

TRANSLATION AND EVALUATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE VIETNAMESE VERSION OF THE EXPECTED KNOWLEDGE OF HOSPITAL PATIENTS SCALE

Nguyen Thi Chinh^{1*}, Nguyen Thi Trang¹, Phung Duy Hong Son¹, Truong Quang Trung²

¹Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 23/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Objective: To translate and evaluate the content validity and reliability of the Vietnamese version of the Expected Knowledge of Hospital Patients scale (EKhp).

Subjects and methods: The EKhp scale was translated from English to Vietnamese using forward and backward translation methods. The validity was measured through 05 nursing experts' opinions, by the item-level content validity index (I-CVI) and the scale-level content validity index (S-CVI). The reliability of the scale was evaluated through the internal consistency index Cronbach's Alpha on 132 cardiology inpatients.

Results: The I-CVI index was from 0.8 to 1.0; the S-CVI index was in the range of 0.95 - 0.99. The overall Cronbach's Alpha of the scale was 0.940, with the values for the six dimensions of patient knowledge being: Physiology (0.902), Function (0.801), Experience (0.674), Ethics (0.852), Society (0.768), and Finance (0.913).

Conclusion: The Vietnamese version of the Expected Knowledge of hospital patients scale (EKhp- V) has good validity and reliability and can be used to assess knowledge expectations of hospitalized inpatients.

Keyword: Expected knowledge, inpatient.

*Corresponding author

Email: nchinhhmu@gmail.com **Phone:** (+84) 386716072 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2626**

CHUYỂN NGỮ VÀ KIỂM ĐỊNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO KIẾN THỨC MONG ĐỢI CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT

Nguyễn Thị Chinh^{1*}, Nguyễn Thị Trang¹, Phùng Duy Hồng Sơn¹, Trương Quang Trung²

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 23/05/2025

Revised: 11/06/2025; Accepted: 15/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Chuyển ngữ và đánh giá giá trị về nội dung, độ tin cậy của Thang đo kiến thức mong đợi của người bệnh nội trú (Expected Knowledge of hospital patients scale - EKhp) phiên bản Tiếng Việt.

Đối tượng và phương pháp: Thang đo EKhp được chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt bằng phương pháp dịch xuôi và ngược. 05 chuyên gia điều dưỡng được mời đánh giá giá trị về mặt nội dung thông qua chỉ số hiệu lực nội dung cấp độ mục (I-CVI) và chỉ số hiệu lực nội dung cấp độ thang đo (S-CVI); Độ tin cậy của thang đo được đánh giá qua chỉ số nhất quán nội tại Cronbach's Alpha trên 132 NB tim mạch nội trú.

Kết quả: Chỉ số I-CVI đạt từ 0,8 – 1, chỉ số S-CVI trong khoảng 0,95 - 0,99. Giá trị Cronbach's Alpha chung của cả thang đo đạt 0,940 và cho 6 nhóm khía cạnh về kiến thức của người bệnh lần lượt là: Sinh lý (0,902), Chức năng (0,801), Trải nghiệm (0,674), Đạo đức (0,852), Xã hội (0,768), Tài chính (0,913).

Kết luận: Thang đo kiến thức mong đợi của người bệnh nội trú phiên bản Tiếng Việt (Ekhp - V) có giá trị và độ tin cậy tốt, có thể sử dụng để đánh giá những mong đợi về kiến thức trên người bệnh nhập viện điều trị nội trú.

Từ khóa: Kiến thức mong đợi, người bệnh nội trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục người bệnh (GDNB) là một nhiệm vụ quan trọng trong thực hành điều dưỡng (ĐD), GDNB có liên quan trực tiếp tới kết quả chăm sóc điều trị cũng như hiệu quả kinh tế. GDNB cung cấp cho người bệnh (NB) kiến thức để đưa ra các quyết định liên quan tới sức khỏe cũng như quản lý sức khỏe của bản thân giúp tối ưu hóa quá trình phục hồi [1]. Để quá trình GD lấy NB làm trung tâm, cá nhân hóa tới từng NB cần thiết phải đánh giá những mong đợi về kiến thức của NB.

Thang đo kiến thức mong đợi của NB nội trú (Expected Knowledge of hospital patients scale - EKhp) là thang đo được nghiên cứu (NC) và phát triển bởi Helena Leino-Kilpi và cộng sự tại Phần Lan năm 2003 với nền tảng lý thuyết nằm ở khái niệm trao quyền là mục tiêu chính của GDNB [2]. Điều này cho phép NB tự quản lý, tự giải quyết và đưa ra quyết định, tạo nên trải nghiệm độc lập và chủ động cho NB [2]. Thang đo bao gồm 40 mục chia ra làm 6 khía cạnh

kiến thức là: sinh lý (như bệnh, triệu chứng, khám, điều trị, biến chứng), chức năng (như vận động, nghỉ ngơi, dinh dưỡng, vệ sinh cơ thể), trải nghiệm (như cảm xúc, cảm nhận); đạo đức (như quyền, nghĩa vụ, tham gia vào việc quyết định và bảo mật); xã hội (như người hỗ trợ NB, hội đồng NB) và kinh tế (như giá và bảo hiểm) [3].

Thang đo Ekhp đã được sử dụng ở nhiều quốc gia ở Châu Âu trên nhiều nhóm NB như phẫu thuật thay khớp gối, thay khớp háng, NB suy tim có chỉ định cấy ghép máy tạo nhịp...[3]. và đã cho thấy sự nhất quán trong tính giá trị và độ tin cậy của thang đo. Trong NC này chúng tôi thực hiện chuyển ngữ và đánh giá tính giá trị về nội dung, độ tin cậy của thang đo Ekhp phiên bản Tiếng Việt.

*Tác giả liên hệ

Email: nchinhnhmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 386716072 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2626>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Có hai nhóm đối tượng tham gia vào NC, cụ thể:

Để đánh giá tính giá trị của thang đo, 05 chuyên gia ĐD trong lĩnh vực ngoại khoa, quản lý ĐD, đào tạo ĐD được mời tham gia NC với tiêu chuẩn lựa chọn là: (1) chuyên gia có trình độ từ thạc sỹ trở lên; (2) có kinh nghiệm lâm sàng và giảng dạy trên 10 năm (3) có kinh nghiệm NC khoa học để đánh giá thang đo.

Để đánh giá độ tin cậy của thang đo, NB tim mạch được mời tham gia trả lời bảng câu hỏi, với tiêu chuẩn lựa chọn: (1) NB nhập viện theo kế hoạch (2) NB được chẩn đoán các bệnh lý liên quan tới tim và mạch máu; (3) NB có thể nói và đọc viết tiếng Việt thành thạo để hoàn thành bộ câu hỏi một cách độc lập. Tiêu chuẩn loại trừ là: (1) NB dưới 18 tuổi; (2) NB không tỉnh táo, không giao tiếp được; (3) NB bị rối loạn tâm thần được chẩn đoán trong hồ sơ bệnh án.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang với thời gian thu thập số liệu từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2024 tại Trung tâm tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị (BVHN) Việt Đức.

2.3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định dựa trên khuyến nghị của Tabachnick, B.G (2013) với cỡ mẫu là 100 – 200 NB là chấp nhận được cho Cronbach's Alpha [4]. Trong NC này chúng tôi phỏng vấn được 132 NB.

2.4. Tiến trình nghiên cứu

2.4.1. Giai đoạn chuyển ngữ

NC sử dụng phương pháp dịch ngược – xuôi (translation – back translation) [5] để xây dựng phiên bản tiếng Việt của Ekhp. Thang đo gốc ở Tiếng Anh được dịch sang tiếng Việt độc lập bởi 02 chuyên gia ĐD thành thạo ngôn ngữ Anh – Việt và có chuyên môn y khoa. Bất cứ sự khác biệt nào từ bản dịch của 2 chuyên gia đều được thảo luận và thống nhất. Sau đó chuyên gia ĐD thứ Ba dịch ngược bộ câu hỏi Tiếng Việt sang Tiếng Anh. Bản Tiếng Anh được dịch ngược và bản tiếng Anh gốc được so sánh bởi một chuyên gia ĐD quốc tịch Canada. Phỏng vấn sâu được thực hiện trên 05 NB tim mạch để kiểm tra mức độ hiểu các câu hỏi và khó khăn khi trả lời. Tác giả và các chuyên gia thảo luận để đưa ra một phiên bản Tiếng Việt thống nhất, ngắn gọn, dễ hiểu và phù hợp với văn hóa Việt Nam.

2.4.2. Giai đoạn đánh giá tính giá trị và độ tin cậy

Tính giá trị về nội dung (content validity) của thang đo được đánh giá thông qua chỉ số giá trị nội dung cấp độ mục (I-CVI); chỉ số giá trị nội dung cấp độ thang đo dựa trên phương pháp trung bình (S-CVI/Ave) và chỉ số giá trị nội dung cấp độ thang đo dựa

trên phương pháp đồng thuận chung (S-CVI/UA). Để đánh giá giá trị về mặt nội dung, các chuyên gia được yêu cầu đánh giá từng mục trong thang đo về tính phù hợp (1 = không phù hợp, 2 = hơi phù hợp, 3 = khá phù hợp, 4 = rất phù hợp), tính rõ ràng (1 = không rõ ràng, 2 = hơi rõ ràng, 3 = khá rõ ràng, 4 = rất rõ ràng) và có nên giữ câu hỏi trong thang đo hay không (1 = không, 2 = có). Ngoài việc cho điểm từng tiểu mục, các chuyên gia cũng được hỏi để đưa ra lý do và góp ý chỉnh sửa với các tiểu mục có điểm thấp. Trước khi đo lường chỉ số giá trị về mặt nội dung, tính phù hợp được mã hóa lại thành hai giá trị là 1 (tương ứng với mức đánh giá 3 và 4) và 0 (tương ứng với mức đánh giá là 1 và 2) [6]. Thang đo được đánh giá giá trị về mặt nội dung tốt khi I-CVI $\geq 0,78$ và S-CVI/Ave $\geq 0,9$ [6].

Độ tin cậy của thang đo được đánh giá thông qua đo lường tính nhất quán nội tại của thang đo Cronbach's alpha. Thang đo có độ tin cậy bên trong tốt khi hệ số Cronbach's alpha $> 0,7$ [7].

2.5. Đạo đức nghiên cứu

NC tuân thủ các quy định Đạo đức trong NC y sinh. NC được thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng đề cương của Đại học Y Hà Nội và được sự ủng hộ, cho phép của Ban Giám đốc BVHN Việt Đức để tiến hành. Sự tham gia của NB là hoàn toàn tự nguyện. Trước khi tham gia NC, NB được nhóm NC giải thích rõ mục đích, cách tiến hành và ký tên vào giấy đồng thuận tham gia NC. Mọi thông tin mà đối tượng cung cấp được nhóm NC giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích NC và không cung cấp cho bất kỳ ai ngoài nhóm. NC sử dụng bộ câu hỏi phát vấn nên không xâm hại về mặt thể xác. Bộ câu hỏi Ekhp đã được sự chấp nhận bằng văn bản của tác giả để chuyển ngữ và sử dụng trong NC.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tính giá trị của Thang đo kiến thức mong đợi của người bệnh nội trú phiên bản Tiếng Việt (Ekhp -V)

Kết quả từ bảng 1 cho thấy sự đồng thuận của các chuyên gia cho 2 lĩnh vực là tính phù hợp và tính rõ ràng của thang đo. 100% chuyên gia đồng thuận giữ toàn bộ câu hỏi trong thang đo. Giá trị nội dung cấp độ mục ở mức 0,8-1. Giá trị nội dung cấp độ thang đo (S-CVI) trong khoảng 0,95 - 0,99.

3.2. Độ tin cậy của Thang đo kiến thức mong đợi của người bệnh nội trú phiên bản Tiếng Việt (Ekhp -V)

Bảng 2 cho thấy hệ số kiểm định về mức độ tương quan giữa các biến (Cronbach's Alpha) của cả thang đo cao, đạt 0,940. Hệ số nhất quán Cronbach's Alpha cho 6 nhóm khía cạnh về kiến thức của NB lần lượt là: Sinh lý (0,902), Chức năng (0,801), Trải nghiệm (0,674), Đạo đức (0,852), Xã hội (0,768), Tài chính (0,913).

Bảng 1. Tính giá trị của Thang đo kiến thức mong đợi của người bệnh nội trú phiên bản Tiếng Việt (Ekhp -V)

Ekhp	Tính phù hợp								Tính rõ ràng							
	Chuyên gia 1	Chuyên gia 2	Chuyên gia 3	Chuyên gia 4	Chuyên gia 5	Số đồng thuận	I-CVI	UA	Chuyên gia 1	Chuyên gia 2	Chuyên gia 3	Chuyên gia 4	Chuyên gia 5	Số đồng thuận	I-CVI	UA
C1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C9	1	1	0	1	1	4	0,8	0	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C13	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C15	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C16	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C17	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C18	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C19	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C20	1	1	0	1	1	4	0,8	0	1	1	1	1	1	5	1	1
C21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C23	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C24	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C25	1	1	0	1	1	4	0,8	0	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C26	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C27	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1

Ekhp	Tính phù hợp								Tính rõ ràng							
	Chuyên gia 1	Chuyên gia 2	Chuyên gia 3	Chuyên gia 4	Chuyên gia 5	Số đồng thuận	I-CVI	UA	Chuyên gia 1	Chuyên gia 2	Chuyên gia 3	Chuyên gia 4	Chuyên gia 5	Số đồng thuận	I-CVI	UA
C28	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C29	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C30	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C31	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C32	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C33	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	4	0,8	0
C34	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C35	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C36	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C37	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C38	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C39	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
C40	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
	1	1	0,93	1	1	S-CVI/ Ave	0,99		1	1	0,75	1	1	S-CVI/ Ave	0,95	
						S-VCII/ UA		0,93						S-VCII/ UA		0,75
	Trung bình của các chuyên gia			0,99					Trung bình của các chuyên gia			0,95				

Bảng 2. Độ tin cậy của Thang đo kiến thức mong đợi của người bệnh nội trú phiên bản Tiếng Việt (Ekhp-V)

Câu hỏi	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến	Cronbach's Alpha
Khía cạnh: Sinh lý			
Câu 1	0,662	0,893	0,902
Câu 2	0,797	0,881	
Câu 3	0,811	0,856	
Câu 4	0,798	0,881	
Câu 5	0,692	0,890	
Câu 6	0,638	0,895	
Câu 7	0,579	0,902	
Câu 8	0,611	0,897	

Câu hỏi	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến	Cronbach's Alpha
Khía cạnh: Chức năng			
Câu 9	0,392	0,805	0,801
Câu 10	0,650	0,763	
Câu 11	0,609	0,768	
Câu 12	0,499	0,783	
Câu 13	0,470	0,785	
Câu 14	0,548	0,775	
Câu 15	0,568	0,772	
Câu 16	0,507	0,780	
Khía cạnh: Trải nghiệm			
Câu 17	0,516	0,543	0,674
Câu 18	0,486	0,580	
Câu 19	0,459	0,616	
Khía cạnh: Đạo đức			
Câu 20	0,505	0,843	0,852
Câu 21	0,554	0,838	
Câu 22	0,493	0,844	
Câu 23	0,553	0,841	
Câu 24	0,559	0,837	
Câu 25	0,528	0,841	
Câu 26	0,660	0,827	
Câu 27	0,736	0,817	
Câu 28	0,595	0,835	
Khía cạnh: Xã hội			
Câu 29	0,462	0,746	0,768
Câu 30	0,481	0,744	
Câu 31	0,646	0,699	
Câu 32	0,482	0,742	
Câu 33	0,513	0,738	
Câu 34	0,537	0,730	
Câu 35	0,819	0,889	

Câu hỏi	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến	Cronbach's Alpha
Khía cạnh: Tài chính			
Câu 36	0,830	0,887	0,913
Câu 37	0,874	0,882	
Câu 38	0,446	0,950	
Câu 39	0,774	0,895	
Câu 40	0,915	0,877	
Hệ số Cronbach's Alpha chung cho cả thang đo:			0,940

4. BÀN LUẬN

Thang đo Ekhp đã được kiểm định giá trị và độ tin cậy tại nhiều quốc gia như Đan Mạch, Thụy Sĩ, Phần Lan...[3] và đều được nhận định là công cụ có chất lượng quốc tế trong đánh giá việc trao quyền trong GDNB. Đây là NC đầu tiên kiểm định giá trị và độ tin cậy của thang đo Ekhp phiên bản tiếng Việt.

Giá trị nội dung của toàn bộ thang đo (S-ICV) cho tính rõ ràng và tính phù hợp đều đạt mức cao với giá trị lần lượt là 0,99 và 0,95. Giá trị nội dung cấp độ mục (I-ICV) dao động từ 0,8 tới 1. Có thể thấy thang đo Ekhp-V được đánh giá tốt về giá trị nội dung ở cấp độ mục và cấp độ thang đo [6]. Điều này cũng phù hợp theo báo cáo về tính hợp lệ về mặt nội dung của các phiên bản Ekhp khác được đánh giá bởi Hội đồng chuyên gia thuộc các quốc gia khác nhau; không có sự thay đổi lớn nào được đề xuất cho bộ công cụ [3]. Tuy nhiên, một số câu hỏi liên quan tới văn hóa, tôn giáo được chỉnh sửa theo góp ý của chuyên gia để phù hợp với bối cảnh Việt Nam như câu 33 “làm thế nào để tôi gặp được linh mục tại bệnh viện” đã được góp ý chuyển thành “làm thế nào tôi gặp được sư thầy/linh mục tại bệnh viện”. Ekhp-V thể hiện tính nhất quán nội tại và độ tin cậy tốt, tương tự với các phiên bản khác [3]. Tại NC của chúng tôi hệ số Cronbach's alpha cả thang đo đạt 0,940 và cho từng khía cạnh về kiến thức của NB lần lượt là: Sinh lý (0,902), Chức năng (0,801), Trải nghiệm (0,674), Đạo đức (0,852), Xã hội (0,768), Tài chính (0,913). Trong đó, tương quan biến tổng (item-test correlation) mỗi câu hỏi trong mỗi lĩnh vực đều lớn hơn 0,3 và giá trị Cronbach's alpha từng khía cạnh đều lớn hơn 0,6. Theo Leontitis A. (2007) điểm cắt Cronbach's alpha được đề xuất là $\geq 0,6$ [8]. So sánh với chỉ số Cronbach's alpha của các phiên bản khác đã được công bố trên thế giới với chỉ số Cronbach's alpha của cả thang đo 0,91 [3] và của từng khía cạnh trong thang đo là từ 0,87 đến 0,94 [3], thang đo phiên bản Tiếng Việt có điểm tương đồng, tuy nhiên khía cạnh “trải nghiệm” ở phiên bản Tiếng Việt có chỉ số thấp hơn. Điều này có thể là do sự khác biệt về bối cảnh cũng như văn hóa giữa Việt Nam và các quốc gia Châu Âu. Khía cạnh “trải nghiệm” trong thang đo gồm 3

câu hỏi, quan tâm tới việc NB tận dụng kinh nghiệm trước đây tại bệnh viện cho lần nằm viện này cũng như mong muốn biết trước về các trải nghiệm trong tương lai và người đồng hành chia sẻ những cảm xúc này khi nằm viện. Tuy nhiên, do BVHN Việt Đức là bệnh viện tuyến cuối trong chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam, nên phần lớn NB nhập viện điều trị tại bệnh viện đều là lần đầu, vì vậy khi được hỏi về việc tận dụng kinh nghiệm, nhiều NB đã lựa chọn mức 0 là “không phù hợp/ không áp dụng trong trường hợp của tôi”.

Từ kết quả NC, Thang đo Ekhp-V có tính giá trị và độ tin cậy cao, phù hợp để áp dụng trên nhóm NB nội trú có bệnh lý tim mạch. Tuy nhiên do đặc điểm về bệnh và điều kiện của từng đơn vị/ bệnh viện, vì vậy với những NC tiếp theo có áp dụng Thang đo này trên các nhóm đối tượng NB khác, cần đánh giá lại độ tin cậy của thang đo để củng cố lại độ tin cậy của thang đo trên nhóm NB đó. Ngoài ra, NC này còn một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ nên chưa đánh giá được giá trị cấu trúc (Construct Validity) qua phân tích nhân tố khẳng định CFA để đánh giá mô hình lý thuyết của thang đo gốc Tiếng Anh trên dữ liệu Tiếng Việt. Trong tương lai cần có thêm các nghiên cứu về nó.

5. KẾT LUẬN

Thang đo kiến thức mong đợi của NB nội trú phiên bản Tiếng Việt (Ekhp - V) có tính giá trị và độ tin cậy cao, có thể sử dụng để đánh giá những mong đợi về kiến thức trên NB nhập viện điều trị nội trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Katrín Blöndal KB, Brynja Ingadottir. Patients' expectations and experiences of provided surgeryrelated patient education: A descriptive longitudinal study. *Nursing Open*. 2022;9:2695-2505. John Wiley & Sons Ltd. doi:10.1002/nop2.1270
- [2] Leino-Kilpi H, Inkeroinen S, Cabrera E, et al. Instruments for Patient Education: Psycho-

- metric Evaluation of the Expected Knowledge (EKhp) and the Received Knowledge of Hospital Patients (RKhp). *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2020;13:1481-1505. doi:10.2147/jmdh.S271043
- [3] La HL-Ke. Instruments for Patient Education: Psychometric Evaluation of the Expected Knowledge (EKhp) and the Received Knowledge of Hospital Patients (RKhp). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2020;13:1481-1505. doi:http://doi.org/10.2147/JMDH.S271043
- [4] Tabachnick BG, & Fidell, L. S. *Using multivariate statistics* 6ed. 2013.
- [5] Yu DS, Lee DT, Woo J. Issues and challenges of instrument translation. *West J Nurs Res*. Apr 2004;26(3):307-20. doi:10.1177/0193945903260554
- [6] Yusoff MSB. BC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*. 2019;11:49-54. doi:https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6
- [7] Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. Jun 27 2011;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- [8] Leontitis A. PJ. A simualation approach on Cronbach's alpha statistical significance. *Math Comput* 2007;73:336-340. doi:10.1016/j.matcom.2006.08.001