

# THÍCH ỨNG BỘ CÂU HỎI THÓI QUEN NGỦ PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT Ở TRẺ EM MẮC RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý

Nguyễn Thị Phương Mai<sup>1,✉</sup>, Nguyễn Lan Hoa<sup>2</sup>, Đào Thị Minh An<sup>1</sup>  
Bo Wang<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Quyết<sup>3</sup>, Nguyễn Mai Hương<sup>3</sup>  
Thành Ngọc Minh<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thanh Mai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Massachusetts Chan Medical School, Mỹ

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Rối loạn giấc ngủ rất thường gặp ở trẻ em mắc rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống. Bộ câu hỏi thói quen ngủ ở trẻ em (CSHQ) là công cụ sàng lọc được sử dụng phổ biến trên thế giới, nhưng chưa có phiên bản tiếng Việt được kiểm định đầy đủ. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu thích ứng văn hóa và đánh giá độ tin cậy của CSHQ phiên bản tiếng Việt (CSHQ-V) trên 115 trẻ ADHD từ 4 - 12 tuổi. Độ tin cậy nội tại được xác định bằng hệ số Cronbach's alpha (0,78); độ ổn định test-retest được đánh giá bằng hệ số tương quan nội bộ ICC (0,89). Phân tích nhân tố khám phá (EFA) xác định 5 yếu tố chính, giải thích 64% phương sai; phân tích ROC cho thấy điểm cắt tối ưu là 41 với độ nhạy 99% và độ đặc hiệu 80%. Kết quả cho thấy CSHQ-V là công cụ có độ tin cậy và giá trị sử dụng cao trong sàng lọc rối loạn giấc ngủ ở trẻ ADHD tại Việt Nam.

**Từ khóa:** Rối loạn tăng động giảm chú ý, rối loạn giấc ngủ, bảng câu hỏi thói quen ngủ ở trẻ em, độ tin cậy, giá trị sử dụng.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng đối với sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ em, khi giấc ngủ bị rối loạn có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tâm trạng, hành vi, trí nhớ và khả năng tập trung của trẻ.<sup>1</sup> Ở trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), các rối loạn giấc ngủ (RLGN) rất phổ biến, với tỷ lệ mắc từ 50 – 80%, và thường làm trầm trọng thêm các triệu chứng lâm sàng cũng như ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị ADHD.<sup>2</sup> Do đó, các hướng dẫn điều trị ADHD trên toàn thế giới đều khuyến cáo các bác sĩ lâm sàng sử dụng các công cụ sàng lọc RLGN trước và trong quá trình điều trị ADHD.<sup>3</sup>

Hiện nay, có nhiều công cụ được sử dụng để đánh giá giấc ngủ ở trẻ em, trong đó Bộ câu hỏi thói quen ngủ của trẻ em (Children's Sleep Habits Questionnaire – CSHQ) là một trong những công cụ phổ biến và được sử dụng rộng rãi nhất, CSHQ đã được chứng minh có độ tin cậy và giá trị cao trong nhiều nghiên cứu, bao gồm cả các nhóm trẻ mắc ADHD,<sup>4</sup> rối loạn phổ tự kỷ, và viêm mũi dị ứng.<sup>5,6</sup> Công cụ này đã được dịch ra ít nhất 19 ngôn ngữ và ứng dụng tại nhiều quốc gia.<sup>7</sup>parasomnias and sleep disordered breathing Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có phiên bản CSHQ được kiểm định đầy đủ về độ tin cậy và giá trị sử dụng trong sàng lọc rối loạn giấc ngủ ở trẻ em, đặc biệt là nhóm trẻ ADHD.

Việc dịch và thích nghi văn hóa CSHQ là rất cần thiết để đảm bảo tính phù hợp ngôn ngữ và

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Phương Mai

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenthiphuongmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 08/04/2025

Ngày được chấp nhận: 17/04/2025

bối cảnh văn hóa, từ đó nâng cao độ chính xác trong đánh giá và ứng dụng lâm sàng. Trong bối cảnh Việt Nam, một phiên bản tiếng Việt được kiểm định có thể hỗ trợ tích cực cho các chuyên gia y tế, tâm lý và giáo dục trong công tác sàng lọc, chẩn đoán và can thiệp sớm các RLGN ở trẻ em, đặc biệt là trẻ ADHD. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm hai mục tiêu: (1) Dịch và thích nghi văn hóa Bộ câu hỏi CSHQ sang tiếng Việt; (2) Đánh giá độ tin cậy và giá trị sử dụng của phiên bản tiếng Việt (CSHQ-V) trên nhóm trẻ em Việt Nam mắc ADHD.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chúng tôi thu thập được 115 trẻ từ 4 đến 12 tuổi, được chẩn đoán ADHD theo tiêu chuẩn DSM-5 tại Khoa Tâm thần – Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/10/2022 – 31/12/2022. Những trẻ có các rối loạn tâm thần kèm theo, bệnh lý cấp tính nặng hay mạn tính có ảnh hưởng đến giấc ngủ, đang sử dụng thuốc có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ, hoặc cha mẹ/người giám hộ hợp pháp không đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được loại khỏi nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

#### **Mô tả Bộ câu hỏi thói quen ngủ ở trẻ em**

Bộ câu hỏi thói quen ngủ ở trẻ em (Children's Sleep Habits Questionnaire – CSHQ) là công cụ đánh giá do phụ huynh thực hiện, được thiết kế nhằm khảo sát các hành vi và RLGN ở trẻ từ 4 đến 10 tuổi.<sup>8</sup> Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã sử dụng công cụ này cho nhóm tuổi rộng hơn, từ 4 đến 12 tuổi.<sup>9,10</sup> Thang đo gồm 33 câu hỏi, chia thành 8 lĩnh vực: chống đối khi đi ngủ (6 câu), khó đi vào giấc ngủ (1 câu), thời lượng ngủ (3 câu), lo âu liên quan đến giấc ngủ (4 câu), thức giấc ban đêm (3 câu), các hành vi bất thường trong khi ngủ – parasomnia (7 câu), rối loạn hô hấp khi ngủ (3 câu), và buồn ngủ

vào ban ngày (8 câu).<sup>8</sup>

Cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp có thể hoàn thành CSHQ trong 10 - 15 phút, cung cấp thông tin chi tiết về thói quen ngủ của con mình trong một tuần thông thường. Các câu hỏi được trả lời theo mức độ tần suất xảy ra trong tuần, gồm: “Thường xuyên” (5 - 7 lần/tuần), “Thỉnh thoảng” (2 - 4 lần/tuần) và “Hiếm khi” (1 lần/tuần hoặc ít hơn). Các mục được chấm điểm 3 cho “Thường xuyên”, 2 cho “Đôi khi” và 1 cho “Hiếm khi”. Tổng điểm 41 đã được xác định là ngưỡng hữu ích để sàng lọc các vấn đề về giấc ngủ, với độ nhạy là 80% và độ đặc hiệu là 0,72%.<sup>8</sup>

#### **Quy trình dịch và thích ứng văn hoá CSHQ-V**

Với sự cho phép của Giáo sư Judith Owens, người đã phát triển Bộ câu hỏi về thói quen ngủ của trẻ em (CSHQ), nhóm nghiên cứu đã sử dụng phiên bản tiếng Việt của CSHQ do Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số cung cấp, được sử dụng trên trang web <https://a365.vn/>.

*Quy trình dịch và thích ứng thang đo này bao gồm:*

**Bước 1: Dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt (dịch xuôi)** – Hai chuyên gia song ngữ đọc lập dịch CSHQ sang tiếng Việt. Hai bản dịch được đối chiếu và hợp nhất thành một bản thống nhất.

**Bước 2: Hội đồng chuyên gia đánh giá** – Một hội đồng gồm bác sĩ nhi khoa, bác sĩ tâm thần nhi và chuyên gia về giấc ngủ đánh giá bản dịch về ngữ nghĩa và sự phù hợp văn hóa.

**Bước 3: Dịch từ tiếng Việt sang tiếng Anh (dịch ngược)** – Hai chuyên gia song ngữ khác dịch bộ CSHQ-V sang tiếng Anh (bản dịch ngược) để đối chiếu với bản gốc.

**Bước 4: So sánh và đối chiếu** – So sánh bản dịch ngược và bản gốc tiếng Anh để điều chỉnh các điểm chưa tương đồng.

**Bước 5: Thử nghiệm sơ bộ** – Áp dụng thử nghiệm trên nhóm phụ huynh người Việt ( $n = 10$ ) có và không có con bị ADHD, kết hợp phỏng vấn nhận thức để hoàn thiện bản dịch tiếng Việt.

**Bước 6: Khảo sát phiên bản CSHQ-V** – Phiên bản CSHQ-V hoàn thiện được áp dụng cho cha mẹ của 115 trẻ em mắc ADHD, từ 4 đến 12 tuổi. Bộ câu hỏi được thực hiện lại sau 4 tuần để đánh giá độ tin cậy, được thực hiện bởi cùng một người chăm sóc trẻ (retest).

**Bước 7: Đánh giá trắc nghiệm tâm lý** – Độ tin cậy, tính ổn định và tính hợp lệ về mặt văn hóa của CSHQ-V được đánh giá bằng cách sử dụng tính nhất quán nội bộ (Cronbach's alpha), độ tin cậy test-retest được khảo sát bằng hệ số tương quan nội bộ (ICC – Intraclass Correlation Coefficient), phân tích nhân tố khám phá (EFA – Exploratory Factor Analysis).

#### **Quản lý và phân tích số liệu**

Độ tin cậy nội tại được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's alpha cho toàn bộ thang đo và các tiểu mục, với giá trị 0,7 trở lên được coi là chấp nhận được.

Độ ổn định test-retest được xác định bằng hệ số tương quan nội bộ (ICC), thực hiện sau 2 – 4 tuần trên cùng nhóm phụ huynh.

Giá trị cấu trúc được đánh giá thông qua phân tích nhân tố khám phá (EFA), sử dụng chỉ số KMO và kiểm định Bartlett để kiểm tra tính phù hợp của dữ liệu. Hệ số Pearson ( $r$ ) lớn hơn 0,3 được coi là có ý nghĩa thống kê, cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa giữa các tiểu mục và toàn bộ thang đo.

Giá trị chẩn đoán được xác định thông qua phân tích ROC, lựa chọn điểm cắt tối ưu dựa

trên diện tích dưới đường cong (AUC - Area Under the Curve) có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất.

Mọi phân tích được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y Hà Nội (số: 794/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN, ngày 16/11/2022). Tất cả các bậc phụ huynh tham gia nghiên cứu đều được cung cấp thông tin đầy đủ và đồng thuận tự nguyện bằng văn bản.

## **III. KẾT QUẢ**

### **Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Tổng số có 115 trẻ ADHD đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là  $7,8 \pm 1,5$  tuổi; trong đó, 59% thuộc nhóm tuổi từ 4 đến 9 tuổi. Tỷ lệ trẻ nam chiếm 80% ( $n = 92$ ).

Tuổi trung bình của cha là  $37,8 \pm 6,3$  và của mẹ là  $34,4 \pm 5,3$  tuổi.. Phần lớn cha mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (68% mẹ và 75% cha có trình độ cao đẳng, đại học trở lên). Gần 60% số hộ gia đình sinh sống tại khu vực thành thị.

### **Độ tin cậy và ổn định**

Hệ số Cronbach's alpha của toàn bộ thang đo đạt 0,78, cho thấy độ tin cậy nội tại tốt. Hệ số Cronbach's alpha của các tiểu mục dao động từ 0,68 – 0,85. Hệ số tương quan nội bộ (ICC) cho toàn bộ thang đo là 0,89, chứng tỏ độ ổn định test-retest cao. Các tiểu mục “Rối loạn hô hấp khi ngủ” và “Buồn ngủ ban ngày” có ICC cao nhất (Bảng 1).

**Bảng 1. Hệ số Cronbach's Alpha và hệ số tương quan nội bộ (ICC) của bộ CSHQ-V**

| Phân nhóm của thang đo     | Số lượng câu hỏi | Cronbach's alpha | Hệ số tương quan nội bộ |                    |
|----------------------------|------------------|------------------|-------------------------|--------------------|
|                            |                  |                  | ICC                     | 95% CI             |
| Chống đối giờ đi ngủ       | 4                | 0,77             | 0,84                    | 0,11 – 0,85        |
| Khó vào giấc ngủ           | 1                | -                | -                       | -                  |
| Thời gian ngủ              | 3                | 0,74             | 0,72                    | 0,11 – 0,95        |
| Lo âu khi ngủ              | 4                | 0,79             | 0,76                    | 0,20 – 0,82        |
| Thức giấc ban đêm          | 3                | 0,68             | 0,61                    | 0,25 – 0,67        |
| Hành vi bất thường khi ngủ | 7                | 0,71             | 0,59                    | 0,58 – 0,82        |
| Rối loạn hô hấp khi ngủ    | 3                | 0,85             | 0,81                    | 0,32 – 0,60        |
| Buồn ngủ quá mức ban ngày  | 8                | 0,71             | 0,87                    | 0,10 – 0,85        |
| <b>Total score</b>         | <b>33</b>        | <b>0,78</b>      | <b>0,89</b>             | <b>0,38 – 0,83</b> |

*CI, khoảng tin cậy; ICC, hệ số tương quan nội bộ*

#### **Giá trị của thang đo**

Phân tích tương quan Pearson giữa từng câu hỏi và tổng điểm CSHQ-V cho thấy tất cả các câu đều có mối tương quan trung bình đến

cao với tổng điểm ( $r = 0,32 - 0,68, p < 0,001$ ), đặc biệt là các câu thuộc nhóm “Buồn ngủ ban ngày” và “Rối loạn hô hấp khi ngủ” (Bảng 2).

**Bảng 2. Độ tin cậy test-retest của bộ CSHQ-V**

| Câu hỏi | Hệ số tương quan Pearson (r) | p     | 95%CI         |
|---------|------------------------------|-------|---------------|
| Q1      | 0,397                        | 0,000 | 0,319 – 0,467 |
| Q2      | 0,454                        | 0,000 | 0,156 – 0,339 |
| Q3      | 0,509                        | 0,000 | 0,440 – 0,565 |
| Q4      | 0,576                        | 0,000 | 0,517 – 0,632 |
| Q5      | 0,498                        | 0,000 | 0,429 – 0,561 |
| Q6      | 0,481                        | 0,000 | 0,415 – 0,543 |
| Q7      | 0,433                        | 0,000 | 0,126 – 0,333 |
| Q8      | 0,562                        | 0,000 | 0,497 – 0,623 |
| Q9      | 0,481                        | 0,000 | 0,408 – 0,548 |
| Q10     | 0,495                        | 0,000 | 0,434 – 0,555 |
| Q11     | 0,575                        | 0,000 | 0,518 – 0,626 |
| Q12     | 0,331                        | 0,000 | 0,265 – 0,399 |

| Câu hỏi | Hệ số tương quan Pearson (r) | p     | 95%CI         |
|---------|------------------------------|-------|---------------|
| Q13     | 0,400                        | 0,000 | 0,234 – 0,368 |
| Q14     | 0,320                        | 0,000 | 0,146 – 0,599 |
| Q15     | 0,490                        | 0,000 | 0,420 – 0,552 |
| Q16     | 0,472                        | 0,000 | 0,407 – 0,535 |
| Q17     | 0,519                        | 0,000 | 0,459 – 0,578 |
| Q18     | 0,532                        | 0,000 | 0,467 – 0,592 |
| Q19     | 0,328                        | 0,000 | 0,245 – 0,405 |
| Q20     | 0,357                        | 0,000 | 0,169 – 0,444 |
| Q21     | 0,451                        | 0,000 | 0,374 – 0,516 |
| Q22     | 0,342                        | 0,000 | 0,271 – 0,421 |
| Q23     | 0,376                        | 0,000 | 0,304 – 0,450 |
| Q24     | 0,388                        | 0,000 | 0,220 – 0,458 |
| Q25     | 0,411                        | 0,000 | 0,134 – 0,597 |
| Q26     | 0,355                        | 0,000 | 0,282 – 0,429 |
| Q27     | 0,633                        | 0,000 | 0,587 – 0,675 |
| Q28     | 0,495                        | 0,000 | 0,411 – 0,569 |
| Q29     | 0,665                        | 0,000 | 0,611 – 0,709 |
| Q30     | 0,680                        | 0,000 | 0,632 – 0,721 |
| Q31     | 0,620                        | 0,000 | 0,568 – 0,669 |
| Q32     | 0,596                        | 0,000 | 0,484 – 0,614 |
| Q33     | 0,388                        | 0,000 | 0,313 – 0,460 |

Q: câu hỏi. Bộ CSHQ-V gồm 33 câu hỏi

#### **Phân tích nhân tố khám phá**

Phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho thấy chỉ số KMO đạt 0,83 và kiểm định Bartlett có ý

nghĩa thống kê (Chi-Square = 3485; df = 528; p < 0,001), chứng tỏ dữ liệu đủ điều kiện để tiến hành phân tích nhân tố (Bảng 3).

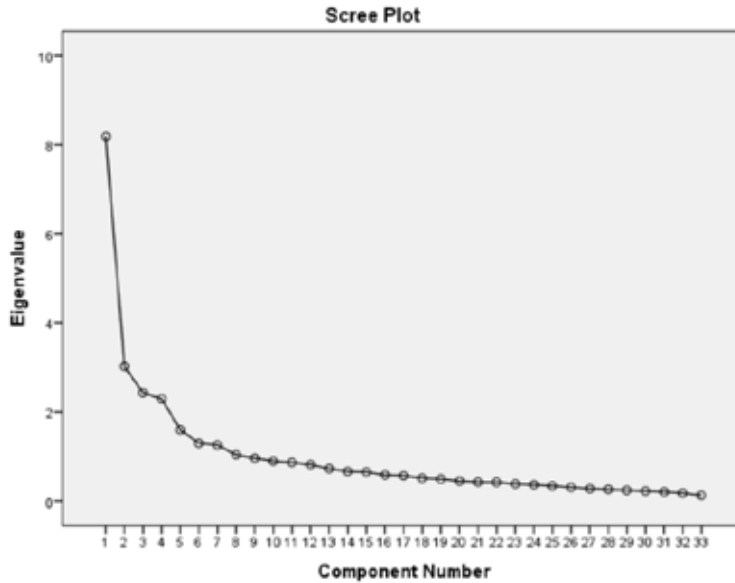
**Bảng 3. Hệ số KMO và kiểm định Bartlett's của Bộ CSHQ-V**

|                      |            |          |
|----------------------|------------|----------|
|                      | KMO        | 0,829    |
| Kiểm định Bartlett's | Chi-Square | 3484,501 |
|                      | d.f        | 528      |
|                      | p          | 0,000    |

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

Dựa trên biểu đồ Scree Plot và các giá trị riêng (eigenvalues > 1), năm nhân tố chính được giữ lại gồm: Chống đối khi đi ngủ, Thời lượng ngủ, Lo âu khi ngủ, Parasomnia và Buồn

ngủ ban ngày. Năm nhân tố này giải thích 64% phương sai tổng, cho thấy khả năng phản ánh đầy đủ các đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở trẻ em Việt Nam mắc ADHD (Biểu đồ 1).

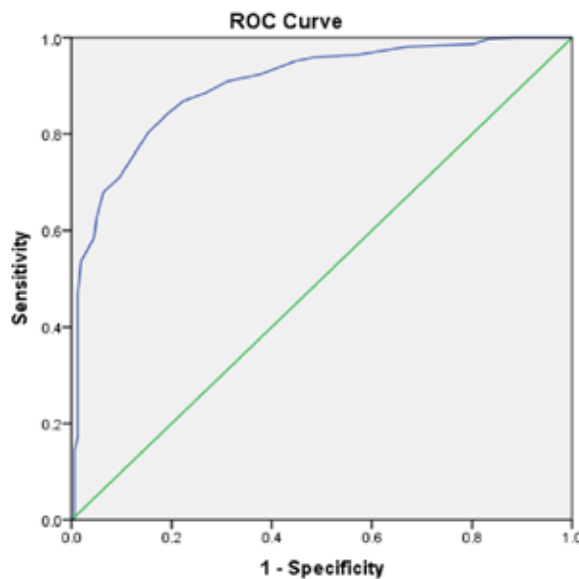


**Biểu đồ 1. Biểu đồ Scree Plot của Bộ CSHQ-V**

#### **Xác định điểm cắt qua phân tích ROC**

Phân tích đường cong ROC cho thấy điểm cắt tối ưu của thang đo CSHQ-V là 41, với độ nhạy 99% và độ đặc hiệu 80%. Diện tích dưới

đường cong (AUC) đạt 0,90 (KTC 95%: 0,87 – 0,93), cho thấy khả năng phân biệt rất tốt giữa trẻ có và không có rối loạn giấc ngủ (Biểu đồ 2).



**Biểu đồ 2. Biểu đồ đường cong ROC (Receiver Operating Characteristic) của Bộ CSHQ-V**

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã dịch và thích nghi văn hóa bảng câu hỏi CSHQ sang tiếng Việt, đồng thời đánh giá độ tin cậy và giá trị sử dụng của phiên bản này trên nhóm trẻ Việt Nam mắc rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD). Kết quả cho thấy CSHQ-V có độ tin cậy cao, với hệ số Cronbach's alpha của toàn bộ thang đo đạt 0,78 và hệ số tương quan trong nhóm (ICC) là 0,89, xác nhận khả năng lặp lại và tính ổn định của công cụ. Phân tích nhân tố khám phá (EFA) xác định 5 yếu tố chính, giải thích 64% tổng phương sai. Phân tích ROC xác định điểm cắt là 41 với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, chứng tỏ khả năng phân loại chính xác rối loạn giấc ngủ.

Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu trước về bảng CSHQ ở những ngôn ngữ khác. Cụ thể một nghiên cứu về phiên bản tiếng Đức của CSHQ cho thấy hệ số Cronbach's alpha dao động từ 0,68 – 0,85, tương tự với nghiên cứu hiện tại.<sup>10</sup> Hệ số ICC của nghiên cứu này cũng tương tự với phiên bản khác như tiếng Tây Ban Nha, cũng ghi nhận ICC trong khoảng từ 0,56 – 0,81.<sup>11</sup> Sự tương đồng này cho thấy tính ổn định của thang đo khi được sử dụng ở các ngôn ngữ và bối cảnh văn hóa khác nhau.

CSHQ-V đã chứng minh được độ tin cậy và giá trị trong việc đánh giá các vấn đề về giấc ngủ ở trẻ ADHD người Việt Nam, với điểm cắt là 41, độ nhạy 0,99 và độ đặc hiệu 0,80 (AUC = 0,90). Những kết quả này phù hợp với nghiên cứu gốc, xác nhận rằng CSHQ là công cụ sàng lọc hiệu quả và phù hợp về mặt văn hóa khi sử dụng tại Việt Nam.<sup>8</sup> Sự tương đồng về điểm cắt giữa các phiên bản ngôn ngữ khác nhau của CSHQ càng củng cố tính ứng dụng rộng rãi của thang đo này trong các bối cảnh lâm sàng khác nhau, đặc biệt hữu ích cho các cán bộ y tế Việt Nam trong chẩn đoán và quản lý rối loạn giấc ngủ.

Phân tích nhân tố khám phá cũng cho thấy các yếu tố chính của CSHQ-V phản ánh rõ ràng các khía cạnh quan trọng của thói quen và rối loạn giấc ngủ ở trẻ em. Năm yếu tố được xác định bao gồm: “Chống đối khi đi ngủ”, “Thời lượng ngủ”, “Lo âu liên quan đến giấc ngủ”, “Parasomnia” và “Buồn ngủ ban ngày”. Cấu trúc này không chỉ phù hợp với các phiên bản ngôn ngữ khác của CSHQ mà còn khẳng định rằng CSHQ-V có thể phản ánh hiệu quả các đặc điểm giấc ngủ của trẻ em trong bối cảnh văn hóa Việt Nam.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, đối tượng nghiên cứu chủ yếu là trẻ mắc ADHD tại Bệnh viện Nhi Trung ương, nên khả năng khái quát hóa kết quả ra các nhóm trẻ khác còn hạn chế. Các nghiên cứu tiếp theo nên tiến hành đánh giá thang đo trên các nhóm trẻ đa dạng hơn, từ các vùng miền khác nhau của Việt Nam. Thứ hai, nghiên cứu chủ yếu dựa vào báo cáo của phụ huynh, có thể bị ảnh hưởng bởi nhận định chủ quan. Việc kết hợp thêm các công cụ đánh giá khách quan như actigraphy hoặc đa ký giấc ngủ (polysomnography) trong các nghiên cứu tương lai sẽ giúp cung cấp dữ liệu toàn diện hơn, hỗ trợ xác minh độ chính xác của kết quả thu được từ CSHQ. Cuối cùng, việc phát triển các phiên bản rút gọn của CSHQ phù hợp hơn với các độ tuổi hoặc tình trạng bệnh lý cụ thể cũng là hướng đi tiềm năng trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu này đã dịch và thích ứng CSHQ sang tiếng Việt, đảm bảo tính tương đương ngữ nghĩa và phù hợp với văn hoá địa phương, đồng thời kiểm định độ tin cậy và giá trị sử dụng của thang đo này trong bối cảnh trẻ em Việt Nam mắc ADHD. Kết quả cho thấy CSHQ-V có độ tin cậy và độ chính xác cao, phản ánh đầy



đủ các khía cạnh liên quan đến thói quen và giấc ngủ ở trẻ em trong điều kiện văn hóa Việt Nam. Với các đặc điểm tâm lý đo lường ổn định và điểm cắt phù hợp, CSHQ-V có thể được ứng dụng rộng rãi trong lâm sàng và nghiên cứu tại Việt Nam, góp phần nâng cao hiệu quả sàng lọc và can thiệp sớm RLGN ở trẻ em. Nên sử dụng CSHQ-V như một công cụ sàng lọc trong đánh giá rối loạn giấc ngủ ở trẻ ADHD trước và trong quá trình điều trị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị ADHD một cách toàn diện.

## TÀI TRỢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trung tâm Quốc tế Fogarty thuộc Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ (NIH), thông qua chương trình đào tạo “Tăng cường năng lực nghiên cứu bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam” (TSORC-NCDs-VN) – mã số D43TW012188. Nội dung bài báo hoàn toàn thuộc trách nhiệm của các tác giả và không nhất thiết phản ánh quan điểm của cơ quan tài trợ.

## LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương vì sự hỗ trợ và hợp tác quý báu trong quá trình thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi đặc biệt trân trọng sự tham gia và đóng góp của các gia đình và các em nhỏ trong nghiên cứu.

Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Dr. Judith Owens vì đã cho phép sử dụng bảng câu hỏi CSHQ trong nghiên cứu này. Đồng thời, xin cảm ơn Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số vì đã cung cấp phiên bản tiếng Việt của bảng hỏi. Sự hỗ trợ của quý vị là yếu tố then chốt góp phần vào thành công của nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence,

care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*. 2018; 5(2): 175-186.

2. Konofal E, Lecendreux M, Cortese S. Sleep and ADHD. *Sleep medicine*. 2010; 11(7): 652-658.

3. Caye A, Swanson J, Thapar A, et al. Life span studies of ADHD—conceptual challenges and predictors of persistence and outcome. *Current psychiatry reports*. 2016; 18: 1-11.

4. Larsson I, Svedberg P, Nygren JM, Malmberg JS. Validity and reliability of the Swedish version of the Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-SWE). *BMC Pediatr*. 2024; 24(1): 378. doi:10.1186/s12887-024-04859-z.

5. Shui AM, Richdale AL, Katz T. Evaluating sleep quality using the CSHQ-Autism. *Sleep Medicine*. 2021; 87: 69-76. doi:10.1016/j.sleep.2021.08.022.

6. Mavroudi A, Chrysochoou EA, Boyle RJ, et al. Validation of the Children’s Sleep Habits Questionnaire in a sample of Greek children with allergic rhinitis. *Allergologia et Immunopathologia*. 2018; 46(4): 389-393. doi:10.1016/j.aller.2017.09.016.

7. Bonuck KA, Goodlin-Jones BL, Schechter C, Owens J. Modified Children’s Sleep Habits Questionnaire for Behavioral Sleep Problems: A Validation Study. *Sleep Health*. 2017; 3(3): 136-141. doi:10.1016/j.sleh.2017.03.009.

8. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of A Survey Instrument for School-Aged Children. *Sleep*. 2000; 23(8): 1-9. doi:10.1093/sleep/23.8.1d.

9. Moo-Estrella JA, Valencia Flores M, Arankowsky Sandoval GM. Development and validation of the Sleep Disturbances Scale for School-age Children. *Acta Pediatr Mex*. 2018; 39(2): 121. doi:10.18233/APM39No2pp121-1331573.

10. Werner S, Doerfel C, Biedermann R,



et al. The CSHQ-DE Questionnaire Uncovers Relevant Sleep Disorders in Children and Adolescents with Long COVID. *Children*. 2022; 9(9): 1419. doi:10.3390/children9091419.

11. Lucas-de la Cruz L, Martínez-Vizcaino V, Álvarez-Bueno C, Arias-Palencia N, Sánchez-

López M, Notario-Pacheco B. Reliability and validity of the Spanish version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-SP) in school-age children. *Child Care Health Dev*. 2016; 42(5): 675-682. doi:10.1111/cch.12357

## Summary

### CHILDREN'S SLEEP HABITS QUESTIONNAIRE ADAPTATION FOR VIETNAMESE CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Sleep disorders are highly prevalent among children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), significantly affecting treatment outcomes and quality of life. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) is a widely used screening tool globally; however, a fully validated Vietnamese version has not been available. This study aimed to culturally adapt and evaluate the reliability of the Vietnamese version of the CSHQ (CSHQ-V) in a sample of 115 children with ADHD aged 4 to 12 years old. Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha (0.78), and test-retest reliability was evaluated using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC = 0.89). Exploratory Factor Analysis (EFA) identified five principal factors, explaining 64% of the total variance. Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis determined an optimal cutoff score of 41, with a sensitivity of 99% and a specificity of 80%. The findings indicate that the CSHQ-V is a reliable and valid screening tool for sleep problems in children with ADHD in Vietnam.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder, sleep disorders, Children's Sleep Habits Questionnaire, reliability, validity.