

XÂY DỰNG THANG ĐO KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI TIÊU DÙNG THỰC PHẨM CHỨC NĂNG TẠI NHÀ THUỐC TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Đại Anh Thu¹, Nguyễn Thị Thiện Trâm¹, Thái Khắc Minh¹

TÓM TẮT

Ngày nay, với sự thay đổi trong quan niệm chăm sóc sức khỏe, vai trò của thực phẩm chức năng (TPCN) ngày càng được đề cao và được coi là một trong những biện pháp thực hiện lối sống lành mạnh. Việc tìm hiểu về các kiến thức, thái độ, hành vi tiêu dùng là quan trọng nhằm phát triển các sản phẩm phù hợp với nhu cầu của người dân. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xây dựng thang đo kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan hành vi tiêu dùng TPCN tại các nhà thuốc nội thành ở Thành phố Hồ Chí Minh (Tp.HCM) nhằm đánh giá mức độ chấp nhận của người tiêu dùng. Đề tài sử dụng phương pháp định tính (tổng quan lý thuyết và mô hình hành vi tiêu dùng của Phillip Kotler để xây dựng thang đo ban đầu và phỏng vấn sâu để xây dựng thang đo sơ bộ) và định lượng (bao gồm kiểm định Cronbach's Alpha và EFA) để hiệu chỉnh thang đo sơ bộ, từ đó đánh giá sơ bộ độ tin cậy và tính giá trị của thang đo nhằm hoàn thiện thang đo chính thức. Đề tài đã xây dựng thang đo kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan hành vi tiêu dùng TPCN với 5 nhân tố gồm: (1) thái độ, (2) kiến thức, (3) niềm tin, (4) xã hội, (5) giá cả với 20 biến quan sát. Các biến khảo sát được đo lường bằng thang đo Likert 5 mức độ. Thang đo đạt độ tin cậy với hệ số Cronbach's Alpha đều lớn hơn 0,7 và tương quan biến tổng lớn hơn 0,3. Phân tích EFA cho thấy thang đo xây dựng đạt chất lượng tốt.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, hành vi người tiêu dùng, mức độ chấp nhận, thực phẩm chức năng

SUMMARY

BUILDING A SCALE OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, BEHAVIOR OF CONSUMING FUNCTIONAL FOODS AT PHARMACIES IN HO CHI MINH CITY

Nowadays, with the change in the concept of health care, the role of functional foods is increasingly promoted and considered as one of the measures to implement a healthy lifestyle. Learning about consumer knowledge, attitudes and behaviors is important to develop products suitable to the needs of the people. Therefore, the study was conducted with the goal of developing a scale of knowledge, attitudes and factors related to food supplement consumption behavior at inner-city pharmacies in Ho Chi Minh City to assess the level of consumer acceptance. The study

uses qualitative methods (a review of the theory and model of consumer behavior by Phillip Kotler to build the initial scale and in-depth interviews to build a preliminary scale) and quantitative (including testing Cronbach's Alpha and EFA) to calibrate the preliminary scale, thereby preliminarily assessing the reliability and validity of the scale in order to complete the official scale. The topic has developed a scale of knowledge, attitudes and factors related to consumer behavior with 5 factors including: (1) attitude, (2) knowledge, (3) belief, (4) social, (5) prices with 20 observed variables. Survey variables were measured using a 5-level Likert scale. The scale achieves reliability with Cronbach's Alpha coefficients both greater than 0,7 and total correlation greater than 0,3. EFA analysis gives satisfactory results a good quality.

Keywords: knowledge, attitude, consumer behavior, acceptance, functional foods

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong xu thế phát triển của thế giới hiện đại, các nguy cơ bệnh mạn tính ngày càng gia tăng và tạo ra một nhu cầu mới từ người tiêu dùng (NTD) đối với thực phẩm an toàn và khỏe mạnh. Việc sử dụng TPCN được cho là một trong những phương pháp bảo vệ sức khỏe trong việc thực hiện lối sống lành mạnh. TPCN (còn gọi là thực phẩm bảo vệ sức khỏe) có công dụng bổ sung dưỡng chất tạo cho cơ thể tình trạng thoải mái, tăng sức đề kháng, giảm nguy cơ mắc bệnh và nâng cao thể trạng trong quá trình điều trị. Trước đây đã có nhiều công trình nghiên cứu về lĩnh vực này nhưng với sự tiến bộ trong khoa học, xã hội, y tế cũng như sự khác biệt trong nhân khẩu học và lối sống, nhận thức của NTD có sự thay đổi trong việc chấp nhận tiêu dùng TPCN. Vì vậy, đề tài này được thực hiện nhằm xây dựng thang đo kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan hành vi tiêu dùng TPCN. Từ đó làm cơ sở khoa học cho nhà doanh nghiệp nghiên cứu, xây dựng chiến lược kinh doanh và giúp các nhà quản trị có cái nhìn toàn diện trong công tác quản lý.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan hành vi của khách hàng nhà thuốc nội thành Tp.HCM.

Đối tượng khảo sát: Khách hàng tại các nhà thuốc nội thành Tp.HCM.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu sử

¹Khoa Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Thái Khắc Minh

Email: thaikhacminh@ump.edu.vn

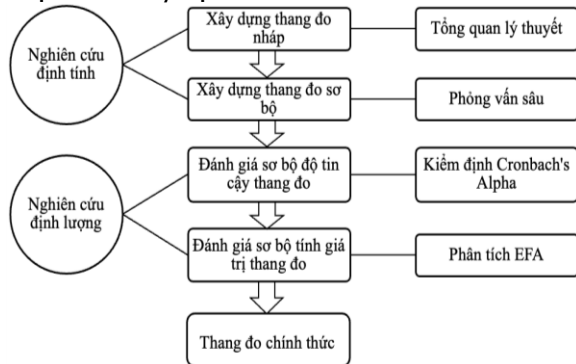
Ngày nhận bài: 5.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2022

Ngày duyệt bài: 1.11.2022

dụng phương pháp mô tả cắt ngang kết hợp định tính và định lượng.

Thiết kế nghiên cứu. Quy trình nghiên cứu được trình bày cụ thể ở Hình .



Hình 1. Sơ đồ quy trình nghiên cứu

Nghiên cứu định tính: thực hiện tổng quan lý thuyết các nghiên cứu có liên quan và phỏng vấn sâu khách hàng nhà thuốc (n = 6), từ đó điều chỉnh nội dung và bổ sung các biến quan sát dùng để đo lường các khái niệm trong mô hình.

Nghiên cứu định lượng: mô tả cắt ngang với bảng khảo sát sơ bộ gồm các câu hỏi được trình bày theo thang Likert với 5 mức độ đồng ý tăng dần từ 1-Hoàn toàn không đồng ý đến 5-Hoàn toàn đồng ý. Đánh giá độ tin cậy và tính giá trị của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha và nhân tố khám phá (EFA). Thang đo đạt độ tin cậy khi giá trị hệ số Cronbach's alpha $\geq 0,6$ và các giá trị tương quan biến - tổng của các biến quan sát $\geq 0,3$ là đạt yêu cầu trong sử dụng¹. Để thu nhỏ và tóm tắt các dữ liệu, tiến hành phân tích EFA thể hiện qua các chỉ số: (i) hệ số

tải (Factor loading) $> 0,3$; (ii) hệ số Kaiser – Meyer – Olkin ($0,5 \leq KMO \leq 1$); (iii) Kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê (Sig. $< 0,05$) và (iv) phần trăm phương sai toàn bộ (Percentage of variance $> 50\%$).

Mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Theo Bollen (1989)², trường hợp sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu được ấn định theo tiêu chuẩn (5:1), tức là số quan sát cần lớn hơn 5 lần số biến và cộng thêm 50. Mô hình nghiên cứu có 20 biến quan sát, do đó cỡ mẫu tối thiểu là 150 khách hàng nhà thuốc.

Tiêu chí chọn mẫu: Đề tài thu thập phiếu trả lời khảo sát của người tiêu dùng theo tiêu chí lựa chọn và loại trừ được thể hiện trong Bảng .

Bảng 1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ mẫu

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
- Đồng ý tham gia nghiên cứu	- Người nước ngoài
- Độ tuổi từ trên 18 tuổi	- Không có khả năng hoàn thành phiếu khảo sát
- Khách hàng tại tất cả nhà thuốc được khảo sát	- Không đồng ý cung cấp đầy đủ thông tin cá nhân cần thiết

Phương pháp thu thập số liệu: Đề tài sử dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng có hệ thống đối với nhà thuốc và phương pháp chọn mẫu thuận tiện đối với người tham gia nghiên cứu. Tp.HCM được chia thành 19 tầng tương ứng với 19 quận. Số phiếu khảo sát được phát cho khách hàng nhà thuốc tại mỗi quận tương ứng với tỉ lệ dân số của quận (số liệu năm 2020)³. Số lượng phiếu khảo sát tại mỗi quận được tính toán cụ thể và trình bày qua Bảng 2.

Bảng 2. Số lượng mẫu khảo sát tính toán cho mỗi quận

Quận	Dân số (người)	Số lượng mẫu khảo sát lý tưởng	Quận	Dân số (người)	Số lượng mẫu khảo sát lý tưởng
1	205.180	4	11	332.536	7
2	168.680	4	12	520.175	11
3	196.433	4	Bình Thạnh	490.618	10
4	203.060	4	Thủ Đức	524.670	11
5	187.510	4	Gò Vấp	663.313	14
6	258.945	5	Phú Nhuận	182.477	4
7	324.620	7	Tân Bình	470.350	10
8	451.290	10	Tân Phú	464.493	10
9	397.000	8	Bình Tân	702.650	15
10	372.450	8	Tổng	7.116.450	150

Thông kê và xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được xử lý và thống kê bằng phần mềm Excel 2019 và SPSS 22 với độ tin cậy 95%. Kết quả được trình bày qua dưới dạng hình và bảng.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu

được chấp thuận của Hội đồng Y Đức của Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo văn bản số 858/HĐĐĐ-ĐHYD cấp ngày 23/12/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Xây dựng thang đo nháp. Nghiên cứu thu thập các thành phần hành vi mua của NTD thông qua mô hình của Philip Kotler và cộng sự⁴; các

nghiên cứu khác được thực hiện trước đó về TPCN⁵⁻⁷. Đề tài xây dựng thang đo nháp gồm 6 thành phần với 24 biến quan sát và được trình bày qua bảng 3

Bảng 3. Nội dung phát biểu trong thang đo

Thang đo	Mã hoá	Biến quan sát
Thái độ	TD1	TPCN là thực phẩm giàu dinh dưỡng.
	TD2	Dùng TPCN có thể có ảnh hưởng tích cực cho sức khoẻ cá nhân.
	TD3	Việc tiêu dùng TPCN là cần thiết ngay cả đối với người khỏe mạnh.
	TD4	TPCN có thể bù đắp cho chế độ ăn uống không lành mạnh.
	TD5	Tôi thích sử dụng TPCN trong chế độ ăn uống của mình.
Kiến thức	KT1	TPCN bao gồm những loại thực phẩm mà bản thân nó có chứa hoặc được tăng cường/bổ sung thêm thành phần để mang lại lợi ích cho sức khỏe.
	KT2	Một số loại TPCN có lợi cho sức khoẻ ngoài dinh dưỡng cơ bản và có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh.
	KT3	TPCN có thể làm giảm việc sử dụng thuốc hoặc các liệu pháp y tế khác.
	KT4	Ăn uống là cách thức bổ sung các chất dinh dưỡng cho sức khỏe tốt hơn sử dụng TPCN.
	KT5	TPCN không nên thay thế chế độ ăn uống có lợi cho sức khỏe, nhưng nên tiêu dùng như là một phần trong chế độ ăn uống đa dạng
Niềm tin	NT1	TPCN giúp tôi tự kiểm soát được sức khỏe của mình.
	NT2	TPCN là cách thức thuận tiện để đáp ứng yêu cầu dinh dưỡng hàng ngày mà cách thức dinh dưỡng bình thường không thể mang lại.
	NT3	Tôi có thể cải thiện sức khỏe của mình bằng cách sử dụng TPCN.
	NT4	Mức độ an toàn của TPCN đã được nghiên cứu rất cẩn thận và toàn diện.
Xã hội	XH1	Bạn bè/người thân của tôi thường sử dụng TPCN trong chế độ dinh dưỡng của họ.
	XH2	Bạn bè / người thân của tôi cho rằng TPCN có lợi cho sức khỏe.
	XH3	Tôi tham khảo ý kiến phản hồi của nhiều người (đã) sử dụng TPCN thông qua các trang mạng xã hội.
Giá cả	GC1	Tôi thấy TPCN quá đắt so với lợi ích sức khỏe được ghi nhận.
	GC2	Tôi cho rằng giá của TPCN cao hơn thực phẩm thông thường là phù hợp với những lợi ích mà loại thực phẩm này mang lại.
	GC3	Tôi có nhiều lựa chọn tốt hơn so với việc mua TPCN có giá quá cao như hiện nay.
Mức độ chấp nhận	CN1	Tôi đã sử dụng thử TPCN, và dự định tiếp tục sử dụng loại thực phẩm này.
	CN2	Tôi rất thích sử dụng TPCN trong chế độ dinh dưỡng của mình.
	CN3	Tôi đã (sẽ) giới thiệu người khác sử dụng TPCN.
	CN4	Tôi hài lòng với kết quả TPCN mà mình (đã) đang sử dụng.

TPCN: thực phẩm chức năng

Xây dựng thang đo sơ bộ. Để hiệu chỉnh thang đo phù hợp với NTD, đề tài tiến hành phỏng vấn sâu nhóm nghiên cứu gồm 6 khách hàng nhà thuốc. Kết quả cho thấy, hầu hết NTD đều đồng thuận về tên gọi của các thành phần. Tuy nhiên, có sự thay đổi về số lượng và nội dung của một số biến quan sát so với thang đo nháp của đề tài. Nội dung chi tiết được trình bày qua bảng 4.

Bảng 4. Hiệu chỉnh thang đo sau khi phỏng vấn sâu

Thang đo	Biến quan sát gốc	Biến quan sát hiệu chỉnh
Kiến thức	Ăn uống là cách thức thu nhận các chất tăng cường cho sức khỏe tốt hơn sử dụng TPCN.	Ăn uống là cách thức bổ sung các chất dinh dưỡng cho sức khỏe tốt hơn sử dụng TPCN.
Xã hội	Người thân của tôi thường sử dụng TPCN trong chế độ dinh dưỡng của mình.	Bạn bè / người thân của tôi thường sử dụng TPCN trong chế độ dinh dưỡng của họ.
	Người thân của tôi cho rằng TPCN có lợi cho sức khỏe.	Bạn bè / người thân của tôi cho rằng TPCN có lợi cho sức khỏe.

	Bạn bè của tôi thường sử dụng TPCN trong chế độ dinh dưỡng của mình.	Tôi tham khảo ý kiến phản hồi của nhiều người (đã) sử dụng TPCN thông qua các trang mạng xã hội. (ý kiến bổ sung) <i>TPCN: thực phẩm chức năng</i>
--	----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Xây dựng thang đo chính thức

Đánh giá sơ bộ độ tin cậy của thang đo: Dựa trên kết quả 150 phiếu khảo sát với thang đo sơ bộ, Đề tài tiến hành đánh giá độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha. Kết quả kiểm định được trình bày qua bảng 5.

Bảng 5. Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha thang đo sơ bộ

Nhân tố	Biến quan sát	Tương quan biến-tổng	Giá trị α nếu loại biến
Thái độ $\alpha = 0,907$	TD1	0,855	0,871
	TD2	0,659	0,908
	TD3	0,889	0,864
	TD4	0,894	0,862
	TD5	0,596	0,921
Kiến thức $\alpha = 0,901$	KT1	0,838	0,870
	KT2	0,877	0,850
	KT3	0,783	0,889
	KT4	0,849	0,858
	KT5	0,586	0,912
Niềm tin $\alpha = 0,765$	NT1	0,698	0,630
	NT2	0,568	0,709
	NT3	0,496	0,744
	NT4	0,512	0,737
Xã hội $\alpha = 0,837$	XH1	0,780	0,699
	XH2	0,638	0,841
	XH3	0,739	0,764
Giá cả $\alpha = 0,796$	GC1	0,690	0,719
	GC2	0,605	0,780
	GC3	0,714	0,653
Mức độ chấp nhận $\alpha = 0,838$	CN1	0,807	0,742
	CN2	0,570	0,836
	CN3	0,647	0,807
	CN4	0,691	0,791

Theo bảng 5 các biến quan sát đều có hệ số tin cậy > 0,6 và hệ số tương quan biến - tổng > 0,3 nên các thang đo đều đạt độ tin cậy.

Đánh giá sơ bộ tính hội tụ và phân biệt của thang đo: Để kiểm định độ giá trị của thang đo thông qua độ hội tụ và giá trị phân biệt của các biến quan sát, đề tài tiến hành phân tích EFA sử dụng phương pháp trích Principal Component với phép xoay Varimax.

Phân tích nhân tố cho 5 biến độc lập gồm: (1) thái độ, (2) kiến thức, (3) niềm tin, (4) xã hội, (5) giá cả. Đưa 20 biến quan sát của 5 nhân tố liên quan hành vi tiêu dùng TPCN vào phân tích EFA và kết quả được trình bày qua bảng 6.

Bảng 6. Kết quả phân tích EFA cho các biến độc lập

Biến quan sát	Nhân tố				
	1	2	3	4	5
KT4	0,913				
KT2	0,911				
KT1	0,893				
KT3	0,848				
KT5	0,722				
TD3		0,930			
TD4		0,929			
TD1		0,922			
TD2		0,789			
TD5		0,694			
NT1			0,854		
NT2			0,778		
NT4			0,711		
NT3			0,687		
XH1				0,900	
XH3				0,865	
XH2				0,825	
GC3					0,880
GC1					0,848
GC2					0,794
Eigenvalue	4,150	3,828	2,646	2,060	1,842
Phương sai trích (%)	20,748	39,887	53,119	63,417	72,628
KMO = 0,723 (p < 0,010)					

Theo bảng 6, hệ số KMO = 0,723 (> 0,5) với mức ý nghĩa Sig. = 0,000 nên thang đo đủ điều kiện để phân tích nhân tố. 5 nhân tố được trích ra từ phân tích EFA có tổng phương sai trích bằng 72,628% (> 50%) độ biến thiên dữ liệu; nhân tố được trích tại Eigenvalues là 1,842 (> 1). Như vậy, số lượng nhân tố nhóm từ các biến quan sát phù hợp với thang đo đề xuất ban đầu. Tất cả các biến quan sát có hệ số tải > 0,5 nên đạt được giá trị hội tụ và giá trị phân biệt.

Phân tích nhân tố cho biến phụ thuộc: Đưa 4 biến quan sát của nhân tố Mức độ chấp nhận TPCN vào phân tích EFA và kết quả được trình bày trong bảng 7

Bảng 7. Kết quả phân tích EFA cho biến phụ thuộc

Biến quan sát	Nhân tố 1
CN1	0,904
CN4	0,846
CN3	0,804
CN2	0,740
Eigenvalues	2,728

Phương sai trích (%)	68,191
KMO = 0,732 (p < 0,010)	

Theo Bảng, hệ số KMO = 0,732 (> 0,5) với mức ý nghĩa Sig. = 0,000 nên thang đo đủ điều kiện để phân tích nhân tố. 4 biến quan sát có tổng phương sai trích bằng 68,191% (> 50%) độ biến thiên dữ liệu, Eigenvalues = 2,728 (> 1);

tất cả các biến đều có hệ số tải > 0,5 nên các biến đều được giữ lại.

Xây dựng thang đo chính thức. Dựa trên kết quả đánh giá sơ bộ và hiệu chỉnh, đề tài xây dựng thang đo chính thức gồm 6 thành phần với 24 biến quan sát và được trình bày qua bảng 8.

Bảng 8. Biến số khảo sát của thang đo chính thức

Thang đo	Mã hoá	Biến quan sát
Kiến thức	KT1	Ăn uống là cách thức bổ sung các chất dinh dưỡng cho sức khỏe tốt hơn sử dụng TPCN.
	KT2	Một số loại TPCN có lợi cho sức khỏe ngoài dinh dưỡng cơ bản và có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh.
	KT3	TPCN bao gồm những loại thực phẩm mà bản thân nó có chứa hoặc được tăng cường/bổ sung thêm thành phần để mang lại lợi ích cho sức khỏe.
	KT4	TPCN có thể làm giảm việc sử dụng thuốc hoặc các liệu pháp y tế khác
	KT5	TPCN không nên thay thế chế độ ăn uống có lợi cho sức khỏe, nhưng nên tiêu dùng như là một phần trong chế độ ăn uống đa dạng.
Thái độ	TD1	Việc tiêu dùng TPCN là cần thiết ngay cả đối với người khỏe mạnh.
	TD2	TPCN có thể bù đắp cho chế độ ăn uống không lành mạnh.
	TD3	TPCN là thực phẩm giàu dinh dưỡng.
	TD4	Dùng TPCN có thể có ảnh hưởng tích cực cho sức khỏe cá nhân.
	TD5	Tôi thích sử dụng TPCN trong chế độ ăn uống của mình.
Niềm tin	NT1	TPCN giúp tôi tự kiểm soát được sức khỏe của mình.
	NT2	TPCN là cách thức thuận tiện để đáp ứng yêu cầu dinh dưỡng hàng ngày mà cách thức dinh dưỡng bình thường không thể mang lại.
	NT3	Mức độ an toàn của TPCN đã được nghiên cứu rất cẩn thận và toàn diện.
	NT4	Tôi có thể cải thiện sức khỏe của mình bằng cách sử dụng TPCN.
Xã hội	XH1	Bạn bè / người thân của tôi thường sử dụng TPCN trong chế độ dinh dưỡng của họ.
	XH2	Tôi tham khảo ý kiến phản hồi của nhiều người (đã) sử dụng TPCN thông qua các trang mạng xã hội.
	XH3	Bạn bè / người thân của tôi cho rằng TPCN có lợi cho sức khỏe.
Giá cả	GC1	Tôi có nhiều lựa chọn tốt hơn so với việc mua TPCN có giá quá cao như hiện nay.
	GC2	Tôi thấy TPCN quá đắt so với lợi ích sức khỏe được ghi nhận.
	GC3	Tôi cho rằng giá của TPCN cao hơn thực phẩm thông thường là phù hợp với những lợi ích mà loại thực phẩm này mang lại.
Mức độ chấp nhận	CN1	Tôi đã sử dụng thử TPCN, và dự định tiếp tục sử dụng loại thực phẩm này.
	CN2	Tôi hài lòng với kết quả TPCN mà mình (đã) đang sử dụng.
	CN3	Tôi đã (sẽ) giới thiệu người khác sử dụng TPCN.
	CN4	Tôi rất thích sử dụng TPCN trong chế độ dinh dưỡng của mình.

TPCN: thực phẩm chức năng

IV. BÀN LUẬN

Đề tài đã xây dựng được thang đo kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan hành vi tiêu dùng TPCN trên địa bàn Tp.HCM dựa trên mô hình hành vi tiêu dùng⁴ và các nghiên cứu liên quan đã được công bố⁵⁻⁷. Kết quả kiểm định đạt độ tin cậy cao với giá trị Cronbach's Alpha lần lượt là kiến thức ($\alpha = 0,901$), thái độ ($\alpha = 0,907$), niềm tin ($\alpha = 0,765$), xã hội ($\alpha = 0,837$), giá cả ($\alpha = 0,796$), mức độ chấp nhận ($\alpha = 0,838$). Trong

phân tích EFA, các nhân tố đều đạt được giá trị hội tụ và phân biệt nên các biến đều được giữ lại. So với các nghiên cứu trước đây được thực hiện tại Tp.HCM, đề tài đánh giá nhân tố thái độ thay cho nhân tố ý thức trong nghiên cứu của Hoàng Thị Phương Thảo và cộng sự (2016)⁵, đề tài phát hiện thêm nhân tố xã hội so với như nghiên cứu của Nguyễn Như Tỷ (2020)⁶, Nguyễn thị Thu Sương và cộng sự (2021)⁷.

Thang đo xây dựng đánh giá nhiều khía cạnh

liên quan đến mức độ chấp nhận TPCN với độ tin cậy tương đối cao hơn so với các nghiên cứu trước đây⁵⁻⁷, cùng với sử dụng thang đo Likert 5 mức độ là một phương pháp thu thập dữ liệu thực tế, dễ tiếp cận và tiết kiệm thời gian. Từ đó giúp các nhà doanh nghiệp cũng như các nhà quản trị dễ dàng tìm kiếm các thông tin khách quan để đưa ra các chiến lược phù hợp, hiệu quả, nâng cao sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, người tham gia nghiên cứu có những suy nghĩ đa dạng cùng với những cảm nhận và phản ứng khác nhau, do đó thang đo chưa thể đo lường tất cả thái độ đối với một vấn đề. Ngoài ra, phương pháp lấy mẫu thuận tiện dẫn đến tình trạng số lượng mẫu nhỏ và phân bố không đồng đều giữa các nhóm nên chưa hoàn toàn phản ánh đặc điểm của phạm vi địa bàn Tp.HCM.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây dựng thang đo gồm 1 nhân tố phụ thuộc (mức độ chấp nhận) với 4 biến quan sát và 5 nhân tố độc lập (kiến thức, thái độ, niềm tin, xã hội, giá cả) với 20 biến quan sát. Kết quả kiểm định cho thấy thang đo đạt độ tin cậy và độ giá trị cao. Thang đo có thể sử

dụng tham khảo trong tương lai để khảo sát mức độ chấp nhận tiêu dùng TPCN trên đối tượng từ 18 tuổi trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **JF Hair, B Black, B Babin, RE Anderson.** Multivariate data analysis 7th Pearson prentice hall. Upper Saddle River, NJ. 2010:629-686.
2. **KA Bollen.** Structural equations with latent variables. vol 210. John Wiley & Sons; 1989.
3. **Tổng cục thống kê.** Niên giám Thống kê. NXB Thống kê; 2020.
4. **P Kotler, K Keller.** Marketing management 14th edition. prentice Hall; 2011.
5. **Hoàng Thị Phương Thảo, Phạm Ngọc Thanh Vân.** Mức độ chấp nhận thực phẩm chức năng của người tiêu dùng. Tạp chí Khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh - Kinh tế và Quản trị Kinh doanh. 2016;11(2):19-32.
6. **Nhu-Ty Nguyen.** Attitudes and repurchase intention of consumers towards functional foods in Ho Chi Minh city, Vietnam. International Journal of Analysis and Applications. 2020;18(2):212-242.
7. **Nguyễn Thị Thu Sương, Nguyễn Thị Thu Phương, Trần Thoại Khanh, Trương Văn Đạt, Đặng Thị Kiều Nga, Nguyễn Thị Hải Yến.** Phân tích hành vi mua thực phẩm chức năng của người tiêu dùng tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;502(1):196-202.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ BIẾN CHỨNG TIM MẠCH

Hoàng Thị Thu Hường¹, Lê Duy Anh², Nguyễn Thị Phương Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố dự báo đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang tiến hành tại Trung tâm y tế thành phố Thái Nguyên. Đối tượng là những bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch đăng ký quản lý thường xuyên. Phòng vấn trực tiếp người bệnh để đo lường chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng bộ công cụ EQ5D và các đặc điểm của bệnh nhân. **Kết quả:** Điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng tim mạch là 0.62+/-0.5. Các yếu tố dự báo đến chất lượng cuộc sống bao gồm tuổi đời và chỉ số đường huyết. Các đặc điểm khác về nhân khẩu học, đặc điểm bệnh tật, liệu pháp điều trị và mức độ tuân thủ điều trị không có ý nghĩa dự báo chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng nghiên cứu này. **Kết luận:** Điểm số chất lượng cuộc sống thấp. Cần

kiểm soát đường huyết tốt sẽ góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng đái tháo đường có biến chứng tim mạch.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, đái tháo đường, biến chứng tim mạch

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AMONG DIABETES PATIENTS WITH COMPLICATION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Objective: Estimate quality of life and associated factors among diabetes patients with complication of cardiovascular diseases. **Method:** A cross sectional study was implemented at Thai Nguyen Health center. Participants were recruited among those registered for diabetes management regularly. Face to face interviews were conducted to collect data on quality of life by using EQ5D and other variables such as general characteristic, diabetes management. **Results:** Quality of life was 0.62+/-0.5. Age and blood glucose were predictors of quality of life. Other variables such as demographic factors, disease characteristics, therapy, adherence were not significant to predict quality of life among these participants. **Conclusion:** Quality of life among these patients was low. Well control blood glucose may help to improve quality of life for diabetes patients with complication of cardiovascular diseases.

¹Trung tâm Y tế Thành phố

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Lan

Email: nguyenthiphuonglan@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022