

ĐÁNH GIÁ TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO HÀI LÒNG CHA MẸ TRẺ SINH NON ĐỐI VỚI CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ TẠI KHOA SƠ SINH

Nguyễn Thị Bình An^{1,✉}, Nguyễn Thị Kim Ngân²

¹Trường Đại Học Thăng Long

²Trường Đại Học Y tế công cộng

Sự hài lòng của cha mẹ trẻ sơ sinh là một trong khía cạnh quan trọng phản ánh chất lượng chăm sóc trẻ sinh non. Mục đích của nghiên cứu này đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của một thang đo đánh giá hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non. Nghiên cứu cắt ngang tại hai khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, sử dụng phương pháp phân tích nhân tố. Kết quả phân tích PCA giữ lại ba thành tố với số lượng câu hỏi ít hơn nhưng vẫn đảm bảo tính giá trị. Hệ số Cronbach's Alpha chung cho bộ công cụ là 0,86 và cho 3 nhóm yếu tố tương ứng về chăm sóc, điều trị là 0,73; nhóm câu hỏi về giao tiếp là 0,88 và các câu hỏi về môi trường bệnh viện là 0,78. Cả thang đo gồm 11 câu hỏi, giải thích được 56,4% độ biến thiên độ hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non. Kết luận bộ công cụ rút gọn bao gồm 11 câu đảm bảo tính giá trị và tin cậy để đo lường sự hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non tại Việt Nam.

Từ khoá: Hài lòng của cha mẹ, trẻ sinh non, tính giá trị và tin cậy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh là điều kiện quan trọng trong nâng cao chất lượng của cơ sở y tế. Trẻ sinh non được định nghĩa là trẻ sinh trước 37 tuần thai, là đối tượng cần sự chăm sóc đặc biệt do việc sinh non có thể để lại hậu quả ngắn hạn và dài hạn cho sức khỏe của trẻ.¹ Chăm sóc trẻ sinh non rất cần sự phối hợp chặt chẽ của cơ sở y tế và gia đình trong quá trình chăm sóc. Do trẻ sinh non chưa thể bày tỏ nhu cầu và ý kiến nên sự hài lòng của cha mẹ đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ.^{3,4} Đối với các dịch vụ của khoa sơ sinh (NCU) thì sự giao tiếp và chia sẻ thông tin, hỗ trợ tinh thần, sự tham gia của gia đình, và môi trường đã được chứng minh là đặc biệt quan trọng.^{3,5-9}

Do sự khác biệt mô hình chăm sóc trẻ sinh

non ở các bệnh viện của Việt Nam so với các nước khác trên thế giới nên việc sử dụng một công cụ sẵn có trên thế giới có thể không đánh giá chính xác được chất lượng dịch vụ y tế cung cấp cho trẻ sinh non tại Việt Nam. Mặt khác, hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá tính tin cậy và giá trị của một công cụ đánh giá mức độ hài lòng của cha mẹ trẻ đối với dịch vụ chăm sóc trẻ sinh non. Vì vậy trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá sự tin cậy của bộ công cụ đánh giá sự hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non với chăm sóc của các khoa sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Trung Ương và Bệnh viện Nhi Thanh Hoá.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng tham gia nghiên cứu

Cha hoặc mẹ trẻ sinh non đang điều trị tại khoa NCU Bệnh viện Nhi Trung Ương và Bệnh viện Nhi Thanh Hoá. Tiêu chuẩn lựa chọn là trẻ có thời gian điều trị tại khoa NCU ít nhất 7 ngày tại thời điểm phỏng vấn và cha/mẹ đồng ý tham

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Bình An

Trường Đại Học Thăng Long

Email: binhhan516@gmail.com

Ngày nhận: 30/09/2021

Ngày được chấp nhận: 25/10/2021

gia nghiên cứu. Không chọn những người dưới 18 tuổi và những người gặp khó khăn trong giao tiếp.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn tất cả các cha mẹ (cha hoặc mẹ) của trẻ sinh non tại khoa sơ sinh của hai bệnh viện trong thời gian 6 tháng thu thập số liệu từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2018. Sau 6 tháng, tổng số cha (hoặc mẹ) đồng ý tham gia nghiên cứu là 340 người, trong đó có 250 người ở Bệnh viện Nhi Trung Ương và 90 người ở Bệnh viện Nhi Thanh Hoá.

3. Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 2 phần: phần một bao gồm 13 câu hỏi thông tin chung kinh tế xã hội của cha mẹ và thông tin lâm sàng của trẻ. Phần 2 của bộ câu hỏi là công cụ đánh giá hài lòng của cha mẹ bao phủ 3 khía cạnh bao gồm: chăm sóc và điều trị, giao tiếp và môi trường bệnh viện. Các câu hỏi của phần 2 được thiết kế dưới dạng thang đo likert với 5 mức trả lời, từ 1 (rất không hài lòng) đến 5 (rất hài lòng).

Công cụ ban đầu được xây dựng dựa trên tham khảo từ hai bộ câu hỏi là bộ McPherson's Parental Satisfaction Survey (PSS) 17 và bộ EMPATHIC.^{10,11} Bộ công cụ PSS gồm 23 câu và bộ câu hỏi EMPATHIC gồm 65 câu hỏi đều đánh giá sự hài lòng của cha mẹ trẻ đang điều trị tại các đơn vị NCU của bệnh viện. Công cụ ban đầu này gồm 22 câu, được tham khảo 5 câu từ bộ PSS và 17 câu của bộ EMPATHIC. Do sự khác biệt về cung cấp dịch vụ y tế tại các khoa sơ sinh của Việt Nam và các nước khác nên chúng tôi không thể sử dụng hoàn toàn một trong 2 bộ câu hỏi mà chỉ chọn những nội dung trong hai bộ câu hỏi phù hợp với các hoạt động chăm sóc trẻ sinh non tại các bệnh viện của Việt Nam.

4. Quy trình nghiên cứu

Sau khi xây dựng các câu hỏi đánh giá từ tham khảo hai bộ công cụ nêu trên nhóm nghiên cứu cho dịch bộ công cụ sang tiếng Việt và dịch ngược lại tiếng anh để đảm bảo chính xác về nghĩa của câu.

Bản thảo tiếng Việt của công cụ được xin ý kiến của 3 chuyên gia tại các khoa sơ sinh của 2 bệnh viện để đảm bảo nội dung công cụ phù hợp để đánh giá việc cung cấp dịch vụ y tế cho trẻ sinh non tại các bệnh viện Việt Nam. Bộ công cụ tiếp tục được thử nghiệm trên 30 cha/ mẹ trước để đánh giá về mặt ngôn ngữ, như có câu hay từ nào khó hiểu về mặt ngôn ngữ cho đối tượng phỏng vấn không.

Sau đó bộ công cụ được sử dụng để phỏng vấn trên 340 cha/ mẹ nhằm đánh giá độ tin cậy và giá trị của công cụ. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện tại một địa điểm thuận lợi do cha/ mẹ chọn và trung bình kéo dài trong khoảng 20 phút. Phiếu điều tra được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epi data 3.0 và phân tích bằng phần mềm Stata 15.0. Kết quả cho thấy giá trị Cronbach Alpha chung cho công cụ 22 câu là 0,93 trong đó giá trị Cronbach Alpha của nhân tố "chăm sóc và điều trị" là 0,84, nhân tố "giao tiếp" là 0,9 và nhân tố "môi trường bệnh viện" là 0,76. Bộ công cụ đạt đảm bảo độ tin cậy.

Trong nghiên cứu này chúng tôi muốn sử dụng phương pháp phân tích thành phần chính (Principle common analysis- PCA) cho bộ công cụ 22 câu để kiểm tra xem có thể rút ngắn được bộ công cụ không và đánh giá tính giá trị và tin cậy của công cụ rút gọn.

Phương pháp xử lý

Phân tích nhân tố được thực hiện theo 4 bước: (1) Phân tích nhân tố khám phá (Exploratory factor analysis); (2) Nhóm lại các yếu tố (nếu cần); (3) Phân tích thành phần chính (PCA) và (4) Kiểm tra tính giá trị và tin cậy.

Để xác định cấu trúc của thang đo, phép phân tích nhân tố được thực hiện sử dụng phương pháp phân tích thành phần chính (Principle common analysis - PCA). Phương pháp xoay nhân tố được chọn là phương pháp trực góc (Vartimax). Mô hình cuối cùng được lựa chọn sau khi loại bỏ những tiểu mục có giá trị tương quan dưới 0,3 và đánh giá tính phù hợp về lý thuyết và thực tiễn của việc phân bố các tiểu mục vào từng thành tố.

Để đánh giá độ tin cậy của thang đo sử dụng hệ số Cronbach Alpha để đo lường độ đồng nhất bên trong của các thang đo và của từng thành tố. Giá trị Cronbach Alpha từ 0,7 - 0,79 được coi là chấp nhận được; 0,8 - 0,89 là tốt nhất và từ 0,9 trở lên là rất tốt.¹²

5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung Ương thông qua (số 166/BVNTW-VNCSKTE ngày 20/01/2018). Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu được thông báo về mục đích của nghiên cứu, thông tin về đối tượng nghiên cứu

được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này có 61,2% đối tượng nghiên cứu là nữ, tỷ lệ người đã kết hôn chiếm đa số (98,5%). Nhóm tuổi từ 26 đến 35 chiếm 60%, trong khi đó 25,6% số cha/ mẹ trong độ tuổi từ 15 - 25, chỉ có 14,4% cha/ mẹ trên 35 tuổi. Hơn một nửa số cha/mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống. Tỷ lệ cha/ mẹ có thu nhập trung bình trên 1.950.000VNĐ là 66,8%.

Tỷ lệ trẻ sinh non là nam (60,6%) cao hơn nữ và hơn nửa số trẻ sinh non có cân nặng khi sinh là từ 1500 - 2499g, chỉ có 3% trẻ có cân nặng khi sinh dưới 1000g. Khoảng hai phần ba số trẻ sinh non (68,2%) có thời gian nằm viện ít hơn 14 ngày và 61,5% số trẻ sinh non trong nghiên cứu này có sự cải thiện tình trạng sức khoẻ từ khi nhập viện.

Bảng 1. Thông tin chung của trẻ sinh non và cha mẹ trẻ

Thông tin đối tượng nghiên cứu	Tần số (n = 340)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm của cha mẹ		
Giới tính		
Nam	132	38,8
Nữ	208	61,2
Tình trạng hôn nhân		
Kết hôn	335	98,5
Ly dị/ Ly thân	5	1,5
Nhóm tuổi		
15 - 25	87	25,6
26 - 35	204	60
35+	49	14,4

Thông tin đối tượng nghiên cứu	Tần số (n = 340)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc		
Kinh	277	81,5
Khác	63	18,5
Trình độ học vấn		
Từ cấp 3 trở xuống	177	52,1
Đại học và trên đại học	163	47,9
Nghề nghiệp		
Nông dân/ ngư dân/ công nhân	139	40,9
Văn phòng	89	26,2
Tự do	15	28,5
Sinh viên	15	4,4
Nơi ở		
Nông thôn	168	49,4
Thành thị	172	50,6
Thu nhập bình quân (hàng tháng)		
> 1.950.000VND	227	66,8
≤ 1.950.000VND	113	33,2
Đặc điểm của trẻ sinh non		
Giới tính của trẻ		
Trai	206	60,6
Gái	134	39,4
Tuổi thai khi sinh		
32 - 37	146	42,9
28 - 31	150	44,1
< 28 tuần	44	13,0
Cân nặng khi sinh		
≥ 2500g	35	10,3
1500 - 2499g	198	58,2
1000 - 1499g	97	28,5
< 1000g	10	3,0

Thông tin đối tượng nghiên cứu	Tần số (n = 340)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng sức khoẻ của trẻ tại thời điểm phỏng vấn		
Cải thiện	209	61,5
Không thay đổi hoặc tệ hơn	131	38,5
Thời gian nằm viện của trẻ (tính đến thời điểm phỏng vấn)		
< 14 ngày	232	68,2
≥ 14 ngày	108	31,76

2. Phân tích nhân tố để đánh giá độ tinh cậ và tính giá trị về cấu trúc

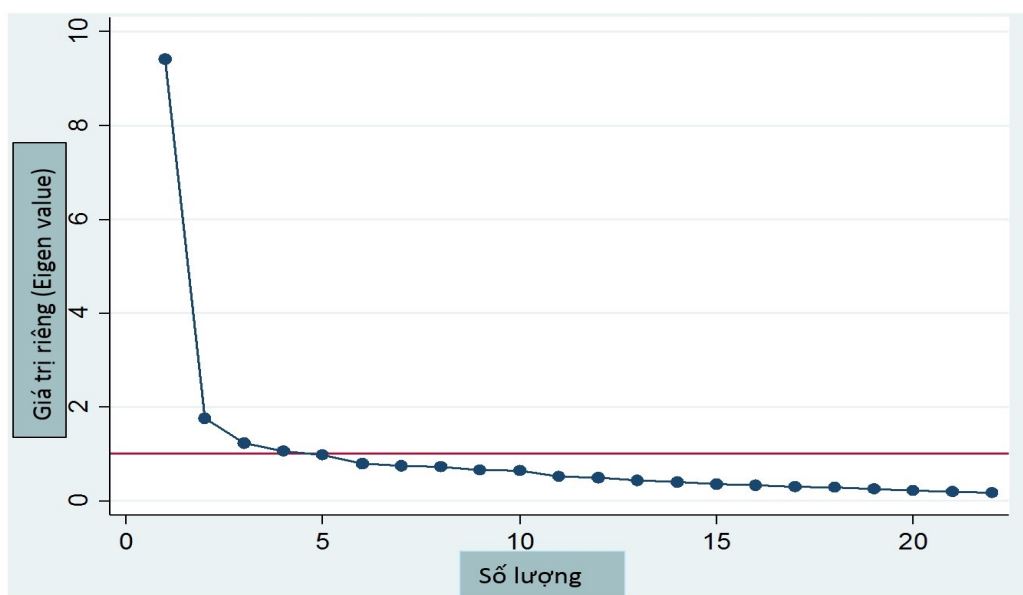
(1) Kiểm tra điều kiện phân tích nhân tố của các tiểu mục

Trước khi thực hiện phân tích nhân tố, bộ số liệu được kiểm tra tính phù hợp cho việc phân tích. Khi kiểm tra ma trận tương quan, kết quả không thấy một tiểu mục nào có hệ số tương quan nhỏ hơn 0,3 và cao hơn 0,9. Phép kiểm tra tính đầy đủ của cỡ mẫu để đưa vào phân tích nhân tố được thực hiện bằng giá trị KMO

(Kaiser-Meyer-Olkin) và kiểm định Barlett. Giá trị KMO của ma trận này là 0,92; kiểm định Barlett có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Vì vậy cỡ mẫu có đủ điều kiện để tiến hành phân tích nhân tố.

(2) Lựa chọn các thành tố và tiểu mục của thang đo

Chúng tôi lựa chọn số lượng thành tố đưa vào phân tích dựa vào biểu đồ Scree plot và dựa vào các trị riêng (eigen value), theo yêu cầu các trị riêng lớn hơn 1. Có bốn thành tố có giá trị riêng lớn hơn một.



Biểu đồ 1. Biểu đồ Scree plot và giá trị riêng của các nhân tố trong thang đo hài lòng

Trong phân tích PCA, so sánh kết quả việc lựa chọn bốn nhân tố và ba nhân tố, cho thấy việc phân nhóm ở mô hình ba nhân tố hợp lý hơn trong thực tế. Do đó chúng tôi lựa chọn mô hình ba nhân tố. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy giá trị tương quan $\geq 0,3$ làm một trong những tiêu chuẩn hình thành nên các nhân tố của thang đo.

Kết quả xoay nhân tố trực giao cho thấy có 11 tiêu mục đạt tiêu chí và chia làm 3 nhân tố.

Nhân tố 1, chăm sóc và điều trị, gồm 4 câu hỏi về đánh giá hài lòng hoạt động chăm sóc và điều trị trẻ sinh non. Nhân tố 2 gồm 3 câu hỏi đánh giá hài lòng về giao tiếp của nhân viên y tế với cha/mẹ trẻ sinh non và nhân tố 3 gồm 4 câu hỏi đánh giá về môi trường chung của bệnh viện. Kết quả cụ thể được trình bày ở bảng 2 như sau. Lưu ý trong bảng 2 này chỉ trình bày những biến số có hệ số "loading" > 3 .

Bảng 2. Hệ số tương quan của các tiêu mục và của nhân tố, Cronbach's Alpha và khả năng giải thích sự biến thiên kiến thức của mỗi nhân tố trong thang đo hài lòng của cha mẹ trẻ

Nội dung	Hệ số tương quan	Cronbach Alpha	Khả năng giải thích sự biến thiên
Nhân tố 1: Chăm sóc và điều trị		0,73	15,6%
Biết tiền sử bệnh của trẻ	0,4431		
Luôn có điều dưỡng hỗ trợ trong trường hợp khẩn cấp	0,4585		
Bác sỹ thông báo rõ ràng về kết quả điều trị	0,342		
Luôn được thông báo kịp thời khi tình trạng của trẻ xấu đi	0,4131		
Nhân tố 2: Giao tiếp		0,88	28,9%
Trả lời các câu hỏi rõ ràng	0,3758		
Dành thời gian lắng nghe	0,4024		
Nhận được sự quan tâm và thông cảm	0,3583		
Nhân tố 3: Môi trường bệnh viện		0,78	11,9%
Lòng kính/ giường sạch sẽ	0,4298		
Diện tích xung quanh lòng kính/ lòng kính đủ rộng	0,5089		
Phòng bệnh yên tĩnh	0,5334		
Tôn trọng sự riêng tư và bảo mật thông tin	0,3141		

Nhân tố 1 (Chăm sóc và điều trị) gồm có 4 câu hỏi và giải thích được 15,6% độ biến thiên của sự hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non. Nhân tố 2 (Giao tiếp của nhân viên y tế) gồm có 3 câu hỏi, góp phần giải thích 28,93% độ biến thiên

biến tổng. Nhân tố 3 (Môi trường bệnh viện) giải thích 11,9% độ biến thiên biến với 4 câu hỏi.

Cả thang đo gồm 11 câu hỏi, giải thích được 56,4 % độ biến thiên độ hài lòng của cha mẹ trẻ

sinh non về chăm sóc y tế. Kết quả cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của nhân tố 1, nhân tố 2, nhân tố 3 và cả thang đo lần lượt là 0,73; 0,88; 0,78 và 0,86.

IV. BÀN LUẬN

Đây là thang đo về hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non với chăm sóc y tế trong khoa NCU đầu tiên được xây dựng tại Việt Nam và tính toán tính giá trị và độ tin cậy của công cụ bằng sử dụng phương pháp phân tích nhân tố khám phá.

Thang đo sau khi được rút gọn còn 11 câu giúp giải thích được 56,4% độ biến thiên về hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non, đạt ngưỡng tốt. Độ tin cậy của thang đo được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha của từng nhân tố và của cả thang đo, và đều nằm trong khoảng 0,73 đến 0,88, đây là ngưỡng tốt của một công cụ. Như vậy, thang đo với 11 câu hỏi này hoàn toàn đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy để có thể áp dụng đánh giá sự hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non với chăm sóc y tế dành cho trẻ trong khoa sơ sinh.

Bên cạnh đó, thang đo về hài lòng của cha mẹ có độ dài vừa phải, gồm 11 câu hỏi câu hỏi này có nhiều điểm tương đồng với các bộ câu hỏi đã được sử dụng trên thế giới để đánh giá hài lòng của cha mẹ như chia làm 3 cấu phần chính là chăm sóc điều trị, giao tiếp và môi trường bệnh viện.¹³

So với các thang đo khác về thái độ của cha mẹ trẻ thì thang đo của chúng tôi tập trung cụ thể hơn vào nhóm đối tượng trẻ sinh non, có các câu hỏi cụ thể và chi tiết đặc thù cho đối tượng trẻ sinh non hơn như là câu hỏi về diện tích xung quanh lồng kính và các câu hỏi về sự hỗ trợ cũng như tương tác trao đổi thông tin giữa nhân viên y tế với gia đình trẻ trong quá trình điều trị. Điều này rất quan trọng trong quá trình chăm sóc đối tượng đặc biệt như trẻ sinh non. Các nghiên cứu khác thường có nhiều

cấu phần hơn với số lượng câu hỏi nhiều hơn. Như nghiên cứu của Britt Marie Ygge nghiên cứu về sự hài lòng của cha mẹ với chăm sóc y tế trong bệnh viện cho trẻ nói chung thì bộ câu hỏi bao gồm 8 cấu phần: thông tin về bệnh, cách truyền đạt thông tin, tiếp cận, điều trị, quá trình chăm sóc, thái độ nhân viên, sự tham gia và môi trường làm việc của nhân viên.¹⁴ Hay như nghiên cứu của Caroline Haines năm 2005 đo lường sự hài lòng của cha mẹ trẻ với khoa chăm sóc trong khoa hồi sức tích cực thì bộ câu hỏi bao gồm các khía cạnh truyền thông, hỗ trợ cha mẹ, môi trường và trang thiết bị, và quy trình xuất viện.¹⁴ Một nghiên cứu khác của Jouh Patrick năm 2005 đánh giá hài lòng của cha mẹ trẻ với chăm sóc điều trị nội trú thì bộ câu hỏi bao gồm các khía cạnh: hợp tác, phối hợp hợp tác, thông tin cho cha mẹ, thông tin cho trẻ, sự thoải mái về thể chất, sự tự tin và tin cậy, tính liên tục và chuyển tiếp.¹⁵

Tuy nhiên, thang đo hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non trong nghiên cứu này cũng có điểm hạn chế khi chỉ tiến hành tại khu vực miền Bắc, và tại bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh Vì vậy, để có thể áp dụng rộng rãi hơn thang đo này, nên cần nhắc yếu tố vùng miền và tuyến của cơ sở y tế.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy thang đo hài lòng cha mẹ trẻ sinh với dịch vụ y tế sau khi chuẩn hoá có 11 câu với tỉ lệ giải thích sự biến thiên của thang đo là 56,4% ở ngưỡng tốt; Cronbach's alpha của 3 nhân tố và cả thang đo kiến thức nằm trong khoảng từ 0,73 - 0,88, là ngưỡng rất tốt. Điều này khẳng định thang đo đánh giá hài lòng cha mẹ trẻ sinh non do chúng tôi xây dựng đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy để áp dụng trên địa bàn nghiên cứu. Để có thể sử dụng thang đo này ở các địa bàn có bối cảnh khác như các cơ sở y tế tuyến thấp hơn cần cần nhắc tới các đặc thù với cơ sở vật chất cũng như các dịch vụ y tế

với trẻ sinh non mà các cơ sở này được phép thực hiện trước khi áp dụng.

Lời cảm ơn

Để hoàn thành nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ của Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Nhi Trung Ương và Bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Behrman R, Butler A. Preterm birth: causes, consequences, and prevention, Washington, D.C. *National Academies Press*. 2007.
2. Matziou V, Boutopoulou B, Chrysostomou A, Vlachioti E, Mantziou T, Petsios K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan journal of nursing science*. 2011;8(2):163-73. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2010.00171.x.
3. Latour JM, van Goudoever JB, Hazelzet JA. Parent satisfaction in the pediatric ICU. *Pediatric clinics of North America*. 2008;55(3):779-90. DOI: 10.1016/j.pcl.2008.02.013.
4. Salehi Z, Khademolhoseini M, Ebadi A. Survey of parents' satisfaction of infants admitted in the NICU. *Critical care nursing*. 2015;7(4):245-252.
5. Sankar V, Batra P, Saroha M, Sadiza J. Parental satisfaction in the traditional system of neonatal intensive care unit services in a public sector hospital in North India. *South African journal of child health*. 2017;11:54-7.
6. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC pediatrics*. 2013;13(1):71.
7. Lanlehin R. Factors associated with information satisfaction among parents of sick neonates in the neonatal unit. *Infant*. 2012;8:1-4.
8. McCormick MC, Escobar GJ, Zheng Z, Richardson DK. Factors influencing parental satisfaction with neonatal intensive care among the families of moderately premature infants. *Pediatrics*. 2008;121(6):1111-8. doi: 10.1542/peds.2007-1700.
9. Haviland MG, Morales LS, Dial TH, Pincus HA. Race/ethnicity, socioeconomic status, and satisfaction with health care. *Am J Med Qual*. 2005;20(4):195-203.
10. McPherson ML, Sachdeva RC, Jefferson LS. Development of a survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. *Critical care medicine*. 2000;28(8):3009-13.
11. Latour JM, van Goudoever JB, Duivenvoorden HJ, Albers MJ, van Dam NAM, Dullaart E, et al. Construction and psychometric testing of the EMPATHIC questionnaire measuring parent satisfaction in the pediatric intensive care unit. *Intensive Care Med*. 2011 Feb;37(2):310-8. doi: 10.1007/s00134-010-2042-y.
12. Pett MA, Lackey, Nancy R and Sullivan. Making Sense of Factor Analysis: the use of factor analysis for instrument development in health care research. *SAGE Publications Ltd*. 2003.
13. Latour JM, van Goudoever JB, Hazelzet JA. Parent satisfaction in the pediatric ICU. *Pediatric clinics of North America*. 2008;55(3):779-90, xii-xiii.
14. Ygge, B. M. & Arnetz, J. E. Quality of pediatric care: Application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *International Journal for Quality in Health Care*. 2001;13:33-43.
15. Haines C, Childs H. Parental satisfaction with paediatric intensive care. *Paediatr Nurs*. 2005 Sep;17(7):37-41. doi: 10.7748/paed2005.09.17.7.37.c1004. PMID:

16178171.

16. Co JP, Ferris TG, Marino BL, Homer CJ, Perrin JM. Are hospital characteristics associated

with parental views of pediatric inpatient care quality?. *Pediatrics*. 2003 Feb;111(2):308-14. doi: 10.1542/peds.111.2.308. PMID: 12563056.

Summary

VALIDITY AND RELIABILITY OF MEASURES TO ASSESS THE SATISFACTION OF PRETERM INFANTS' PARENTS WITH HEALTHCARE SERVICES IN NEONATAL CARE UNITS

The satisfaction of parents with preterm infants is one of the important aspects assessing the quality of health care for preterm infants. The purpose of this study is to evaluate the validity and reliability of a scale to assess the satisfaction of parents of premature infants with the healthcare services. This cross-sectional study was conducted with 340 parents at the neonatal departments of the National Children's Hospital and Thanh Hoa Provincial Children's Hospital. Using factor analysis, the results showed that the general Cronbach's Alpha for the scale was 0.86 and, for each of the 3 factors of quality of care and treatment, communication, and hospital environment, the Cronbach's Alpha values were 0.73, 0.88, and 0.78, respectively. In conclusion, the 11-item scale is a valid and reliable measure of the satisfaction of care of parents with premature infants in Vietnam.

Keywords: Satisfaction of parents, preterm infant, the validity and reliability.