

TÀI LIỆU ÔN TẬP Y TẾ CÔNG CỘNG HẠNG III TRONG XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH NĂM 2023

BÀI 1. Y TẾ CÔNG CỘNG

1. Định nghĩa và lĩnh vực của Y tế công cộng

Y tế công cộng là khoa học và nghệ thuật phòng bệnh, kéo dài tuổi thọ và tăng cường sức khỏe thông qua những cố gắng có tổ chức của xã hội. Sức khỏe ở đây được định nghĩa theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): “Sức khỏe là tình trạng hoàn toàn thoải mái cả về thể chất, tinh thần và các quan hệ xã hội chứ không phải đơn giản là tình trạng không có bệnh hay ốm yếu”

Y tế công cộng có nhiều lĩnh vực nhỏ nhưng có thể chia ra các phần: dịch tễ học, sinh thông kế và dịch vụ y tế.

2. Các chức năng cơ bản của Y tế công cộng

- Theo dõi và phân tích sức khỏe cộng đồng
- Giám sát dịch tễ học/phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh.
- Xây dựng chính sách và kế hoạch liên quan đến y tế công cộng
- Quản lý có tính chiến lược các hệ thống và dịch vụ sức khỏe cộng đồng.
- Lập quy chế và thực hành pháp luật để bảo vệ sức khỏe cộng đồng.
- Phát triển nguồn nhân lực và lập kế hoạch trong y tế công cộng.
- Tăng cường sự tham gia của xã hội
- Đảm bảo chất lượng dịch vụ sức khỏe cho cá nhân và cho cộng đồng.
- Nghiên cứu, phát triển và thực hiện các giải pháp y tế công cộng tiên tiến.



BÀI 2. DỊCH TỄ HỌC

1. Định nghĩa, phạm vi của dịch tễ học

Dịch tễ học được định nghĩa là việc nghiên cứu sự phân bố và các yếu tố quyết định của các tình trạng hay sự kiện liên quan đến sức khỏe trong các quần thể xác định và việc ứng dụng nghiên cứu này vào phòng ngừa và kiểm soát các vấn đề sức khỏe.

Phạm vi: Trọng tâm của nghiên cứu dịch tễ học là quần thể xác định về địa lý hay các khía cạnh khác. Ví dụ: một đơn vị nghiên cứu có thể là một nhóm bệnh nhân trong bệnh viện hay công nhân nhà máy. Một quần thể sử dụng trong dịch tễ học thường là quần thể được chọn từ một khu vực đặc thù hay một nước vào một thời điểm cụ thể.

2. Một số nhiệm vụ chiến lược của dịch tễ học

- Mô tả bệnh trạng với sự phân bố tần số của chúng dưới các góc độ: Chủ thể con người - không gian - thời gian, trong mối quan hệ tương tác thường xuyên của cơ thể cùng các yếu tố nội ngoại sinh, nhằm hình thành nên những giả thuyết về quan hệ nhân quả giữa yếu tố nguy cơ và bệnh trạng (Dịch tễ học mô tả).

- Phân tích các dữ kiện thu thập được từ dịch tễ học mô tả, cùng với việc tìm cách giải thích những yếu tố căn nguyên có thể chịu trách nhiệm cho sự xuất hiện và phân bố với bệnh trạng. Tiến hành những nghiên cứu phân tích, áp dụng các kiến thức về cả thống kê học và y sinh học để xác định căn nguyên và các tác động của chúng đến các hiện tượng sức khỏe nghiên cứu. Nói một cách khác là tiến hành kiểm định những giả thuyết được hình thành từ dịch tễ học mô tả, trên cơ sở đó, đề xuất các biện pháp can thiệp thích hợp (Dịch tễ học phân tích).

- Để kiểm tra, đánh giá một cách chủ động tính chính xác và thích hợp của những biện pháp can thiệp được đề xuất từ các nghiên cứu dịch tễ học phân tích, dịch tễ học tìm cách thử nghiệm, so sánh hiệu quả của các biện pháp can thiệp khác nhau hay so sánh với nhóm đối chứng, bằng những phương pháp kỹ thuật ít sai số nhất, nhằm mang lại những thông tin có giá trị nhất về hiệu quả của các biện pháp can thiệp (Dịch tễ học can thiệp).

- Xây dựng các mô hình lý thuyết về bệnh trạng đã được nghiên cứu trên cơ sở khái quát hoá sự phân bố cùng với những mối tương tác với các yếu tố căn nguyên, giúp cho việc ngăn ngừa khả năng xuất hiện, gia tăng và phân bố rộng rãi của bệnh trạng trên thực tế trong những quần thể tương tự khác (Dịch tễ học lý thuyết).

3. Tỷ số hiện mắc và tỷ suất mới mắc

- Tỷ số hiện mắc là số trường hợp đang có bệnh ở một quần thể xác định trong một thời gian hay một thời điểm.

$$\text{Tỷ số hiện mắc} = \frac{\text{Số trường hợp có bệnh hay một tình trạng trong một thời điểm hay một khoảng thời gian}}{\text{Số người trong quần thể nguy cơ tại thời điểm đó}} (x10^n)$$

- Tỷ suất mới mắc của một bệnh là tốc độ xuất hiện các trường hợp bệnh mới trong một khoảng thời gian ở một quần thể xác định,

$$\text{Tỷ suất mới mắc} = \frac{\text{Số người mới mắc bệnh trong một khoảng thời gian xác định}}{\text{Số người có phơi nhiễm với nguy cơ trong cùng khoảng thời gian nghiên cứu}} (x10^n)$$

4. Các cấp độ phòng bệnh

Có bốn cấp độ dự phòng, tương ứng với các giai đoạn phát triển bệnh khác nhau, đó là phòng bệnh cấp 0 (dự phòng căn nguyên), cấp I, cấp II và cấp III.

- Dự phòng cấp 0 dự phòng căn nguyên.
- Dự phòng cấp I để giới hạn số mới mắc của bệnh bằng cách kiểm soát các yếu tố nguy cơ đặc trưng của bệnh.
- Dự phòng cấp II nhằm làm giảm bớt các hậu quả trầm trọng của bệnh thông qua chẩn đoán và điều trị sớm.
- Dự phòng cấp ba nhằm làm giảm sự tiến triển hoặc biến chứng của bệnh và là khía cạnh quan trọng của điều trị và phục hồi chức năng.

5. Các bước điều tra một vụ dịch

- Chuẩn bị công việc tại thực địa.
- Xác định sự hiện hữu của một vụ dịch.
- Kiểm tra/xác định chẩn đoán.
- Định nghĩa và xác định ca bệnh.
- Tiến hành mô tả dịch tễ.
- Phát triển giả thuyết về nguyên nhân bùng phát dịch.
- Kiểm định giả thuyết.
- Nếu cần, xem xét, điều chỉnh giả thuyết và tiến hành các nghiên cứu thêm.
- Triển khai các biện pháp kiểm soát/ phòng chống.
- Công bố các phát hiện, kết quả điều tra.

6. Tính giá trị, độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán

- Tính giá trị là mức độ mà một xét nghiệm có khả năng đo lường cái mà nó dự định đo lường. Có hai loại tính giá trị: nội tại và ngoại suy

+ Tính giá trị nội tại là mức độ mà các kết quả của một quan sát là chính xác cho một nhóm người cụ thể được nghiên cứu.

+ Tính ngoại suy hoặc khái quát là phạm vi mà các kết quả của một nghiên cứu áp dụng được cho những người không thuộc nghiên cứu.

- Độ nhạy: xác suất của xét nghiệm dương tính trong những người đã mắc bệnh.
- Độ đặc hiệu: xác suất của xét nghiệm âm tính trong những người không mắc bệnh.
- Giá trị dự đoán dương tính: xác suất một người có bệnh khi xét nghiệm là dương tính.
- Giá trị dự đoán âm tính: xác suất một người không có bệnh khi xét nghiệm là âm tính.

BÀI 3. GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC

1. Định nghĩa giám sát dịch tễ học

Giám sát dịch tễ học là việc thu thập một cách có hệ thống liên tục, phân tích, giải thích, và phân phát những dữ liệu sức khoẻ. Các tổ chức y tế công cộng (YTCC) sử dụng dữ liệu giám sát để mô tả và theo dõi những sự kiện sức khoẻ, xác định ưu tiên, và giúp cho việc lập kế hoạch, thực hiện, đánh giá những chương trình can thiệp.

2. So sánh giám sát y tế và giám sát dịch tễ học

Khái niệm giám sát đã tồn tại nhiều năm. Trước đây giám sát có nghĩa là quan sát chặt chẽ những người đã phơi nhiễm với bệnh truyền nhiễm để phát hiện những triệu chứng sớm và để hình thành nhanh chóng những biện pháp cách ly và không chế. Người ta chia ra giám sát thành các loại sau:

- Giám sát y tế là việc theo dõi những cá nhân phơi nhiễm tiềm tàng để phát hiện những triệu chứng sớm.
- Giám sát dịch tễ học là việc theo dõi những hiện tượng sức khoẻ trong những quần thể, quan niệm hiện tại của giám sát là theo dõi sự xuất hiện bệnh trên một quần thể

3. Các phương pháp giám sát

- Giám sát thụ động hay báo cáo bắt buộc: Loại kinh điển nhất là giám sát sự xuất hiện bệnh truyền nhiễm là thông qua báo cáo bắt buộc của các cán bộ y tế ở các cơ sở y tế như phòng khám, bệnh viện, phòng xét nghiệm.

- Giám sát chủ động: Hệ thống giám sát theo dõi một cách chủ động những vấn đề sức khoẻ, bao gồm chấn thương, dị dạng bẩm sinh, bệnh mãn tính, bệnh nhiễm trùng, và những hành vi sức khoẻ. Giám sát chủ động có thể được chia thành các loại sau:

+ Điều tra ngang lặp lại nhiều lần: Những số liệu về giám sát có thể thu thập được bằng những nghiên cứu cắt ngang (cũng còn gọi là những nghiên cứu về tỷ lệ hiện mắc), được nhắc lại theo từng đợt theo thời gian. Điều tra cắt ngang là nghiên cứu sự về tình hình bệnh tật hay những sự kiện liên quan đến sức khoẻ xảy ra ở một quần thể một dân cư nhất định ở một thời gian đặc biệt. Ví dụ, giám sát hành vi HIV, giám sát lồng ghép các chỉ số hành vi và sinh học

+ Giám sát trọng điểm: là điều tra cắt ngang được lặp lại nhiều lần ở một số nhóm người chọn lọc (trọng điểm) và ở một số vị trí chọn lọc (trọng điểm).

- Giám sát dựa trên số liệu thứ cấp: Hệ thống mới này dựa trên việc phân tích những số liệu thứ cấp đó là những số liệu đã được thu thập vì những mục đích khác. Ví dụ, một hệ thống giám sát sử dụng nhiều nguồn số liệu như số liệu điều tra dân số, số liệu sử dụng dịch vụ y tế, số liệu ra viện, và nhiều cuộc điều tra khu vực cũng như quốc gia đã được tiến hành vì nhiều mục đích khác.

- Nghiên cứu tỷ lệ mới mắc (Incidence): Là nghiên cứu theo dõi những cá thể có nguy cơ mắc bệnh mà tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu, người đó chưa từng bị bệnh. Những cá thể này được theo dõi nhiều tháng hay nhiều năm về tình trạng bệnh và các hành vi nguy cơ của họ. Nghiên cứu này đòi hỏi có sự đồng ý tham gia của người nghiên cứu. Nghiên

cứu này là nghiên cứu tốt nhất cung cấp các thông tin về tỷ lệ mới mắc và xác định các yếu tố nguy cơ gây bệnh. Tuy nhiên loại nghiên cứu này ít được thực hiện vì rất tốn kém và phức tạp.

4. Những nguồn dữ liệu giám sát

Nhiều nguồn dữ liệu sẵn có có thể sử dụng cho giám sát. Tổ chức Y tế Thế giới đã liệt kê những nguồn dữ liệu cơ bản dưới đây cho việc giám sát:

- Báo cáo tử vong.
- Báo cáo mắc bệnh.
- Báo cáo dịch.
- Báo cáo dịch vụ xét nghiệm.
- Báo cáo phát hiện những trường hợp bệnh.
- Báo cáo phát hiện dịch.
- Các điều tra đặc biệt (như số bệnh nhân nhập viện, đăng ký khám bệnh, điều tra huyết thanh học).
- Thông tin về ổ chứa và những véc tơ truyền bệnh.
- Những dữ liệu dân số.
- Những dữ liệu môi trường.



BÀI 4. ĐO LƯỜNG TẦN SỐ BỆNH TRẠNG

1. Tần số

Tần số là số lần xuất hiện của một hiện tượng. Tần số thể hiện mức độ phổ biến của hiện tượng. Ví dụ: số bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh trong ngày 12/12/2023 là 1.000 người, trong đó có 600 người là nam và 400 người là nữ. Tần số người nam trong số người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh trong ngày 12/12/2023 là 600.

2. Tỷ số

Tỷ số là một số đo để so sánh dữ kiện của 2 hiện tượng khác nhau, dưới dạng một phân số $\frac{a}{b}$ với tử số và mẫu số có cùng một đơn vị đo và như vậy tỷ số không có đơn vị đo. Tỷ số ít được dùng trong dịch tễ học (mà thường sử dụng các biến thể của nó là tỷ lệ và tỷ suất) trong đó thường dùng nhất là tỷ lệ phần trăm.

Có 2 loại tỷ số:

- Tỷ số có đơn vị. Ví dụ: Số bệnh nhân trên 100.000 dân tại quận là 300 bệnh nhân/100.000 dân.

- Tỷ số không có đơn vị là thương số của hai tỷ lệ hoặc 2 tỷ số. Tỷ số nam/nữ là 5/2.

3. Tỷ lệ

Tỷ lệ là một số đo tần số xuất hiện một hiện tượng sức khỏe. Trong dịch tễ học, dân số học... tỷ lệ là một biểu thị tần số sự kiện xảy ra trong một quần thể nhất định và trong một thời gian nhất định. Tỷ lệ được sử dụng nhiều trong việc so sánh sự kiện giữa các quần thể khác nhau ở thời gian khác nhau, ở địa phương khác nhau, lớp người khác nhau... Tỷ lệ cũng được biểu thị dưới dạng một phân số, có tử số, mẫu số, thời gian xuất hiện sự kiện và một hệ số là bội số của 10.

4. Tỷ suất

Tỷ suất là một trị số có được khi ta đem chia một đại lượng này cho một đại lượng khác. Đó là một dạng tổng quát của tỷ lệ, tỷ số, tỷ lệ phần trăm.

Sự khác biệt quan trọng giữa một tỷ lệ và tỷ suất là ở chỗ tử số của một tỷ lệ là một phần của mẫu số (mẫu số có bao hàm tử số), còn tỷ suất thì không cần thiết phải có đặc trưng này. Như vậy tỷ suất là một số để diễn tả sự liên quan giữa tử số và mẫu số, trong khi cả tử số và mẫu số là những đại lượng riêng biệt khác nhau, không có hiện tượng số nọ nằm trong số kia. Không có một hạn chế tổng quát nào về số đo của tỷ suất.

Đôi khi tỷ suất cũng có thể biến đổi để diễn tả dưới dạng tỷ lệ phần trăm, nhưng trị số của nó có thể vượt quá 100.

Dạng đơn giản của tỷ suất là $\frac{a}{b}$, nhưng a và b là những số đo của 2 hiện tượng khác nhau, không cùng một đơn vị đo.

BÀI 5. CÁC SAI SỐ TRONG NGHIÊN CỨU DỊCH TỄ HỌC

1. Đại cương

Các điều tra dịch tễ học nhằm mục đích cung cấp các đo lường chính xác sự xuất hiện bệnh (hay tình trạng sức khỏe nào đó). Tuy nhiên việc đo lường này không dễ dàng và có nhiều nguy cơ sai số trong đo lường. Các nhà dịch tễ học đã dành nhiều nỗ lực cho việc làm giảm thiểu các sai số này cũng như để đánh giá tác động của các sai số không thể loại bỏ được. Sai số có thể ngẫu nhiên hoặc hệ thống.

2. Sai số ngẫu nhiên

Sai số ngẫu nhiên là sự lệch đi, do ngẫu nhiên, may rủi của một quan sát trên một mẫu so với giá trị thật của quần thể, dẫn đến sự thiếu chính xác trong việc đo lường sự kết hợp. Có ba nguồn sai số ngẫu nhiên chính:

- Dao động về mặt sinh học giữa các cá thể.
- Sai số chọn mẫu.
- Sai số đo lường.

3. Sai số hệ thống

Sai số hệ thống (hay sai lệch) xảy ra trong dịch tễ học khi có khuynh hướng đưa ra các kết quả sai khác một cách có hệ thống so với giá trị thực. Một nghiên cứu có ít sai số hệ thống được coi là có tính giá trị cao. Tính giá trị không chịu ảnh hưởng của cỡ mẫu.

Các sai lệch chính:

- Sai lệch do chọn.
- Sai lệch do đo lường (hay phân loại)

4. Nhiễu

Trong một số nghiên cứu về sự kết hợp giữa một phơi nhiễm và một số yếu tố nhân quả (hay yếu tố nguy cơ), thì nhiễu có thể xảy ra khi một số yếu tố phơi nhiễm khác tồn tại trong quần thể nghiên cứu và có liên quan tới cả bệnh và yếu tố phơi nhiễm mà nghiên cứu quan tâm. Một vấn đề nảy sinh nếu yếu tố ngoại lai này, chính bản thân nó là một yếu tố quyết định hay là một yếu tố nguy cơ với tình trạng sức khỏe được phân bố không đồng đều giữa các tiểu nhóm có phơi nhiễm. Nhiễu xảy ra khi tác động của các yếu tố phơi nhiễm (các yếu tố nguy cơ) không được tách biệt và vì vậy đi đến kết luận không chính xác rằng tác động quan sát được là do một biến này chứ không phải một biến khác gây ra.



BÀI 6. LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ

1. Khái niệm về lập kế hoạch

Lập kế hoạch là quá trình tìm ra các bước đi tối ưu nhằm đạt được các mục tiêu đã đề ra dựa trên cơ sở tính toán một cách đầy đủ và khoa học về các điều kiện, các phương tiện, các nguồn lực hiện có hoặc sẽ có trong tương lai. Lập kế hoạch là một hoạt động rất quan trọng trong cuộc sống và trong công việc nhằm vạch ra kế hoạch hoạt động cho chính mình và cho những đối tượng mà mình quản lý.

2. Các loại kế hoạch

2.1. Theo thời gian

- Kế hoạch dài hạn: thường được xây dựng cho 10-15 năm.
- Kế hoạch trung hạn: thường là 3-7 năm, phổ biến là 5 năm.
- Kế hoạch ngắn hạn: dưới 3 năm, thường là 1 năm.

2.2. Theo cấp độ

- Kế hoạch vĩ mô
- Kế hoạch vi mô

2.3. Theo phạm vi

- Kế hoạch tổng thể
- Kế hoạch bộ phận

2.4. Theo tính chất của kế hoạch

- Kế hoạch một lần
- Kế hoạch thường xuyên
- Kế hoạch khẩn cấp/tình huống

2.5. Theo phương pháp xây dựng kế hoạch

- Lập kế hoạch từ trên xuống
- Lập kế hoạch từ dưới lên

3. Các bước lập kế hoạch

Bước 1: Thu thập thông tin đánh giá tình hình sức khỏe.

Bước 2: Xác định các vấn đề sức khỏe, lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên.

Bước 3: Xác định mục tiêu.

Bước 4: Phân tích vấn đề sức khỏe.

Bước 5: Lựa chọn giải pháp.

Bước 6: Lập kế hoạch hành động.



4. Các nguyên tắc trong lập kế hoạch

4.1. Tính mục tiêu

Trên cơ sở xác định đúng và rõ mục tiêu cần đạt, người quản lý ở các cấp khác nhau sẽ có khả năng lựa chọn các giải pháp, phương pháp thực hiện cũng như các điều kiện hỗ trợ một cách phù hợp và xác định vị thế ưu tiên cho từng mục tiêu (trong những chương trình/kế hoạch có nhiều mục tiêu). Tính mục tiêu trong lập kế hoạch giúp đảm bảo được hiệu quả hoạt động, tránh lãng phí hoặc sử dụng nguồn lực không phù hợp, làm cơ sở cho theo dõi, giám sát và đánh giá.

4.2. Tính khoa học

Mọi sản phẩm của quá trình lập kế hoạch (các văn bản, kế hoạch hoạt động...) chỉ có hiệu quả nếu nó đạt đến những mức độ nhất định về căn cứ khoa học. Tính khoa học chính là yếu tố đảm bảo chất lượng và độ tin cậy của các kế hoạch được thảo ra.

4.3. Tính cân đối

Tính cân đối là một nguyên tắc xuyên suốt quá trình lập kế hoạch để đảm bảo kế hoạch đạt được các mục tiêu đề ra. Cân đối ở đây không chỉ cân đối giữa nhu cầu và khả năng trong lập kế hoạch mà còn là sự cân đối giữa các yếu tố, các bộ phận, các lĩnh vực và quá trình trong hệ thống tổ chức để đảm bảo thuận lợi nhất cho việc thực hiện mục tiêu đã lựa chọn

4.4. Tính chấp nhận

Kế hoạch được lập ra phải được sự chấp nhận của không chỉ chính quyền, các cấp lãnh đạo, những người lập kế hoạch mà cả những người trực tiếp thực hiện và đối tượng can thiệp (cộng đồng). Chấp nhận ở đây bao gồm cả chấp nhận về chính trị, văn hóa, đạo đức .v.v. giúp đảm bảo các kế hoạch thảo ra là hiệu quả, khả thi và phù hợp với tình hình thực tế của địa phương

4.5. Tính pháp lệnh

Nội dung nguyên tắc này yêu cầu khi văn bản kế hoạch đã được cấp trên thông qua thì nó phải được tôn trọng thực hiện theo tinh thần pháp lý. Những nhiệm vụ kế hoạch cụ thể đều phải được giao cho những cá nhân, khoa/phòng, đơn vị chịu trách nhiệm thực hiện với sự ràng buộc vật chất. Các vi phạm kỷ luật kế hoạch hoặc không đạt được các mục tiêu kế hoạch đều phải được xử lý theo quy định.

5. Các nhóm thông tin cho lập kế hoạch y tế

- Thông tin về bệnh tật
- Thông tin về phòng bệnh
- Thông tin về nguồn lực y tế
- Thông tin về sự hỗ trợ của y tế tuyến trên
- Thông tin về y tế tuyến dưới
- Thông tin về phía người dân trong cộng đồng
- Thông tin về thực hiện các dịch vụ y tế
- Thông tin về môi trường chung
- Thông tin về sự hỗ trợ của cộng đồng
- Thông tin về theo dõi sự bất bình đẳng



BÀI 7. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU KHOA HỌC TRONG Y HỌC

1. Nghiên cứu mô tả

Nghiên cứu mô tả là loại hình nghiên cứu mà nhà nghiên cứu tiến hành, thực hiện nhằm xác định rõ bản chất các sự vật và hiện tượng trong những điều kiện đặc thù về không gian cũng như thời gian. Nghiên cứu mô tả thông thường bao gồm việc thu thập và trình bày số liệu một cách có hệ thống nhằm đưa ra một bức tranh rõ nét, đầy đủ về tình hình, vấn đề sức khỏe cụ thể.

Mục tiêu của các nghiên cứu mô tả:

- Mô tả được một hiện tượng sức khỏe và các yếu tố nguy cơ có liên quan đến tình trạng sức khỏe đó.

- Phác thảo được giả thuyết nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ và hiện tượng sức khỏe nghiên cứu.

2. Nghiên cứu phân tích

Nghiên cứu phân tích là phương pháp tìm cách xác định tương đối chắc chắn các nguyên nhân hay các yếu tố nguy cơ của vấn đề nào đó. Việc này được tiến hành bằng cách so sánh hai hay nhiều nhóm, trong đó có một số nhóm gặp phải vấn đề đó và một số nhóm khác thì không. Thông thường có hai loại nghiên cứu phân tích là nghiên cứu bệnh chứng và nghiên cứu thuần tập (nghiên cứu đoàn hệ).

Nghiên cứu bệnh chứng là nghiên cứu xuất phát từ tình trạng bệnh, vấn đề đã biết. Mục tiêu của nghiên cứu này là làm sao khai thác được các vấn đề có liên quan đến tình trạng bệnh lý đã thấy qua nghiên cứu mô tả.

Xuất phát điểm của nghiên cứu thuần tập (nghiên cứu đoàn hệ) là nhà nghiên cứu lập lộ trình nghiên cứu mà điểm khởi đầu là bắt đầu từ yếu tố nguy cơ đã biết để sau đó xem xét có phải đó là nguyên nhân của sự phát sinh, phát triển một bệnh nào đó hay không.



BÀI 8. CÁC BIẾN SỐ TRONG NGHIÊN CỨU

1. Phân loại các biến số

1.1. Phân loại theo bản chất

- Biến định tính: các biến số này chỉ có tính chất định tính, ví dụ: tuổi, giới, địa chỉ, trình độ,... biến số định tính này cũng phụ thuộc vào tác giả hoặc ở các điều kiện khác nhau.

- Biến định lượng: đây là các giá trị mà ta có thể định lượng được theo tiêu chuẩn quốc tế hoặc Việt Nam. Ví dụ: ta có thể cân đo đong đếm được như nhiệt độ, huyết áp, chỉ số huyết sắc tố,.. Về mặt khoa học “định lượng” mang tính cụ thể nên vấn đề phương pháp thu thập và phân tích cần hết sức lưu ý.

1.2. Phân loại dựa vào mối tương quan

- Biến số độc lập: thường là yếu tố nguy cơ, trong mối quan hệ nhân quả với hiện tượng sức khỏe cần nghiên cứu. Nó được xác định bởi người nghiên cứu dựa trên kinh nghiệm và sự tham khảo tài liệu. Nó tồn tại một cách độc lập không chịu sự chi phối của các hậu quả mà nó gây ra.

- Biến số phụ thuộc: thường là yếu tố mà người nghiên cứu muốn tham khảo. Nó có thể là hậu quả trong mối quan hệ với nhiều yếu tố khác, cho nên giá trị của nó không phụ thuộc hoàn toàn vào giá trị nào của các biến ảnh hưởng đến nó. Tuy nhiên, các biến số này không có giá trị độc lập trong mối quan hệ ta đang nghiên cứu, nó chỉ xảy ra hoặc tồn tại bởi một hoặc nhiều yếu tố khác.

2. Ý nghĩa của việc phân loại biến số

- Biến số sẽ giúp cho việc xác định các chỉ số nghiên cứu, do vậy việc thu thập và phân tích số liệu chính là làm việc với các chỉ số này.

- Biến số sẽ giúp cho việc chọn cách thu thập số liệu.

- Biến số giúp cho việc lựa chọn các test thống kê, kiểm định thích hợp khi phân tích số liệu.

- Biến số giúp cho việc chọn cách trình bày số liệu nghiên cứu. Thông thường khi trình bày các số liệu thu được trong nghiên cứu, chúng ta phải trình bày theo nhóm hoặc mối tương quan.

Người biên soạn



BS. CKII Huỳnh Văn Long



PHÊ DUYỆT

TS. BS Trần Kiến Vũ