Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

Kiểm định bộ công cụ đo lường khả năng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại cộng đồng tỉnh Nam Định

Nguyễn Thị Thảo[1], Ngô Huy Hoàng[1], Mai Thị Lan Anh[1], Lê Thị Huyền Trinh[1], Nguyễn Thị Huế[1], Nguyễn Văn Dinh[1], Nguyễn Thị Thanh Hường[1], Vũ Thị Minh Phượng[1], Trần Thị Vân Anh[2], Dương Thị Thanh Huyền[3]
[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định;
[2]Bệnh viện Da liễu tỉnh Nam Định; [3]Sở Y tế tỉnh Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Nghiên cứu này được thực hiện nhằm kiểm định tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ đo lường khả năng tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 (Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) tại cộng đồng tỉnh Nam Định.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 300 người bệnh đái tháo đường típ 2 sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện và sử dụng phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi SDSCA từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2024.* ***Kết quả:*** *Thang đo tổng cho thấy chỉ số Crobach's Alpha 0,88. Các thang đo phụ có chỉ số Crobach's Alpha dao động từ 0,71 đến 0,94. Phân tích nhân tố khám phá đã cho kết quả là bộ câu hỏi SDSCA phiên bản tiếng Việt gồm 10 câu chia thành 3 nhân tố (chế độ ăn và tập thể dục; thử đường máu và chăm sóc bàn chân).* ***Kết luận:*** *Phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi SDSCA cho thấy tính giá trị cấu trúc và độ tin cậy cao để điều dưỡng và các chuyên gia nội tiết khác đánh giá các hoạt động tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường típ 2.*

Từ khóa: *Đái tháo đường típ 2; tự chăm sóc; kiểm định bộ công cụ*

Validity and reliability of questionnaire for assessing self-care ability of patients with type 2 diabetes in the community of Nam Dinh province

Nguyen Thi Thao[1], Ngo Huy Hoang[1], Mai Thi Lan Anh[1], Le Thi Huyen Trinh[1], Nguyen Thi Hue[1], Nguyen Van Dinh[1], Nguyen Thi Thanh Huong[1], Vu Thi Minh Phuong[1], Tran Thi Van Anh[2], Duong Thi Thanh Huyen[3]
[1]Nam Dinh University of Nursing;
[2]Nam Dinh Provincial Dermatology Hospital; [3]Nam Dinh Department of Health

ABSTRACT

Objective: *This study aimed to evaluate the validity and reliability of the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) tool in measuring the self-care abilities of individuals with type 2 diabetes in the Nam Dinh Province community.* ***Method****: This descriptive cross-sectional study was conducted with 300 individuals with type 2 diabetes using convenience sampling. The Vietnamese version of the SDSCA questionnaire was utilized from May to June 2024.* ***Results****: The overall scale exhibited a Cronbach's Alpha coefficient of 0.88. The subscales had Cronbach's Alpha coefficients ranging from 0.71 to 0.94. Factor analysis revealed that the Vietnamese version of the SDSCA questionnaire, consisting of 10 items, was categorized into three factors: (1) diet and exercise, (2) blood glucose testing, and (3) foot care.* ***Conclusion****: The Vietnamese version of the SDSCA questionnaire demonstrated high structural validity and reliability, making it an effective tool for nurses and other endocrinology specialists to assess self-care activities in individuals with type 2 diabetes.*

Keywords: *Type 2 diabetes; self-care; validation of questionnaire*

Tác giả: Nguyễn Thị Thảo
Email: nguyenthithao@ndun.edu.vn
DOI: 10.54436/jns.2025.03.1013
Ngày nhận bài: 10/4/2025
Ngày hoàn thiện: 11/6/2025
Ngày đăng bài: 12/6/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một bệnh lý mạn tính phổ biến tại Việt Nam, đặc biệt ở các tỉnh như Nam Định, nơi có tỷ lệ người bệnh gia tăng nhanh chóng. Việc kiểm soát bệnh hiệu quả phụ thuộc vào khả năng tự chăm sóc của người bệnh, bao gồm việc duy trì chế độ ăn uống hợp lý, luyện tập thể dục và theo dõi mức đường huyết. Tuy nhiên, nhiều người bệnh vẫn gặp khó khăn trong việc duy trì các hoạt động tự chăm sóc, gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống [1].

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng khả năng tự chăm sóc là yếu tố quyết định trong việc kiểm soát bệnh ĐTĐ. Việc thực hiện đúng các hoạt động tự chăm sóc giúp giảm nguy cơ biến chứng và cải thiện sức khỏe người bệnh [2]. Vì vậy, đánh giá chính xác các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh thông qua một công cụ hợp lý là rất cần thiết để giúp người bệnh thực hiện các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát bệnh hiệu quả.

Bộ công cụ Summary of Diabetes Self - Care Activities (SDSCA) được thiết kế để đánh giá các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ, bao gồm chế độ ăn uống, hoạt động thể chất, theo dõi đường huyết và chăm sóc bàn chân [2]. Đây là một công cụ đã được áp dụng rộng rãi và kiểm định ở nhiều quốc gia, bao gồm Morocco [2], Tây Ban Nha[3], Hàn Quốc [4] và Ả Rập [5]. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá đầy đủ về tính phù hợp của công cụ này đối với người bệnh ĐTĐ típ 2 tại Việt Nam, đặc biệt là tại Nam Định. Mỗi quốc gia có đặc điểm văn hóa và điều kiện y tế khác nhau, do đó, cần phải kiểm tra lại công cụ này để đảm bảo rằng nó phản ánh đúng các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ tại Việt Nam. Điều này đặc biệt quan trọng đối với Nam Định, nơi mà tỷ lệ bệnh ĐTĐ đang tăng cao và yêu cầu các biện pháp can thiệp phù hợp. Vì vậy, nghiên cứu này đã được thực hiện nhằm kiểm định tính hợp lệ và độ tin cậy của bộ công cụ Summary of Diabetes Self - Care Activities đối với người bệnh ĐTĐ típ 2 tại Nam Định.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh ĐTĐ típ 2 sống tại tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc ĐTĐ típ 2, có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người có rối loạn nhận thức hoặc không thể tham gia trả lời bộ câu hỏi.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2024.

Địa điểm: Xã Mỹ Hưng và thị trấn Mỹ Lộc thuộc huyện Mỹ Lộc, thành phố Nam Định.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Tổng số 300 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ và phương pháp đánh giá: Bộ câu hỏi được thiết kế gồm:

Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, gồm 06 câu hỏi do nhóm nghiên cứu tự xây dựng, bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tôn giáo và tình trạng hôn nhân.

Phần B: Bộ câu hỏi Summary of Diabetes Self - Care Activities của Yin và cộng sự [6]. Bộ câu hỏi gồm 11 câu chia ra các lĩnh vực bao gồm: chế độ ăn (4 câu), hoạt động thể lực (2 câu), kiểm tra lượng đường trong máu (2 câu), chăm sóc bàn chân (2 câu) và hút thuốc (1 câu). Trong đó các câu hỏi được đánh giá theo tần suất thực hiện hoạt động chăm sóc trong vòng 7 ngày vừa qua. Độ tin cậy của bộ công cụ trong nghiên cứu gốc là

0,87. Đánh giá thực hành tự chăm sóc của người bệnh theo điểm số được cho ở mỗi câu hỏi. Mỗi câu hỏi sẽ có 8 mức độ lựa chọn về tần suất thực hiện các thực hành tự chăm sóc trong một tuần từ 0 - 7 ngày, tương ứng với số điểm là 0 - 7 điểm. Riêng câu hỏi về lĩnh vực hút thuốc là câu hỏi dạng có/không. Nếu người bệnh trả lời có sẽ được yêu cầu điền số điếu thuốc hút trung bình một ngày. Điểm cho mỗi hoạt động thực hành tự chăm sóc là điểm trung bình của các câu hỏi trong nhóm hoạt động đó.

Quy trình dịch bộ công cụ: Từ bản gốc tiếng Anh, bộ công cụ đã được dịch sang tiếng Việt bằng quy trình dịch ngược và điều chỉnh công cụ theo khuyến nghị của Sousa và Rojjanasrirat [7]. Bản câu hỏi gốc bằng tiếng Anh được hai chuyên gia song ngữ dịch độc lập sang tiếng Việt. Sau đó, nhóm chuyên gia điều chỉnh để tạo ra một bản tiếng Việt thống nhất. Một người bản ngữ nói tiếng Việt chuyên về ngôn ngữ tiếng Anh dịch lại bản tiếng Việt cuối cùng sang tiếng Anh, rồi nhóm chuyên gia so sánh với bản gốc để đảm bảo độ chính xác và phù hợp về mặt văn hóa. Cuối cùng, bộ câu hỏi tiếng Việt được thử nghiệm trên 10 người bệnh mắc ĐTĐ típ 2 để đánh giá tính dễ hiểu, từ đó hoàn thiện bản dịch cuối cùng.

Quy trình thu thập số liệu: Nhà nghiên cứu lập danh sách người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Nếu đồng ý, họ sẽ được mời ký vào mẫu đơn chấp thuận và hoàn thành bộ câu hỏi thông qua phỏng vấn.

Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Thống kê mô tả như tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng với các biến nhân khẩu học của người bệnh. Hệ số Cronbach's Alpha được sử dụng để xác định tính nhất quán nội tại của phiên bản tiếng Việt bộ câu hỏi SDSCA. Giá trị chấp nhận được là 0,7; giá trị ≥ 0,8 được coi là chỉ ra độ tin cậy tốt[8]. Phân tích nhân tố khám phá (EFA) được cài đặt hệ số tải tiêu chuẩn ≥ 0,4 khi sử dụng phép trích Principal Axis Factoring với phép quay Promax [9].

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu đã tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức nghiên cứu, được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học điều dưỡng Nam Định theo Giấy chứng nhận số 711/GCN-HĐĐĐ ngày 08/4/2024. Người bệnh tham gia nghiên cứu đều có quyền bảo mật thông tin và quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào, và đều đã ký vào bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 300)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi: 66,88 ± 11,50	< 45	11	3,6
	45 - 60	56	18,7
	> 60	233	77,7
Giới tính	Nam	143	47,7
	Nữ	157	52,3

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	183	61
	THPT	72	24
	Trung học chuyên nghiệp	23	7,6
	Cao đẳng, đại học	20	6,7
	Sau đại học	2	0,7
Nghề nghiệp	Nông dân	153	51,0
	Công nhân	29	9,7
	Viên chức	30	10,0
	Hưu trí	70	23,3
	Khác	18	6,0
Tôn giáo	Thiên chúa giáo	16	5,3
	Phật giáo	51	17,0
	Khác	9	3,0
	Không	224	74,7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	24	8,0
	Đã kết hôn	253	84,4
	Đã ly hôn	4	1,3
	Góa	16	5,3
	Khác	3	1,0

Nghiên cứu gồm 300 người bệnh với độ tuổi chủ yếu trên 60 tuổi (77,7%), tỷ lệ giới tính gần như đồng đều giữa nam (47,7%) và nữ (52,3%). Người bệnh có trình độ học vấn chủ yếu là THCS trở xuống (61%), hơn một nửa người bệnh có nghề nghiệp là nông dân (51%) và đa số người bệnh đã kết hôn chiếm 84,4%.

Bảng 2. Chỉ số Cronbach's Alpha của thang đo tổng và các thang đo phụ (n = 300)

Câu hỏi	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha nếu loại bỏ câu hỏi	Cronbach's Alpha tổng
Chế độ ăn			
Số ngày trong bảy ngày theo chế độ ăn uống lành mạnh	0,82	0,70	0,83
Số ngày trong tuần thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh trung bình trong tháng qua	0,84	0,69	
Số ngày trong bảy ngày ăn năm phần trái cây và rau quả trở lên	0,54	0,83	
Số ngày trong bảy ngày ăn thực phẩm giàu chất béo*	0,46	0,87	
Hoạt động thể chất			
Số ngày trong bảy ngày hoạt động thể chất ít nhất 30 phút	0,55	-	0,71
Số ngày trong bảy ngày tham gia một buổi tập thể dục cụ thể?	0,55	-	
Kiểm tra lượng đường trong máu			
Số ngày kiểm tra lượng đường máu trong bảy ngày vừa qua	0,89	-	0,94
Số ngày kiểm tra lượng đường máu theo hướng dẫn trong bảy ngày vừa qua	0,89	-	
Thang đo: chăm sóc bàn chân			
Số ngày trong bảy ngày kiểm tra bàn chân	0,75	-	0,85
Số ngày trong bảy ngày kiểm tra trong giày	0,75	-	
Thang đo tổng			0,88

Ghi chú: - 1 câu hỏi không đánh giá được giá trị nhất quán nội tại

Chỉ số Cronbach's Alpha của các thang đo tổng và các thang đo phụ đều lớn hơn 0,7 cho thấy độ tin cậy nhất quán nội tại của các câu hỏi trong thang đo tốt. Cụ thể là, chế độ ăn (0,83), tập thể dục (0,71), theo dõi đường huyết (0,94), chăm sóc bàn chân (0,85) cho thấy độ tin cậy tốt.

Bảng 3. Kiểm định cấu trúc nhân tố khám phá bộ câu hỏi khả năng tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ típ 2 (n = 300)

Nhân tố	Câu hỏi	Hệ số tải[a]
Chế độ ăn và tập thể dục	Số ngày trong bảy ngày theo chế độ ăn uống lành mạnh	0,77
	Số ngày trong tuần thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh trung bình trong tháng qua	0,77
	Số ngày trong bảy ngày ăn năm phần trái cây và rau quả trở lên	0,64
	Số ngày trong bảy ngày ăn thực phẩm giàu chất béo	0,54
	Số ngày trong bảy ngày hoạt động thể chất ít nhất 30 phút	0,71
	Số ngày trong bảy ngày tham gia một buổi tập thể dục cụ thể?	0,71
Theo dõi đường huyết	Số ngày kiểm tra lượng đường máu trong bảy ngày vừa qua	0,90
	Số ngày kiểm tra lượng đường máu theo hướng dẫn trong bảy ngày vừa qua	0,95
Chăm sóc bàn chân	Số ngày trong bảy ngày kiểm tra bàn chân	0,99
	Số ngày trong bảy ngày kiểm tra trong giày	0,65

Ghi chú: *a - Pattern matrix với phép trích Principal Axis Factoring và phép quay Promax*

Phân tích nhân tố khám phá được tiến hành sử dụng phép trích Principal Axis Factoring và phép quay Promax đã phát hiện có 3 nhân tố với trị số Eigenvalue > 1 và tổng phương sai trích là 66,4%. Các câu hỏi 1, 2, 3, 4, 5, 6 thuộc nhân tố 1 (chế độ ăn và tập thể dục); các câu 7, 8 thuộc nhân tố 2 (thử đường máu), các câu 9, 10 thuộc nhân tố 3 (chăm sóc bàn chân). Hệ số tải nhân tố dao động từ 0,54 đến 0,99.

BÀN LUẬN

Quá trình dịch và thích nghi văn hóa bộ công cụ Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) sang tiếng Việt được thực hiện theo quy trình chuẩn, bao gồm dịch xuôi, dịch ngược và đánh giá bởi hội đồng chuyên gia. Một số khó khăn nổi bật liên quan đến tính đặc thù văn hóa, cách hiểu khái niệm, và thói quen ăn uống của người Việt. Kết quả này tương tự các nghiên cứu trước đây của Adarmouch và cộng sự tại Morocco, nơi cũng gặp phải thách thức về ngôn ngữ và sự khác biệt văn hóa trong việc định nghĩa các khái niệm như "thực phẩm nhiều chất béo" [2] hay nghiên cứu của Choi và cộng sự đã ghi nhận các khó khăn tương tự trong việc thích nghi bộ công cụ này tại Hàn Quốc, nơi văn hóa ăn uống tập trung vào món ăn gia đình làm khó khăn việc ước lượng phần ăn cá nhân [4]. Trong trường hợp tiếng Việt, thách thức lớn nhất là cách diễn giải các khái niệm mang tính trừu tượng như

"ăn kiêng theo tuần" hoặc "thực phẩm giàu chất béo". Tuy nhiên, hội đồng chuyên gia đã quyết định giữ nguyên khái niệm để đảm bảo tính toàn vẹn khoa học của bộ công cụ. Điều này phản ánh nhu cầu về việc đào tạo người điều tra viên để giải thích rõ ràng nội dung câu hỏi khi phỏng vấn.

Độ tin cậy của bộ công cụ SDSCA phiên bản tiếng Việt: Bộ công cụ SDSCA phiên bản tiếng Việt được xác định là có độ tin cậy tốt. Kết quả phân tích độ tin cậy cho thấy thang đo tổng và các thang đo phụ có chỉ số Cronbach's Alpha lớn hơn 0,7. Điều này phản ánh độ tin cậy cao và tính nhất quán nội tại của bộ công cụ này.

Phiên bản SDSCA tiếng Việt có độ tin cậy tương đồng hoặc cao hơn một số phiên bản ngôn ngữ khác. Chẳng hạn, trong nghiên cứu của Choi tại Hàn Quốc cho thấy chỉ số Cronbach's Alpha của thang đo theo dõi đường huyết và tập thể dục lần lượt là 0,66 và 0,63 và 0,66 với chỉ số Cronbach's Alpha của thang đo tổng [4]. Đồng thời, nghiên cứu của Adarmouch tại Morocco cho thấy Cronbach's Alpha của thang đo dao động từ 0,20 (chế độ ăn) đến 0,99 (tập thể dục) và 0,44 với chỉ số Cronbach's alpha của thang đo tổng [2]. Điều này cho thấy phiên bản tiếng Việt có chỉ số tổng thể cao hơn. Kết quả này có thể được giải thích bởi quá trình dịch và thích nghi văn hóa được thực hiện kỹ lưỡng. Việc đảm bảo tính tương đương về ngôn ngữ và ý nghĩa đã giúp bộ công cụ dễ hiểu và phù hợp với người bệnh tại Việt Nam. Thêm vào đó, việc thử nghiệm trên nhóm mẫu đa dạng đã góp phần nâng cao tính ứng dụng và độ tin cậy của bộ câu hỏi này.

Giá trị cấu trúc của bộ công cụ SDSCA phiên bản tiếng Việt: Kết quả phân tích nhân tố khám phá cho thấy bộ công cụ SDSCA phiên bản tiếng Việt đạt được cấu trúc bao gồm 3 nhân tố rõ ràng, với hệ số tải nhân tố dao động từ 0,54 đến 0,85. Nghiên cứu của Adarmouch báo cáo rằng hệ số tải nhân tố của phiên bản SDSCA tại Morocco dao động từ 0,85 đến 0,99 và phân tích nhân tố khám phá tạo ra 4 nhân tố bao gồm chế độ ăn, tập thể dục, theo dõi đường huyết và chăm sóc bàn chân [2]. Tương tự, kết quả từ nghiên cứu của Choi và cộng sự tại Hàn Quốc báo cáo rằng phân tích khám phá phát hiện 4 nhân tố như trên với hệ số tải các nhân tố dao động từ 0,80 đến 0,89 (sau khi loại bỏ câu 4 về thực phẩm giàu chất béo và câu 11 về vấn đề hút thuốc vì không rơi vào nhân tố nào) [4]. Kết quả tại Việt Nam có hệ số tải nhân tố thấp hơn nhưng vẫn trên mức chấp nhận (≥ 0,5). Kết quả này phản ánh sự phù hợp của bộ công cụ trong việc đo lường hành vi tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam.

Mặc dù kết quả khả quan, nhưng vẫn cần tiếp tục nghiên cứu để kiểm định tính ổn định của cấu trúc nhân tố qua thời gian và trên các nhóm người bệnh khác nhau, bao gồm người bệnh tại các vùng nông thôn hoặc có mức độ giáo dục thấp hơn. Ngoài ra, cần triển khai thêm các phân tích cấu trúc khác, chẳng hạn như CFA (Confirmatory Factor Analysis), để kiểm tra độ phù hợp của mô hình trong các nghiên cứu lâm sàng hoặc cộng đồng.

HẠN CHẾ: Nghiên cứu được thực hiện trên một cỡ mẫu nhất định và tập trung tại một số cơ sở y tế cụ thể, điều này có thể không đảm bảo tính đại diện cho toàn bộ người bệnh đái tháo đường típ 2 ở Việt Nam, đặc biệt ở các vùng sâu, vùng xa hoặc các nhóm dân tộc thiểu số. Sự khác biệt về điều kiện kinh tế, văn hóa và tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực có thể ảnh hưởng đến kết quả và hạn chế khả năng tổng quát hóa cho toàn quốc.

Mặc dù đã thực hiện quá trình dịch và thích nghi văn hóa kỹ lưỡng, vẫn tồn tại khả

năng một số khái niệm không hoàn toàn phù hợp hoặc chưa được hiểu đồng nhất trong cộng đồng người Việt. Điều này có thể dẫn đến việc trả lời chưa chính xác hoặc không phản ánh đúng hành vi tự chăm sóc của người tham gia.

Nghiên cứu chủ yếu dựa trên các câu trả lời tự báo cáo từ người bệnh, dẫn đến nguy cơ sai lệch thông tin (recall bias) hoặc tác động từ xu hướng xã hội (social desirability bias), khi người tham gia có thể cung cấp câu trả lời mà họ cho là phù hợp với mong đợi của nghiên cứu viên. Ngoài ra, chưa có nhiều dữ liệu so sánh về tính ổn định của bộ công cụ SDSCA phiên bản tiếng Việt qua các thời điểm khác nhau, hạn chế khả năng đánh giá độ tin cậy lâu dài của thang đo.

KẾT LUẬN

Bộ công cụ SDSCA phiên bản tiếng Việt báo cáo tính nhất quán nội bộ và tính hợp lệ của cấu trúc tốt. Các nghiên cứu xác nhận trong tương lai nên được tiến hành với cỡ mẫu lớn hơn để kiểm định tính ổn định của các nhân tố theo thời gian và trên các nhóm người bệnh khác nhau. SDSCA có thể hữu ích cho các điều dưỡng và chuyên gia nội tiết khác để đánh giá các hoạt động tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1.Toobert, D.J., Hampson, S.E., and Glasgow, R.E. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 Studies and a Revised Scale. Diabetes Care, 2000;23(7):943-950. doi: 10.2337/diacare.23.7.943.

2.Adarmouch,L.,Sebbani,M.,Elyacoubi, A.,Amine,M.,et al. Psychometric Properties of a Moroccan Version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. J Diabetes Res, 2016;2016:5479216.doi: 10.1155/2016/5479216.

3. Vincent, D., McEwen, M.M., Pasvogel, A., et al. The Validity and Reliability of a Spanish Version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire. Nurs Res, 2008;57(2):101-106.doi: 10.1097/01.NNR.0000313484.

4. Choi, E.J., Lee, Y., Lee, H., et al. Psychometric Properties of a Korean Version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. J Korean Acad Nurs, 2011;48(3):333-337.doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.08.007.

5. Sukkarieh-Haraty, O., Howard, E.J.R., Practice, T.f.N., et al. Psychometric Properties of the Arabic Version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities Instrument. Diabetes Metab Syndr Obes, 2016;30(1):1-7.doi:10.1891/1541-6577.30.1.60.

6. Xu, Y., Wang, J., Li, L., et al. Adaptation and Testing of Instruments to Measure Diabetes Self-Management in People with Type 2 Diabetes in Mainland China. Diabetes Technol Ther, 2008;19(3):234-242. doi: 10.1177/1043659608319239.

7. Sousa, V.D., Zauszniewski, J.A., Musil, C.M., et al. Translation, Adaptation, and Validation of Instruments or Scales for Use in Cross-Cultural Health Care Research: A Clear and User-Friendly Guideline. J Transcult Nurs, 2011;17(2):268-274.doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.

8. Polit, D.F., Beck, C.T., and Owen, S.V. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. Res Nurs Health, 2007;30(4):299-307.doi: 10.1002/nur.20147.

9. Hair Jr., J.F., Black, W.C., Babin, B.J., and Anderson, R.E. Multivariate Data Analysis. Pearson Education, 2010.