

# Sức khỏe tâm thần phụ nữ và trẻ em: Nhu cầu chuẩn hoá các công cụ chẩn đoán sàng lọc dịch tễ học

BS. TS. Trần Tuấn



Khám chữa bệnh cho trẻ em dân tộc tại Lào Cai Ảnh: TL

## 1. CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU: CÁCH CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH HIỆU QUẢ BỊ LÃNG QUÊN TRONG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TÂM THẦN PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM?

Năm 1978, tại Alma-Ata thuộc Liên bang Xô viết trước đây, các tổ chức quốc tế, các nhà lãnh đạo các nước đã cùng nhau đưa ra Tuyên ngôn Alma-Ata về chăm sóc sức khỏe ban đầu. Mục tiêu cho tất cả các nước - không phân biệt giàu nghèo và thái độ chính trị - là xây dựng hệ thống chăm sóc y tế cơ sở, đảm bảo hệ thống này thực hiện chức năng “hàng rào thứ nhất” phát hiện sớm và thực hiện tư vấn điều trị tại cộng đồng đối với mọi trường hợp có bệnh ở mức độ nhẹ hoặc ban đầu; sàng lọc và gửi lên tuyến trên đối với các trường hợp nặng cần can thiệp kỹ thuật cao và phức tạp. Đi theo định hướng này, các bệnh tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp, phòng và điều trị lao, thiếu máu, suy dinh dưỡng, ... đã đạt được những tiến bộ vượt bậc trong việc hạ thấp tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do bệnh. Việc chẩn đoán và điều trị tiêu chảy ở trẻ em là một ví dụ điển hình. Những hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sớm tại gia đình và trạm y tế xã đã giúp xoá bỏ hiện tượng “truyền dịch hàng loạt” xảy ra tại các khoa nhi và khoa truyền nhiễm thường thấy trong thập kỷ 70 ở các nước đang phát triển.

Trong khi đó, bức tranh khám, tư vấn và điều trị sức khỏe tâm thần gần như không thay đổi

trong suốt hơn 25 năm qua kể từ khi Tuyên ngôn Alma-Ata ra đời. Tình hình tại các nước đang phát triển - nơi mà cách đề cập chăm sóc sức khoẻ ban đầu đã chứng minh hiệu quả của nó trong công tác phòng chống bệnh truyền nhiễm phổ biến ở trẻ em - cũng không khả quan hơn nhiều. Nhìn tổng thể, cả hệ thống vẫn chưa thoát ra khỏi cách đề cập cổ điển: hoạt động khám, tư vấn và điều trị bệnh tâm thần nói chung được xem như phạm vi quản lý của khu vực “điều trị” trong hệ thống y tế. Trên thực tế, chỉ một số rất nhỏ được phát hiện và điều trị, trong khi gánh nặng “bệnh tâm thần” ở cộng đồng vẫn chưa được đề cập tới và ngày càng “phình ra” khi đô thị hoá và công nghiệp hoá đang diễn ra mãnh liệt.

## 2. NGUYÊN NHÂN TẠI ĐÂU?

Có thể nói, hầu hết các trường hợp bệnh nhân tâm thần hiện nay không phải do hệ thống “trạm y tế xã” hoặc “bệnh viện huyện” phát hiện. Họ được chẩn đoán ra bởi gia đình, người thân, hàng xóm, bạn bè,... khi mà tình trạng bệnh đã dẫn đến rối loạn về hành vi, lối sống, quan hệ xã hội, đe dọa đến cuộc sống của bản thân và người xung quanh. Hoặc, họ được chẩn đoán ra sau khi các tổn thương thực thể đã thành hình, biểu hiện dưới dạng các triệu chứng thường được chẩn đoán ở bệnh khác như đau dạ dày, rối loạn tiêu hoá, tim mạch, đau xương khớp... để rồi sau một thời gian dài điều trị bằng mọi phương thức các bệnh trên không đỡ, một chẩn đoán “tâm thần” được đưa ra.

Việc không phát hiện được bệnh ở tuyến cơ sở suy cho cùng bởi một nguyên do đơn giản: chúng ta không có một phác đồ hướng dẫn chẩn đoán sàng lọc bệnh tâm thần nói chung và bệnh lý tâm thần trẻ em nói riêng cho tuyến chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

## 3. VÌ SAO KHÔNG CÓ PHÁC ĐỒ SÀNG LỌC BỆNH CHO TUYẾN CƠ SỞ?

Điểm khó trong chẩn đoán tâm thần là định ra được các hình thái, biểu hiện, trạng thái của một tình trạng sức khoẻ tâm thần khoẻ mạnh. Từ đó chỉ ra những biểu hiện nào là lệch lạc, không bình thường. Các bệnh thực thể khác thường có những dấu hiệu rất cụ thể đặc hiệu cho loại bệnh đó và có những nguyên nhân cụ thể dẫn đến bệnh, nên chẩn đoán không khó khăn. Bệnh học tâm thần gây bởi sự tác động cộng hưởng của rất nhiều yếu tố trong một thời gian dài, diễn biến của bệnh rất phong phú với nhiều biểu hiện triệu chứng lâm sàng, và cách thức chẩn đoán bệnh bị ảnh hưởng bởi chính chuẩn mực xã hội xét cho hành vi, lối sống, và văn hoá thừa nhận bởi cộng đồng đó. Chính những điều này đã làm cho việc chẩn đoán bệnh trở nên khó khăn và dễ nhầm lẫn với các bệnh khác, đặc biệt ở giai đoạn bệnh mới phát triển. Thêm vào đó, điều trị bệnh tâm thần thường kéo dài, bệnh dễ tái phát và rất thiếu các phương thức điều trị bệnh đặc hiệu. Chính sự thiếu hụt kiến thức về các phương pháp điều trị bệnh tâm thần, đã ngăn trở sự phát triển của khoa học chẩn đoán bệnh tâm thần nói chung và tâm thần trẻ em nói riêng. Ở các nước đang phát triển, thiếu hụt trầm trọng đội ngũ nhân viên y tế hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ tâm thần, kết hợp với nghèo đói và hủ tục lạc hậu còn tồn tại đã đẩy phần lớn những trường hợp bệnh thay vì được chăm sóc bởi khoa học y học, sang khu vực hoạt động của dịch vụ mê tín dị đoan.

Khoa học tâm thần học đã có những tiến bộ vượt bậc trong thế kỷ 20. Ở các nước công nghiệp, hệ thống khám sàng lọc, tư vấn và điều trị sớm đã hình thành rộng rãi. Các công cụ giúp chẩn đoán sớm, sàng lọc bệnh đã được phát triển và đưa vào sử dụng đạt yêu cầu khoa học (Bảng 1).

**Bảng 1: Các công cụ sàng lọc và chẩn đoán bệnh tâm thần phân theo loại bệnh**

<b>Loại bệnh</b>	<b>Công cụ (tên viết tắt)</b>	<b>Tên đầy đủ</b>
Rối nhiễu tâm trí (Mental Disorder- general)	BASIC-32	Behavior and Symptom Identification Scale
	BSI	Brief Symptom Inventory
	BDQ	Brief Disability Questionnaire
	CBCL	Child Behavior Checklist
	GSQ	General Satisfaction Questionnaire
	MMSE	Mini Mental State Examination
	PAIS	Psychological Adjustment to Illness Scale
	PIQ	Personal Information Questionnaire
	POMS	Profile of Mood State
	PRIME-MD/PHQ	Primary Care Evaluation of Mental Disorders/Patient Health Questionnaire
	Q-LES-Q	Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire
	QLQ	Oregon Quality of Life Questionnaire
	QPD	Quick PsychoDiagnostic panel
	RBMT	Rivermead Behavioral Memory Test
	SBS	Social Behavior Schedule
	SCAN	Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry
	SCSORF	Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire
	SDQ	Strength and Difficulties Questionnaire
	SFS	Social Functioning Schedule
	SRQ	Self-Reporting Questionnaire
VABS	Vineland Adaptive Behavior Scale	
W-QLI	Wisconsin Quality of Life Index	
Lo âu (Anxiety)	DUKE-AD	Duke Anxiety - Depression scale
	HADS	Hospital Anxiety and Depression scale
	HAM-A	Hamilton Anxiety scale
	LSAS	Liebowitz Social Anxiety Scale
	SAS	Zung's Self-rating Anxiety Scale
	STAI	State Trait Anxiety Inventory
Sa sút trí tuệ (Dementia)	ADRQL	Alzheimer's Disease-Related Quality of Life
	CBS	Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia

	CDR	Clinical Dementia Rating
	CERAD:	Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease
	- Clinical Battery	- Clinical Assessment Battery
	- Neuropsychological Battery	- Neuropsychological Assessment Battery
	DAD	Disability Assessment for Dementia
	DQoL	Dementia Quality of Life Instrument
	MM-CGI	MM Caregiver Grief Inventory
	QOL-AD	Quality of Life-Alzheimer's Disease Scale
	QUALID	Quality of Life in Late-Stage Dementia Scale
Trầm cảm (Depression)	CES-D	Center for Epidemiology Studies Depression
	DUKE-AD	Duke Anxiety - Depression scale
	EPDS	The Edinburgh Post-natal Depression Scale
	GDS	Geriatric Depression Scale
	HADS	Hospital Anxiety and Depression scale
	HANDS	Harvard Department of Psychiatry/NDSD Scale
	MADRS	Montgomery-Asberg Depression Rating Scale
	MDI	Major Depression Inventory
	RDS	RAND 8-item Depression Screener
	SDSS	Signs of Depression Screening Scale
Bệnh tâm thần nặng (Severe mental illness)	DIS	Diagnostic Interview Schedule
	LQOLP	Lancashire Quality of Life Profile
	QLQ	Quality of Life Questionnaire
	QLS-BC	Quality of Life Schedule (Barry and Crosby)
	RDC	Research Diagnostic Criteria
	SRP	Social Role Performance schedule
	TAPS	Team for the Assessment of Psychiatric Services measure
Tâm thần phân liệt - Schizo phrenia	NSA	Negative Symptom Assessment
	QLS	Quality of Life Scale
	SFS	Social Functioning Scale
	SWN	Subjective Well-being under Neuroleptic treatment

(Nguồn: <http://www.golid.org/patholist/psy.html>; Hiệu chỉnh bởi Trần Tuấn và Jane Fisher )

Trong khi còn thiếu khả năng để phát triển riêng công cụ sàng lọc bệnh đảm bảo yêu cầu khoa học, việc ứng dụng các công cụ quốc tế giúp chẩn đoán sàng lọc bệnh tâm thần dùng ở tuyến cơ sở là một hướng đi đúng đắn đối với các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Tuy nhiên, nếu chỉ đơn giản dịch thuật và áp ngưỡng chẩn đoán bệnh xây dựng trong phạm vi văn hoá phương Tây vào chẩn đoán bệnh tâm thần ở Việt Nam, thì sự khác biệt văn hoá sẽ ảnh hưởng lớn độ chính xác của công cụ, làm sai lệch kết quả chẩn đoán ở phạm vi cá nhân và mức cộng đồng. Việc chọn lựa công cụ, tiến hành nghiên cứu chuẩn hoá công cụ để xác định một ngưỡng định bệnh phù hợp cho Việt Nam, đối với mỗi loại công cụ quốc tế đưa vào sử dụng ở Việt Nam là một yêu cầu khoa học cấp thiết.

#### 4. CÔNG CỤ SÀNG LỌC BỆNH TÂM THẦN ĐƯỢC CHUẨN HOÁ CHO VIỆT NAM ĐÃ CÓ CHƯA?

SRQ (Self-Reporting Questionnaire) là bộ câu hỏi được nghiên cứu phát triển từ giữa thập kỷ 70 của thế kỷ 20, với mục đích sàng lọc các trường hợp bệnh tâm thần ở tuyến cơ sở, và phải mất 20 năm mới chính thức được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận và khuyến cáo các nước đang phát triển nhanh chóng đưa vào sử dụng trong hệ thống chăm sóc sức khoẻ ban đầu (WHO 1994).

Vào năm 2001, trong nghiên cứu quốc tế về nghèo khổ trẻ em “Những Cuộc Đời Trẻ Thơ”, dạng rút gọn của bộ câu hỏi này SRQ-20 lần đầu tiên được đưa vào nghiên cứu sử dụng đồng thời ở 4 nước: Ấn Độ, Ethiopia, Peru, và Việt Nam để đo lường tình trạng rối nhiễu tâm trí ở nhóm bà mẹ. Nhóm nghiên cứu tại Việt Nam do Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) (thuộc Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam) đã tiến hành đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu và xác định ngưỡng chẩn đoán trong điều kiện ngôn ngữ văn hoá cộng đồng dân cư vùng đồng bằng Bắc Bộ (Bảng 2).



Trẻ em được chăm sóc sẽ phát triển tốt về sức khỏe, trí tuệ Ảnh: Thu Hà

**Bảng 2: Bộ câu hỏi SRQ-20 dùng trong nghiên cứu “Những Cuộc Đời Trẻ Thơ”**

Những câu hỏi dưới đây liên quan đến một số loại đau và những vấn đề gây cho chị (cô) khó chịu trong 30 ngày qua. Nếu chị (cô) có bị vấn đề như tôi nêu với chị, xin hãy trả lời là **ĐÚNG**. Nếu chị (cô) không có vấn đề đó trong 30 ngày qua, xin hãy trả lời là **KHÔNG**. Nếu chị (cô) không chắc chắn về việc trả lời câu hỏi nêu ra như thế nào, xin hãy đưa ra câu trả lời theo khả năng chị (cô) nghĩ là đúng nhất có thể được.

	Đúng/Có	Không đúng/ không có	Không chắc chắn/ không trả lời
1. Chị có hay bị đau đầu không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
2. Chị có cảm thấy ăn không ngon miệng không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
3. Chị có khó ngủ không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
4. Chị có dễ bị sợ hãi không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
5. Tay chị có bị run không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
6. Chị có cảm thấy hồi hộp, căng thẳng hoặc lo lắng không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
7. Tiêu hoá của chị có kém không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
8. Chị có gặp khó khăn trong việc suy nghĩ điều gì đó một cách rõ ràng không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
9. Chị có cảm thấy không được vui không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
10. Chị có khóc nhiều hơn bình thường không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
11. Chị có cảm thấy khó thích thú với những hoạt động hàng ngày không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
12. Chị có thấy khó khăn trong việc đưa ra quyết định không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
13. Công việc hàng ngày của chị không được suôi sẻ có phải không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
14. Cảm thấy chị không thể đóng vai trò ích lợi gì trong cuộc sống có phải không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
15. Chị có mất hứng thú đối với các thứ không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
16. Chị có cảm thấy chị là người không có giá trị gì không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
17. Mọi thứ có tồi tệ đến mức chị cảm thấy là chị không thể nào vượt qua được không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
18. Chị có cảm thấy lúc nào cũng mệt mỏi không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
19. Chị có những cảm giác khó chịu ở dạ dày không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
20. Chị có dễ bị mệt mỏi không?	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3

Kết quả nghiên cứu chuẩn hoá đã được công nhận bởi hội đồng khoa học hàn lâm thuộc nghiên cứu quốc tế ‘Những Cuộc đời Trẻ thơ’, và được công bố chính thức tại Tạp chí Tâm Thần Học Hồng Kông năm 2005 (Tuan, Harpham et al. 2005). Trong thời gian tới, cần tiến hành chuẩn hoá bộ câu hỏi SRQ-20 cho phù hợp với ngôn ngữ miền Trung và miền Nam Việt Nam.

Đồng thời, các công cụ hiện đã được dịch thuật và đưa vào sử dụng rộng rãi trong ngành tâm thần học ở Việt Nam trong những năm qua như Child Behavior Check List (CBCL) dùng cho trẻ em, DUK-AD (Duke Anxiety-Depression scale), GSQ (General Satisfaction Questionnaire)... cũng cần được đưa vào nghiên cứu chuẩn hoá. Một dự án tiến hành nghiên cứu chuẩn hoá các công cụ sàng lọc dùng trong bệnh học tâm thần là cần thiết trong thời gian tới.

Một công cụ khác chẩn đoán sàng lọc bệnh tâm thần ở trẻ em: SDQ25 (Strength and Difficulties Questionnaire) đã sử dụng trong nghiên cứu ‘Những Cuộc đời Trẻ thơ’ (Bảng 3) cũng đang được chuẩn hoá xác định độ nhạy, độ đặc hiệu, và ngưỡng định bệnh (Tran Tuan, Trudy Harpham et al. 2004).

**Bảng 3:** Bộ câu hỏi SDQ-25 sử dụng trong nghiên cứu “Những Cuộc đời trẻ thơ”

*Đối với mỗi câu được nêu ra dưới đây, xin hãy đánh dấu X vào ô tương ứng cho biết liệu câu nói ấy là không đúng, đúng một phần hay là chắc chắn đúng. Điều chúng tôi mong đợi là tất cả các câu đều được trả lời với khả năng tốt nhất quý vị có được, ngay cả khi quý vị không tuyệt đối chắc chắn về câu trả lời đó hoặc cảm thấy câu nhận định là khó hiểu. Xin quý vị đưa ra câu trả lời dựa trên cơ sở về nhân cách của trẻ trong 6 tháng qua.*

	Đúng/Có	Không đúng/ không có	Không chắc chắn/ không trả lời
1. Quan tâm tới cảm xúc của người khác	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
2. Bồn chồn, quá hiếu động, không ở yên một chỗ được lâu	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
3. Hay than phiền là bị đau đầu, đau bụng hoặc bị ốm	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
4. Sẵn sàng chia sẻ với những trẻ khác (nhường quà, đồ chơi, bút chì, v.v...)	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
5. Hay có những cơn nổi cáu hoặc tức giận	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
6. Hay lủi thủi một mình hoặc có xu hướng chơi một mình	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
7. Nhìn chung là ngoan ngoãn, luôn làm những điều người lớn sai bảo	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
8. Có nhiều điều lo lắng, thường tỏ ra lo lắng	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
9. Giúp đỡ khi ai đó bị đau,			

buồn bực hay bị bệnh	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
10. Liên tục bồn chồn hay lúc nào cũng bứt rứt	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
11. Có ít nhất một người bạn tốt	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
12. Thường đánh nhau với những đứa trẻ khác hoặc la hét chúng	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
13. Hay không được vui, buồn bã hoặc mau nước mắt	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
14. Nói chung được những đứa trẻ khác thích	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
15. Dễ bị sao nhãng thiếu tập trung	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
16. Hồi hộp hoặc sợ sệt trong những tình huống mới, dễ bị mất tự tin	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
17. Tử tế với những đứa trẻ nhỏ tuổi hơn	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
18. Hay nói dối, nói điêu hoặc lừa lọc	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
19. Bị những đứa trẻ khác chọc ghẹo	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
20. Hay tự nguyện giúp đỡ những người khác (bố mẹ, thầy cô giáo, những đứa trẻ khác)	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
21. Dẫn đo hoặc suy nghĩ mọi việc trước khi làm	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
22. Ăn cắp đồ của nhà, trường học hoặc nơi khác	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
23. Dễ hoà đồng với người lớn hơn là với trẻ khác	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
24. Hay sợ hãi, dễ bị hoảng sợ	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3
25. Làm những công việc được giao từ đầu đến cuối, thời gian chú ý cao	[ ] 1	[ ] 2	[ ] 3

### ***Tài liệu tham khảo***

Tran Tuan, Trudy Harpham, et al. (2004). Validating the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) used in screening child psychiatric problems in Vietnam: Research Protocol. Research and Training Center for community Development (RTCCD)- The Young Lives Study of Childhood Poverty; SCUK, London.

Tuan, T., T. Harpham, et al. (2005). "Validity and reliability of the self-reporting questionnaire 20 items (SRQ20) in Vietnam." Hong Kong Journal of Psychology (In press; Accepted November 2004).

WHO (1994). A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Geneva, Division of mental health, World Health Organization.