

ĐÁNH GIÁ ĐỘ ĐÚNG VÀ ĐỘ CHÍNH XÁC CỦA BẢNG HỎI SÀNG LỌC RỐI NHIỀU

TÂM TRÍ DO TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI ĐỀ XUẤT (SRQ20)

TẠI KHU VỰC NÔNG THÔN BẮC BỘ CỦA VIỆT NAM

Tác giả: Trần Tuấn, Trudy Harpham, Nguyễn Thu Hương

Tóm tắt

Ở các nước đang phát triển hiện nay, nhu cầu sàng lọc phát hiện rối nhiễu tâm trí (mental disorders) trong các cơ sở y tế và trong các cuộc điều tra cộng đồng ngày càng tăng. Tại Việt Nam, bảng hỏi do tổ chức y tế thế giới khuyến cáo sử dụng gồm 20 câu hỏi tự trả lời (SRQ20) đo lường sức khỏe tâm thần đã được các tác giả đưa vào vào sử dụng trong một vài nghiên cứu gần đây, và cũng là lần đầu tiên được đưa ra đánh giá trên cộng đồng về độ đúng và độ chính xác. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định độ nhạy và độ đặc hiệu của bảng hỏi này sử dụng trong hoàn cảnh nông thôn miền bắc Việt Nam, đồng thời xác định ngưỡng định bệnh và độ chính xác giữa các lần phỏng vấn trên cùng một đối tượng.

Phương pháp

Phương thức đánh giá “mù đôi” đã được áp dụng trên 66 phụ nữ nông thôn ở Hưng Yên chọn ra từ mẫu nghiên cứu quốc tế về đói nghèo trẻ em- Young Lives. Một nửa trong số này đã được xác định có rối nhiễu tâm trí tại cuộc điều tra cộng đồng năm 2002 sử dụng bảng hỏi tự điền 20 câu. Một nửa còn lại thuộc nhóm chứng khỏe mạnh. Tất cả các đối tượng đều qua bước khám lâm sàng chẩn đoán xác định bởi chuyên gia tâm thần học, và đánh giá sử dụng bảng hỏi SRQ20. Trong vòng 24 giờ, mỗi người phụ nữ được phỏng vấn 3 lần bởi các nghiên cứu viên khác nhau của trung tâm RTCCD.

Kết quả

Tại ngưỡng định bệnh ở mức 7/8, độ nhạy của bảng hỏi là 73% và độ đặc hiệu là 82%. Độ trùng lặp giữa các đánh giá là 0.79.

Kết luận

Lần đầu tiên một công cụ sàng lọc sử dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần ở tuyến cơ sở do tổ chức y tế thế giới đề xuất được đánh giá độ đúng và độ chính xác qua một nghiên cứu dịch tễ học tại Việt nam.

GIỚI THIỆU

Ở các nước đang phát triển, nhu cầu sàng lọc phát hiện rối nhiễu tâm trí trong các cơ sở y tế và trong các điều tra về sức khỏe cộng đồng ngày càng tăng. Tuy nhiên sức khỏe tâm trí chưa bao giờ được đề cập trong các cuộc điều tra lớn về Sức khỏe và Nhân chủng học (DHS) (1). Để đáp ứng nhu cầu này, Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến cáo sử dụng bộ câu hỏi SRQ20 gồm 20 câu hỏi tự trả lời đo lường sức khỏe tâm thần. Do vậy bộ câu hỏi này đã được sử dụng rộng rãi hơn và đã được đánh giá độ chính xác ở nhiều quốc gia (2). Tuy nhiên ở những nơi mà khả năng đọc và viết của người dân hạn chế, bộ câu hỏi này thường được sử dụng để phỏng vấn. Trong nghiên cứu quốc tế về đối nghèo trẻ em (gọi tắt là nghiên cứu Young Lives) được triển khai tại bốn nước Peru, Ethiopia, Ấn Độ và Việt Nam, bộ câu hỏi SRQ20 đã được sử dụng để đo lường sức khỏe tâm thần của người chăm sóc trẻ chính. Tại Việt Nam, từ trước đến nay chưa có một nghiên cứu nào về sức khỏe tâm thần được thực hiện tại cộng đồng. Do vậy việc thử nghiệm độ đúng và độ chính xác của bộ câu hỏi SRQ20 đã được tiến hành tại Việt Nam, nơi mà vấn đề rối nhiễu tâm trí được biết đến rất ít. Bài báo này sẽ trình bày những kết quả của nghiên cứu thử nghiệm độ đúng và độ chính xác của bộ câu hỏi SRQ 20 và đưa ra ngưỡng định bệnh làm khuyến nghị cho các nghiên cứu tương tự trong tương lai sử dụng bộ câu hỏi SRQ20 tại Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP

Các công cụ sử dụng

Bộ câu hỏi SRQ20 bao gồm 20 câu hỏi có/không (Bảng 1), được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo sử dụng và đã được dịch sang ít nhất 20 ngôn ngữ (2). Ở Việt Nam, bộ câu hỏi gốc tiếng Anh SRQ20 đã được dịch sang tiếng Việt đồng thời được dịch ngược lại sang tiếng Anh và sau đó bộ câu hỏi này đã được thử nghiệm tại thực địa để đảm bảo độ chính xác và tính phù hợp về ngôn ngữ trong hoàn cảnh của Việt Nam. Phiên bản tiếng Việt đã được hoàn thành và sử dụng để phỏng vấn trong nghiên cứu Young Lives.

Nằm trong khuôn khổ nghiên cứu Young Lives, nghiên cứu độ đúng và độ chính xác của bộ câu hỏi SRQ20 (gọi tắt là nghiên cứu SRQ20) đã được triển khai tại nông thôn Việt Nam. Sử dụng bộ câu hỏi SRQ20 để phỏng vấn lại những người chăm sóc trẻ chính sau đó tiến hành bước khám và chẩn đoán lâm sàng xác định rối nhiễu tâm trí ở trên cùng những đối tượng này. Bước khám lâm sàng và chẩn đoán xác định được thực hiện bởi một chuyên gia tâm thần học của Việt Nam.

Bảng 1- Bộ câu hỏi SRQ20

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

Cỡ mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu Young Lives, bộ câu hỏi SRQ20 đã được áp dụng để phỏng vấn 2000 người chăm sóc trẻ 1 tuổi tại 5 tỉnh của Việt Nam (4). Trong nghiên cứu SRQ20, một trong năm tỉnh này đã được chọn để thực hiện. Là một tỉnh nằm sát với Hà Nội, tỉnh Hưng Yên là một tỉnh thuần nông với khoảng một triệu dân, là khu vực nông thôn với mật độ cao: 12% trên tổng dân số toàn tỉnh nằm trong chuẩn nghèo đối chính thức của Việt Nam; US\$ 209 GDP trên đầu người một năm; 40% trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng, và là tỉnh đang có xu hướng dân số giảm do đô thị hoá (5).

Nghiên cứu Young Lives được triển khai tại sáu xã thuộc tỉnh Hưng Yên tuy nhiên nghiên cứu SRQ20 chỉ chọn ngẫu nhiên ra ba xã trong số sáu xã này để tiến hành. Sử dụng ngưỡng định bệnh của SRQ20 là 7/8 trong nghiên cứu Young Lives (ngưỡng bệnh mà thường được sử dụng nhiều nhất tại các nước đang phát triển – Tham khảo Harpham và cộng sự năm 2003, kết quả cho thấy trong số 200 phụ nữ là người chăm sóc trẻ chính của ba xã, 39 phụ nữ được xác định là có rối nhiễu tâm trí ($n=39$) và số còn lại được xác định là khoẻ mạnh ($n= 161$). Do vậy, nghiên cứu SRQ20 đã lấy cỡ mẫu là 39 phụ nữ là những người được xác định là có rối nhiễu và 39 phụ nữ khác được chọn ngẫu nhiên từ số khoẻ mạnh còn lại (161 phụ nữ khoẻ mạnh). Tuy nhiên trong quá trình thực hiện nghiên cứu, một số phụ nữ vắng nhà và một số khác từ chối không tham gia nghiên cứu do đó cỡ mẫu chính thức cho nghiên cứu SRQ20 là 32 phụ nữ được xác định là rối nhiễu tâm trí và 34 phụ nữ được xác định là khoẻ mạnh. Tất cả những phụ nữ này đều được phỏng vấn, khám lâm sàng và chẩn đoán xác định tại trạm y tế xã vào tháng 5 năm 2003.

Thu thập số liệu

Trước khi triển khai thực địa một tuần, những đối tượng tham gia nghiên cứu đều được nghe trình bày về mục đích nghiên cứu và đều được hỏi xem họ có đồng ý tham gia nghiên cứu hay không. Tại thực địa, ba nghiên cứu viên thuộc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng, Hà Nội, Việt Nam đã sử dụng lại bộ câu hỏi SRQ20 để phỏng vấn những người chăm sóc trẻ chính là phụ nữ. Và sau đó bước khám lâm sàng và chẩn đoán xác định tâm thần được thực hiện trên cùng các đối tượng đã qua phỏng vấn. Bước này do một giáo sư tâm thần học thuộc Trung tâm tư vấn sức khoẻ và

phòng khám đa khoa, Hà Nội, Việt Nam đảm nhiệm. Những phụ nữ là người chăm sóc trẻ đã được mời đến Trạm y tế xã để phỏng vấn và mỗi người phụ nữ được phỏng vấn 3 lần bởi các nghiên cứu viên khác nhau trong vòng 1 giờ. Các cuộc phỏng vấn sử dụng bộ câu hỏi SRQ20 được tiến hành độc lập với quá trình khám lâm sàng chẩn đoán xác định.

Nguyên tắc ‘mù đôi’ được áp dụng và duy trì trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu từ khâu chọn các đối tượng nghiên cứu, các phỏng vấn sử dụng bộ câu hỏi SRQ20, khám lâm sàng chẩn đoán, cho đến khâu quản trị dữ liệu.

Phân tích số liệu

Chương trình phân tích Receiver Operating Characteristic (ROC) được sử dụng để xác định ngưỡng định bệnh với độ nhạy ở mức tối đa (có khả năng để phát hiện ra tỷ lệ dương tính chính xác) và độ đặc hiệu tối đa (có khả năng phát hiện ra tỷ lệ âm tính chính xác) (Tham khảo Mari và William 1986). ROC thường được sử dụng để lượng giá tính chính xác của công cụ chẩn đoán mà công cụ này được sử dụng để phân biệt giữa hai giai đoạn hoặc hai tình trạng (có bệnh và không bệnh). Đường cong ROC đã được sử dụng để phân tích, một đồ thị thể hiện độ nhạy đối lập 1 – đặc trưng của công cụ chẩn đoán. Độ nhạy là phân số của các trường hợp dương tính chính xác mà được xác định thông qua bộ câu hỏi SRQ20, trong khi đó độ đặc hiệu là phân số của các trường hợp âm tính chính xác mà đã được xác định. Quá trình vận hành công cụ thử nghiệm này sau đó đã được trình bày tóm tắt ở vùng dưới đường cong ROC.

Vùng này có thể được giải thích như khả năng mà kết quả của công cụ chẩn đoán trên các đối tượng chọn ngẫu nhiên được coi là bất bình thường sẽ lớn hơn kết quả của cùng một công cụ chẩn đoán từ các đối tượng chọn ngẫu nhiên được coi là bình thường. Vùng nằm dưới đường cong ROC càng lớn bao nhiêu thì thể hiện công cụ đã được thực hiện tốt bấy nhiêu (6). Phân tích ROC được chạy bằng chương trình STATA phiên bản 8. Độ tin cậy giữa các lần phỏng vấn trên cùng một đối tượng được đo lường thông qua việc sử dụng kết hợp độ trùng lặp kappa theo chương trình Stata, phiên bản 8. Giải thích cho chỉ số trùng lặp kappa được thực hiện theo các tiêu chuẩn của Landis và Koch (6).

Đạo đức nghiên cứu

Vấn đề đạo đức nghiên cứu luôn được đề cập một cách xuyên suốt trong nghiên cứu Young Lives và vấn đề này đã được phê duyệt bởi Hội đồng xét duyệt đạo đức nghiên cứu thuộc Liên hiệp các Hội

Khoa học Kỹ thuật Việt Nam (Việt Nam), Trường Đại học South Bank Luân Đôn, Trường Vệ sinh và Y học Nhiệt đới Luân Đôn, và Trường Đại học Reading Vương quốc Anh.

Mặc dù việc khám và chẩn đoán về rối nhiễu tâm trí không nhằm vào việc xác định các nguyên nhân dẫn tình trạng rối nhiễu tâm trí nhưng theo nhà tâm thần học người chịu trách nhiệm khám và chuẩn đoán trong nghiên cứu SRQ20 đã đưa ra nhận xét rằng phần lớn những người chăm sóc trẻ được xác định có rối nhiễu tâm trí là những người đang có những mối lo lắng đáng kể về tình trạng ốm đau bệnh tật của con mình. Thực hiện theo những nguyên tắc trong đạo đức nghiên cứu, chuyên gia tâm thần học này đã sắp xếp các buổi khám bệnh cho trẻ em (chuyên gia này trước đây là bác sỹ nhi khoa). Qua khám bệnh cho chín trẻ cho kết quả thấy 5 trong số 9 em không có vấn đề gì về sức khỏe, 4 em còn lại cần được điều trị hoặc cần phải được lưu ý đến sức khỏe.

Kết quả

Tính đại diện của các mẫu trong nghiên cứu SRQ20

Các đặc điểm chính của 66 phụ nữ tham gia nghiên cứu được tóm tắt trong bảng 2. So sánh với cỡ mẫu tổng thể là của nghiên cứu SRQ20 với cỡ mẫu tổng thể là 400 phụ nữ chăm sóc trẻ trong nghiên cứu Young Lives tại Hưng Yên năm 2002 cho thấy không có sự khác biệt đáng kể mang ý nghĩa thống kê về tuổi, trình độ giáo dục, số trẻ sinh hoặc phân loại kinh tế.

Bảng 2 – Mô tả về đặc điểm kinh tế xã hội của các mẫu trong nghiên cứu SRQ20 so sánh với mẫu của nghiên cứu Young Lives

Các biến nghiên cứu	Cỡ mẫu nghiên cứu SRQ 20 (n=66)	Cỡ mẫu nghiên cứu YL YL (N = 400)	Các thử nghiệm đặc biệt
Tuổi (trong năm)			
• Giá trị trung bình	28.2	26.6	Không cần thiết
• Các giá trị Min-Max	[19 – 62]	[19 – 66]	
Số trẻ sinh ra			
• Giá trị trung bình	2	2	Không cần thiết
• Các giá trị Min-Max	[1 – 5]	[1 – 6]	
Trình độ học vấn			
• % hoàn thành tiểu học hoặc thấp hơn	35	43	Fisher's exact = 0.23
Chỉ số kinh tế (%)			
• <0.25	2	2	Pearson $\chi^2 = 1.65$
• 0.25 - <0.5	54	45	Pr = 0.438.
• 0.5 +	44	53	

Validating

Bảng 3 tóm tắt độ nhạy và độ đặc hiệu của các lần phỏng vấn sử dụng bộ câu hỏi SRQ20 từ mỗi nghiên cứu viên trong ba nghiên cứu viên tham gia nghiên cứu cùng với khám và chẩn đoán lâm sàng. Qua sử dụng bộ câu hỏi SRQ20 cho thấy khả năng chẩn đoán chính xác tối đa là 79% từ kết quả phỏng vấn của nghiên cứu viên 1, 82% cho nghiên cứu viên 2 và 76% cho nghiên cứu viên 3. Trung bình các lần phỏng vấn của 3 nghiên cứu viên so sánh với kết quả khám lâm sàng cho thấy khả năng chẩn đoán đúng của bộ câu hỏi SRQ20 là 79%, với độ nhạy là 73% và độ đặc hiệu là 82%.

Bảng 3- Độ nhạy và độ đặc hiệu của SRQ20 phân theo các nghiên cứu viên và đánh giá lâm sàng về rối nhiễu tâm trí thực hiện trên 66 phụ nữ chăm sóc trẻ ở nông thôn

Nghiên cứu viên	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Tỷ lệ chính xác (%)	Ngưỡng định bệnh
1	68	84	79	8/9
2	86	80	82	7/8
3	73	77	76	7/8
Trung bình	73	82	79	7/8

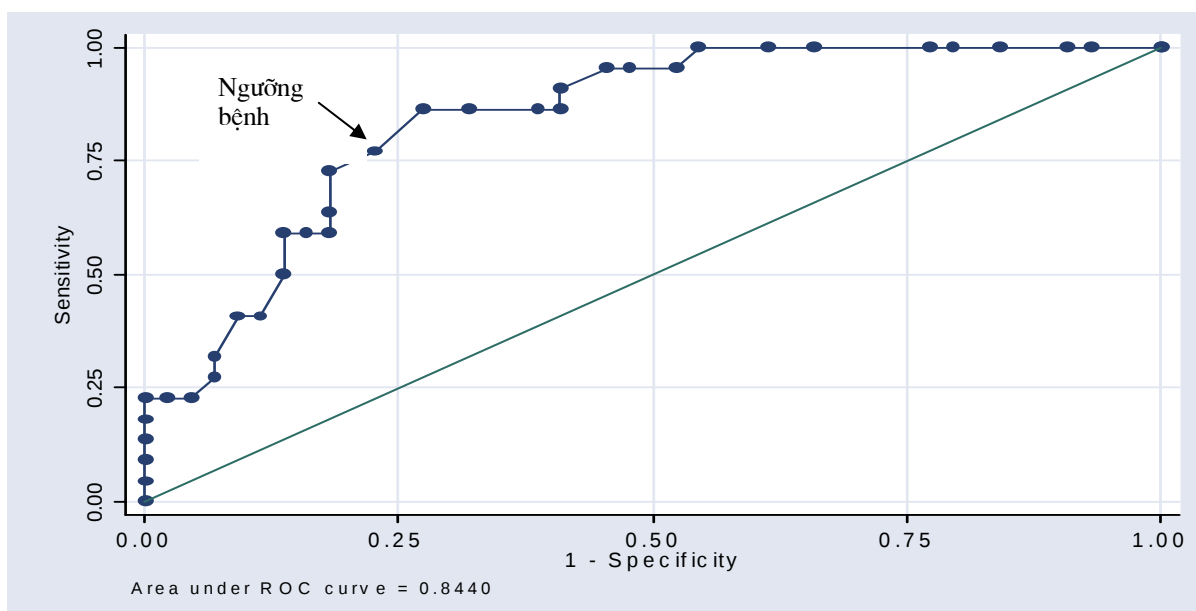
Những vùng nằm dưới đường cong ROC với 95% khoảng tin cậy được trình bày ở bảng 4. Trong số ba nghiên cứu viên, cho thấy nghiên cứu viên 2 đã thực hiện phỏng vấn bộ câu hỏi SRQ20 tốt nhất với vùng nằm dưới đường cong ROC là 0.86 (95% CI: 0.77 – 0.94). Tuy nhiên tổng quan chung về việc thực hiện phỏng vấn bộ câu hỏi SRQ20 của cả 3 nghiên cứu viên cho thấy kết quả tương đối tốt, từ 0.80-0.86, và không có sự khác biệt về thống kê ($\chi^2 = 5.45$; $P = 0.066$). Đường cong ROC của trung bình 3 nghiên cứu viên là 0.84 (95%CI: 0.75 – 0.94). Một lần nữa, không tìm thấy sự khác biệt đáng kể nào mang tính thống kê khi 4 vùng đường cong ROC được đem ra so sánh ($\chi^2 = 7.43$; $P = 0.0595$).

Bảng 4- Phân tích ROC của SRQ20 với sự tham khảo từ khám lâm sàng và chẩn đoán xác định

Nghiên cứu viên	Số mẫu phỏng vấn	Vùng ROC	Lệch chuẩn	95% CI
1	66	0.84	0.05	0.74 – 0.93
2	66	0.86	0.05	0.77 – 0.94
3	66	0.80	0.06	0.69 – 0.91
Trung bình	66	0.84	0.05	0.75 – 0.94

Hình 1 minh hoạ đường cong trung bình ROC. Ngưỡng định bệnh của SRQ20 Việt Nam được xác định là 7/8 với độ nhạy là 73% và độ đặc hiệu là 82%.

Hình 1 – Vùng ROC của trung bình ba nghiên cứu viên phỏng vấn bộ câu hỏi SRQ20 cùng với kết quả khám lâm sàng và chẩn đoán xác định rối nhiễu tâm trí



Độ tin cậy

Sử dụng ngưỡng định bệnh là 7/8, mỗi một phụ nữ chăm sóc trẻ chính được chẩn đoán là khoẻ mạnh (nếu dưới 8 điểm) hoặc rối nhiễu tâm trí (nếu trên 8 điểm). Chỉ số thống kê kappa đo lường tỷ lệ thống nhất giữa ba nghiên cứu viên là 0.79 ($Z=11.13$, $P<0.001$), mức độ chấp nhận được – theo Landis và Kotch 1977 được trích từ Stata Corp 2003.

BÀN LUẬN

Các nghiên cứu chuẩn hoá công cụ SRQ20 khác đã tìm thấy hệ số nhạy trong khoảng từ 63-90% và hệ số đặc hiệu trong khoảng từ 44-95% (3) trong khi đó nghiên cứu SRQ20 được thực hiện tại Việt Nam cho thấy 73% độ nhạy và 82% độ đặc hiệu là nằm giữa của các khoảng này. Vùng nằm dưới đường cong ROC trong nghiên cứu này (0.84) so sánh với ROC 0.9 từ kết quả chuẩn hoá công cụ SRQ20 tại Brazil đã chứng tỏ rằng công cụ SRQ20 có giá trị chấp nhận được tại Việt Nam và cũng cho kết quả phù hợp với kết quả khám và chẩn đoán lâm sàng. Độ tin cậy giữa các lần phỏng vấn sử dụng độ trùng lặp kappa là 0.79 cho thấy bộ câu hỏi SRQ20 có độ tin cậy chấp nhận được.

Hiện nay, sức khoẻ tâm trí tại Việt Nam vẫn chưa được quan tâm nhiều mặc dù nghèo đói và sức khoẻ tâm trí có mối liên hệ với nhau (8). Trong tương lai các cơ quan thực hiện các chương trình xoá

đói giảm nghèo có thể sẽ quan tâm nhiều hơn đến vấn đề này. Nếu điều đó thực hiện được thì nhu cầu sàng lọc phát hiện rối nhiễu tâm trí sẽ ngày càng tăng lên. Qua kết quả nghiên cứu đánh giá độ đúng và độ chính xác của bộ câu hỏi SRQ20 tại Việt Nam có thể đưa ra khuyến nghị rằng việc sử dụng bộ câu hỏi SRQ20 với ngưỡng định bệnh là 7/8 có thể áp dụng để xác định các trường hợp rối nhiễu tâm trí.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Giáo sư Đặng Phương Kiệt, nhà tâm thần học Việt Nam người đã tham gia khám lâm sàng và chẩn đoán xác định cho nghiên cứu này, Giáo sư Jair de Jesus Mari, bộ môn Tâm thần học, Escola Paulista de Medicina, Sao Paulo, Brazil và Giáo sư Martin Prince, Viện Tâm thần học, Vương quốc Anh, những người cố vấn, cổ vũ và khích lệ cho nghiên cứu. Nhóm tác giả cũng xin chân thành cảm ơn ông Trần Đức Thạch, Cán bộ Trung tâm RTCCD đã hỗ trợ chúng tôi trong quá trình phân tích và xử lý số liệu.

Tài liệu tham khảo

1. Falkingham J, Namazie C. Measuring health and poverty. London: Heath Systems Resource Centre; 2002.
2. Harpham T, Reichenheim M, Oser R, Thomas E, Hamid N, Jaswal S, et al. How to do (or not to do)...Measuring mental health in a cost-effective manner. Health and Policy Planning 2003; 18(3): 344-349.
3. World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Geneva: World Health Organization; 1994.
4. Tuan T, Lan PT, Harpham T, Huong NT, Thach TD, Tod B, et al. Young Lives- An International Study on Child Poverty: Vietnam- Preliminary National Report 2002. RTCCD-SC/UK Hanoi – GSO; 2003.
5. NCSSH. Human Development Report Vietnam. Hanoi: National Centre for Social Services and Humanities; 2001.
6. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 8.0. College Station, TX: Stata Corporation; 2003.
7. Mari JdJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. British Journal of Psychiatry 1986; 148: 23-26.
8. Patel V. Poverty, inequality and mental health in developing countries. In D Leon, G. Walt editors. Poverty, Inequality and Health. Oxford: Oxford University Press; 2001. p. 247-263.

Nghiên cứu đánh giá độ đúng và độ chính xác của bộ câu hỏi SRQ20 là một phần của nghiên cứu ‘Những Cuộc đời Trẻ thơ’, nghiên cứu dài hạn về đói nghèo - Young Lives (www.younglives.org) được thực hiện tại bốn nước đang phát triển, do Bộ Phát triển Vương quốc Anh tài trợ.

Nhóm tác giả bao gồm:

Tiến sỹ, Bác sỹ Trần Tuấn, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD). Số 39 Ngõ 255 Phố Vọng, Hà Nội, Việt Nam. Email. rtccd@hn.vnn.vn

Tiến sỹ, Giáo sư về Chính sách và Phát triển Đô thị, Trudy Harpham, Trường Đại học South Bank Luân Đôn.

Nguyễn Thu Hương, Cử nhân khoa học, Nghiên cứu viên Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng.