

KIỂM ĐỊNH THANG ĐO NĂNG LỰC SỨC KHỎE VỀ SƠ CỨU BAN ĐẦU TRONG DU LỊCH BA LÔ NĂM 2019

Nguyễn Thị Thảo, Dương Trung Đức, Dương Thị Trang, An Hoàng Ngân
Đình Thái Sơn, Lưu Ngọc Minh, Đỗ Thị Thanh Toàn,
Lưu Ngọc Hoạt và Lê Thị Kim Oanh ✉

Trường Đại học Y Hà Nội

Bảng câu hỏi chuyển đổi từ thang đo năng lực sức khỏe của Châu Âu (HLS-EU-Q47) phù hợp với sinh viên một số Trường Đại học ở Hà Nội khi du lịch ba lô. Nghiên cứu là mô tả cắt ngang lấy mẫu thuận tiện thu được 200 đối tượng sinh viên 2 trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Bách Khoa Hà Nội, từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2019. Phân tích nhân tố khám phá (EFA), phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và độ tin cậy Cronbach's alpha trong đánh giá tính hợp lệ của bộ công cụ. Kết quả cho thấy bảng câu hỏi với 19 mục có hiệu lực xây dựng và độ nhất quán cao (Cronbach's Alpha > 0,80). Phân tích nhân tố chỉ ra bộ công cụ có tính hợp lệ cao với 6 nhóm yếu tố. Bảng câu hỏi về năng lực sức khỏe về sơ cấp cứu trong du lịch ba lô có tính hợp lệ và độ tin cậy cao có thể thực hiện nghiên cứu với đối tượng sinh viên đại học.

Từ khóa: năng lực sức khỏe, sơ cấp cứu ban đầu, du lịch ba lô.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Du lịch ba lô (du lịch phượt hoặc du lịch bụi) là đi du lịch mà chỉ mang theo trang bị, quần áo trong ba lô với chi phí thấp, tự lên kế hoạch và tự thực hiện¹ kèm theo rất nhiều nguy cơ tai nạn, rủi ro do không có sự hỗ trợ kịp thời của y tế. Tại Việt Nam, 55% sinh viên đã từng đi du lịch bụi, 45% chưa từng đi du lịch bụi, 85% sinh viên thích đi du lịch bụi, 15% thích du lịch theo tua.² Tại Thái Lan có 79,1% du khách có 1 đợt bệnh khi du lịch, tiêu chảy phổ biến nhất (30,4%), đau bụng (14,3%), tai nạn (7,1%)... Chỉ hơn 9% du khách có vấn đề sức khỏe tìm kiếm chăm sóc y tế tại một bệnh viện.³ Theo thống kê một trường trung học ở Ba Lan, 89% học sinh không sẵn sàng sơ cứu trong các trường hợp cấp cứu, 67% học sinh cho rằng họ không đủ kiến thức.⁴ Theo Điều tra của Cục Y tế dự phòng và môi trường, Bộ Y tế về thực

trạng sơ, cấp cứu và vận chuyển cấp cứu tại Việt Nam chỉ có 4% các ca tai nạn thương tích được đưa đến bệnh viện bằng xe cấp cứu, 52% nạn nhân không được cấp cứu ban đầu.⁵ Can thiệp nâng cao năng lực sức khỏe sơ cấp cứu ban đầu là hướng đi phù hợp giúp con người ứng phó được với các tai nạn. Năng lực sức khỏe là mức độ năng lực của mỗi cá nhân về đánh giá, phân tích và hiểu các thông tin và dịch vụ y tế cơ bản cần thiết để đưa ra quyết định thích hợp.⁶ Một trong những công cụ để đo lường năng lực sức khỏe cá nhân là HLS_EU_Q47, thang đo gồm 47 câu hỏi được thiết kế đã được chứng minh có hiệu lực và độ tin cậy với người châu Á.⁷ Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của thang đo năng lực sức khỏe về sơ cứu ban đầu với sinh viên trong du lịch ba lô. Nghiên cứu này thực hiện với mục đích kiểm định độ tin cậy của thang đo năng lực sức khỏe về sơ cứu ban đầu trong du lịch ba lô 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Tác giả liên hệ: Lê Thị Kim Oanh,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: leoanh10896@gmail.com

Ngày nhận: 12/12/2019

Ngày được chấp nhận: 01/04/2020

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên của 2 Trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Bách Khoa Hà Nội

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Mẫu nghiên cứu

Để đảm bảo độ tin cậy của thang đo, chúng tôi dự kiến thu thập 190 đối tượng tương ứng gấp 10 lần số lượng biến trong thang đo.⁸ Thực tế, chúng tôi tiến hành lấy mẫu thuận tiện được 226 sinh viên của 2 trường đại học từ tháng 7/2019 đến tháng 9/2019. Sau khi loại trừ các bản ghi không hợp lệ còn 200 đối tượng. Đối tượng là sinh viên hai trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Bách Khoa Hà Nội, để tiến hành nghiên cứu chúng tôi giới thiệu về mục đích, đạo đức nghiên cứu và tiến hành phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sau khi được sự đồng ý tham gia nghiên cứu của đối tượng.

3. Biến số và bộ câu hỏi về năng lực sức khỏe

Biến số gồm 25 biến gồm 06 biến nhân khẩu học của sinh viên để làm cơ sở đánh giá tính giá trị của bộ công cụ và 19 biến thang đo, độ khó của từng biến đánh giá theo thang đo likert 5 điểm (0 = không biết, 1 = rất khó, 2 = khó, 3 = trung bình, 4 = dễ, 5 = rất dễ).

Công cụ tham khảo: bộ câu hỏi HLS-EU-Q47 gồm 47 biến đo lường mức độ năng lực sức khỏe đã được dịch qua tiếng Việt và kiểm định độ tin cậy.⁷

4. Xử lý số liệu

- Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn bằng kobotoolbox và thu thập số liệu thông qua bộ câu hỏi tự điền online.

- Phân tích thống kê được thực hiện bằng SPSS Phiên bản 20.0, AMOS phiên bản 22.0.

Mức ý nghĩa được đặt ở $p < 0,05$.

- Tính giá trị :

Nghiên cứu thử trên 50 đối tượng

Chỉnh sửa bộ công cụ dựa trên phản hồi

Đảm bảo đối tượng hiểu đúng nội dung câu hỏi

- Độ tin cậy:

Phân tích nhân tố khám phá (EFA): Hệ số KMO và kiểm định Bartlett. Hệ số KMO $\geq 0,5$ và mức ý nghĩa của kiểm định Bartlett $< 5\%$ là chấp nhận.⁸ Phân tích nhân tố khẳng định (CFA) thông qua các chỉ số phù hợp bao gồm RMSEA, GFI, CFI, CMIN/df và PCLOSE. Sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) trong đánh giá và tìm kiếm mô hình phù hợp.

Tính nhất quán bên trong đã được kiểm tra với Cronbach's alpha. Không đáng tin cậy khi hệ số Cronbach's alpha $< 0,40$, độ tin cậy kém 0,40 – 0,59, độ tin cậy cao 0,60 đến 0,79 và rất đáng tin cậy 0,8 đến 1,09 .

5. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu, tham gia trên tinh thần tự nguyện. Các thông tin thu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong số 200 đối tượng nghiên cứu có 56,0% đối tượng học chuyên ngành y khoa, 44,0% đối tượng học kỹ thuật. Tỷ lệ nam giới và nữ giới xấp xỉ nhau là 48,0% và 52,0%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $20,84 \pm 1,76$ và có thu nhập bình quân hàng tháng 2.940.900 VNĐ. Nguồn thu nhập chủ yếu từ tự làm: 29,0%; từ gia đình: 71,0%.

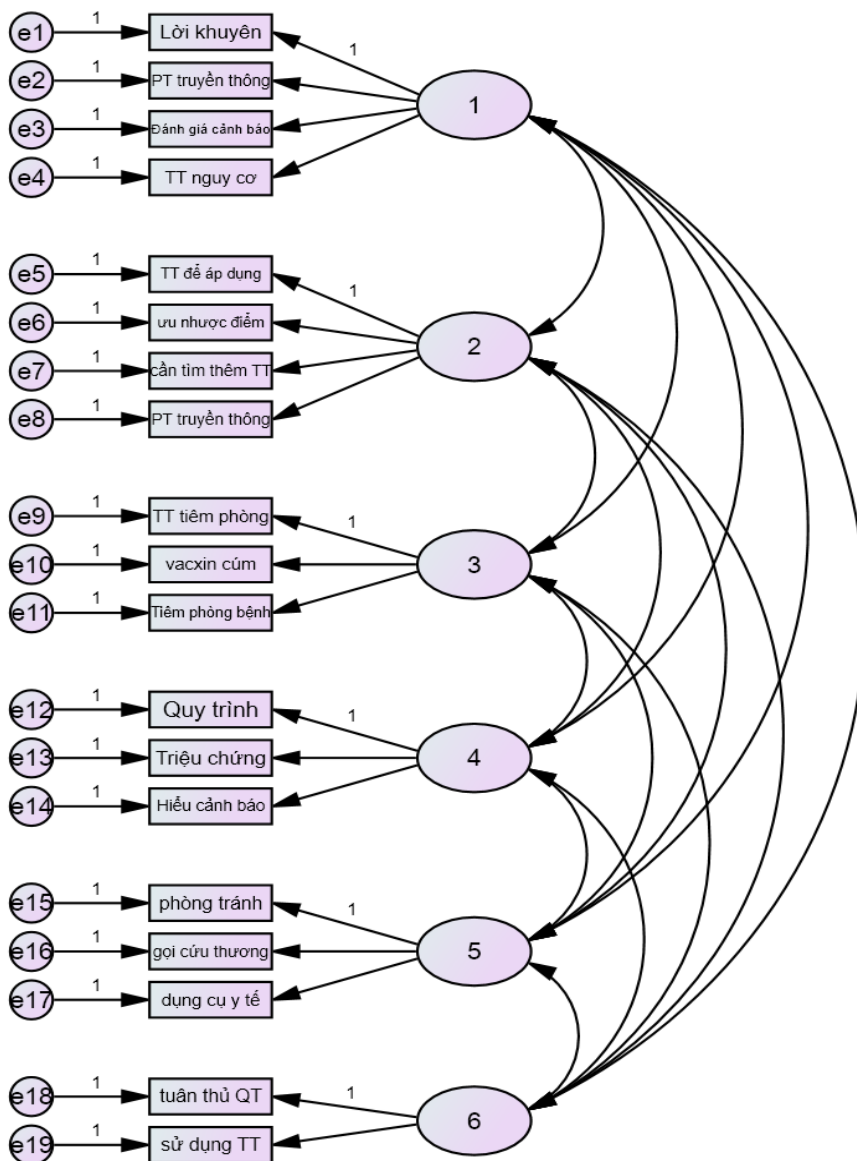
2. Kiểm định bộ câu hỏi

Độ tin cậy (phân tích nhân tố khám phá EFA, chỉ số Cronbach's Alpha)

Bảng 1. Hệ số KMO và kiểm định Bartlett's

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,769
	Approx. Chi-Square	992,539
Bartlett's Test of Sphericity	Df	171
	Sig.	0,000
Cronbach's Alpha		0,82

Phân tích KMO cho thấy hệ số KMO là 0,769, trong khi kiểm định Bartlett cho thấy giá trị X² là 992,54. Kết quả kiểm tra có ý nghĩa với p = 0,000 (bảng 1). Dữ liệu đáp ứng các tiêu chí cần thiết để phân tích nhân tố.



Hình 1. Mô hình cấu trúc tuyến tính SEM

Bảng 2. Ma trận xoay và hệ số tải nhân tố

	Nhân tố 1	Nhân tố 2	Nhân tố 3	Nhân tố 4	Nhân tố 5	Nhân tố 6
Lời khuyên	0,746					
Phương tiện truyền thông	0,687					
Cảnh báo liên quan đến tai nạn	0,645					
Độ tin cậy về thông tin nguy cơ tai nạn thương tích	0,640					
Thông tin để áp dụng		0,855				
Ưu nhược điểm của các lựa chọn		0,713				
Cần tìm thêm thông tin		0,597				
Thông tin trên phương tiện truyền thông		0,590				
Thông tin tiêm phòng			0,797			
Tiêm vacxin phòng cúm			0,660			
Tiêm phòng bệnh khác			0,647			
Quy trình sơ cứu				0,781		
Triệu chứng cần sơ cứu				0,780		
Hiểu về các cảnh báo				0,541		
Phòng tránh tai nạn					0,758	
Gọi xe cứu thương					0,697	
Chuẩn bị dụng cụ y tế					0,602	
Tuân thủ quy trình sơ cứu						0,728
Sử dụng thông tin để ra quyết định						0,726

Phân tích yếu tố khám phá (EFA) đã giữ lại 19 biến được chia thành 6 nhóm (đánh giá độ tin cậy và ra quyết định, phân tích thông tin, tiêm phòng, tìm kiếm thông tin, chuẩn bị và ứng phó, ứng dụng) (biểu đồ SEM). Hệ số tải nạp lần lượt của các nhóm là: nhóm nhân tố 1 (đánh giá độ tin cậy và ra quyết định) từ 0,64 đến 0,75, nhóm nhân tố 2 (phân tích thông tin) từ 0,59 đến 0,86, từ 0,65 đến 0,8 đối với nhóm nhân tố 3 (tiêm phòng) và từ 0,54 đến 0,78 nhóm nhân tố 4 (tìm kiếm thông tin), nhóm nhân tố 5 (chuẩn bị và ứng phó từ) 0,6 đến 0,76 cuối cùng nhóm nhân tố 6 (ứng dụng) từ 0,72 đến 0,73. (bảng 2)

Giá trị độ tin cậy Cronbach's Alpha của cả bộ câu hỏi là 0,82. Đồng thời các biến quan sát đều có hệ số Cronbach's Alpha > 0,7.

Bảng 3. Tính giá trị (phân tích nhân tố khẳng định CFA)

	CMIN /df	CFI	GFI	RMSEA	PCLOSE
Model 1	2,016	0,831	0,878	0,071	0,003

Các giá trị chỉ số phù hợp sau đây được tìm thấy sau CFA: $X^2 = 2,016$; $df = 137$ ($p < 0,05$); $CMIN / df = 2,016$; $CFI = 0,831$; $GFI = 0,878$; $RMSEA = 0,071$ và $PCLOSE = 0,003$ (bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy sự phù hợp giữa dữ liệu với mô hình giả thuyết của bộ công cụ năng lực sức khỏe sơ cấp cứu ban đầu trong du lịch ba lô với đối tượng là sinh viên Việt Nam.

Bộ công cụ có độ tin cậy với giá trị của Cronbach's Alpha là 0,82 nằm trong khoảng có độ tin cậy cao ($> 0,7$),⁹ nhưng vẫn thấp hơn giá trị của bộ HLS_EU_Q47 tại Việt Nam của Tuyên Văn Dương và cộng sự (Cronbach's Alpha từ 0,92 - 0,97).⁷ Với giá trị của chỉ số Cronbach's Alpha và sự thỏa đáng của các chỉ số khác cho thấy rằng năng lực sức khỏe sơ cấp cứu trong du lịch ba lô là một công cụ sử dụng tin cậy tại Việt Nam.

Khi thực hiện phân tích nhân tố khám phá (EFA), 19 biến được chia thành 6 nhóm thay vì ba nhóm thường thấy của năng lực sức khỏe như chăm sóc sức khỏe, phòng chống bệnh và tăng cường sức khỏe⁶ kết quả phân tích EFA lại cho ta thấy 6 nhóm nhân tố là một điều mới trong năng lực sức khỏe trong du lịch ba lô. Có sự chênh lệch lớn nhất trong nhân tố 2 về phân tích thông tin với hệ số tải nạp giữa các biến từ 0,59 đến 0,86 cho thấy sự khác biệt giữa khả năng nhận thức giữa các đối tượng trong quá trình tự học tập tùy vào khả năng nhận thức của mỗi người.

Sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM), hệ số KMO là 0,769 trong khi kiểm định Bartlett cho thấy giá trị X^2 là 992,54 và kết quả kiểm tra có ý nghĩa với $p = 0,00$. Trong đó giá trị của KMO lớn hơn 0,5 và nhỏ hơn 1,0 và sig Bartlett's test $< 0,05$ thì các nhân tố là phù hợp và các biến quan sát có mối tương quan với nhau.⁸ Vì vậy

việc sử dụng công cụ năng lực sức khỏe sơ cấp cứu trong du lịch ba lô là phù hợp.

Thực hiện phân tích nhân tố khẳng định (CFA), các giá trị chỉ số phù hợp sau đây được tìm thấy CFA: $X^2 = 2,016$, $df = 137$ ($p < 0,05$), $CMIN / df = 2,016$. Các chỉ số CFI, GFI có giá trị lớn hơn 0,8 và RMSEA nhỏ hơn 0,10 gần với giá trị trong kiểm định thang đo HLS-EU-Q47 đối với các nước châu Á.⁷ Điều này cho thấy thang đo có một mô hình phù hợp kể cả khi có sự chuyển đổi về ngôn ngữ hay văn hóa. Đồng thời các giá trị nhận được trong phân tích CFA đều nằm trong khoảng chấp nhận được so với nghiên cứu của Hu và Bentle năm 1999.¹⁰

V. KẾT LUẬN

Bộ công cụ có giá trị và độ tin cậy để đo lường năng lực sức khỏe về sơ cứu ban đầu trong du lịch ba lô.

Khuyến nghị

Áp dụng để đo lường năng lực sức khỏe về sơ cứu ban đầu trong du lịch ba lô tuy nhiên cỡ mẫu chưa đủ đại diện, cần dùng mẫu đại diện hơn.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin cảm ơn Thạc sĩ Đinh Thái Sơn và bộ môn Thống kê Tin học y học – Viện đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội đã hỗ trợ nhóm nghiên cứu. Xin cảm ơn sinh viên 2 Trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Bách khoa Hà Nội đã tham gia nghiên cứu. Chúng tôi xin cam kết không có xung đột lợi ích nào trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kevin Hannam & Irena Ateljevic. Backpacker Tourism: concepts and profiles. *Channel View Publications* 13, 1–8 (2008).
2. Đại học quốc gia thành phố Hồ Chí Minh. Phân tích nhu cầu du lịch phượt của sinh viên. (2013).
3. Chayasin Mansanguan et al. Health problems and health care seeking behavior among adult backpackers while traveling in Thailand. *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines* 2, (2016).
4. Goniewicz M, Chemperek E & Mikula A. Attitude of students of high schools in Lublin towards the problem of first aid. *Pubmed Central* 55 Suppl 1, 679–85 (2002).
5. Phạm Thị Mỹ Ngọc & Phạm Văn Linh. Thực trạng sơ cứu và vận chuyển nạn nhân tai nạn giao thông đường bộ tư hiện trường tại nạn. *Tạp chí Y học thực hành* 7, (2013).
6. Institute of Medicine. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. (*The National Academies Press*, 2004). doi:10.17226/10883.
7. Tuyền Văn Dương, Altyn Aringazina, Gaukhar Baisunova, Nurjanah & Thuc V. Pham. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology* 272, 80–86 (2017).
8. Nguyễn Đình Thọ. Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh. *Nhà xuất bản tài chính*, 2013.
9. Bowling A & Ebrahim S. Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis. *Open University Press*, 2005.
10. Marsh H.W, Hau K.-T & Wen Z. In Search of Golden Rules: Comment on Hypothesis-Testing Approaches to Setting Cutoff Values for Fit Indexes and Dangers in Overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) Findings. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* 11, 320–341 (2004).

Summary

THE HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE ON FIRST-AID IN BACKPACKING TOURISM: VALIDITY AND RELIABILITY STUDY IN UNIVERSITY STUDENTS IN HANOI, 2019

Understanding and improving health literacy is one of the effective solutions to reduce the risk of accidents in backpacking tourism. However, there have not been a tool to assess the health literacy on first-aid in backpacking tourism. As a result, European health questionnaire (HLS-EU-Q47) was modified and developed as a valid and reliable tool. This study aimed to validate the validity of the tool. A cross-sectional survey based on convenient sampling was conducted involving 200 students in two universities in Hanoi, from July to September 2019. Exploratory factor analysis (EFA) and Confirmatory factor analysis (CFA) were used to show the validity of the tool. The questionnaire with 19 items showed that there was good construct validity, high internal consistency (Cronbach's alpha > 0.80). A confirmatory factor analysis showed the validity of the tool and its six factor structure. The health literacy questionnaire on first-aid in backpacking tourism is valid and reliable, which can be used in research among the university students.

Keywords: health literacy, first-aid, backpacking.