

CHUẨN HÓA PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT CỦA THANG ĐO THÁI ĐỘ TỰ KIỂM TRA DA (SSEAS)

Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,2}, Trần Hà Ngân², Phạm Bá Vinh²
Phùng Thúy Linh² và Hồ Ánh Sáng^{2,✉}

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Ung thư da là sự nhân lên mất kiểm soát của các tế bào bất thường ở da. Bệnh thường dễ bị bỏ sót, đặc biệt là ở những người có làn da sẫm màu. Nhằm mục đích phòng ngừa và sớm phát hiện ra ung thư da, mỗi người nên tự kiểm tra da thường xuyên một cách cẩn thận để nhận biết những thay đổi bất thường trên da có nguy cơ trở thành ung thư. Hiện tại ở Việt Nam chưa có thang đo nào đáng tin cậy để đánh giá thái độ tự kiểm tra da. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để chuyển ngữ và đánh giá độ tin cậy của thang đo Đánh giá thái độ tự kiểm tra da SSEAS (The Skin Self-Examination Attitude Scale) phiên bản tiếng Việt. Nghiên cứu được thực hiện trên 47 sinh viên trường Đại học Y Hà Nội trong tháng 12/2024. Khảo sát được thực hiện hai lần và kết quả được sử dụng để đo lường tính thống nhất nội bộ qua chỉ số Cronbach alpha và độ tin cậy thử nghiệm lại qua chỉ số tương quan nội bộ (Intra-Class Correlation - ICC) và hệ số tương quan Pearson. Phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi SSEAS cho thấy tính thống nhất nội bộ cao với chỉ số Cronbach's alpha bằng 0,782. Độ tin cậy thử nghiệm lại giữa hai lần trả lời của bộ câu hỏi khá cao với chỉ số ICC là 0,814. Nghiên cứu đã cho thấy thang đo SSEAS phiên bản tiếng Việt có độ tin cậy cao và là một bộ công cụ hợp lý để đánh giá thái độ tự kiểm tra da cho người Việt Nam.

Từ khóa: Ung thư da, tự kiểm tra da, thái độ, chuẩn hóa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư da là sự nhân lên không kiểm soát của các tế bào bất thường ở da, được hình thành khi da bị tổn thương do tác động của tia UV từ ánh sáng mặt trời.¹ Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm trên toàn cầu có từ 2 đến 3 triệu ca ung thư da không phải u hắc tố và 132.000 ca ung thư da hắc tố.² Tại Việt Nam, theo số liệu từ Bệnh viện Da liễu Trung ương trong khoảng thời gian từ năm 2017 đến năm 2021, có tổng cộng 866 bệnh nhân nhập viện và được chẩn đoán ung thư da.³

Ung thư da có khả năng điều trị khỏi cao nếu được phát hiện sớm, nhưng khi chúng di

căn thì tỉ lệ này giảm đi đáng kể.⁴ Vì vậy, việc thường xuyên tự kiểm tra da định kỳ (Skin self-examination - SSE) có thể tăng cơ hội phát hiện và điều trị kịp thời ung thư da.⁵ Một trong những yếu tố quyết định trực tiếp thực hiện hành vi SSE chính là thái độ thực hiện SSE.^{6,7}

Monika Janda và cộng sự (2014) đã tiến hành phát triển bộ công cụ Đánh giá thái độ tự kiểm tra da (The Skin Self-Examination Attitude Scale - SSEAS).⁸ Thay vì sử dụng các phương pháp chuẩn hóa cổ điển, bộ câu hỏi này được phát triển bằng phương pháp Lý thuyết đáp ứng câu hỏi (Item Response Theory - IRT) cho phép đánh giá được tính đơn chiều và độ khác biệt giữa các mục một cách chính xác hơn. Ở Việt Nam hiện nay, chưa có bất kỳ bộ câu hỏi nào đánh giá về thái độ đối với việc tự kiểm tra da. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để chuyển ngữ và chuẩn hóa phiên

Tác giả liên hệ: Hồ Ánh Sang

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hoanhsang789@gmail.com

Ngày nhận: 17/02/2025

Ngày được chấp nhận: 21/03/2025

bản tiếng việt của bộ câu hỏi SSEAS nhằm đưa ra một bộ công cụ tiêu chuẩn giúp đánh giá thái độ thực hiện tự kiểm tra da nói riêng và thái độ với ung thư da nói chung.⁸

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trong khoảng thời gian tháng 12/2024 trên các sinh viên ngành bác sỹ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm sinh viên đang theo học tại Trường Đại học Y Hà Nội và có khả năng đọc, hiểu tiếng Việt. Bên cạnh đó, tiêu chuẩn loại trừ áp dụng đối với những sinh viên không hoàn thành khảo sát.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế dưới dạng mô tả cắt ngang, áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu dùng để kiểm định bộ công cụ được tính theo công thức Bonnett.

$$n = \frac{2k (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(k - 1) \ln(\delta)^2} + 2$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

k: là số câu hỏi của bộ công cụ (k = 8).

α : mức ý nghĩa của nghiên cứu = 0,05.

β : = 0,1 tương đương độ mạnh của nghiên cứu (1 - β = 0,9).

δ : = 3,3333 tương đương giá trị mong đợi của giá trị Cronbach alpha là 0,7.

Theo công thức, ta tính ra được cỡ mẫu tối thiểu là 19. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lấy n = 47 người.

Quy trình nghiên cứu

Đầu tiên, thang đo SSEAS được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi một thành viên trong nhóm nghiên cứu. Sau đó, bản dịch tiếng

Việt được dịch ngược lại sang tiếng Anh bởi một thành viên khác và tiến hành đối chiếu sự sai lệch với bản gốc tiếng anh ban đầu. Nội dung, từ ngữ và cách diễn đạt của bản dịch tiếng việt sau đó được thống nhất với một chuyên gia về da liễu.

Sau khi hoàn tất dịch thuật và chỉnh sửa, các sinh viên phù hợp với tiêu chuẩn của nghiên cứu sẽ được mời tham gia nghiên cứu thông qua nền tảng Redcap. Nghiên cứu tiến hành thu mẫu hai lần, những người tham gia sẽ trả lời bộ câu hỏi đã được phiên dịch dưới dạng điền biểu mẫu trực tuyến. Thông qua biểu mẫu, những người tham gia được thông báo về mục đích và sự bảo mật thông tin của nghiên cứu. Sau đó hai tuần, một nửa số sinh viên (25 sinh viên) được lựa chọn bằng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên. Các sinh viên được yêu cầu điền lại khảo sát nhằm tiến hành phân tích test-retest. Qua lần khảo sát đầu tiên, chúng tôi thu được 49 câu trả lời, tuy nhiên chỉ có 47 câu trả lời hợp lệ (0,960). Qua lần khảo sát thứ hai, chỉ có tổng cộng 25 câu trả lời hợp lệ.

Bộ câu hỏi

Thang đo thái độ tự kiểm tra da - phiên bản sửa đổi và rút gọn (Skin Self-Examination Attitude Scale - SSEAS) đã được dịch sang tiếng Việt và sử dụng để đo lường thái độ đối với việc tự kiểm tra da (**Bảng 1**). Trong nghiên cứu gốc, dữ liệu được phân tích bằng mô hình Rasch, qua đó hai câu hỏi SSE_2 và SSE_7 bị loại bỏ do không phù hợp với mô hình này. Thang đo chính thức gồm 8 câu hỏi về thái độ đối với việc tự kiểm tra da, đối với mỗi câu hỏi, sinh viên tham gia nghiên cứu được yêu cầu trả lời theo thang Likert 5 điểm từ 1 (rất không đồng ý) đến 5 (rất đồng ý). Tổng điểm thang đo SSEAS dao động từ 8 đến 40 điểm, tổng điểm càng cao cho thấy thái độ càng tích cực đối với việc tự kiểm tra da.

Bảng 1. Các mục SSEAS

Các mục SSEAS	Nội dung
Câu 1	Việc kiểm tra da để phát hiện ung thư da là rất quan trọng ngay cả khi tôi không xuất hiện các dấu hiệu bất thường về da.
Câu 2	Kiểm tra da thường xuyên là ưu tiên hàng đầu của tôi.
Câu 3	Tôi nghĩ nếu có điều gì bất thường trên da của tôi thì tôi đều có thể phát hiện ra.
Câu 4	Nếu tôi thấy điều gì bất thường, kỳ lạ trên da của tôi thì tôi sẽ đi khám ngay.
Câu 5	Tôi tin tưởng vào khả năng chẩn đoán ung thư da của bác sĩ.
Câu 6	Tôi tự tin rằng tôi có thể bắt đầu lại việc kiểm tra những bất thường trên làn da của mình ngay cả khi tôi không để ý đến làn da của mình trong vài tháng qua.
Câu 7	Tôi có thể duy trì việc kiểm tra các bất thường trên làn da của mình thường xuyên, ngay cả khi không có ai giúp đỡ tôi.
Câu 8	Nếu tôi thường xuyên kiểm tra làn da của mình thì tôi đang tự chăm sóc sức khỏe của chính mình.

Chuẩn hóa bộ câu hỏi

Đầu tiên, kết quả từ lần khảo sát thứ nhất dùng để phân tích độ tin cậy thông qua chỉ số Cronbach's alpha. Giá trị Cronbach's alpha biến thiên trong đoạn [0;1]. Giá trị càng cao thì tính nhất quán nội bộ giữa các mục trong bộ câu hỏi càng lớn. Sau đó, kết quả từ lần khảo sát thứ hai được sử dụng để thực hiện đánh giá độ tin cậy thử nghiệm lại (test-retest) thông qua hệ số tương quan ICC (Intraclass correlation) và hệ số tương quan Pearson nhằm kiểm tra tính nhất quán theo thời gian của thang đo SSEAS phiên bản tiếng Việt.

Xử lý số liệu

Tất cả các phân tích dữ liệu của nghiên cứu này bao gồm giá trị Cronbach's alpha của bộ câu hỏi, hệ số tương quan ICC và Pearson đều được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0. Các kết quả mô tả được trình bày dưới dạng số lượng, phần trăm hoặc trung bình, độ lệch chuẩn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin liên quan đến người tham gia đều được bảo mật hoàn toàn và họ có quyền rút ra khỏi nghiên cứu vào bất kỳ lúc nào.

III. KẾT QUẢ**1. Đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia**

Qua khảo sát, phần lớn người tham gia nghiên cứu là sinh viên năm nhất và năm hai. Chủ yếu sinh viên thuộc dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao (95,7%) và phần lớn sinh viên xuất thân từ vùng thành thị (60,4%) trước khi đến Hà Nội. Ngoài ra, phân tích về giới tính cho thấy, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 61,7% so với nữ giới (38,3%). Sinh viên thuộc dân tộc Kinh chiếm đa số với 95,7%, trong khi sinh viên từ các dân tộc khác chỉ chiếm 4,3%. Sinh viên đến từ vùng thành thị chiếm đa số với 60,4%, trong khi sinh viên từ vùng nông thôn chiếm 39,6%.

Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia

Đặc điểm	n	%
Năm học		
Sinh viên năm 1	23	48,9
Sinh viên năm 2	16	34
Sinh viên năm 3	5	10,7
Sinh viên năm 4	3	6,4
Dân tộc		
Khác	2	4,3
Kinh	45	95,7
Giới tính		
Nam	29	61,7
Nữ	18	38,3
Nơi sinh sống trước khi đến Hà Nội		
Thành thị	28	60,4
Nông thôn	19	39,6

2. Phân tích độ tin cậy Cronbach's alpha

Kết quả phân tích độ tin cậy Cronbach's alpha của bộ câu hỏi được hiển thị trong **Bảng**

3. Giá trị CA (Cronbach's alpha) của bộ câu hỏi ở mức cao (0,782), việc loại bỏ bất kì câu hỏi

nào trong thang đo đều không làm tăng giá trị Cronbach's alpha của bộ câu hỏi. Hệ số tương quan mục-tổng ITC (Item - Total Correlation) của tất cả các câu hỏi đều có giá trị cao, với tất cả các câu hỏi đều cao hơn 0,3.

Bảng 3. Kết quả phân tích độ tin cậy cronbach alpha

Câu hỏi	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tương quan biến tổng (ITC)	Hệ số CA nếu loại biến	Hệ số CA của tất cả các mục
1	4,11	0,787	0,504	0,756	0,782
2	3,32	0,935	0,512	0,754	
3	3,11	0,983	0,561	0,745	
4	3,53	0,929	0,347	0,782	
5	4,00	0,752	0,434	0,766	
6	3,49	0,831	0,573	0,745	
7	3,34	0,891	0,619	0,735	
8	4,04	0,932	0,361	0,779	

3. Phân tích độ tin cậy thử nghiệm lại (Test-retest)

Kết quả phân tích độ tin cậy thử nghiệm lại của từng mục câu hỏi trong thang đo thái độ tự kiểm tra da (SSEAS) được thể hiện trong **Bảng 4**. Chúng tôi đã kiểm tra độ tin cậy thử nghiệm lại thông qua hệ số tương quan ICC (Intraclass correlation) và hệ số tương quan Pearson. Tổng điểm bộ câu hỏi của mỗi đối tượng tham gia nghiên cứu trong mỗi lần điền đã được tính

nhằm tính hệ số tương quan của tất cả các mục. Kết quả thu được giá trị ICC của cả thang đo ở mức cao ($r_s = 0,814$) và giá trị tương quan Pearson của thang đo ở mức tốt (0,696). Giá trị ICC riêng của từng câu hỏi cũng ở mức tốt, dao động trong khoảng 0,510 - 0,842. Giá trị tương quan Pearson của các câu hỏi cũng nằm ở mức trung bình hoặc tốt (0,344 - 0,726).

Bảng 4. Kết quả phân tích độ tin cậy Test-retest

Câu hỏi	Hệ số tương quan ICC	Hệ số tương quan Pearson
Tất cả các mục	0,814	0,696
1	0,625	0,472
2	0,796	0,676
3	0,709	0,642
4	0,660	0,492
5	0,731	0,567
6	0,510	0,344
7	0,730	0,596
8	0,842	0,726

IV. BÀN LUẬN

Dựa trên dữ liệu từ **Bảng 2**, kết quả cho thấy số lượng sinh viên năm nhất và năm hai tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn so với sinh viên năm ba và năm tư. Cụ thể, sinh viên năm nhất chiếm 48,9%, sinh viên năm hai chiếm 34%, trong khi sinh viên năm ba và năm tư lần lượt chiếm 10,7% và 6,4%. Kết quả này không nhất thiết phản ánh mức độ quan tâm thực sự của các sinh viên ở các năm học khác nhau đối với các hoạt động nghiên cứu bởi chủ quan khi gửi khảo sát của nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ nam giới tham gia nghiên cứu gấp 1,6 lần so với nữ giới. Về mặt dân tộc, 95,7% là người Kinh, phản ánh cấu trúc dân số phổ biến tại Hà Nội và trong các trường đại học

lớn cụ thể là Trường Đại học Y Hà Nội, trong khi 4,3% thuộc các dân tộc khác, cho thấy sự hiện diện của một mức độ đa dạng nhất định. Điều này tương thích với một khảo sát sinh viên ngành y khoa ở Đại học Tây Nguyên, tác giả Nguyễn Thị Pháp và cộng sự cũng đã cho thấy tỷ lệ sinh viên dân tộc thiểu số trong các trường đại học y khoa tại Việt Nam là rất thấp.⁹ Nơi sinh sống trước khi đến Hà Nội của người tham gia cho thấy 60,4% đến từ các khu vực thành thị, trong khi 39,6% đến từ nông thôn. Điều này có thể được giải thích bởi sự phát triển kinh tế và cơ hội giáo dục tốt hơn ở thành phố lớn như Hà Nội, thu hút nhiều sinh viên từ các khu vực khác nhau.¹⁰

Dựa trên **Bảng 3**, chúng tôi nhận thấy rằng các câu hỏi có tính nhất quán nội tại và độ tin cậy đạt yêu cầu. Theo Nunnally (1978), một thang đo tốt nên có độ tin cậy Cronbach's alpha từ 0,7 trở lên.¹¹ Hair và cộng sự (2014) cũng cho rằng, một thang đo đảm bảo tính đơn hướng và đạt độ tin cậy nên đạt ngưỡng Cronbach's alpha từ 0,7 trở lên.¹² Hệ số Cronbach's alpha càng cao thể hiện độ tin cậy của thang đo càng cao. Trong đó, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số Cronbach's alpha của câu hỏi đạt 0,782 chứng tỏ thang đo có độ tin cậy tốt. So sánh với thang đo gốc, chỉ số Cronbach's alpha của chúng tôi không khác biệt quá lớn (0,8) chứng tỏ bản dịch giữ nguyên được tính thống nhất nội bộ và độ tin cậy.⁸ Việc loại bỏ bất kì câu hỏi nào trong thang đo đều không làm tăng giá trị Cronbach's alpha cho thấy rằng không có câu hỏi nào làm giảm tính thống nhất nội bộ của bộ câu hỏi. Các hệ số tương quan mục tổng của mỗi câu hỏi đều lớn hơn 0,3, cho thấy rằng tất cả các biến đều có đóng góp đáng kể vào thang đo tổng thể. Do đó, chúng tôi không loại bỏ bất kì câu hỏi nào ra khỏi thang đo so với nghiên cứu gốc của tác giả.⁸ Khi đánh giá kết quả từ phân tích test-retest (**Bảng 4**), chúng tôi nhận thấy hệ số tương quan ICC và Pearson của cả bộ câu hỏi cho thấy độ tin cậy thử nghiệm lại ở mức tốt. Hệ số ICC riêng của từng câu hỏi cho thấy toàn bộ câu hỏi của chúng tôi đều có độ tin cậy tốt hoặc trung bình. ICC được đánh giá theo tiêu chí < 0,5 là độ tin cậy kém, giá trị từ 0,5 đến 0,75 là độ tin cậy trung bình, giá trị từ 0,75 đến 0,9 là độ tin cậy tốt và giá trị lớn hơn 0,90 là độ tin cậy rất tốt.¹³ Các câu hỏi có hệ số ICC cao, chẳng hạn như câu 8 (ICC = 0,842), thể hiện mức độ ổn định rất cao, gợi ý rằng các sinh viên tham gia nghiên cứu có tính nhất quán cao trong 2 thời điểm chúng tôi khảo sát. Ngược lại, câu hỏi 6 có hệ số ICC thấp nhất (ICC = 0,510), phản ánh mức độ ổn

định thấp hơn, tuy nhiên nó vẫn nằm ở mức trung bình và có thể chấp nhận được. So sánh với một nghiên cứu khác cũng đánh giá thái độ về ung thư da ở Iran, thang đo thái độ để sàng lọc ung thư có giá trị Cronbach's alpha cao hơn (0,88) và hệ số ICC của bộ câu hỏi ở mức khá tương đồng so với chúng tôi (0,84).¹⁴ Tuy nhiên, chúng tôi tiến hành phân tích độ tin cậy thử nghiệm lại cho từng câu hỏi của thang đo SSEAS phiên bản tiếng Việt còn nghiên cứu này thì chỉ đánh giá giá trị ICC chung của cả bộ câu hỏi. Cohen (1988) cho rằng, hệ số tương quan Pearson lớn hơn 0,5 có thể hiểu là tương quan tốt, giá trị từ 0,3 đến 0,5 biểu thị mối liên kết trung bình, nhỏ hơn 0,3 cho mối liên kết yếu.¹⁵

Cuối cùng, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn nhiều hạn chế. Thứ nhất, bộ câu hỏi chủ yếu được trả lời bởi sinh viên y năm nhất cũng như không có các chuyên ngành khác ngoài y khoa do phù hợp với hoàn cảnh nghiên cứu. Thứ hai, bộ câu hỏi khảo sát được các đối tượng tự báo cáo. Điều này có thể dẫn đến các câu trả lời bị ảnh hưởng bởi các yếu tố chủ quan, chẳng hạn như mong muốn đưa ra câu trả lời xã hội mong đợi hoặc thiếu tự tin trong việc đánh giá chính xác bản thân và gây nên sai số trong quá trình nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi SSEAS phiên bản Tiếng Việt là bộ công cụ có tính thống nhất nội bộ và độ tin cậy cao trong việc đánh giá thái độ tự kiểm tra da tại Việt Nam. Kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng phiên bản thang đo gồm 8 mục được giữ lại với giá trị Cronbach's alpha của bộ câu hỏi là 0,782. Bộ câu hỏi nên được sử dụng rộng rãi hơn không chỉ trong lâm sàng mà tới tất cả mọi người dân Việt Nam. Từ đó, tự mỗi người dân có thể phát hiện được những dấu hiệu bất thường trên da và kịp thời thăm khám chuyên khoa Da liễu.

LỜI CẢM ƠN

Tác giả xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Da liễu Trung ương đã hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thực hiện bài tổng quan này. Nghiên cứu không nhận được tài trợ từ bất kỳ cơ quan hay tổ chức nào, đồng thời tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào phát sinh từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Narayanan DL, Saladi RN, Fox JL. Ultraviolet radiation and skin cancer. *Int J Dermatol*. 2010; 49(9): 978-986. doi:10.1111/j.1365-4632.2010.04474.x.
2. World Health Organization Skin Cancers /online/ [(accessed on 3 February 2019)]; Available online: <http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/print.html>.
3. Nguyen Hong Son, Nguyen Huu Quang, Nguyen Dinh Quan et al. The epidemiology of skin cancer at the National Hospital of Dermatology and Venereology from 2017 - 2021. *Tạp Chí Da liễu học Việt Nam*. 2023, (36). doi:10.56320/tcdlhn.36.71.
4. Davis LE, Shalin SC, Tackett AJ. Current state of melanoma diagnosis and treatment. *Cancer Biol Ther*. 2019; 20(11): 1366-1379. doi:10.1080/15384047.2019.1640032.
5. Hamidi R, Peng D, Cockburn M. Efficacy of skin self-examination for the early detection of melanoma. *Int J Dermatol*. 2010; 49(2): 126-134. doi:10.1111/j.1365-4632.2009.04268.x.
6. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot AJHP*. 1997; 12(1): 38-48. doi:10.4278/0890-1171-12.1.38.
7. Robinson JK, Fisher SG, Turrisi RJ. Predictors of skin self-examination performance. *Cancer*. 2002; 95(1): 135-146. doi:10.1002/cncr.10637.
8. Djaja N, Youl P, Aitken J, Janda M. Evaluation of a skin self examination attitude scale using an item response theory model approach. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; 12:189. doi:10.1186/s12955-014-0189-x.
9. Nguyễn Thị Pháp, Trần Thị Vân Khanh, Phạm Văn Phú. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên y khoa năm thứ 4 và thứ 5 tại Đại học Tây Nguyên. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022, 512(2). doi:10.51298/vmj.v512i2.2271.
10. Nguyen Tuan Anh, Jonathan Rigg, Luong Thi Thu Huong, Dinh Thi Dieu . Becoming and being urban in Hanoi: Rural-urban migration and relations in Viet Nam. *The Journal of Peasant Studies*, Vol 39, No 5. doi:10.1080/03066150.2011.652618.
11. Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory (2nd ed.), McGraw Hill, New York.
12. Hair JF. Multivariate Data Analysis: An Overview. In: Lovric M, ed. *International Encyclopedia of Statistical Science*. Springer; 2011: 904-907. doi:10.1007/978-3-642-04898-2_395.
13. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016; 15(2): 155-163. doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012.
14. Sarkhani N, Negarandeh R, Heshmatian ME. Investigating the psychometric properties of the Persian version of the attitude scale for cancer screening. *BMC Public Health*. 2023; 23(1): 2068. doi:10.1186/s12889-023-16981-1.
15. Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Hillsdale, NJ.

Summary

VIETNAMESE VERSION OF THE SKIN SELF-EXAMINATION ATTITUDE SCALE: A VALIDATION STUDY

Skin cancer is characterized by the uncontrolled proliferation of abnormal skin cells. It is often overlooked, particularly in individuals with darker skin. To facilitate prevention and early detection of skin cancer, frequent and careful self-examinations are essential to identify suspicious skin changes. At present, Vietnam lacks a reliable instrument to assess attitudes toward skin self-examination. This study aimed to translate and evaluate the reliability of the Skin Self-Examination Attitude Scale (SSEAS) in its Vietnamese version. We conducted a study involving 47 students at Hanoi Medical University in December 2024. Data were collected at two time points to assess internal consistency using Cronbach's alpha and test-retest reliability using Intra-Class Correlation (ICC). The Vietnamese version of the SSEAS showed high internal consistency, with a Cronbach's alpha of 0.782. The test-retest reliability between the two administrations was also high, with an ICC of 0.814 and Pearson correlation of 0.696. The findings indicate that the Vietnamese version of the SSEAS is a highly reliable and suitable instrument for measuring attitudes toward skin self-examination among the Vietnamese population.

Keywords: Skin cancer, skin self-examination, attitude, validate.