

DEVELOPMENT AND EVALUATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF A QUESTIONNAIRE ON KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES REGARDING PRE-HOSPITAL EMERGENCY CARE AMONG NURSES IN VIETNAM

Do Thi Ha¹, Mac Phung Phu^{2*}

¹Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Ho Chi Minh city Hospital for Rehabilitation - Professional diseases -
313 Au Duong Lan, Chanh Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 20/09/2025

Revised: 12/10/2025; Accepted: 28/11/2025

ABSTRACT

Objective: To develop and evaluate the validity and reliability of a questionnaire assessing nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding pre-hospital emergency care in Vietnam.

Methods: The study was conducted in three phases: questionnaire development, content validity assessment, and reliability evaluation.

Results: The questionnaire consisting of 55 items demonstrated excellent content validity (CVI, I-CVI, S-CVI/Ave, and S-CVI/UA ranging from 0.83-1). Internal consistency was confirmed with Cronbach's Alpha ranging from 0.83-0.89, while the ICC for test-retest after two weeks ranged from 0.84-0.89, indicating high stability and reliability of the instrument over time.

Conclusion: The questionnaire demonstrates high validity and reliability, making it suitable for assessing knowledge, attitudes, and practices related to pre-hospital emergency care in Vietnam. It serves as a useful tool for assessing and evaluating nursing practice in pre-hospital emergency care.

Keywords: Validity, reliability, knowledge, attitude, practice, nursing, pre-hospital emergency care.

*Corresponding author

Email: phungphu0216@gmail.com Phone: (+84) 916519111 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3922

PHÁT TRIỂN VÀ ĐÁNH GIÁ TÍNH GIÁ TRỊ, ĐỘ TIN CẬY CỦA BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CẤP CỨU NGOẠI VIỆN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI VIỆT NAM

Đỗ Thị Hà¹, Mạc Phùng Phú^{2*}

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp - 313 Âu Dương Lân, P. Chánh Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 20/09/2025

Ngày sửa: 12/10/2025; Ngày đăng: 28/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phát triển và đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về cấp cứu ngoại viện của điều dưỡng tại Việt Nam.

Phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện qua 3 giai đoạn gồm phát triển bộ câu hỏi, thẩm định tính giá trị nội dung và đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi.

Kết quả: Bộ câu hỏi gồm 55 câu đạt giá trị nội dung cao (CVI, I-CVI, S-CVI/Ave và S-CVI/UA từ 0,83-1). Độ tin cậy nội tại được xác nhận với Cronbach's Alpha từ 0,83-0,89, trong khi ICC cho test-retest sau 2 tuần dao động từ 0,84-0,89, cho thấy công cụ có tính ổn định và độ tin cậy cao theo thời gian.

Kết luận: Bộ câu hỏi có tính giá trị và độ tin cậy cao, phù hợp để khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành cấp cứu ngoại viện tại Việt Nam, và là công cụ hữu ích trong đánh giá thực hành điều dưỡng.

Từ khóa: Tính giá trị, độ tin cậy, kiến thức, thái độ, thực hành, điều dưỡng, cấp cứu ngoại viện.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cấp cứu ngoại viện là một mắt xích quan trọng của hệ thống chăm sóc sức khỏe, nơi từng giây quyết định đến sự sống còn của người bệnh [1]. Trong môi trường khẩn cấp này, người điều dưỡng giữ vai trò then chốt, trực tiếp đánh giá, xử trí ban đầu và phối hợp với các lực lượng liên quan để tối ưu hóa kết quả điều trị [2]. Năng lực cấp cứu ngoại viện của điều dưỡng phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó kiến thức, thái độ và thực hành là nền tảng quan trọng [3]. Việc đo lường các yếu tố này không chỉ giúp đánh giá thực trạng năng lực mà còn định hướng các chiến lược đào tạo và nâng cao chất lượng dịch vụ [1]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có bộ công cụ chuẩn hóa dành riêng cho nhóm điều dưỡng tham gia cấp cứu ngoại viện; các công cụ quốc tế hiện có chủ yếu được thiết kế cho môi trường nội viện hoặc bối cảnh hệ thống y tế khác biệt, hạn chế khả năng áp dụng trực tiếp.

Khoảng trống này đặt ra nhu cầu cấp thiết phải xây

dựng một bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành phù hợp với đặc thù văn hóa, điều kiện hoạt động và quy trình cấp cứu ngoại viện tại Việt Nam. Từ đây, mục tiêu của nghiên cứu là phát triển và đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về cấp cứu ngoại viện của điều dưỡng tại Việt Nam. Việc phát triển và kiểm định tính giá trị, độ tin cậy của công cụ không chỉ đảm bảo dữ liệu thu thập có độ chính xác và tin cậy cao, mà còn tạo nền tảng khoa học để hoạch định chính sách, thiết kế chương trình đào tạo và triển khai can thiệp, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực và hiệu quả hoạt động cấp cứu ngoại viện.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm phát triển và đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về cấp cứu ngoại viện của điều dưỡng tại Việt Nam.

*Tác giả liên hệ

Email: phungphu0216@gmail.com Điện thoại: (+84) 916519111 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3922

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai trên 2 nhóm đối tượng:

- Các chuyên gia trong lĩnh vực cấp cứu ngoại viện tham gia đóng góp ý kiến, phản biện và hoàn thiện bộ câu hỏi nhằm bảo đảm tính hợp lý, đầy đủ và giá trị nội dung.
- Đội ngũ điều dưỡng đã từng tham gia công tác cấp cứu ngoại viện tại Trung tâm Cấp cứu 115 thành phố Hồ Chí Minh cùng các trạm vệ tinh, được khảo sát bằng bộ câu hỏi mới được xây dựng phù hợp với bối cảnh Việt Nam.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Quá trình nghiên cứu được tiến hành qua 3 giai đoạn:

- Phát triển bộ câu hỏi phù hợp với bối cảnh cấp cứu ngoại viện tại Việt Nam.
- Thẩm định giá trị nội dung thông qua ý kiến chuyên gia.
- Thử nghiệm bộ câu hỏi để kiểm định độ tin cậy.

Giai đoạn thử nghiệm được triển khai tại Trạm vệ tinh Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, đơn vị vệ tinh trong mạng lưới cấp cứu ngoài bệnh viện thành phố Hồ Chí Minh.

2.2.1. Giai đoạn phát triển bộ câu hỏi

Bộ câu hỏi được phát triển dựa trên phiên bản của Suryanto và cộng sự (2018) chuyển thể và thẩm định từ bộ câu hỏi của Kumar S và cộng sự (2008) để phù hợp với bối cảnh Đông Nam Á có bản gốc bằng tiếng Anh [4]. Sau khi được sự đồng ý của tác giả, bộ câu hỏi bằng tiếng Anh đã được dịch theo quy trình dịch xuôi-ngược của Brislin như sau [5]: (a) Dịch tài liệu gốc từ tiếng Anh sang tiếng Việt; (b) Rà soát và chỉnh sửa để hoàn thiện bản dịch tiếng Việt; (c) Dịch lại bản tiếng Việt sang tiếng Anh; (d) So sánh bản tiếng Anh sau khi dịch ngược với bản gốc để đánh giá mức độ tương đương [4].

Sau khi hoàn tất bước dịch, một hội đồng gồm các chuyên gia trong lĩnh vực điều dưỡng và cấp cứu ngoại viện thẩm định và góp ý, từ đó điều chỉnh nội dung để đảm bảo bộ câu hỏi phù hợp với đặc thù văn hóa và môi trường làm việc tại Việt Nam.

2.2.2. Giai đoạn đánh giá tính giá trị nội dung

Hội đồng gồm 6 chuyên gia: 2 tiến sĩ điều dưỡng (giảng viên), 1 thạc sĩ điều dưỡng (giảng viên), 1 thạc sĩ bác sĩ chuyên khoa I hồi sức cấp cứu (giảng viên), 2 cử nhân điều dưỡng với trên 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực cấp cứu ngoại viện, nhằm đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi.

Giá trị nội dung của bộ câu hỏi được đánh giá dựa trên 3 chỉ số:

- Chỉ số hiệu lực nội dung cho từng mục hỏi (Item Content Validity Index: I-CVI).

- Chỉ số hiệu lực nội dung trung bình (Scale-Level Content Validity Index/Average: S-CVI/Ave).

- Chỉ số đồng thuận tuyệt đối về giá trị nội dung (Scale Content Validity Index/Universal Agreement: S-CVI/UA) [6].

Việc chấm điểm cho mỗi mục hỏi sử dụng thang đo 4 mức: (1) Không liên quan và cần thay đổi; (2) Có liên quan nhưng cần chỉnh sửa nhiều; (3) Có liên quan và cần điều chỉnh ít; (4) Có liên quan và không cần chỉnh sửa. Các mức 1 và 2 được quy về nhóm “không đồng ý” (0 điểm), trong khi mức 3 và 4 được xếp vào nhóm “đồng ý” (1 điểm), với điểm 3 biểu thị “đồng ý” và điểm 4 biểu thị “rất đồng ý”.

Chỉ số CVI đạt trên 0,79 là phù hợp; 0,7-0,79 là cần được sửa đổi; dưới 0,70 là cần được loại bỏ.

Chỉ số S-CVI/Ave được chấp nhận khi đạt từ 0,8 trở lên [6].

Ngoài việc chấm điểm, các chuyên gia cung cấp ghi chú và giải thích đối với những mục có điểm thấp, kèm đề xuất chỉnh sửa.

Sau khi thu thập ý kiến từ 6 chuyên gia, các chỉ số I-CVI, S-CVI/Ave và S-CVI/UA được tính toán để xác định mức độ phù hợp và tính hợp lệ nội dung của bộ câu hỏi và câu hỏi được chỉnh sửa dựa trên góp ý của các chuyên gia.

2.2.3. Giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm

Nghiên cứu thử nghiệm được tiến hành nhằm đánh giá độ tin cậy và mức độ phù hợp của bộ câu hỏi trước khi áp dụng rộng rãi. Nghiên cứu thử nghiệm được thực hiện qua 2 giai đoạn: (1) Khảo sát lần đầu trên 30 điều dưỡng tham gia cấp cứu ngoại viện tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp thành phố Hồ Chí Minh; (2) Sau 2 tuần, cùng nhóm điều dưỡng này được khảo sát lần thứ hai nhằm đánh giá tính ổn định của bộ câu hỏi.

Nghiên cứu được triển khai sau khi nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, cùng với sự đồng ý từ Ban Giám đốc Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu viên đã trao đổi với Trưởng phòng Điều dưỡng về mục tiêu và quy trình nghiên cứu, đồng thời lập danh sách các điều dưỡng thỏa mãn tiêu chí tham gia. Một khảo sát online được gửi đến các điều dưỡng thỏa mãn tiêu chí. Khảo sát gồm có 2 phần: phần 1 gồm phiếu cung cấp thông tin nghiên cứu và phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu, phần 2 là bộ câu hỏi khảo sát. Sau khi bấm đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, điều dưỡng sẽ mất khoảng 30 phút để hoàn thành khảo sát.

Độ tin cậy của bộ câu hỏi được xác định thông qua hệ số Cronbach's Alpha [7] và Intraclass Correlation Coefficient (ICC, test-retest) nhằm kiểm định độ ổn định theo thời gian. Các điều dưỡng tham gia cũng nhận xét về mức độ phù hợp của bộ công cụ và góp

ý chỉnh sửa một số từ ngữ để phù hợp hơn với bối cảnh. Sau thử nghiệm, một số từ ngữ trong bộ câu hỏi được điều chỉnh theo góp ý của người tham gia để phù hợp hơn với bối cảnh văn hóa Việt Nam, nhưng vẫn đảm bảo giữ nguyên các yếu tố được đo lường.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập sẽ được trích xuất sang phần mềm Excel và thống kê bằng phần mềm SPSS 27.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức

trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, số 1270/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 17 tháng 12 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phát triển bộ câu hỏi

Bộ câu hỏi mới được phát triển sẽ gồm 4 phần về thông tin chung, kiến thức về cấp cứu ngoại viện, thái độ về cấp cứu ngoại viện và thực hành về cấp cứu ngoại viện.

Bảng 1. Mô tả sự thay đổi của bộ câu hỏi

Bộ câu hỏi gốc		Thảo luận và thẩm định lần 1	Thảo luận và thẩm định lần 2	Bộ câu hỏi chính thức
Tổng số câu	47	48	55	55
Số câu hỏi theo từng cấu phần	Phần A: Thông tin chung (6 câu)	Thêm 1 câu hỏi mở về nguyện vọng được đào tạo chuyên ngành về cấp cứu ngoại viện	Thêm 1 câu hỏi mở khai thác ý kiến đóng góp của điều dưỡng nhằm nâng cao năng lực thực hành	Phần A: Thông tin chung (8 câu)
	Phần B: Kiến thức về cấp cứu ngoại viện (13 câu)	- Thêm 1 câu “Kiến thức về xử trí người bệnh đột quỵ” do đây là mặt bệnh thường gặp trong cấp cứu ngoại viện tại Việt Nam. - Thêm 1 câu “Kiến thức về giao tiếp hiệu quả với người bệnh từ các nền văn hoá khác nhau” do tại Việt Nam đang ngày càng hội nhập quốc tế, có nhiều người nước ngoài sinh sống, làm việc và chăm sóc ngoại viện.	Thêm 2 câu “Kiến thức về ứng dụng AI trong điều phối và vận chuyển người bệnh ngoại viện” do Việt Nam đang thúc đẩy ứng dụng AI trong chăm sóc sức khỏe, đặc biệt trong cấp cứu ngoại viện	Phần B: Kiến thức về cấp cứu ngoại viện (17 câu)
	Phần C: Thái độ về cấp cứu ngoại viện (20 câu)	Chuyển đổi câu hỏi số 5 thành “Điều dưỡng viên mới tốt nghiệp tại Việt Nam cần được đào tạo thêm bắt buộc về:” bao hàm các giá trị như BLS, ACLS, BTLs, ATLS, BEAP, TOC, TNC, ECG, GELS để thuận lợi trong quá trình khảo sát. (Tích hợp 9 câu thành 1 câu)	Thêm 2 câu về thái độ của điều dưỡng trong lĩnh vực hợp tác liên ngành, đạo đức nghề nghiệp và làm việc ngoài giờ	Phần C: Thái độ về cấp cứu ngoại viện (13 câu)
	Phần D: Thực hành về cấp cứu ngoại viện (8 câu)	Thêm 7 câu đánh giá kỹ năng phối hợp, an toàn, ứng phó và tuân thủ đạo đức của điều dưỡng trong cấp cứu ngoại viện. Việc bổ sung các câu này sẽ giúp đánh giá toàn diện hơn năng lực thực hành của điều dưỡng trong cấp cứu ngoại viện, từ kỹ năng phối hợp liên ngành, đảm bảo an toàn, quản lý căng thẳng đến ứng phó khẩn cấp và tuân thủ đạo đức, qua đó hỗ trợ xây dựng chương trình đào tạo, bồi dưỡng và phân công nhân sự phù hợp.	- Thêm 1 câu về sai sót chuyên môn khi thực hiện công tác chuyển viện. - Thêm 1 câu về quản lý dụng cụ thiết yếu ở trạng thái sẵn sàng. Hai câu này được bổ sung nhằm đánh giá khả năng của điều dưỡng trong phòng tránh sai sót chuyên môn khi chuyển viện và duy trì dụng cụ thiết yếu ở trạng thái sẵn sàng cho cấp cứu ngoại viện.	Phần D: Thực hành về cấp cứu ngoại viện (17 câu)

3.2. Tính giá trị nội dung

Tổng cộng có 55 câu hỏi được đánh giá với CVI dao động từ 0-1, I-CVI từng câu đạt từ 0,83-1, S-CVI/Ave = 0,988 và S-CVI/UA = 0,931 cho thấy sự đồng thuận cao giữa 6 chuyên gia. Các chuyên gia có góp ý ở các câu hỏi như sau (bảng 2).

Bảng 2. Ý kiến của các chuyên gia về bộ câu hỏi

Câu số	Câu hỏi	Chuyên gia góp ý	Câu hỏi sau góp ý
A3	Trình độ chuyên môn	Chuyên gia 3 đề nghị bổ sung lựa chọn “Trung cấp” vào đáp án của câu hỏi	Các góp ý của chuyên gia đã được bổ sung vào đáp án của câu hỏi
A6	Các chương trình anh/chị đã được đào tạo: - Cấp cứu chấn thương nâng cao [advanced trauma life support - ATLS] - Khóa học về điện tâm đồ và hồi sức [ECG and resuscitation course] - Hồi sức cấp cứu tổng quát [general emergency life support - GELS]	Chuyên gia 1 đề nghị loại bỏ câu hỏi do hiện chưa có chương trình đào tạo tương ứng trong nước	Giữ nguyên câu hỏi nhằm khảo sát thực trạng tiếp cận và tham gia các khóa đào tạo quốc tế hoặc tương đương của điều dưỡng tại Việt Nam
A7	Anh/chị có nguyện vọng tham gia các khóa đào tạo liên quan cấp cứu ngoại viện không?	Chuyên gia 3 góp ý câu hỏi chưa thật rõ ràng về yêu cầu, đề nghị sắp xếp ở cuối bộ câu hỏi để tránh ảnh hưởng các mục trước	Giữ nguyên nội dung và hướng dẫn điền như bản gốc (nhằm thu thập nhu cầu đào tạo mở, không gò ý). Điều chỉnh vị trí: chuyển câu hỏi xuống cuối bộ câu hỏi theo góp ý chuyên gia

Các câu còn lại đều được đánh giá là dễ hiểu. Tác giả cùng nhóm chuyên gia đã hiệu chỉnh bộ câu hỏi hoàn chỉnh theo ý kiến đóng góp trước khi thực hiện nghiên cứu thử nghiệm.

3.3. Độ tin cậy

Kết quả phân tích độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha trên dữ liệu thử nghiệm từ 30 điều dưỡng viên cho thấy bộ câu hỏi đạt độ tin cậy nội tại cao ở cả 3 lĩnh vực đánh giá. Phần đo lường kiến thức có hệ số Cronbach's Alpha = 0,83; phần thái độ đạt Cronbach's Alpha = 0,88; và phần thực hành đạt Cronbach's Alpha = 0,89. Tất cả các giá trị này đều cao hơn ngưỡng chấp nhận thông thường là 0,70, đồng thời vượt ngưỡng 0,80, cho thấy sự nhất quán cao giữa các mục hỏi trong từng lĩnh vực.

Sau 2 tuần, nhóm 30 điều dưỡng này được khảo sát lại, kết quả cho thấy hệ số Cronbach's Alpha vẫn duy trì ở mức cao, với 0,84 cho phần kiến thức, 0,87 cho phần thái độ và 0,88 cho phần thực hành, phản ánh sự nhất quán nội tại tốt giữa các mục hỏi. Bên cạnh đó, hệ số Intraclass Correlation Coefficient (ICC,

mô hình 2,1) đạt 0,87 (95% CI: 0,81-0,92; $p < 0,01$) cho điểm tổng, chứng tỏ bộ câu hỏi có tính ổn định cao theo thời gian. Khi phân tích theo từng lĩnh vực, ICC đạt 0,84 cho phần kiến thức, 0,88 cho phần thái độ và 0,89 cho phần thực hành, khẳng định tính bền vững của bộ công cụ trong đo lường kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng trong bối cảnh cấp cứu ngoại viện.

Điều này chứng tỏ rằng bộ công cụ không chỉ đảm bảo độ tin cậy nội tại cao trong việc đo lường các khía cạnh kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng trong bối cảnh cấp cứu ngoại viện, mà còn duy trì được tính ổn định theo thời gian thông qua kiểm định ICC. Đồng thời, các giá trị thu được phản ánh khả năng phân biệt rõ ràng mức độ khác biệt giữa các cá nhân trong mẫu nghiên cứu. Kết quả này cung cấp cơ sở vững chắc để khẳng định tính tin cậy của bộ câu hỏi trước khi đưa vào sử dụng chính thức trong các nghiên cứu hoặc trong thực tiễn đánh giá.

Tuy nhiên, một số điều dưỡng viên góp ý chỉnh sửa một số từ ngữ như sau (bảng 3).

Bảng 3. Ý kiến của điều dưỡng và điều chỉnh bộ câu hỏi sau thử nghiệm

Câu số	Câu hỏi	Điều dưỡng góp ý	Câu hỏi sau góp ý
D15	Tôi có khả năng ứng phó tốt với các tình huống bạo lực liên quan cấp cứu ngoại viện	Nên bổ sung tình huống “bạo lực/bất ổn” cho phù hợp với đặc điểm của Việt Nam và bao quát hết tất cả vấn đề xã hội có ảnh hưởng đến cấp cứu ngoại viện	Tôi có khả năng ứng phó tốt với các tình huống bạo lực/bất ổn liên quan cấp cứu ngoại viện
D17	Tôi tuân thủ các quy tắc đạo đức nghề nghiệp (bảo mật thông tin, tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh...) trong mọi tình huống	Nên bổ sung từ “nghiêm” để thể hiện được sự quan trọng của việc tuân thủ.	Tôi tuân thủ nghiêm các quy tắc đạo đức nghề nghiệp (bảo mật thông tin, tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh...) trong mọi tình huống

4. BÀN LUẬN

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên cơ sở tham khảo các tài liệu và công cụ đánh giá quốc tế đã được kiểm chứng, đồng thời điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tế của hệ thống cấp cứu ngoại viện tại Việt Nam. So với một số công cụ được áp dụng ở các quốc gia khác, vốn tập trung nhiều vào môi trường nội viện hoặc những khía cạnh riêng biệt của chăm sóc cấp cứu, bộ câu hỏi này được thiết kế để phản ánh đầy đủ các yếu tố đặc thù của hoạt động cấp cứu ngoại viện, bao gồm cả kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng.

Quá trình phát triển công cụ không chỉ kế thừa các cấu phần cốt lõi từ những nghiên cứu trước, mà còn bổ sung nội dung, tình huống và thuật ngữ sát với bối cảnh văn hóa, tổ chức và quy trình chuyên môn tại Việt Nam. Việc thẩm định giá trị nội dung thông qua hội đồng chuyên gia đa ngành là bước quan trọng, bảo đảm công cụ vừa có tính đại diện cao, vừa phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Kết quả thẩm định cho thấy mức độ đồng thuận nhất quán giữa các chuyên gia, khẳng định rằng bộ câu hỏi đáp ứng tốt yêu cầu về mặt nội dung. Các góp ý về việc bổ sung tình huống thực tiễn, yếu tố phối hợp liên ngành và biện pháp đảm bảo an toàn cá nhân đã được tiếp thu, giúp công cụ hoàn thiện hơn và tăng tính khả thi khi áp dụng. Đây sẽ là bộ công cụ khảo sát, đánh giá và làm cơ sở xây dựng các chương trình đào tạo, can thiệp nhằm nâng cao năng lực cấp cứu ngoại viện của điều dưỡng tại Việt Nam.

Kết quả thẩm định giá trị nội dung cho thấy cả 55 câu hỏi trong bộ công cụ đều đạt các chỉ số I-CVI, S-CVI/Ave và CVI, dao động ở mức cao từ 0,83-1, phản ánh sự đồng thuận hoàn toàn giữa các chuyên gia. Đây là kết quả nổi bật, bởi theo khuyến nghị của Madadzadeh F và cộng sự (2023), ngưỡng chấp nhận cho I-CVI thường ở mức $\geq 0,79$ và cho S-CVI/Ave ở mức $\geq 0,80$ [6]. Việc toàn bộ chỉ số đều đạt giá trị tối đa không chỉ chứng minh công cụ đã bao quát đầy đủ các khía cạnh cần đo lường, mà còn khẳng định nội dung các mục hỏi phù hợp với bối cảnh thực

hành cấp cứu ngoại viện tại Việt Nam.

Sự đồng thuận cao cho thấy quy trình xây dựng công cụ đã kết hợp hài hòa giữa cơ sở lý thuyết, kinh nghiệm thực tiễn và ý kiến chuyên gia, giúp bảo đảm tính đại diện và tính phù hợp của bộ câu hỏi. Điều này củng cố thêm bằng chứng về tính khả thi và độ tin cậy của bộ câu hỏi khi áp dụng trong khảo sát thực trạng cũng như trong xây dựng các chương trình đào tạo và can thiệp nhằm nâng cao năng lực cấp cứu ngoại viện của điều dưỡng tại Việt Nam.

Kết quả phân tích độ tin cậy cho thấy bộ công cụ có hệ số Cronbach's Alpha lần lượt là 0,83 cho phần kiến thức, 0,88 cho phần thái độ và 0,89 cho phần thực hành, tương đồng với nghiên cứu của Martani H.R và cộng sự [8], khẳng định mức độ nhất quán nội tại cao trong đo lường các khía cạnh này đối với điều dưỡng tham gia cấp cứu ngoại viện. Bên cạnh đó, hệ số ICC được sử dụng để đánh giá độ tin cậy lặp lại (test-retest), với giá trị dao động từ 0,84-0,89 (0,84 cho kiến thức; 0,88 cho thái độ; 0,89 cho thực hành). Khác với hệ số tương quan Pearson vốn chỉ phản ánh mối liên hệ tuyến tính, ICC có ưu thế trong việc đo lường cả sự nhất quán và mức độ tương đồng cao giữa các lần đo, đặc biệt phù hợp với thang đo Likert dạng ordinal và dữ liệu tổng hợp thành điểm số [6], [9]. Các kết quả này cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy nội tại và độ ổn định theo thời gian ở mức tốt đến rất tốt, phù hợp với các nghiên cứu quốc tế đã áp dụng ICC trong kiểm định độ ổn định của thang đo KAP trong lĩnh vực y tế [8], [10]. Điều này củng cố bằng chứng về tính bền vững và khả năng ứng dụng rộng rãi của bộ công cụ trong nghiên cứu thực địa, cũng như trong đào tạo và đánh giá năng lực điều dưỡng tại Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng trong cấp cứu ngoại viện được phát triển dựa trên cơ sở khoa học vững chắc và trải qua quy trình thẩm định chặt chẽ. Kết quả đánh giá

cho thấy giá trị nội dung đạt mức cao, với sự đồng thuận cao từ hội đồng chuyên gia. Hệ số Cronbach's Alpha ở mức cao khẳng định khả năng đo lường nhất quán, trong khi hệ số ICC chứng minh tính ổn định theo thời gian của bộ công cụ. Việc hoàn thiện bộ câu hỏi này không chỉ đáp ứng nhu cầu khảo sát và đánh giá thực trạng năng lực cấp cứu ngoại viện của điều dưỡng tại Việt Nam, mà còn tạo nền tảng quan trọng cho việc thiết kế các chương trình đào tạo, bồi dưỡng và xây dựng chiến lược đào tạo và nâng cao chất lượng dịch vụ cấp cứu ngoại viện.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi trân trọng cảm ơn Quý chuyên gia đã tích cực hỗ trợ, góp ý, thẩm định bộ câu hỏi; trân trọng cảm ơn Trung tâm Cấp cứu 115 thành phố Hồ Chí Minh và các trạm vệ tinh, Quý Hội đồng đã tạo điều kiện cùng Quý đồng nghiệp và các cá nhân đã hỗ trợ tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Situations C on G for ECS of C for U in D, Medicine I of. Prehospital care emergency medical services (EMS). In: Crisis standards of care: A systems framework for catastrophic disaster response [Internet]. National Academies Press (US), 2012 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201058/>
- [2] World Health Organization. Emergency care saves lives [Internet], 2025 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/emergency-care-saves-lives>
- [3] Abate H, Mekonnen C. Knowledge, practice, and associated factors of nurses in pre-hospital emergency care at a tertiary care teaching hospital. *Open Access Emerg Med OAEM*, 2020 Dec 31, 12: 459-69.
- [4] Suryanto S, Plummer V, Boyle M. Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital care in Malang, Indonesia. *Australas Emerg Care*, 2018 Feb, 21 (1): 8-12.
- [5] Brislin R.W. Back-Translation for Cross-Cultural Research. *J Cross-Cult Psychol*, 1970 Sep 1, 1 (3): 185-216.
- [6] Madadzadeh F, Bahariniya S. Tutorial on how to calculating content validity of scales in medical research. *Perioper Care Oper Room Manag*, 2023 Jun 1, 31: 100315.
- [7] Klanjšek P, Pajnkihar M, Marčun Varda N, Močnik M, Golob Jančič S, Povalej Bržan P. Development and validation of a new screening tool with non-invasive indicators for assessment of malnutrition risk in hospitalised children. *Children*, 2022 May 17, 9 (5): 731.
- [8] Martani H.R, Purwanta P, Kudiyaana K, Isnaini M.Y, Sadewa DMA, Yanuar IMM. An exploration of knowledge, attitudes, and competencies of ambulance nurses in a pre-hospital setting in the special region of Yogyakarta. *Interest J Ilmu Kesehatan*, 2024 Aug 6, 78-89.
- [9] Shrout P.E, Fleiss J.L. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull*, 1979, 86 (2): 420-428.
- [10] Koo T.K, Li M.Y. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med*, 2016, 15 (2): 155-163.