

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Kiểm định thang đo Gonen trong đo lường sự hài lòng của người bệnh điều trị thụ tinh trong ống nghiệm

Nguyễn Thị Minh Chính<sup>1\*</sup>, Trần Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Trường Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hoa Huyền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tính giá trị và độ tin cậy nội tại của phiên bản tiếng Việt của thang đo Gonen trong việc đo lường sự hài lòng của người bệnh thụ tinh trong ống nghiệm (IVF).

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 250 phụ nữ điều trị IVF tại Trung tâm Hỗ trợ Sinh sản - Bệnh viện Buru điện tử tháng 5 đến tháng 7 năm 2024. Thang đo Gonen gồm 19 mục, được dịch sang tiếng Việt, và kiểm định tính giá trị nội dung, độ tin cậy nội tại, tính giá trị cấu trúc thông qua chỉ số CVI, Cronbach's Alpha, và phân tích thành phần chính (PCA).

**Kết quả:** Thang đo Gonen phiên bản tiếng Việt có giá trị nội dung tốt với S-CVI và I-CVI đều đạt 1,0, và độ tin cậy nội tại cao với hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,94. Phân tích thành phần chính trích xuất được ba nhân tố gồm sự hài lòng với nhân viên y tế, sự hài lòng với thông tin được cung cấp, và sự hài lòng với điều kiện cơ sở vật chất và thời gian chờ đợi, giải thích 74,992% tổng phương sai, với mỗi mục đều có hệ số tải nhân tố cao, dao động từ 0,537 đến 0,797.

**Kết luận:** Nghiên cứu này cung cấp một công cụ chuẩn hóa trong việc đánh giá sự hài lòng của người bệnh IVF tại Việt Nam. Các nghiên cứu trong tương lai có thể ứng dụng thang đo Gonen phiên bản tiếng Việt trong việc so sánh các kết quả một cách khách quan từ đó cải thiện chất lượng dịch vụ y tế trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản tại các trung tâm hỗ trợ sinh sản tại Việt Nam.

**Từ khóa:** Thụ tinh trong ống nghiệm, sự hài lòng, thang đo, Kiểm định độ tin cậy, Phân tích thành phần chính (PCA).

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh là một chỉ số quan trọng trong đánh giá chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt đối với các phương pháp điều trị phức tạp và tốn kém như thụ tinh trong ống nghiệm (In Vitro Fertilization - IVF). Việc đánh giá sự hài lòng không chỉ giúp cơ sở y tế nhận diện nhu cầu và kỳ vọng của người bệnh, mà còn tạo cơ sở để cải thiện quy trình (1), từ đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe (2). Đối với người bệnh vô

sinh, quá trình điều trị IVF thường đi kèm với áp lực tâm lý, lo âu và kỳ vọng cao về thành công của quá trình điều trị, sự phức tạp và kéo dài gây nhiều áp lực về thể chất và tinh thần cũng như tài chính (3). Do đó, các cơ sở điều trị cần cải tiến hướng đến sự cá nhân hóa và chuyên nghiệp hóa dịch vụ.

Tại Trung tâm Hỗ trợ Sinh sản (HTSS), Bệnh viện Buru điện tử, tỷ lệ thành công của IVF dao động từ 60–70%, phản ánh phần nào sự đáp ứng nhu cầu điều trị (4). Tuy nhiên, ngoài tỷ lệ thành



**Địa chỉ liên hệ:** Nguyễn Thị Minh Chính

Email: [nguyenminhchinhdsdh@gmail.com](mailto:nguyenminhchinhdsdh@gmail.com)

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Buru điện tử

<sup>3</sup>Trường Đại học VinUni

Ngày nhận bài: 18/6/2025

Ngày phản biện: 20/10/2025

Ngày đăng bài: 30/10/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-073>

công, các yếu tố như thái độ của nhân viên y tế, sự minh bạch trong thông tin, và cơ sở vật chất cần được đánh giá kỹ lưỡng nhằm tối ưu hóa trải nghiệm của người bệnh (5, 6).

Mặc dù đã có một số nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh tại Việt Nam, hầu hết chỉ tập trung vào dịch vụ khám chữa bệnh tổng quát và không chuyên biệt cho lĩnh vực IVF (7, 8), dẫn đến khó khăn trong việc so sánh và phổ biến kết quả giữa các cơ sở. Hơn nữa, chưa có công cụ chuẩn hóa để đánh giá sự hài lòng của người bệnh IVF tại Việt Nam, tạo ra khoảng trống trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu kiểm định tính giá trị và độ tin cậy nội tại của thang đo Gonen trong việc đo lường sự hài lòng của người bệnh IVF tại Việt Nam. Từ đó cung cấp một công cụ chuẩn hóa để đánh giá sự hài lòng và đề xuất các giải pháp cải thiện dịch vụ phù hợp với đặc thù và yêu cầu về chất lượng dịch vụ này.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2024 tại Trung tâm Hỗ trợ Sinh sản - Bệnh viện Bưu điện.

**Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ được chẩn đoán vô sinh và được điều trị bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm tại Trung tâm Hỗ trợ Sinh sản, Bệnh viện Bưu điện.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh nữ đã hoàn thành ít nhất một chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm, bao gồm cả thủ thuật chọc hút noãn và chuyển phôi tươi hoặc phôi đông lạnh.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có vấn đề về nhận thức và giao tiếp không thể hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** Dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho một trung bình:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{\sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

Trong đó :

$n$  : Số lượng người bệnh cần cho nghiên cứu ;  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Mức tin cậy 95% = 1,96 ( với  $\alpha = 0,05$ );  $\sigma$ : là độ lệch chuẩn lấy từ nghiên cứu của Limor Dina Gonen (2016)(9) là 0,57;  $\epsilon$ : mức sai số tương đối chấp nhận, ở đây chúng tôi mong muốn là 5% (0,05);  $\mu$ : điểm hài lòng trung bình của người bệnh về dịch vụ thụ tinh trong ống nghiệm trong nghiên cứu của Limor Dina Gonen (2016) (9) là 6,75.

Với các số liệu trên tính được  $n = 215$  người bệnh, với sự tính toán hao hụt mẫu là 15%. Cỡ mẫu tối thiểu là 250 người bệnh.

**Phương pháp chọn mẫu:** Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp thuận tiện, tức là người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng.

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ công cụ gồm 33 mục, chia thành hai phần:

Phần 1: thông tin chung (14 mục), được xây dựng bởi nhóm tác giả, bao gồm các yếu tố như tuổi, trình độ học vấn, nơi cư trú, số năm điều trị, số lần tái khám.

Phần 2: đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ thụ tinh trong ống nghiệm (19 mục), sử dụng thang đo sự hài lòng của người bệnh IVF của Gonen (2016) (9) gồm 3 khía cạnh chính: sự hài lòng về nhân viên y tế (8 mục), Thông tin được cung cấp khi điều trị (5 mục), và Điều kiện cơ sở vật chất (6 mục). Mỗi câu hỏi sử dụng thang điểm Likert 7 điểm, từ hoàn toàn không hài lòng (1) đến hoàn toàn hài lòng (7). Bộ công cụ gốc đã được kiểm định có độ tin cậy nội tại cao với hệ số Cronbach's Alpha lần lượt là 0,871; 0,890 và 0,821 cho 3 khía cạnh (1).

Thang đo Gonen (2016) được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bằng phương pháp dịch xuôi-ngược của Brislin (10). Thang đo gốc được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bởi hai tiến sĩ điều

đường có trên 5 năm kinh nghiệm lâm sàng và nghiên cứu về hỗ trợ sinh sản. Hai bản dịch này sau đó được một thạc sĩ ngôn ngữ - giảng viên tiếng Anh có trên 5 năm kinh nghiệm giảng dạy chuyên ngành Y khoa tại một trường đại học đối chiếu và tạo ra một bản dịch thống nhất. Sau đó, phiên bản tiếng Việt được dịch ngược lại sang tiếng Anh bởi một chuyên gia thứ 4 không biết về thang đo gốc, là một tiến sĩ điều dưỡng được đào tạo tại nước ngoài. Bản dịch ngược này được so sánh với bản gốc bởi một chuyên gia thứ 5 là giảng viên tiếng Anh tại trường đại học điều dưỡng, để phát hiện và chỉnh sửa những sai lệch về ngữ nghĩa.

Sau khi hoàn thiện, bản dịch tiếng Việt được gửi tới hội đồng gồm 5 chuyên gia, gồm 3 tiến sĩ điều dưỡng và 2 bác sĩ có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm trong lĩnh vực sản khoa để đánh giá tính giá trị nội dung của thang đo. Các chuyên gia đánh giá từng mục của thang đo về sự phù hợp và rõ ràng từ rất đồng ý đến rất không đồng ý. Quá trình điều chỉnh đến khi giá trị nội dung S-CVI và I-CVI đạt tối thiểu 0,8, đảm bảo thang đo có giá trị nội dung tốt, theo hướng dẫn của nghiên cứu Shi và cộng sự (2012) (11).

Phiên bản tiếng Việt cuối cùng được thử nghiệm trên 30 người bệnh (không nằm trong cỡ mẫu khảo sát ban đầu) nhằm đánh giá sự rõ ràng về mặt khái niệm và độ tin cậy nội tại của bộ câu

hỏi. Kiểm định tính giá trị qua phân tích thành phần chính (Principal Component Analysis - PCA) được thực hiện để xác nhận cấu trúc 3 khía cạnh của thang đo tiếng Việt.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và làm sạch bằng công cụ KoboToolbox. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26. Phân tích mô tả bao gồm tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị min, max, trung bình và SD. Kiểm định tính giá trị sử dụng CVI, độ tin cậy nội tại sử dụng Cronbach's alpha ( $\geq 0,7$ ), phân tích thành phần chính (PCA) với giá trị KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) lớn hơn 0,5 và p-value của kiểm định Bartlett nhỏ hơn 0,05.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo quyết định số 716/GCN-HĐĐĐ ngày 8/4/2024 và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Bệnh viện Bưu điện. Đồng thời, bộ công cụ gốc cũng đã được nhóm tác giả cho phép dịch và sử dụng miễn phí. Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, được giải thích đầy đủ về mục đích và nội dung của nghiên cứu, và ký vào bản đồng thuận trước khi tiến hành khảo sát.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=250)**

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi trung bình:</b> 32,1 ± 4,8 (20 - 46)			
<b>Nhóm tuổi</b>	<35 tuổi	173	69,2
	≥ 35 tuổi	77	30,8
<b>Dân tộc</b>	Kinh	230	92,0
	Khác	20	8,0
<b>Nơi sống</b>	Nông thôn	97	38,8
	Thành thị	153	61,2
	Từ THCS trở xuống	33	13,2
<b>Trình độ học vấn</b>	THPT	72	28,8
	Trung cấp/cao đẳng	43	17,2
	Đại học và sau đại học	102	40,8

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $32,1 \pm 4,8$  tuổi, với độ tuổi thấp nhất là 20 và cao nhất là 46. Có 61,2% đối tượng sống tại khu vực thành thị. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu có trình độ đại học và sau đại học, chiếm 40,8%. Chỉ có 13,2% đối tượng chưa hoàn thành THPT.

### Quy trình dịch

Tất cả 19 mục của thang đo Gonen đã được dịch sang tiếng Việt. Bản dịch ngược đã được phát hiện và chỉnh sửa bởi các chuyên gia, được đánh giá có sự tương đồng cao với bản gốc. Trong nghiên cứu thử trên 30 người bệnh, người tham gia đã đánh giá bằng câu hỏi tiếng Việt dễ hiểu và không có đề xuất bổ sung, chứng minh tính chính xác của bản dịch và phù hợp với văn hóa Việt Nam.

Giá trị nội dung đã được các chuyên gia đánh giá

cao, với chỉ số S-CVI và I-CVI đều đạt 1,0.

### Độ tin cậy nội tại của thang đo

Nghiên cứu được thực hiện trên 250 đối tượng (đã loại trừ 30 người bệnh trong thử nghiệm bộ câu hỏi). Bảng 1 phân tích độ tin cậy nội tại của thang đo Gonen (2016) phiên bản tiếng Việt cho thấy thang đo có độ tin cậy nội tại cao, với hệ số Cronbach's Alpha tổng thể của thang đo đạt 0,94, và của từng khía cạnh là sự hài lòng về nhân viên y tế (0,87), thông tin được cung cấp khi điều trị (0,79), và điều kiện cơ sở vật chất (0,86). Hệ số tương quan giữa biến và tổng điểm (Correlated Item-Total Correlation) của tất cả các mục nằm trong khoảng từ 0,44 đến 0,78, cho thấy tính nhất quán nội tại cao, mỗi mục hỏi đều có tương quan mạnh với tổng điểm của thang đo, không có mục nào cần phải loại bỏ.

**Bảng 2. Mô tả hệ số tương quan và độ tin cậy nội tại của thang đo Gonen (n=250)**

Mục	Nội dung	Hệ số tương quan giữa biến và tổng điểm (Corrected Item-Total Correlation)	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến (Cronbach's Alpha if Item Deleted)
1	Sự chuyên nghiệp về chuyên môn của bác sỹ trung tâm HTSS	,600	,863
2	Sự chuyên nghiệp về chuyên môn của điều dưỡng trung tâm HTSS	,696	,851
3	Sự chuyên nghiệp về chuyên môn của nhân viên CSKH trung tâm HTSS	,702	,851
4	Thái độ cư xử/ giao tiếp của bác sỹ trong trung tâm HTSS	,698	,860
5	Thái độ cư xử/ giao tiếp của điều dưỡng trong trung tâm HTSS	,677	,854
6	Thái độ cư xử/ giao tiếp của nhân viên CSKH trong trung tâm HTSS	,787	,855
7	Sự thay đổi nhân sự trong quá trình hỗ trợ sinh sản từ khi bắt đầu điều trị đến khi kết thúc	,596	,886
8	Cung cấp dịch vụ tư vấn và hỗ trợ liên quan (các yếu tố y tế, xã hội và tâm lý)	,742	,845
9	Thông tin về cơ hội thành công (đưa em bé về nhà)	,481	,786

Mục	Nội dung	Hệ số tương quan giữa biến và tổng điểm (Corrected Item-Total Correlation)	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến (Cronbach's Alpha if Item Deleted)
10	Thông tin về tiên lượng, các lựa chọn điều trị khác nhau, các khía cạnh lâm sàng và tác dụng phụ có thể xảy ra của điều trị.	,602	,753
11	Thông tin về các vấn đề y tế khi mang thai (đa thai, chửa ngoài tử cung, sảy thai...)	,665	,736
12	Thông tin về các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn của phôi thai trong ống nghiệm	,678	,726
13	Thông tin chi phí điều trị	,612	,772
14	Khả năng tiếp cận về mặt địa lý	,448	,897
15	Điều kiện vật chất trong phòng thủ thuật/ phẫu thuật (Trang thiết bị y tế mới/cũ)	,765	,833
16	Điều kiện vật chất tại phòng nghỉ sau thủ thuật/ phẫu thuật (số giường, giường bệnh cá nhân, tủ, vị trí phòng tắm, sự riêng tư..)	,752	,839
17	Điều kiện vật chất trong phòng chờ khám (Nội thất mới/cũ, có đồ uống, tài liệu đọc, bản tin, bầu không khí)	,721	,836
18	Thời gian chờ làm thủ thuật	,772	,823
19	Thời gian chờ trong danh sách chờ khám/ tư vấn	,720	,833

HTSS: hỗ trợ sinh sản, CSKH: chăm sóc khách hàng

### Tính giá trị cấu trúc của thang đo

Phân tích thành phần chính (PCA) được thực hiện để xác nhận cấu trúc thang đo. Kết quả

bảng 2 cho thấy giá trị KMO đạt 0,949, giá trị p của kiểm định Bartlett cho kết quả có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ), khẳng định dữ liệu phù hợp để tiến hành phân tích thành phần chính.

**Bảng 3. Kết quả kiểm định KMO và Barlett (n=250)**

<b>KMO</b>		0,949
<b>Kiểm định Bartlett</b>	Chi-square	4086,363
	df	171
	p-value	<0,001

Kết quả bảng 3 cho thấy phân tích đã trích xuất được ba thành phần chính, tương ứng với 3 khía

chính của thang đo gốc. Ba thành phần này giải thích được 74,992% tổng phương sai của thang đo.

**Bảng 4. Kết quả tổng phương sai giải thích (Total Variance Explained) (n=250)**

Mục (Component)	Giá trị riêng ban đầu (Initial Eigenvalues)		
	Tổng (Total)	% Phương sai (% of Variance)	% cộng dồn (Cumulative %)
1	12,338	64,939	64,939
2	1,179	6,204	71,143
3	1,731	3,849	74,992
4	,657	3,457	78,449
5	,502	2,645	81,093
6	,454	2,391	83,484
7	,413	2,174	85,658
8	,368	1,938	87,596
9	,345	1,818	89,414
10	,327	1,721	91,135
11	,287	1,508	92,643
12	,265	1,397	94,039
13	,240	1,262	95,302
14	,223	1,172	96,474
15	,176	,928	97,401
16	,166	,876	98,277
17	,118	,619	98,896
18	,113	,597	99,493
19	,096	,507	100,000

Phương pháp trích xuất: Phân tích thành phần chính (Extraction Method: Principal Component Analysis)

Kết quả ma trận xoay nhân tố ở bảng 4 cho thấy 19 mục của thang đo Gonen phiên bản tiếng Việt đã được nhóm lại thành 3 nhóm

nhân tố: nhân tố 1 gồm 8 mục về sự hài lòng với nhân viên y tế, nhân tố 2 gồm 5 mục về sự hài lòng với thông tin được cung cấp, nhân tố 3 gồm 6 mục về sự hài lòng với điều kiện cơ sở vật chất và thời gian chờ đợi, với mỗi mục có hệ số tải nhân tố (factor loading) cao, dao động từ 0,537 đến 0,797.

**Bảng 5. Kết quả ma trận xoay nhân tố (Rotated Component Matrix) (n=250)**

Mục (Component)	Nhóm nhân tố		
	1	2	3
1	,744		
2	,751		
3	,762		

Mục (Component)	Nhóm nhân tố		
	1	2	3
4	,780		
5	,736		
6	,797		
7	,752		
8	,537		
9		,609	
10		,683	
11		,700	
12		,653	
13		,637	
14			,756
15			,747
16			,686
17			,693
18			,772
19			,785

*Phương pháp trích xuất: Phân tích thành phần chính*

*Phương pháp xoay: Varimax với Chuẩn hóa Kaiser*

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã dịch và kiểm định thang đo Gonen (2016) để đo lường sự hài lòng của người bệnh điều trị IVF. Toàn bộ 19 mục của thang đo được dịch sang tiếng Việt và hiệu chỉnh, đảm bảo sự tương đồng cao với bản gốc. Nghiên cứu thử trên 30 người bệnh cho thấy bộ câu hỏi dễ hiểu. Các chỉ số S-CVI và I-CVI đều đạt 1,0, chứng tỏ thang đo có giá trị nội dung cao và phù hợp với văn hoá Việt Nam.

Kết quả kiểm định độ tin cậy nội tại cho thấy thang đo tiếng Việt có độ nhất quán nội tại cao, với hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,94. Tất cả các mục có hệ số tương quan giữa biến và tổng điểm từ 0,44 đến 0,78, đạt yêu cầu về độ tin cậy nội tại và không cần loại bỏ mục nào. Trái ngược với các nghiên cứu trước đây, như của Hà Quang Tuyền và cộng sự (2021) (8), hay

của Nguyễn Đức Kim Ngân (2022) (7) chỉ phát triển các bộ công cụ chung để đánh giá sự hài lòng của người bệnh ngoại trú hoặc cha mẹ trẻ sinh non, chưa có công cụ chuyên biệt cho IVF.

Phân tích thành phần chính (PCA) đã được thực hiện để xác nhận giá trị cấu trúc của thang đo, với kết quả kiểm định KMO đạt 0,949 và p-value của kiểm định Bartlett nhỏ hơn 0,001. Phân tích trích xuất ba thành phần chính, giải thích 74,992% tổng phương sai của thang đo. Mỗi mục có hệ số tải nhân tố cao, từ 0,537 đến 0,797. Kết quả phân tích nhân tố cho thấy ba khía cạnh của thang đo (nhân viên y tế, thông tin được cung cấp và điều kiện cơ sở vật chất và thời gian chờ đợi) có giá trị thống kê cao, phản ánh đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh IVF. Điều này khẳng định thang đo Gonen phiên bản tiếng Việt có giá trị như một công cụ chuẩn hoá để đánh giá sự hài

lòng của bệnh nhân IVF, giúp các trung tâm IVF so sánh kết quả cách khách quan và cung cấp dữ liệu đáng tin cậy cho các nghiên cứu tiếp theo.

*Hạn chế nghiên cứu:* Nghiên cứu còn một vài hạn chế, như số lượng người bệnh thử nghiệm chỉ 30 người, có thể chưa đủ đại diện cho toàn bộ nhóm người bệnh IVF. Hơn nữa, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở y tế cụ thể, chưa thể khái quát cho các khu vực khác nhau trên toàn quốc.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định giá trị của thang đo Gonen phiên bản tiếng Việt trong đo lường sự hài lòng của bệnh nhân điều trị IVF tại Việt Nam. Bộ công cụ này có tính giá trị nội dung cao với các chỉ số S-CVI và I-CVI đạt 1,0, và độ tin cậy nội tại cao với hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,94. Phân tích thành phần chính (PCA) xác nhận cấu trúc rõ ràng của thang đo với ba thành phần chính, giải thích được 74,992% tổng phương sai. Mỗi mục đều có hệ số tải nhân tố cao, từ 0,537 đến 0,797. Thang đo này sẽ là công cụ hữu ích cho các nghiên cứu trong tương lai và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ y tế trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản tại Việt Nam. Việc sử dụng thang đo Gonen phiên bản tiếng Việt giúp các trung tâm IVF so sánh kết quả một cách khách quan và cung cấp dữ liệu đáng tin cậy để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adiga SK, Tholeti P, Uppangala S, Kalthur G, Gualtieri R, Talevi R. Fertility preservation during the COVID-19 pandemic: mitigating the viral contamination risk to reproductive cells in cryostorage. *Reproductive BioMedicine Online*.

- 2020;41(6):991-7.
2. Tran Thi Ly, Dang Duc Nhu, Tran Quoc Thang, Duong Duy Luong. Patient's satisfaction comes from examination and treatment at medical facilities in Vietnam. System overview study, period 2010-2020. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2021;62(5).
  3. Đinh Kim Oanh, Lê Thị Như Nguyệt, Nguyễn Vũ Hà, Hồng NTB. Đánh giá tình trạng lo âu và trầm cảm của các cặp vợ chồng thực hiện IVF và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2022;5(04):6-12.
  4. Nguyễn Xuân Hợi, Nguyễn Thị Thu Giang. Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm theo phân loại Poseidon tại bệnh viện Bưu điện. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;524(1A).
  5. Trần Thị Thủy, Nguyễn Duy Ánh. Sự hài lòng của khách hàng về dịch vụ khám bệnh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cơ sở 3 năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021;4(4):110-21.
  6. Gameiro S, Boivin J, Dancet E, de Klerk C, Emery M, Lewis-Jones C, et al. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff. *Human reproduction*. 2015;30(11):2476-85.
  7. Nguyễn Thị Bình An, Nguyễn Thị Kim Ngân. 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. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022;151(3):179-87.
  8. Hà Quang Tuyền, Vũ Hồng Khánh, Chu Quốc Thịnh, Lê Thu Thủy. Xây dựng bộ công cụ để đánh giá sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đối với dịch vụ tại hệ thống nhà thuốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*. 2021;16(11).
  9. Gonen LD. Satisfaction with in vitro fertilization treatment: patients' experiences and professionals' perceptions. *Fertility Research and Practice*. 2016;2:1-11.
  10. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of cross-cultural psychology*. 1970;1(3):185-216.
  11. Shi J, Mo X, Sun Z. Content validity index in scale development. *Zhong nan da xue xue bao Yi xue ban= Journal of Central South University Medical sciences*. 2012;37(2):152-5.

## Validation of the Gonen Scale in assessing patient satisfaction with In Vitro Fertilization treatment

Nguyễn Thị Minh Chính<sup>1</sup>, Trần Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Trường Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hoa Huyền<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nam Dinh University of Nursing, Nam Dinh

<sup>2</sup>Post Office Hospital, Hanoi

<sup>3</sup>VinUni University, Hanoi

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to evaluate the content validity and internal reliability of the Vietnamese version of the Gonen scale in measuring patient satisfaction with in vitro fertilization (IVF) treatment. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 250 female who underwent IVF treatment at the Reproductive Support Center, Post and Telecommunication Hospital, from May to July 2024. The Gonen scale, consisting of 19 items, was translated into Vietnamese and evaluated for content validity, internal reliability, and structural validity through the Content Validity Index (CVI), Cronbach's Alpha, and Principal Component Analysis (PCA). **Results:** The Vietnamese version of the Gonen scale demonstrated excellent content validity, with both S-CVI and I-CVI values of 1.0, and high internal reliability, with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.94. Principal Component Analysis extracted three factors: satisfaction with medical staff, satisfaction with the information provided, and satisfaction with the physical conditions and waiting time. These factors explained 74.992% of the total variance, with factor loadings ranging from 0.537 to 0.797 for each item. **Conclusion:** The study provides a standardized tool for assessing IVF patient satisfaction in Vietnam. Further research may apply the Vietnamese version of the Gonen scale to compare results objectively, thereby improving the quality of healthcare services in reproductive support centers across Vietnam.

**Keywords:** *In vitro fertilization, patient satisfaction, scale, Reliability Testing, Principal Component Analysis (PCA).*