
	Nữ	189	76,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	22	8,7
	Trung học cơ sở	54	21,3
	Trung học phổ thông	98	38,7
	Cao đẳng, đại học	79	31,3
Tuổi phụ huynh	Trung vị [khoảng tứ phân vị]	38 [34-43]	
	$\bar{X} \pm SD$	39,8 $\pm$ 8,9	
Chỉ số Cronbach's Alpha	Thang đo kiến thức	0,70	
	Thang đo thái độ	0,89	
	Thang đo nhận thức kiểm soát hành vi	0,74	

Bảng 5. Phân tích cấu trúc khám phá của thang đo kiến thức, thái độ, nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa vắc-xin SXH (n = 253)

Nhóm thang đo					
Biến số	KMO	Bartlett's test (p)	Eigenvalue ≥ 1 (nhân tố)	Phần trăm phương sai chung được giải thích	Khoảng factor loading
Kiến thức					
8	0,73	< 0,001	1,88	23,6%	0,36-0,61
Thái độ					
6	0,86	< 0,001	3,51	58,4%	0,71-0,84
Nhận thức kiểm soát hành vi					
3	0,69	< 0,001	1,34	44,6%	0,64-0,69

Bảng 6. Phân tích khả năng tiên đoán ý định tiêm ngừa của phụ huynh bằng thang đo kiến thức, thái độ, nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa vắc-xin SXH (n = 253)

Yếu tố tiên lượng	Ý định tiêm ngừa SXH cho trẻ		p_value
	Có ý định (n = 165)	Không ý định (n = 88)	
Kiến thức (trung vị [khoảng tứ phân vị])	6 [4-6]	5 [2,5-6]	< 0,001
Thái độ (trung vị [khoảng tứ phân vị])	24 [22-25]	20,5 [18-24]	< 0,001
Nhận thức kiểm soát hành vi (trung vị [khoảng tứ phân vị])	14 [12-15]	12 [10,5-13]	< 0,001

p_value được tính toán bằng hồi quy logistic.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 253 phụ huynh có con học tiểu học tại phường Chánh Hưng, thành phố Hồ Chí Minh. Nữ giới chiếm 76,7%, tuổi trung vị 38 [IQR: 34-43]; 70% có trình độ từ trung học phổ thông trở lên. Mẫu phản ánh đặc trưng dân cư đô thị, với đa số phụ huynh trong độ tuổi lao động, thuận lợi cho việc tiếp cận thông tin tiêm chủng. Khoảng 65,4% phụ huynh có ý định tiêm ngừa SXH cho trẻ.

Giá trị nội dung của các thang đo đạt yêu cầu (I-CVI và S-CVI: 0,83-1,0), theo tiêu chuẩn Lynn M.R (1986), Polit D.F và cộng sự (2006) [6-7]. Độ tin cậy nội tại tốt (Cronbach's Alpha: 0,70-0,89), chứng tỏ sự nhất quán giữa các biến quan sát.

Độ tin cậy nội tại của 3 thang đo đạt mức tốt với Cronbach's Alpha từ 0,70 đến 0,89, vượt ngưỡng chấp nhận được theo khuyến nghị của Tavakol M và cộng sự (2011) ($\alpha \geq 0,70$) [8]. Kết quả này phản ánh sự nhất quán cao giữa các biến quan sát trong từng cấu phần, chứng tỏ thang đo có tính ổn định nội tại đáng tin cậy khi áp dụng trong cộng đồng phụ huynh.

EFA cho thấy các chỉ số KMO đều > 0,60 và Bartlett's test có ý nghĩa ($p < 0,001$), khẳng định dữ liệu phù hợp để phân tích. Mỗi thang đo trích được một nhân tố chính (Eigenvalue ≥ 1), với factor loading 0,36-0,84. Thang đo kiến thức có Eigenvalue = 1,88, giải thích 23,6% phương sai chung, thể hiện mức liên kết vừa phải giữa các biến; dù thấp hơn 50%, giá trị này vẫn chấp nhận được do đặc tính đa chiều của thang đo kiến thức [5]. Thang đo thái độ có Eigenvalue = 3,51, giải thích 58,4% phương sai, với factor loading 0,71-0,84, phản ánh tính hội tụ cao. Thang

đo khả năng tiêm ngừa có Eigenvalue = 1,34, giải thích 44,6% phương sai, với factor loading 0,64-0,69, cho thấy mức hội tụ khá. Nhìn chung, 3 thang đo đều đạt yêu cầu về giá trị hội tụ và phân biệt, phản ánh đúng cấu trúc lý thuyết của mô hình TPB và HBM, củng cố độ tin cậy của bộ công cụ trong đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tiêm ngừa vắc-xin SXH của phụ huynh.

Kết quả phân tích mối liên quan cho thấy điểm số kiến thức, thái độ và khả năng kiểm soát hành vi càng cao thì ý định tiêm ngừa SXH của phụ huynh càng lớn. Điều này phù hợp với lý thuyết TPB và mô hình HBM, cho thấy nhận thức về tính đe dọa, lợi ích, rủi ro và khả năng kiểm soát hành vi đều góp phần thúc đẩy ý định tiêm ngừa [2-3].

Nghiên cứu còn hạn chế do mẫu được chọn tại một trường tiểu học nên chưa đại diện cho các nhóm phụ huynh khác nhau về vùng địa lý, trình độ học vấn hoặc điều kiện kinh tế - xã hội. Ngoài ra, nghiên cứu mới dừng ở bước kiểm định giá trị nội dung, độ tin cậy và cấu trúc khám phá mà chưa thực hiện phân tích nhân tố khẳng định (CFA) hay mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM). Các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng quy mô mẫu, đa dạng hóa khu vực khảo sát và tiến hành CFA nhằm khẳng định cấu trúc thang đo, từ đó củng cố giá trị ứng dụng của công cụ trong đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tiêm ngừa SXH của phụ huynh.

5. KẾT LUẬN

Bộ công cụ đánh giá kiến thức, thái độ và nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa vắc-xin SXH của phụ huynh được xây dựng dựa trên khung lý thuyết TPB và HBM cho thấy độ tin cậy và giá trị phù hợp. Kết quả nhân tố khám phá xác nhận cấu trúc 3 thang đo rõ ràng, trong đó thang thái độ có tính hội tụ tốt nhất, còn thang kiến thức và nhận thức kiểm soát hành vi tiêm ngừa đạt mức chấp nhận được. Bộ công cụ có thể sử dụng trong nghiên cứu cộng đồng nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tiêm ngừa vắc-xin SXH.

Nghiên cứu tiếp theo cần thực hiện phân tích nhân tố CFA và CEM trên cỡ mẫu lớn và đa dạng hơn để chuẩn hóa thang đo, qua đó định hướng xây dựng các can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp trong bối cảnh triển khai vắc-xin SXH tại Việt Nam.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 181/2025/HĐ-ĐHYD. Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu trường tiểu học trên địa bàn phường Chánh Hưng, thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình triển khai khảo sát, cũng như các phụ huynh học sinh đã nhiệt tình tham gia và cung cấp thông tin quý báu cho nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia và đồng nghiệp đã đóng góp ý kiến trong quá trình xây dựng và thẩm định bộ công cụ khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Haider N, Hasan M.N, Onyango J, Asaduzzaman M. Global landmark: 2023 marks the worst year for dengue cases with millions infected and thousands of deaths reported. IJID regions, 2024, 13: 100459. 10.1016/j.ijregi.2024.100459.
- [2] Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes, 1991, 50 (2): 179-211. 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- [3] Champion V.L, Skinner C.S. The health belief model. Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 2008, 4: 45-65.
- [4] Boateng G.O, Neilands T.B, Frongillo E.A, Melgar-Quinonez H.R, Young S.L. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. Frontiers in public health, 2018, 6: 149. 10.3389/fpubh.2018.00149.
- [5] Hair J.F, Black W.C, Babin B.J, Anderson R.E. Multivariate data analysis (eight edition): Annabel Ainscow, 2019.
- [6] Lynn M.R. Determination and quantification of content validity. Nursing research, 1986, 35 (6): 382-6. 10.1097/00006199-198611000-00017.
- [7] Polit D.F, Beck C.T, Owen S.V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Research in nursing & health, 2007, 30 (4): 459-67. 10.1002/nur.20199.
- [8] Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. International journal of medical education, 2011, 2: 53. 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.