

- 59. Xây dựng biểu đồ tự theo dõi huyết áp dành cho người bệnh và đánh giá hiệu quả ban đầu trong tăng cường theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị** 391  
Build blood pressure self-monitoring chart for patients and evaluate the effectiveness of the blood pressure monitoring and treatment compliancing.  
Trần Thị Mỹ Hạnh
- 60. Tự đánh giá tác động của di chứng tai biến mạch máu não đến đời sống tinh thần của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đồng Tháp.** 401  
Self-reported spiritual life of stroke sequelae of inpatient at Dong Thap Traditional Medicine Hospital.  
Hoàng Thy Nhạc Vũ, Nguyễn Thị Phương Thảo, Bạch Văn Mirt
- 61. Sự hiểu biết về dự phòng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại phường Bình Chiểu, quận Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh** 408  
Knowledge on hypertension prevention among the elderly in Binh Chieu ward, Thu Duc district, Ho Chi Minh city  
Hoàng Thy Nhạc Vũ, Nguyễn Thị Quỳnh Nga
- 62. Giá trị, độ tin cậy của thang đo trầm cảm rút gọn (CES-D) và thang đo trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS) của phụ nữ sau sinh tại TP. Huế, Thừa Thiên Huế, Việt Nam** 414  
Validity and reliability of the Edinburgh postnatal depression scale on postnatal women in Hue city, Thua Thien Hue province, Vietnam.  
Lê Tống Giang, Michael Dunne, Linda Murray, Đào Hoàng Bách, Trần Minh Hoàng.
- 63. Xác định hạn sử dụng của môi trường nuôi cấy vi sinh dạng rắn được chế tạo tại phòng Môi trường – viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh 2014.** 424  
Validation of expired dates of microbiological culture solid media prepared at the culture media preparation laboratory, Pasteur Institute in Ho Chi Minh city , 2014.  
Võ Thị Mỹ Duyên, Tân Thị Ngọc Bích, Nguyễn Thị Nhật Lệ, Lưu Ngọc Thành Nguyệt, Huỳnh Thu Hà, Cao Hữu Nghĩa, Trần Văn Hải
- 64. Đánh giá chất lượng nước dùng cho sinh hoạt được kiểm nghiệm tại viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh 2014** 431  
Evaluation of domestic water quality analysed at Pasteur Institute in Ho Chi Minh city in 2014.  
Nguyễn Thị Nguyệt, Trần Thành Sơn, Nguyễn Văn Trí, Vương Xuân Vân, Trần Thị Thúy Hằng, Nguyễn Thị Lê Hồi, Phẩm Minh Thu, Nguyễn Thành Hương, Võ Minh Thành, Hoàng Thị Thu Hương, Phạm Kim Chi, Trần Quang Đạt, Trương Thị Thúy Lan, Nguyễn Duy Anh, Cao Thị Bình, Phạm Vũ Cao Sơn, Nguyễn Ngọc Anh Tuấn, Cao Hữu Nghĩa
- 65. Đánh giá sự kết hợp giữa phüz hợp hạt từ gắn kháng thể kháng *Salmonella spp.* tự chế tạo với môi trường thạch màu SCA để phân lập *Salmonella* trong thực phẩm** 436  
Evaluation of immunomagnetic beads linked anti-Salmonella antibodies fabrication in combination with Salmonella chromogenic agar to isolate Salmonella spp. in food.  
Đỗ Thị Kim Yến, Dương Ngọc Diễm, Nguyễn Thị Nguyệt, Nguyễn Lý Hoàng Ngân, Nguyễn Đỗ Phúc, Nguyễn Thị Nguyệt Thu



HỘI Y HỌC DỰ PHÒNG VIỆT NAM

ISSN 0868 - 2836

Tạp chí

# Y HỌC DỰ PHÒNG

Journal of Preventive Medicine

Tập XXV, số 5 (165) 2015

HỘI NGHỊ KHOA HỌC Y HỌC DỰ PHÒNG NĂM 2015

“Nghiên cứu vì sức khoẻ cộng đồng”

TỔNG HỘI Y HỌC VIỆT NAM XUẤT BẢN

# GIÁ TRỊ, ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO TRÀM CẢM RÚT GỌN (CES-D) VÀ THANG ĐO TRÀM CẢM SAU SINH EDINBURGH (EPDS) CỦA PHỤ NỮ SAU SINH TẠI THÀNH PHỐ HUẾ, THỦA THIÊN HUẾ, VIỆT NAM

Lê Tống Giang<sup>1\*</sup>, Michael Dunne<sup>2</sup>, Linda Murray<sup>3</sup>, Đào Hoàng Bách<sup>4</sup>,  
Trần Minh Hoàng<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Đại học Thành Đô, Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Công nghệ Queensland, Úc

<sup>3</sup>Đại học Tasmania, Úc

<sup>4</sup>Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế, Hà Nội

<sup>5</sup>Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

## TÓM TẮT

Trầm cảm sau sinh là một vấn đề y tế đáng lưu tâm tại Việt Nam, nó không chỉ có tác động đến sức khỏe của mẹ mà còn ảnh hưởng tới sự phát triển của trẻ. Tuy nhiên, hiện nay chỉ có một nghiên cứu về trầm cảm sau sinh tại Việt Nam được công bố nhưng kết quả của nghiên cứu này không đề cập đến tính giá trị và độ tin cậy của thang đo được sử dụng để đo lường mức độ trầm cảm của phụ nữ sau sinh. Do đó, mục tiêu của nghiên cứu này là nhằm đo lường giá trị và độ tin cậy của thang đo trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS) và thang đo trầm cảm rút gọn (CES-D) trong nhóm phụ nữ sau sinh tại thành phố Huế, Thừa Thiên Huế, Việt Nam. Nghiên cứu được tiến hành trên 465 phụ nữ sau sinh có con từ 4 tuần đến 6 tháng tuổi sử dụng hai thang đo được dịch sang tiếng Việt. Kết quả nghiên cứu cho thấy thang đo EPDS bao gồm 3 nhân tố: "Sự không vui vẻ", "Lo âu", và "Trầm cảm/tự gây hại cho bản thân"; các biến số trong thang đo CES-D bao gồm 2 nhân tố: "Ảnh hưởng của trầm cảm và lo âu" và "Ảnh hưởng tích cực". Các thang đo này đều có giá trị tin cậy nội bộ cao với giá trị Cronbach's Alpha của thang đo EPDS và CES-D tương ứng là 0,82 và 0,72. Cả hai thang đo này đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy trong việc sàng lọc các triệu chứng của trầm cảm và lo âu trong nhóm phụ nữ sau sinh tại Việt Nam.

**Từ khóa:** EPDS, CES-D, trầm cảm, phụ nữ sau sinh, Huế, Việt Nam

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh là một vấn đề y tế toàn cầu, nó không chỉ tác động tới sức khỏe của mẹ mà còn ảnh hưởng tới sự phát triển của trẻ [1]. Theo ước tính, tỷ lệ phụ nữ mang thai và phụ nữ sau sinh bị trầm cảm chiếm từ 10-20% ở cả các nước phát triển và các nước đang phát triển [2]. Tỷ lệ phụ nữ sau sinh có các rối loạn về tâm thần rất khác biệt giữa các quốc gia. Tại các quốc gia đang phát triển, tỷ lệ phụ nữ sau sinh có các rối loạn về tâm thần chiếm khoảng 20% [3], trong khi đó tỷ lệ này chiếm từ 20-45% tại các nước Châu Phi, Trung đông và Đông Nam Á [1]. Nhìn chung, tỷ lệ phụ nữ bị rối loạn tâm

thần tại các nước đang phát triển tương đương hoặc cao hơn so với các nước phát triển [3].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ sau sinh có các vấn đề về tâm thần chiếm khoảng 33%, cao hơn hẳn so với tỷ lệ chung của các nước đang phát triển [4]. Một nghiên cứu khác cũng cho thấy có khoảng 20% phụ nữ có con dưới 1 tuổi bị trầm cảm và lo âu [5]. Theo báo cáo tổng quan chung của ngành y tế Việt Nam, rối loạn tâm thần và hành vi là một trong những nguyên nhân quan trọng nhất gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trong nhóm các bệnh không lây nhiễm [6]. Theo ước tính của Bộ Y tế, ước tính đến năm 2030, rối loạn tâm

\*Tác giả: Lê Tống Giang

Địa chỉ: Đại học Thành Đô

Điện thoại: 0982.228.311

Email: letonggiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/03/2015

Ngày phản biện: 27/04/2015

Ngày đăng bài: 08/06/2015

thì sẽ trở thành nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam. Tuy nhiên, ở nước ta hiện nay các nghiên cứu về các rối loạn hành vi trong cộng đồng còn hạn chế. Trong đó, việc thiếu các công cụ nghiên cứu là một trong những nguyên nhân gây khó khăn trong việc thực hiện các nghiên cứu về vấn đề này [6, 7].

Hầu hết các công cụ đo lường liên quan đến trầm cảm, lo âu được phát triển và sử dụng tại các nước phát triển. Hiện chỉ có một số nhỏ các công cụ giúp đánh giá về lo âu, trầm cảm được đánh giá tại Việt Nam, bao gồm: Thang đo trầm cảm rút gọn (CES-D) và thang đo trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS). Các nghiên cứu của trường Đại học Y tế Công cộng đánh giá độ tin cậy của thang đo trầm cảm và lo âu trên nhóm vị thành niên, sử dụng thang đo trầm cảm rút gọn (CES-D) được phát triển bởi Trung tâm Nghiên cứu Dịch tễ Hoa Kỳ, đều cho thấy các thang đo này hoàn toàn có thể sử dụng được cho nhóm vị thành niên ở Việt Nam [8, 9]. Đối với thang đo trầm cảm Edinburgh, mặc dù thang đo này được phát triển để đánh giá mức độ trầm cảm của phụ nữ sau sinh, tuy nhiên các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy thang đo này còn phù hợp trong việc đánh giá cả lo âu và trầm cảm [10, 11]. Ngoài ra, cấu trúc các “thành tố” của thang đo này cũng khác nhau trên các quần thể nghiên cứu khác nhau. Mặc dù thang đo này đã được sử dụng trong một nghiên cứu trên nhóm phụ nữ sau sinh tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2004 cho thấy có khoảng 19% phụ nữ tham gia nghiên cứu cho biết có ý định tự tử sau sinh [4]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này không đề cập đến tính giá trị và độ tin cậy trong việc đo lường các triệu chứng trầm cảm trong nhóm phụ nữ sau sinh tại Việt Nam.

Do vậy, nhằm cung cấp thêm các công cụ hữu ích trong việc hỗ trợ chẩn đoán và phát hiện các rối loạn tâm thần trong nhóm phụ nữ sau sinh tại Việt Nam, nghiên cứu này tiến hành đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của một số thang đo trầm cảm, lo âu, bao gồm: Thang đo trầm cảm rút gọn (CES-D), thang đo trầm cảm sau sinh của Edinburgh (EPDS).

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang sử dụng phương pháp chọn mẫu hai giai đoạn được thực hiện năm 2010 tại thành phố Huế, Thừa Thiên Huế. Tổng số 465 phụ nữ sau sinh trong khoảng thời gian từ 4 tuần đến 6 tháng được tuyển chọn vào nghiên cứu (235 phụ nữ thành thị, 230 phụ nữ nông thôn). Quy trình dịch các thang đo lo âu và trầm cảm tuân theo tiêu chuẩn vàng được khuyến cáo (dịch sang tiếng Việt, dịch ngược sang tiếng Anh, sau đó được hội đồng thông qua trước khi tiến hành thử nghiệm trước nghiên cứu).

### 2.2 Xử lý và phân tích số liệu

Sau khi số liệu được nhập, làm sạch, để xác định tính giá trị và độ tin cậy của các thang đo, các bước chính sau đây được thực hiện: (1) Phân tích xác định các nhân tố (Exploratory Factor Analysis) nhằm xác định sự phân bố của các biến số (câu hỏi) và các nhóm nhân tố chính, (2) Phân tích nhân tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis) để đánh giá tính giá trị của mô hình, và (3) đo lường độ tin cậy bên trong của mô hình thông qua hệ số Cronbach's Alpha.

### 2.3 Phân tích xác định các nhân tố (EFA)

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) và Bartlett Test of Sphericity (BTS) được thực hiện để đánh giá tính phù hợp của bộ số liệu trước khi tiến hành phân tích xác định các nhân tố chính. Giá trị  $KMO \geq 0,5$  và BTS với  $p < 0,05$  được dùng để xác định sự phù hợp của bộ số liệu để tiếp tục phân tích xác định các nhân tố chính.

Đối với các thang đo trong nghiên cứu này, tiêu chí để xác định một nhân tố giải thích được nhiều biến thiên nhất được căn cứ trên giá trị Eigenvalue lớn hơn 1 và phương pháp rút trích các nhân tố chính (principal axis factoring extraction). Phân tích nhân tố xoay không trực giao Direct Oblimin được sử dụng do khả năng phát hiện các mối liên quan giữa các biến liên

quan tốt hơn và do đó dễ hơn cho việc phiên giải các kết quả [12]. Trọng số mỗi biến số trong các nhân tố được đặt ở mức 0,30 hoặc lớn hơn dựa trên nguyên tắc cực đại hóa số biến số có trong mỗi nhân tố [13-15].

## 2.4 Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Analysis of Moment Structures (AMOS) phiên bản 16.0.1 được sử dụng cho phân tích nhân tố khẳng định. Các mô hình đa nhân tố cũng được kiểm định mối liên quan giữa các nhân tố. Để kiểm định sự phù hợp của mô hình, nghiên cứu đã sử dụng Comparative Fit Index (CFI) [16], Normed Fit Index (NFI) [17], Goodness of Fit Index (GFI) [18], và Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA). Nếu CFI, GFI và NFI lớn 0,90 cho thấy mô hình phù hợp với số liệu [19, 20]. Ngược lại, nếu chỉ số RMSEA nhỏ hơn 0,08 thì các nhân tố được tạo ra phù hợp với số liệu. Nếu chỉ số RMSEA này nhỏ hơn 0,05 cho thấy mô hình rất phù hợp, nếu chỉ số này nằm chỉ số này nằm trong khoảng 0,05 đến 0,08 cho thấy sự phù hợp mô hình ở mức chấp nhận được. Nếu chỉ số này bằng 0,1 thể hiện mô hình không phù hợp. Giá trị khi bình phương ( $\chi^2$ ) cũng được sử dụng để kiểm định tính phù hợp của mô hình. Nếu  $\chi^2$  ở mức có ý nghĩa thống kê thể hiện sự phù hợp của mô hình ở mức kém. Tuy nhiên, giá trị  $\chi^2$  dễ bị ảnh hưởng bởi cỡ mẫu ngẫu nhiên nên giá trị chuẩn hóa  $\chi^2$  ( $\chi^2/df$  (df:bậc tự do)) được sử dụng thay cho giá trị  $\chi^2$ . Giá trị  $\chi^2/df$  nằm trong khoảng từ 1 đến 3 thể hiện sự phù hợp của nhân tố [21].

Để đánh giá độ tin cậy của cấu trúc nhân tố, trong các nghiên cứu định lượng, các nhà nghiên cứu thường chia bộ số liệu ra làm 2 phần: một phần dành cho việc phân tích xác định các nhân tố (EFA) và một phần dành cho phân tích nhân tố khẳng định (CFA). Một cách

khác để đánh giá độ tin cậy của nhân tố là thực hiện lại một nghiên cứu khác để tiến hành phân tích nhân tố khẳng định. Tuy nhiên, cả hai phương thức trên đều rất tốn thời gian và công sức. Do vậy, trong trường hợp này sử dụng Bootstrap trong khi phân tích là một giải pháp để khắc phục các nhược điểm trên. Bootstrap cho phép tạo ra một số lượng lớn các mẫu ngẫu nhiên dựa trên mẫu điều tra ban đầu bằng cách sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên có thay thế [22].

## 2.5 Độ tin cậy nội bộ

Độ tin cậy nội bộ liên quan đến việc đánh giá sự phù hợp của các biến số trong mỗi nhân tố của thang đo. Các thang đo trong nghiên cứu này được đánh giá nội bộ cậy bên trong để thỏa mãn các yêu cầu trong nghiên cứu y học thông qua hệ số tin cậy Cronbach Alpha [23]. Giá trị tham số Cronbach's Alpha càng lớn chứng tỏ độ tin cậy của thang đo càng cao. Trong nghiên cứu này, giá trị thống kê của tham số Cronbach Alpha ở mức 0,60 được xem là giá trị nhỏ nhất để chấp nhận tính giá trị nội bộ của thang đo [24].

## 2.6 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Công nghệ Queensland, Úc và trường Đại học Y, Dược Huế, Việt Nam.

# III. KẾT QUẢ

## 3.1 Phân tích xác định nhân tố

Kết quả phân tích cho thấy mẫu nghiên cứu hoàn toàn đủ điều kiện để sử dụng cho phân tích xác định nhân tố ( $p<0,001$ ) (Bảng 1).

Bảng 1. Sự phù hợp của mẫu nghiên cứu đối với phân tích xác định nhân tố

Thang đo	KMO	BTS	df	p
EPDS	0,837	1424,14	45	0,000
CES-D	0,790	896,61	55	0,000

EPDS: Thang đo trầm cảm Edinburgh; CES-D: Thang đo trầm cảm rút gọn

Bảng 2. Trọng số nhân tố của thang đo EPDS

Biên số	Trọng số nhân tố	
	1	2
EPDS1 (Tôi có thể cười và cảm nhận những điều vui vẻ)	-0,746	
EPDS2 (Tôi nhìn về tương lai với niềm hân hoan)	-0,735	
EPDS3 (Tôi tự đỗ lỗi cho mình một cách quá mức khi sự việc không đúng như mong muốn?)	0,489	
EPDS4 (Tôi có cảm thấy lo âu và lo sợ một cách quá mức không?)	0,609	
EPDS5 (Tôi có cảm thấy sợ hãi và hoảng hốt một cách vô cớ không?)	0,597	
EPDS6 (Tôi có cảm thấy công việc ngập đầu không?)	0,427	
EPDS7 (Tôi có cảm giác buồn rầu đến mức khó ngủ không?)	0,674	
EPDS8 (Tôi có cảm giác buồn hay khổ sở không?)	0,730	
EPDS9 (Tôi có cảm giác buồn rầu đến mức phải khóc không?)	0,499	-,351
EPDS10 (Tôi có cảm nghĩ không muốn sống nữa không?)	0,350	

Bảng 3. Trọng số nhân tố của thang đo CES-D10

Biên số	Trọng số nhân tố	
	1	2
CES-Da (Tôi thấy khó chịu bởi điều mà bình thường không làm cho anh/chị thấy khó chịu)	0,537	
CES-Db (Tôi gặp khó khăn để tập trung chú ý vào những việc mình đang làm)	0,654	
CES-Dc (Tôi thấy trầm cảm/không vui)	0,692	
CES-Dd (Tôi thấy mình luôn phải cố gắng gắng minh)	0,607	
CES-De (Tôi thấy tran trề hy vọng vào tương lai)		0,829
CES-Df (Tôi thấy sợ hãi)	0,683	
CES-Dg (Tôi không ngủ ngon như trước)	0,539	
CES-Dh (Tôi thấy vui vẻ, hạnh phúc)		0,863
CES-Di (Tôi thấy cô đơn)	0,465	
CES-Dj (Tôi thấy khó có thể bắt đầu làm việc gì)	0,666	

Các đối tượng tham gia nghiên cứu được yêu cầu trả lời các câu hỏi liên quan đến cảm xúc trong vòng một tuần qua với các mức độ trả lời khác nhau: từ 0 – 3 đối với cả hai thang đo. Bảng 2 và 3 thể hiện sự phân bố của các biến số để cấu thành các nhân tố trong từng

thang đo. Các trọng số nhân tố (factor loading) được tính toán với hệ số thiết lập ở mức 0,30 hoặc lớn hơn và giá trị Eigenvalue lớn hơn 1.

### 3.2 Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

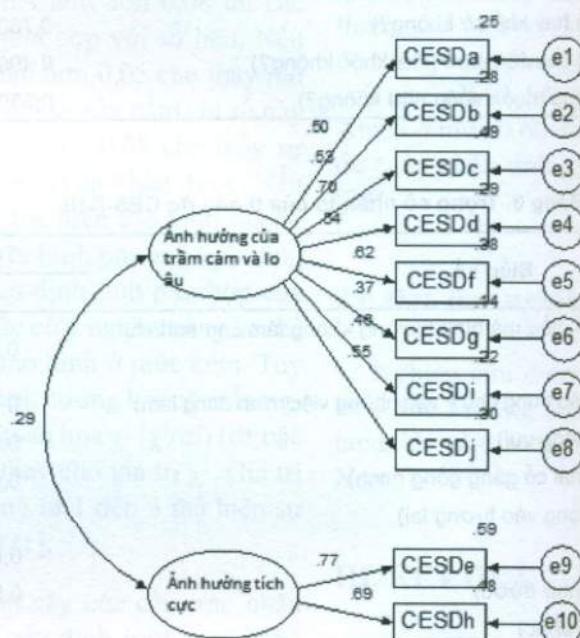
**Bảng 4. Cấu trúc nhân tố của thang đo EPDS và CES-D**

Thang đo	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSEA	CFI	GFI	NFI
CES-D (2 nhân tố)	86,24	34	2,54	0,060	0,933	0,961	0,905
EPDS (2 nhân tố)	160,04	34	4,71	0,093	0,910	0,922	0,889

Kết quả phân tích nhân tố xác định cho thấy có 02 nhân tố trong mỗi thang đo được xác định: (1) Đối với thang đo EPDS: mô hình bao gồm 2 nhân tố được xác định với giá trị Eigenvalue lớn hơn 1 giải thích cho 53,21% tổng sự biến thiên, các biến số EPDS1 và EPDS2 thuộc nhóm nhân tố thứ nhất (F1) và các biến số còn lại thuộc nhóm nhân tố thứ hai (F2) (Bảng 4); (2) Đối với thang đo CES-D10: các biến số cũng được phân bổ vào hai nhân tố, nhân tố thứ nhất bao gồm 8 biến số - “Ảnh hưởng của trầm cảm và lo âu” và nhân tố thứ hai bao gồm

2 biến số - “Ảnh hưởng tích cực”, các nhân tố này giải thích cho 46,42% sự biến thiên.

Trong phân tích nhân tố khẳng định, các thang đo đều được thiết lập bootstrap ở mức 500. Kết quả phân tích cho thấy độ tin cậy của cấu trúc nhân tố của thang đo CES-D thỏa các tiêu chí với giá trị khi bình phương chuẩn hóa ( $\chi^2/df$ ) nằm trong khoảng từ 1-3, CFI, GFI và NFI lớn hơn 0,90 và RMSEA nhỏ hơn 0,08 (Bảng 3). Các factor loading của các biến số thang đo này được thể hiện trong Hình 1.



**Hình 1. Mô hình hai nhân tố của thang đo CES-D**

Đối với thang  
đo nhân tố cho  
không phù hợp với  
định sự tin cậy của  
Do vậy, một số n

**Bảng 5.**

Mô hình 1 nhân tố	EPDS
Berle và cs(2000); Te	
Mô hình 2 nhân tố	
Astbury và cs (199	
Guedeney và Fern	
Des Rivieres-Pigeo	
Adouard và cs (20	
Pop và cs (1992)	
Mô hình 3 nhân tố	
Pop và cs (1992)	
Chabrol và Teissed	

Kết quả phân tích  
nhân tố của Pop (199  
trong đó các nhân t  
biến số 1 và 2; nhân

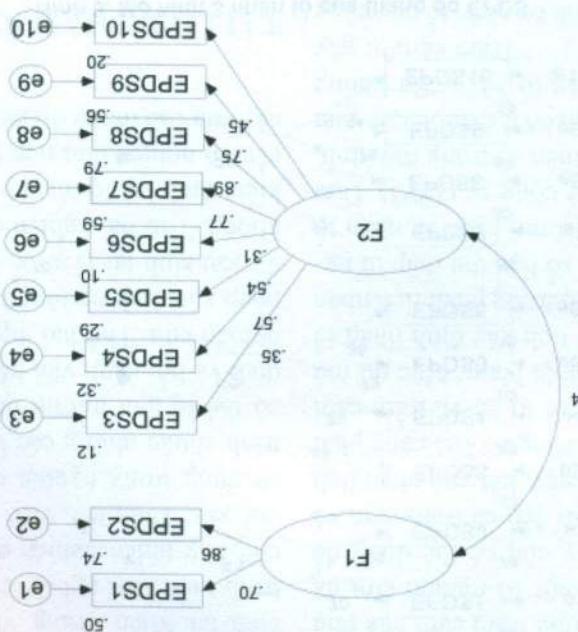
Kết quả phân tích cho thấy chỉ có mõ hinh 3 các biến số 3, 4, 5 và 6, các biến số 7, 8, 9 và mõ hinh 3 nhau to 10 thuộc nhau to thuth 3 (F3). So với 3 thê hiên làm to của Pop (1992) là phu hop voi so lieu, factor loading của mõ hinh 3 nhau to của thang men so 1 va 2; nhau to thuth hai (F2) bao gồm men so 1 va 2; nhau to thuth hai (F2) bao gồm các biến số 3, 4, 5 và 6, các biến số 7, 8, 9 và do EPDS.

	EPDS	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSA	CFI	GFI	NFI	
Mõ hinh 1 nhau to	Bete vă cs(2000); Tessender F vă cs (2004)	100,59	25	4,02	0,84	0,942	0,948	0,925	
Mõ hinh 2 nhau to	Astbury vă cs (1994)	221,78	34	6,52	0,113	0,865	0,908	0,846	
Mõ hinh 3 nhau to	Guedeney vă Fermainian (1998)	290,64	34	8,54	0,132	0,816	0,876	0,798	
	Des Riveres-Pigeon vă cs (2000)	205,67	34	6,04	0,108	0,877	0,914	0,857	
	Adourard vă cs (2005)	213,58	32	6,67	0,115	0,870	0,911	0,851	
	Pop vă cs (1992)	205,67	34	6,05	0,108	0,877	0,914	0,857	
	Pop vă cs (1992)	71,24	32	2,23	0,053	0,927	0,967	0,950	
	Chabrol vă Tessenderre (2004)		141,00	32	4,40	0,089	0,922	0,931	0,902

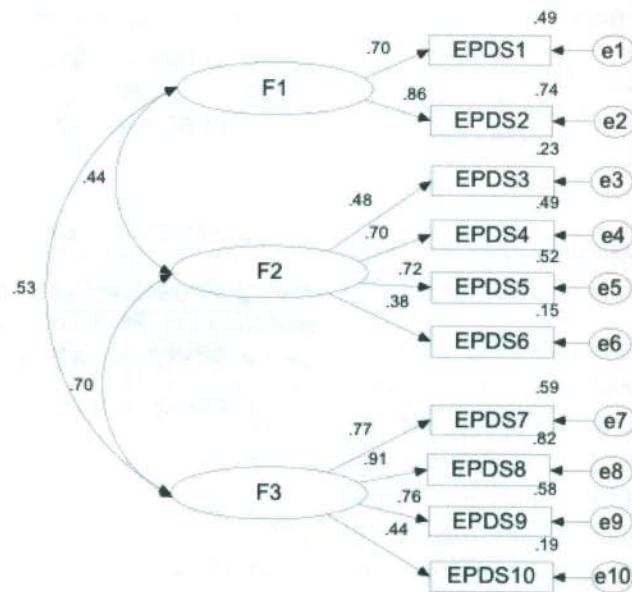
Bảng 5. Kết quả kiểm định độ tin cậy các mõ hinh nhau to của thang do EPDS

Đối với thang do EPDS, phân tích khẩn cấp nêu trên cho thấy mõ hinh hai nhau to đinh nhau to cho thay đổi với số liệu với các chỉ số kíem định (Bảng 4).

Hình 2. Mõ hinh 3 nhau to của thang do EPDS



GFI	NFI	0,961	0,905	0,922	0,889
-----	-----	-------	-------	-------	-------



**Hình 3. Mô hình 3 nhân tố của thang đo EPDS**

Độ tin cậy nội bộ: Bảng số 5 cho thấy các biến số của các nhân tố trong từng thang đo có liên hệ chặt chẽ với các nhân tố khác trong cùng thang đo với hệ số tin cậy lớn hơn 0,60. Trong đó, giá trị

Cronbach Alpha của thang đo EPDS và CES-D lần lượt là 0,82 và 0,72. Các giá trị Cronbach Alpha của các nhân tố cũng cao hơn hẳn so với ngưỡng 0,60 thể hiện độ tin cậy nội bộ của các thang đo cao.

**Bảng 6. Độ tin cậy nội bộ của thang đo EDPS, CES-D**

Thang đo/Nhân tố	Cronbach's Alpha
EPDS (10 biến số)	0,82
F1 (2 biến số)	0,75
F2 (4 biến số)	0,66
F3 (4 biến số)	0,80
CSE-D10 (10 biến số)	0,72
Ảnh hưởng tích cực (2 biến số)	0,69
Ảnh hưởng của lo âu và trầm cảm (8 biến số)	0,75

Bên cạnh đó, chúng tôi cũng tiến hành kiểm định giá trị hội tụ (convergent validity) nhằm xem xét mức độ đo lường cùng một vấn đề của hai thang đo. Giá trị hội tụ được đánh giá bằng sự tương quan giữa các thang đo. Trong nghiên cứu này, hai thang đo EPDS và CES-D được kỳ vọng có mối tương quan tích cực. Kết quả phân tích cho thấy hai thang đo trên thể hiện mối tương quan tích cực (Spearman's rho = 0,649,

p<0,001). Do đó, các thang đo này hoàn toàn có thể được sử dụng để đo lường các vấn đề liên quan đến lo âu và trầm cảm cho nhóm phụ nữ sau sinh tại Việt Nam.

#### IV. BÀN LUẬN

Mục đích ban đầu của việc xây dựng thang

đo EPDS dùng để đo lường trầm cảm của phụ nữ sau sinh, tuy nhiên một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng thang đo này còn có thể dùng để sàng lọc vấn đề liên quan đến cả trầm cảm và lo âu. Trong nghiên cứu này, kết quả phân tích cho thấy thang đo EPDS cũng có khả năng phát hiện những ảnh hưởng bởi lo âu và trầm cảm của phụ nữ sau sinh tại Việt Nam. Mặc dù mô hình nhân tố trong phân tích xác định nhân tố không phù hợp với số liệu trong phân tích nhân tố khẳng định, tuy nhiên số liệu thu thập từ nghiên cứu này phù hợp với mô hình ba nhân tố được xác định bởi Pop và cộng sự (1993). Dựa trên sự phân bổ của các biến số trong mô hình, các nhân tố trong mô hình có thể được tạm giải thích như sau: nhóm nhân tố F1 – “Sự không vui vẻ”, F2 – “Lo âu”, F3 – “Trầm cảm/tự gây hại cho bản thân”. Mô hình ba nhân tố này cũng tương tự như một số mô hình được tìm thấy ở các nghiên cứu gần đây [25-28]. Tương tự như các nghiên cứu khác, mô hình nhân tố của thang đo EPDS trong nghiên cứu này cũng cho thấy sự thiếu ổn định. Nghiên cứu được thực hiện bởi Small và cộng sự năm (2007) tại Úc trên nhóm phụ nữ Việt Nam, Thổ Nhĩ Kỳ và Philipin (những người di cư đến Úc hoặc được sinh tại Úc) cho thấy cả ba mô hình (1 nhân tố, 2 nhân tố, và 3 nhân tố) đều phù hợp với số liệu của nghiên cứu này [9-27]. Sự thiếu ổn định của số nhân tố trong thang đo này có thể giải thích là do các vấn đề liên quan trong quá trình chuyển ngữ [26, 27]. Đối với thang đo CES-D, mô hình hai nhân tố được xác định trong cả phân tích xác định và khẳng định nhân tố cho thấy sự phù hợp với số liệu nghiên cứu. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả tìm thấy trong một số nghiên cứu khác tại Singapore và Trung Quốc [29, 30] hoặc Nhật Bản [31]. Đối với cả hai thang đo, hệ số Cronbach's Alpha đều cao cho thấy sự phù hợp của các thang đo này khi áp dụng để sàng lọc trầm cảm và lo âu trong nhóm phụ nữ sau sinh tại Việt Nam.

## KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên về việc áp dụng thang đo trầm cảm, lo âu đối với phụ nữ sau

sinh tại Miền Trung Việt Nam, mặc dù quy trình triển khai nghiên cứu được thực hiện chặt chẽ, tuy nhiên nghiên cứu này có một số hạn chế sau: Thứ nhất, việc chuyển ngữ bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu này tuân theo quy trình chuẩn nhưng các kết quả nghiên cứu vẫn có thể bị ảnh hưởng bởi khả năng của người dịch và bối cảnh văn hóa tại địa bàn triển khai nghiên cứu. Thứ hai, nghiên cứu này chưa cho phép xác định ngưỡng trong việc xác định phụ nữ sau sinh tại Huế có bị trầm cảm, lo âu hay không. Thứ ba, nghiên cứu này chưa tiến hành kiểm định lại độ tin cậy thử nghiệm lại, do vậy cần có nghiên cứu tiếp theo để đánh giá độ tin cậy của các thang đo này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fisher JR1, Mello MC, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, Holmes W. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. Bulletin of the World Health Organisation. 2012; 90: 139-149H.
2. Jellinek M, Patel BP, & Froehle MC. Bright futures in practice: Mental health. Practice Guide, National Center for Education in Maternal and Child Health, 2002; 1: 308–316.
3. Wong J, Fisher J. The role of traditional confinement practices in determining postpartum depression in women in Chinese cultures: a systematic review of the English language evidence. J Affect Disord. 2009; 116(3): 161-169.
4. Fisher JR1, Morrow MM, Ngoc NT, Anh LT. Prevalence, nature, severity and correlates of postpartum depressive symptoms in Vietnam. BJOG. 2004; 111(12): 1353-1360.
5. Harpham,T,& Tuan,T. From research evidence to policy: mental health care in Vietnam. Bulletin of the World Health Organization, 2006; 84(8): 664-668.
6. Ministry of Health. Joint Annual Health Review 2014, 2014. .
7. WHO. Mental health atlas: 2005. Geneva.
8. Huong N, Anh L, Michael D . Validity, reliability of the depression and anxiety scale using in community-based research among adolescents. Vietnam Public Health Journal, 2006; 7(25).
9. Thanh N, Ninh L. Validity and reliability of the depression scale for the youth and adolescent and related factors in Chi Linh district, Hai Duong province.

- Vietnam Public Health Journal, 2006; 16(33).
- Brouwers EP, van Baar AL, Pop VJ. Does the Edinburgh Postnatal Depression Scale measure anxiety? *J Psychosom Res.* 2001; 51(5): 659-663.
- Jomeen J, Martin CR. Confirmation of an occluded anxiety component within the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) during early pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 2007; 23: 143-154.
- West R. Computing for psychologists, Chur, Harwood Academic Publishers.
- Karimova GK, Martini C A psychometric evaluation of the Hospital Anxiety and Depression Scale during pregnancy. *Psychology, Health and Medicine.* 2003; 8: 80-103.
- Martin CR, Thomson. Utility of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with Montazeri A1, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry.* 2007; 7: 11.
- Small R, Lumley J, Yelland J, Brown S. The performance of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in English and non-English speaking populations in Australia. *So Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007a.
- Small R, Lumley J, Yelland J, Brown S. The performance of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in English speaking and non-English speaking populations in Australia. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology.* 2007 b; 42: 70-78.
- Boey KW. Cross-validation of a short form of the CES-D in Chinese elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 1999; 14: 608-617.
- Lee AE, Chokkanathan S. Factor structure of the 10-item CES-D scale among community dwelling older adults in Singapore. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008;23(6): 592-597.
- Mimura C, Griffiths P. A Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and equivalence assessment. *Journal of Psychosomatic Research.* 2007; 62: 589-594.

*Tính chất và ứng dụng của chỉ số EPDS trong chẩn đoán và điều trị bệnh trầm cảm sau sinh*

Trong thời gian gần đây, sự quan tâm của các nhà khoa học và các chuyên gia về vấn đề sức khỏe tinh thần sau sinh ngày càng tăng cao. Trong đó, việc xác định chính xác và nhanh chóng các triệu chứng của bệnh trầm cảm sau sinh là một khía cạnh quan trọng để có thể áp dụng các biện pháp điều trị kịp thời. Trong bài viết này, chúng ta sẽ trình bày về một công cụ đánh giá bệnh trầm cảm sau sinh là chỉ số EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) và cách sử dụng nó để chẩn đoán và điều trị bệnh.

Chỉ số EPDS là một công cụ đánh giá bệnh trầm cảm sau sinh, được phát triển bởi các nhà khoa học Anh Quốc. Chỉ số này bao gồm 10 câu hỏi với 4 đáp án cho mỗi câu, từ "không có" đến "rất có". Điểm số tổng cộng của chỉ số này là 0-30, với điểm số cao hơn 13 thường được coi là có khả năng mắc bệnh trầm cảm sau sinh.

Để sử dụng chỉ số EPDS, cần phải tuân thủ các bước sau:

- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng chỉ số EPDS.
- Đáp ứng các câu hỏi theo cách mà bạn cảm thấy.
- Tổng hợp điểm số của 10 câu hỏi.
- Nếu điểm số tổng cộng cao hơn 13, cần phải tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý.

Chỉ số EPDS là một công cụ hữu ích để chẩn đoán và điều trị bệnh trầm cảm sau sinh. Tuy nhiên, để có kết quả chính xác nhất, cần phải kết hợp với các xét nghiệm khác và sự tư vấn của chuyên gia tâm lý.

*Đánh giá độ tin cậy và độ chính xác của chỉ số EPDS*

Để đánh giá độ tin cậy và độ chính xác của chỉ số EPDS, cần phải tiến hành các nghiên cứu thử nghiệm. Các nghiên cứu này thường bao gồm việc so sánh điểm số của chỉ số EPDS với các chỉ số khác như CES-D (Cesarean Depression Scale) hoặc HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Các kết quả研究表明, chỉ số EPDS có độ tin cậy và độ chính xác cao, với điểm số tổng cộng của chỉ số này thường nằm trong khoảng 0-30.

Để đánh giá độ tin cậy của chỉ số EPDS, có thể sử dụng các chỉ số như Coefficient alpha, Coefficient test-retest, hoặc Coefficient internal consistency. Các kết quả研究表明, chỉ số EPDS có Coefficient alpha cao, khoảng 0.85-0.90, và Coefficient test-retest cũng cao, khoảng 0.80-0.90.

Để đánh giá độ chính xác của chỉ số EPDS, có thể sử dụng các chỉ số như Correlation coefficient, hoặc Sensitivity và Specificity. Các kết quả研究表明, chỉ số EPDS có Correlation coefficient cao, khoảng 0.70-0.80, và Sensitivity và Specificity cũng cao, khoảng 0.80-0.90.

## IV. KẾT LUẬN

Nhìn chung, bài viết này đã trình bày về một công cụ đánh giá bệnh trầm cảm sau sinh là chỉ số EPDS. Điều này có thể giúp các bác sĩ và chuyên gia tâm lý dễ dàng chẩn đoán và điều trị bệnh trầm cảm sau sinh.

# VALIDITY AND RELIABILITY OF THE EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE AND THE CENTRE FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES – DEPRESSION FOR POSTNATAL WOMEN IN HUE CITY, THUA THIEN HUE PROVINCE

Giang Tong Le<sup>1</sup>, Michael Dunne<sup>2</sup>, Linda Murray<sup>3</sup>, Bach Hoang Dao<sup>4</sup>;  
Tran Minh Hoang<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Thanh Do University, Hanoi, Vietnam*

<sup>2</sup>*Queensland University of Technology, Brisbane, Australia*

<sup>3</sup>*Tasmania University, Australia*

<sup>4</sup>*Family Health International, Hanoi, Vietnam*

<sup>5</sup>*Hanoi Medical University, Vietnam*

Postnatal depression is a significant health issue in Vietnam, which not only impacts on maternal wellbeing, but also on infant development. However, there has been only one study publishing on postnatal depression in Vietnam and there was no results from the study showing the validity and reliability of scales used to measure depression among postnatal women in the study. Thus, this study was aimed to develop and validate the validity and reliability of the two Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the Centre for Epidemiological Studies – Depression (CES-D) for postnatal women in Hue city, Thua Thien Hue province, Vietnam. The two scales were translated and applied to 465 women with infants between 4 weeks and

six months old. The results from exploratory and confirmatory factor analysis show: the EPDS was divided into three factors: “Anhedonia”, “Anxiety” and “Depressive mood/Self harm”; items of CES-D was allocated into two factors: “Depression and Anxiety Affect” and “Positive Affect”. Both EPDS and CES-D scales have high internal consistency with Cronbach’s Alpha values of 0.82 and 0.72, respectively. Both scales are suitable to be used in screening depression and anxiety among postnatal women in Vietnam.

**Keywords:** EPDS, CES-D, depression, postnatal women, Hue, Vietnam,