

GIÁ TRỊ, ĐỘ TIN CẬY CỦA BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ VỀ HEN PHẾ QUẢN

Đỗ Thị Hà và Vũ Ngọc Thảo Vy[✉]

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Hen phế quản là bệnh mạn tính phổ biến ở trẻ em, nhưng hiện nay còn thiếu công cụ đo lường kiến thức về hen chuyên biệt dành cho người chăm sóc. Nghiên cứu nhằm phát triển và đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của bộ câu hỏi khảo sát kiến thức hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Công cụ được phát triển dựa trên bộ câu hỏi gốc kết hợp các hướng dẫn chuyên môn, sau đó được thẩm định giá trị nội dung bởi hội đồng 6 chuyên gia thông qua các chỉ số I-CVI, S-CVI/Ave và S-CVI/UA và đánh giá độ tin cậy qua nghiên cứu thử nghiệm (n = 30) và nghiên cứu chính thức (n = 88) bằng hệ số KR-20 và Split-Half. Bộ câu hỏi chính thức gồm 30 mục dạng nhị phân, bao quát 5 lĩnh vực kiến thức. Kết quả cho thấy tính giá trị nội dung cao (I-CVI \geq 0,83; S-CVI/Ave = 0,99; S-CVI/UA = 0,96) và độ tin cậy tốt (KR-20: 0,81 – 0,84; Split-Half: 0,78 – 0,84; $p < 0,05$). Công cụ có thể được tiếp tục hoàn thiện nhằm sử dụng trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng nhi khoa.

Từ khóa: Tính giá trị, độ tin cậy, bộ câu hỏi, kiến thức, người chăm sóc, hen phế quản.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh viêm đường hô hấp mạn tính phổ biến ở trẻ em và tiếp tục là gánh nặng y tế đáng kể trên toàn cầu.¹ Tại Việt Nam, tỷ lệ trẻ nhập viện do hen gia tăng những năm gần đây, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và gia đình.² Trong quản lý hen ở trẻ em, người chăm sóc giữ vai trò trung tâm trong việc theo dõi triệu chứng, thực hiện hướng dẫn y tế và tương tác với hệ thống chăm sóc sức khỏe.^{2,3} Do đó, kiến thức về bệnh hen của người chăm sóc có ý nghĩa nền tảng đối với quá trình điều trị và theo dõi trẻ nhằm xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp.^{1,3} Tuy nhiên, đo lường kiến thức là một quá trình phức tạp, đòi hỏi công cụ khảo sát phải được xây dựng bài bản và thẩm định chặt chẽ. Theo lý thuyết đo lường trong nghiên cứu khoa học sức khỏe, một bộ câu hỏi chỉ có giá trị ứng dụng khi được

đánh giá đầy đủ về tính giá trị và độ tin cậy.^{4,5}

Mặc dù trên thế giới đã có nhiều công cụ đánh giá liên quan đến hen phế quản, phần lớn các thang đo hiện nay tập trung vào đánh giá mức độ kiểm soát hen, tuân thủ điều trị hoặc kết cục lâm sàng.^{6,7} Trong khi đó, Sáng kiến Toàn cầu về Hen (Global Initiative for Asthma - GINA) nhấn mạnh vai trò của giáo dục sức khỏe và trao quyền quản lý bệnh cho người chăm sóc trẻ.⁸ Tuy nhiên tại Việt Nam, các nghiên cứu trước đây chủ yếu sử dụng bộ câu hỏi chuyển ngữ từ thang đo quốc tế bao gồm đánh giá mức độ kiểm soát cơn hen và tuân thủ điều trị.^{9,10} Các nội dung về hiểu biết cơ bản liên quan đến cơ chế bệnh sinh, nhận biết dấu hiệu nặng và xử trí khẩn cấp thường chỉ được lồng ghép như một phần nhỏ trong các thông tin hướng dẫn tại chỗ mà chưa thực sự đo lường từ các lĩnh vực kiến thức hen của người chăm sóc.⁵⁻⁷ Điều này đặt ra nhu cầu phát triển một bộ công cụ chuyên biệt hơn giúp nhân viên y tế đánh giá kiến thức của người chăm sóc trẻ bị hen phế quản. Xuất phát từ khoảng trống này, nghiên cứu thực hiện với mục tiêu: 1) phát triển bộ câu

Tác giả liên hệ: Vũ Ngọc Thảo Vy

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Email: vungocthaovy86@gmail.com

Ngày nhận: 02/03/2026

Ngày được chấp nhận: 03/04/2026

hỏi khảo sát kiến thức hen phế quản dành cho người chăm sóc trẻ, 2) đánh giá tính giá trị, độ tin cậy của bộ câu hỏi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu phát triển, đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi kiến thức của người chăm sóc trẻ hen phế quản. Quá trình nghiên cứu thực hiện qua ba giai đoạn: (1) phát triển bộ câu hỏi kiến thức hen phế quản; (2) đánh giá tính giá trị nội dung; (3) đánh giá độ tin cậy (bao gồm nghiên cứu thử nghiệm và nghiên cứu chính thức).

1. Giai đoạn phát triển bộ câu hỏi

Trước khi phát triển bộ câu hỏi, các công cụ đo lường kiến thức hen trong và ngoài nước được tổng quan, phân tích cấu trúc, nội dung và đặc điểm tâm trắc học nhằm xác định các lĩnh vực kiến thức cốt lõi về hen phế quản ở người chăm sóc trẻ. Nguồn tài liệu tham khảo từ PubMed, Google Scholar và các hướng dẫn chuyên môn quản lý hen tại Việt Nam. Từ khóa tìm kiếm bao gồm tiếng Việt và tiếng Anh liên quan đến “bộ câu hỏi”, “giá trị”, “độ tin cậy”, “kiến thức”, “hen phế quản trẻ em”, “người chăm sóc”, “questionnaire”, “validity”, “reliability”, “knowledge”, “caregivers”, “pediatric asthma”. Thành viên phát triển bản thảo bộ câu hỏi ban đầu là giảng viên điều dưỡng, chuyên gia y tế công cộng, nhân viên y tế nhi khoa và chuyên gia cấp cứu ngoại viện.

Trên cơ sở đó, bản dự thảo bộ câu hỏi được phát triển và hiệu chỉnh từ phiên bản của Nguyễn Hoàng Nhật Mai (2022) - chuyển ngữ từ công cụ của Boulet và cộng sự (2015), theo hướng chuyên biệt hóa tập trung đo lường kiến thức chung về hen của người chăm sóc, không lồng ghép nội dung đánh giá kiểm soát bệnh hay điều trị chuyên sâu.⁹ Nội dung tiếp tục được tham chiếu với tài liệu của Bộ Y tế và khuyến cáo GINA để đảm bảo tính cập nhật.

Sau đó bản dự thảo được gửi cho đồng nghiệp và chuyên gia hô hấp nhi khoa góp ý và được tổng hợp cũng như hiệu chỉnh nhiều vòng trước khi tiến hành đánh giá tính giá trị nội dung chính thức.^{1,2,8,11}

2. Giai đoạn đánh giá tính giá trị nội dung

Hội đồng thẩm định giá trị nội dung gồm 6 chuyên gia, không tham gia vào quá trình phát triển bộ câu hỏi trước đó. Các chuyên gia được mời đánh giá độc lập từng mục câu hỏi thông qua thang điểm 4 mức độ: (1) Không liên quan - cần thay đổi, (2) Liên quan – thay đổi nhiều, (3) Liên quan – điều chỉnh ít, (4) Liên quan – không cần điều chỉnh. Các mức (1) và (2) được quy thành “không đồng ý” = 0 điểm và mức (3) và (4) là “đồng ý” = 1 điểm. Tính giá trị nội dung của bộ câu hỏi được đánh giá dựa trên ba chỉ số: chỉ số nội dung của từng mục câu hỏi (I-CVI - Item Content Validity Index); chỉ số hiệu lực nội dung trung bình (S-CVI/Ave - Scale - Content Validity Index Average method); chỉ số đồng thuận tuyệt đối của chuyên gia (S-CVI/UA - Scale - Content Validity Index/Universal Agreement).

Theo khuyến nghị của Lynn đối với hội đồng gồm 6 chuyên gia, giá trị nội dung được chấp nhận khi I-CVI của từng mục $\geq 0,83$ và S-CVI của từng nhóm nội dung cũng như toàn bộ thang đo $> 0,90$. Các mục có CVI từ $0,70 - 0,78$ xem xét điều chỉnh, những mục $< 0,70$ bị loại khỏi bộ câu hỏi.⁴ Bên cạnh việc chấm điểm, các chuyên gia ghi nhận chi tiết và đề xuất chỉnh sửa đối với các mục có mức đồng thuận thấp. Các chỉ số I-CVI, S-CVI/Ave và S-CVI/UA được tính toán nhằm xác định mức độ phù hợp và tính giá trị nội dung của toàn bộ câu hỏi.

3. Giai đoạn đánh giá độ tin cậy

Sau khi nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhi Đồng 2,

giai đoạn đánh giá độ tin cậy thực hiện đánh giá định lượng qua hai vòng: (1) nghiên cứu thử nghiệm; và (2) nghiên cứu chính thức. Điều dưỡng phụ trách công tác giáo dục sức khỏe được tập huấn thực hiện khảo sát. Thời gian để người chăm sóc trẻ trả lời bộ câu hỏi khoảng 10 – 15 phút, phù hợp với thời gian tư vấn giáo dục sức khỏe tại phòng khám của bệnh viện.

Nghiên cứu thử nghiệm

Nghiên cứu thử nghiệm được thực hiện trên 30 người chăm sóc trẻ đến khám tại phòng khám Quản lý hen - Bệnh viện Nhi Đồng 2. Tiêu chí lựa chọn bao gồm cha hoặc mẹ trẻ được chẩn đoán xác định hen phế quản, có sử dụng bình xịt định liều, biết đọc và viết tiếng Việt. Tiêu chí loại trừ những trẻ đang suy hô hấp cấp cần xử trí cấp cứu hoặc nhập viện nội trú. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đến khi đạt đủ số lượng. Mục tiêu của giai đoạn này nhằm đánh giá tính khả thi của bộ câu hỏi về thời gian hoàn thành, mức độ rõ ràng và dễ hiểu của từ ngữ, sự phù hợp với bối cảnh tiếp cận của người chăm sóc và bước đầu xác định độ tin cậy của công cụ.

Nghiên cứu chính thức

Giai đoạn nghiên cứu chính thức tập trung vào việc xác định mức độ nhất quán nội tại và tính ổn định cấu trúc của bộ câu hỏi 30 mục. Cỡ mẫu là 88 người chăm sóc trẻ cũng tại phòng khám Quản lý hen - Bệnh viện Nhi Đồng 2. Đây là cỡ mẫu phù hợp cho giai đoạn thẩm định ban đầu, trước khi tiến hành nghiên cứu trên quần thể lớn hơn. Tiêu chí lựa chọn tương tự vòng thử nghiệm. Giai đoạn này sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống gồm ba bước: (1) quan sát từ vòng thử nghiệm, mỗi ngày có khoảng 8 người chăm sóc đáp ứng tiêu chí, ước lượng khảo sát trong 1 tháng (24 ngày làm việc), khoảng chọn mẫu được xác định là $k = (24 \times 8)/88 = 192/88 \approx 2,18$ (chọn $k = 2$); (2) người chăm sóc đầu tiên được chọn bằng hình thức rút thăm ngẫu nhiên chọn số thứ tự đến

khám; (3) sau đó, cứ cách một người thì người chăm sóc tiếp theo được chọn đến khi đạt đủ số mẫu cần thiết. Các đối tượng tham gia được giải thích rõ mục tiêu và nội dung nghiên cứu, đồng thời hoàn thành bộ câu hỏi trong điều kiện đã được chuẩn hóa.

Dữ liệu thu thập từ nghiên cứu thử nghiệm và chính thức được sử dụng để phân tích các chỉ số thống kê nhằm đánh giá độ tin cậy của thang đo, bao gồm hệ số Kuder–Richardson 20 (KR-20) đối với biến nhị phân (0/1) đạt chuẩn $\geq 0,80$; và hệ số ổn định cấu trúc (Split-Half Coefficient - hiệu chỉnh theo công thức Spearman-Brown) được sử dụng để bổ trợ thêm cho KR-20, giá trị Split-Half $> 0,6$ xác định độ ổn định bộ câu hỏi ở mức chấp nhận được.¹²

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập trên Excel, sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Tính giá trị nội dung được tính thông qua chỉ số I-CVI và S-CVI, cũng như các góp ý định tính từ chuyên gia cũng được tổng hợp và phân tích. Chỉ số KR-20 và kiểm định mối tương quan Split-Half được sử dụng để xác định mức độ tin cậy của bộ câu hỏi.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (Quyết định số 1264/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 17/12/2024) và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhi Đồng 2 (Quyết định số 109/GCN-BVNĐ2 ngày 10/04/2025).

III. KẾT QUẢ

1. Kết quả giai đoạn phát triển bộ câu hỏi

Bộ câu hỏi mới được phát triển bao gồm 30 câu hỏi chia thành 5 lĩnh vực kiến thức: khái niệm chung bệnh hen; dấu hiệu gợi ý khả năng bị hen và yếu tố khởi phát cơn hen; hiểu biết cách xử trí khi trẻ lên cơn hen cấp tính; hiểu biết về thuốc

điều trị; và dấu hiệu nhận biết cần đưa trẻ đến cơ sở y tế. Giá trị đo lường kiến thức trong từng câu hỏi sử dụng thang đo nhị phân: câu trả lời đúng (1 điểm), sai/không biết (0 điểm).

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

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	18 (của Nguyễn Hoàng Nhật Mai – 2022)	27	30	30
Số câu hỏi theo từng lĩnh vực	A. Khái niệm chung bệnh hen (3 câu)	- Làm rõ câu A3 “Ho liên tục về đêm là dấu hiệu của cơn hen”		A. Khái niệm chung bệnh hen (3 câu)
	B. Dấu hiệu nhận biết yếu tố khởi phát và khi cơn lên cơn hen (2 câu)	- Thêm câu lựa chọn “Thở nhanh với hơi thở khó khăn” - Thêm câu lựa chọn “Khò khè kèm ho tái diễn nhiều lần” - Thêm 4 câu lựa chọn liên quan đến yếu tố khởi phát (nhiễm siêu vi, thay đổi thời tiết, tiếp xúc chất dị ứng, vận động gắng sức)	- Thêm câu yếu tố khởi phát liên quan đến trạng thái tinh thần (căng thẳng, khóc)	B. Dấu hiệu gợi ý khả năng bị hen và yếu tố khởi phát cơn hen (9 câu)
	C. Xử trí cơn hen như thế nào (5 câu)	- Loại bỏ câu “vỗ lưng cho bớt khó thở” - Loại bỏ câu “dùng phương pháp tự chế hoặc thuốc thảo dược”	- Thêm câu khảo sát “có hay không sử dụng thuốc kháng sinh”	C. Hiểu biết cách xử trí khi trẻ lên cơn hen cấp tính (4 câu)
	D. Hiểu biết về thuốc điều trị (8 câu)	- Thêm câu “thuốc phòng ngừa có sử dụng để cắt cơn hen không”		D. Hiểu biết về thuốc điều trị (9 câu)
		- Thêm 4 câu liên quan đến Dấu hiệu nhận biết đưa trẻ đến cơ sở y tế (dùng thuốc cắt cơn không cải thiện, khó thở nhiều, tím môi, giảm cử động)	- Thêm câu dấu hiệu “ngồi cúi người ra trước để thở”	E. Dấu hiệu nhận biết cần đưa trẻ đến cơ sở y tế (5 câu)

Giai đoạn này cho thấy bộ câu hỏi được phát triển qua hai vòng thẩm định, với số câu tăng từ 18 lên 30 và ổn định ở phiên bản chính thức. Các mục hỏi được điều chỉnh rõ ràng hơn, tách câu ghép thành câu đơn, đồng thời bổ sung nội dung về yếu tố khởi phát, dấu hiệu nặng và tình huống xử trí cần thiết; những câu không phù

hợp với mục tiêu đo lường kiến thức chuyên biệt được loại bỏ.

2. Kết quả tính giá trị nội dung

Hội đồng thẩm định gồm 6 chuyên gia có kinh nghiệm trong lĩnh vực nhi khoa, giảng viên điều dưỡng và điều dưỡng đang công tác tại bệnh viện.

Bảng 2. Kết quả giá trị nội dung của bộ câu hỏi

Lĩnh vực kiến thức		Số chuyên gia đồng ý	I-CVI	UA
<i>Khái niệm chung bệnh hen</i>	A1	6	1	1
	A2	6	1	1
	A3	6	1	1
<i>Dấu hiệu gợi ý khả năng bị hen và yếu tố thúc đẩy khởi phát cơn hen</i>	B1	6	1	1
	B2	6	1	1
	B3	6	1	1
	B4	6	1	1
	B5	6	1	1
	B6	5	0,83	0
	B7	6	1	1
	B8	6	1	1
	B9	6	1	1
<i>Hiểu biết cách xử trí khi trẻ lên cơn hen cấp tính</i>	C1	6	1	1
	C2	6	1	1
	C3	6	1	1
	C4	6	1	1
<i>Hiểu biết về thuốc điều trị</i>	D1	6	1	1
	D2	6	1	1
	D3	6	1	1
	D4	6	1	1
	D5	6	1	1
	D6	6	1	1
	D7	6	1	1
	D8	6	1	1
	D9	6	1	1

Lĩnh vực kiến thức		Số chuyên gia đồng ý	I-CVI	UA
<i>Dấu hiệu nhận biết cần đưa trẻ đến cơ sở y tế</i>	E1	6	1	1
	E2	6	1	1
	E3	6	1	1
	E4	6	1	1
	E5	6	1	1
S-CVI/Ave			0,99	
S-CVI/UA			0,96	

Kết quả ghi nhận bộ câu hỏi đạt tính giá trị nội dung cao. Hầu hết các mục có I-CVI = 1, ghi nhận mức độ đồng thuận cao giữa các chuyên gia. Mục có I-CVI thấp nhất là B6 (0,83), tuy nhiên vẫn đáp ứng tiêu chuẩn chấp

nhận. Chỉ số S-CVI/Ave đạt 0,99 và S-CVI/UA đạt 0,96, đều vượt ngưỡng khuyến nghị (> 0,90). Kết quả cho thấy bộ câu hỏi có mức độ phù hợp, rõ ràng và bao quát nội dung cần đo lường.

Bảng 3. Góp ý của chuyên gia về bộ câu hỏi

Câu số	Câu hỏi	Chuyên gia góp ý	Câu hỏi sau góp ý
B5	“Tiếp xúc với các chất gây dị ứng”	Gợi ý các ví dụ cụ thể các chất dễ gây dị ứng	“Tiếp xúc với các chất dễ gây dị ứng (bụi, phấn hoa, lông vật nuôi...)”
C2	“Không dùng thuốc mà đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất”	Nêu rõ thuốc cần sử dụng là thuốc gì tránh gây nhầm lẫn	“Không dùng thuốc cắt cơn hen, mà đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất”
E3	“Không thể nói chuyện, giảm cử động”	Gợi ý thêm từ “hoặc chỉ có thể nói từng chữ”	“Giảm cử động, không thể nói chuyện hoặc chỉ có thể nói từng chữ”

Các câu còn lại được đánh giá rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp nội dung cần đo lường. Tác giả cùng nhóm chuyên gia đã hiệu chỉnh bộ câu hỏi hoàn chỉnh theo ý kiến đóng góp trước khi tiến hành đánh giá độ tin cậy.

3. Kết quả độ tin cậy

Tháng tuổi của bệnh nhi có trung vị là 53 với

khoảng tứ phân vị từ 28,2 đến 76,8; bé nam chiếm đa số (67%). Trong khi tuổi của người chăm sóc có trung vị là 35 với khoảng tứ phân vị từ 33 đến 38; nữ chiếm tỷ lệ cao (86,4%); sinh sống ở thành phố Hồ Chí Minh (37,5%), còn lại sinh sống ở các tỉnh khác (62,5%). Trình độ học vấn chiếm cao nhất là bậc giáo dục phổ thông (39,8%) (Bảng 4).

Bảng 4. Đặc điểm của đối tượng khảo sát (n = 88)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh nhi	<i>Giới tính</i>		
	Nam	59	67
	Nữ	29	33
	Tháng tuổi, Trung vị (Khoảng tứ phân vị):	53 (28,2 – 76,8)	
	Nhỏ nhất – lớn nhất:	14 - 149	
Người chăm sóc	<i>Giới tính</i>		
	Nam	12	13,6
	Nữ	76	86,4
	<i>Khu vực sinh sống</i>		
	Thành phố Hồ Chí Minh	33	37,5
	Các tỉnh thành khác	55	62,5
	<i>Trình độ học vấn</i>		
	Giáo dục phổ thông	35	39,8
	Trung cấp/Cao đẳng	33	37,5
	Đại học trở lên	20	22,7
Tuổi, Trung vị (Khoảng tứ phân vị):	35 (33 – 38)		
Nhỏ nhất – lớn nhất:	22 – 53		

Bảng 5. Kết quả độ tin cậy của bộ câu hỏi

Vòng	Hệ số Kuder-Richardson 20 (KR-20)	Hệ số ổn định cấu trúc ^a (Split-Half Coefficient)	
		2 nhóm câu hỏi	p
Thử nghiệm (n = 30)	0,81	0,80 0,78	< 0,05
Chính thức (n = 88)	0,84	0,84 0,82	< 0,05

^aHệ số ổn định Split-Half với 30 câu hỏi kiến thức hen được tách đôi thành 2 nhóm câu hỏi nhỏ (nhóm một từ câu 1 đến câu 15 và nhóm hai từ câu 16 đến câu 30).

Trong vòng thử nghiệm, không ghi nhận sự thay đổi từ ngữ hay cấu trúc câu hỏi.

Kết quả cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy tốt và ổn định qua hai vòng nghiên cứu thử nghiệm và chính thức. Hệ số KR-20 từ 0,81 tăng lên

0,84, đều vượt ngưỡng chấp nhận ($\geq 0,80$). Hệ số Split-Half dao động từ 0,78 – 0,84 và đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy mức độ nhất quán nội tại và tính ổn định cấu trúc của thang đo được đảm bảo.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã phát triển và thẩm định một bộ câu hỏi gồm 30 mục nhằm đo lường kiến thức về hen phế quản của người chăm sóc trẻ trong bối cảnh bệnh viện nhi khoa. Quá trình phát triển bộ câu hỏi được thực hiện theo hướng chuyên biệt hóa nội dung kiến thức, so với phiên bản ban đầu 18 câu, bộ câu hỏi được mở rộng lên 30 câu sau hai vòng thảo luận, đồng thời loại bỏ các mục không phù hợp và bổ sung các nội dung cốt lõi dành cho người chăm sóc. Việc điều chỉnh cách diễn đạt, tách câu ghép và bổ sung ví dụ cụ thể giúp tăng tính dễ hiểu và phù hợp văn hóa, góp phần nâng cao chất lượng đo lường. Kết quả cho thấy bộ công cụ đạt tính giá trị nội dung cao với I-CVI $\geq 0,83$ cho tất cả các mục; S-CVI/Ave = 0,99 và S-CVI/UA = 0,96. Hầu hết các mục hỏi đạt mức đồng thuận tuyệt đối (6/6 chuyên gia), chỉ có một mục đạt I-CVI = 0,83 nhưng vẫn đáp ứng tiêu chuẩn chấp nhận theo khuyến nghị.⁴ Kết quả này cho thấy nội dung bộ câu hỏi có tính đại diện tốt cho khái niệm “kiến thức về hen phế quản” ở người chăm sóc và được đánh giá phù hợp, rõ ràng, toàn diện trong bối cảnh tại cơ sở y tế nhi khoa.

Về độ tin cậy, hệ số KR-20 đạt 0,81 ở giai đoạn thử nghiệm (n = 30) và tăng lên 0,84 ở nghiên cứu chính thức (n = 88), đều vượt ngưỡng 0,80 – mức được xem là tốt đối với thang đo nhị phân.¹² Hệ số Split-Half dao động từ 0,78 đến 0,84 và có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), cho thấy tính nhất quán nội tại và ổn định cấu trúc của bộ câu hỏi được duy trì khi tăng cỡ mẫu. Sự gia tăng nhẹ của hệ số tin cậy ở giai đoạn chính thức phản ánh độ ổn định của thang đo trên mẫu lớn hơn, củng cố thêm bằng chứng về tính nhất quán nội tại. So sánh với các công cụ quốc tế, thang đo Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) của Fitzclarence có hệ số tin cậy Cronbach's alpha dao động khoảng 0,70 – 0,85 tùy quần

thể nghiên cứu.⁶ Các nghiên cứu sử dụng bộ công cụ KAP (Knowledge-Attitude-Practice) về hen tại nhiều quốc gia cũng ghi nhận hệ số tin cậy trong khoảng tương tự.⁷ So với các công cụ này, hệ số KR-20 = 0,84 trong nghiên cứu hiện tại nằm ở mức cao của phổ giá trị, cho thấy độ nhất quán nội tại tương đương hoặc tốt so với một số thang đo đã được công bố. Tuy nhiên, điểm khác biệt quan trọng là bộ câu hỏi trong nghiên cứu này tập trung chủ yếu vào kiến thức bệnh lý và nhận biết tình huống khẩn cấp, trong khi nhiều công cụ quốc tế tích hợp đồng thời kiến thức, thái độ, thực hành hoặc mức độ kiểm soát hen.

Trong thực hành lâm sàng, thời gian tiếp xúc giữa nhân viên y tế và người chăm sóc trẻ hen thường phải phân bổ hợp lý giữa việc đánh giá điều trị và tư vấn sức khỏe nhằm trao quyền quản lý bệnh cho người chăm sóc. Do đó, bộ câu hỏi trong nghiên cứu được thiết kế ngắn gọn, dạng nhị phân và có thể được khảo sát trong thời gian ngắn. Công cụ này không nhằm thay thế quá trình tư vấn lâm sàng, mà đóng vai trò hỗ trợ đánh giá mức độ hiểu biết của người chăm sóc, từ đó giúp định hướng nội dung giáo dục sức khỏe phù hợp. Tuy nhiên, nghiên cứu này là bước đầu trong quá trình phát triển và thẩm định công cụ, tập trung vào việc phát triển và thẩm định tính giá trị nội dung, độ tin cậy nội tại của bộ câu hỏi. Vì vậy, vẫn có một số hạn chế nhất định: Thứ nhất, nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện nhi khoa, đặc điểm đối tượng nghiên cứu có thể chưa phản ánh đầy đủ các nhóm người chăm sóc ở cộng đồng và tuyến y tế khác. Thứ hai, cỡ mẫu trong giai đoạn đánh giá độ tin cậy còn thấp có thể ảnh hưởng đến tính đại diện. Do đó, cần có các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm và đa dạng đối tượng để tiếp tục kiểm định và hoàn thiện bộ câu hỏi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phát triển bộ câu hỏi khảo sát kiến thức về hen phế quản dành cho người chăm sóc trẻ gồm 30 câu hỏi dạng nhị phân, bao quát 5 lĩnh vực kiến thức: khái niệm chung về bệnh hen, dấu hiệu gợi ý và yếu tố khởi phát, xử trí cơn hen cấp, hiểu biết về thuốc điều trị và dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế. Bộ câu hỏi đạt tính giá trị nội dung cao với I-CVI $\geq 0,83$ cho tất cả các mục, S-CVI/Ave = 0,99 và S-CVI/UA = 0,96. Độ tin cậy nội tại tốt với hệ số KR-20 từ 0,81 - 0,84 và hệ số Split-Half từ 0,78 - 0,84, cho thấy tính nhất quán và ổn định của thang đo. Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy bộ câu hỏi là công cụ tiềm năng để đánh giá kiến thức về hen phế quản của người chăm sóc trẻ trong bối cảnh bệnh viện nhi khoa tại Việt Nam.

Lời cảm ơn

Chúng tôi trân trọng cảm ơn Ban giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 2, các khoa/phòng, đồng nghiệp, người chăm sóc và bệnh nhi đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho quá trình thực hiện nghiên cứu.

Nghiên cứu này không nhận tài trợ từ bất kỳ tổ chức nào và cam kết không có xung đột lợi ích cho công trình đã nộp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- GINA. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Vol. 1. GINA; 2023:1-244.
- Bộ Y tế. Quyết định số 4888/QĐ-BYT ngày 12 tháng 9 năm 2016. Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen trẻ em dưới 5 tuổi". 2016:1-25
- Sommanus S, Sitcharungsri R, Lawpoolsri S. Effects of an Asthma Education Camp Program on Quality of Life and Asthma Control among Thai Children with Asthma: A Quasi-Experimental Study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(8):1-11. doi:10.3390/healthcare10081561
- Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*. 06/28 2019;11:49-54. doi:10.21315/eimj2019.11.2.6
- Kotri E, Thipse M, Higginson A, et al. Validation of an Asthma Knowledge Tool to Assess the Efficacy of Comprehensive Asthma Education. *Pediatric pulmonology*. Oct 2025;60(10):e71271. doi:10.1002/ppul.71271
- Fitzclarence CA, Henry RL. Validation of an asthma knowledge questionnaire. *J Paediatric Child Health*. Aug 1990;26(4):200-4. doi:10.1111/j.1440-1754.1990.tb02429.x
- Zhao J, Shen K, Xiang L, et al. The knowledge, attitudes and practices of parents of children with asthma in 29 cities of China: a multi-center study. *BMC pediatrics*. Feb 4 2013;13:20. doi:10.1186/1471-2431-13-20
- Venkatesan P. 2025 GINA report for asthma. *Lancet Respir Med*. Jun 26 2025;doi:10.1016/s2213-2600(25)00242-5
- Nguyễn Hoàng Nhật Mai, Tăng Kim Hồng. Hiệu quả của giáo dục sức khỏe đến kiến thức - thực hành của cha mẹ có trẻ bị hen phế quản tại phòng khám hen phế quản của Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố. *Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch*. 2022;1(1):150-156.
- Bùi Nguyễn Hạ Nhi, Bùi Bình Bảo Sơn, Lê Chuyển. Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc xịt - khí dung cắt cơn của người chăm sóc chính bệnh nhi hen phế quản tại trung tâm nhi, bệnh viện Trung ương Huế. *Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*. 2022;(88):32-40. doi:10.38103/jcmhch.88.5
- Bộ Y tế. Quyết định số 5850/QĐ-BYT ngày 24 tháng 12 năm 2021. Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi. 2021:1-28
- Pronk T, Molenaar D, Wiers RW, et al. Methods to split cognitive task data for estimating split-half reliability: A comprehensive review and systematic assessment. *Psychonomic bulletin & review*. Feb 2022;29(1):44-54. doi:10.3758/s13423-021-01948-3

Summary

VALIDITY AND RELIABILITY OF A QUESTIONNAIRE ASSESSING KNOWLEDGE AMONG CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ASTHMA

Asthma is a common chronic disease in children; however, there remains a lack of specialized method to measure asthma knowledge among caregivers. This study aimed to develop and evaluate the validity and reliability of a questionnaire assessing asthma knowledge at Children's Hospital 2. The questionnaire was developed based on a literature review and clinical guidelines, then underwent content validation by a panel of six experts using the Item Content Validity Index (I-CVI), Scale Content Validity Index/Average (S-CVI/Ave), and Scale Content Validity Index/Universal Agreement (S-CVI/UA). Reliability was assessed through a pilot study (n = 30) and a formal study (n = 88) using the Kuder–Richardson 20 (KR-20) coefficient and split-half reliability. The final version consisted of 30 dichotomous items covering five knowledge domains. The results demonstrated high content validity (I-CVI \geq 0.83; S-CVI/Ave = 0.99; S-CVI/UA = 0.96) and good reliability (KR-20: 0.81 – 0.84; Split-Half: 0.78 – 0.84; $p < 0.05$). The tool can be further refined for use in pediatric research and clinical practice.

Keywords: Validity, reliability, questionnaire, knowledge, caregivers, asthma.