BrienHoldenVisionInstitute

KHÁM SÀNG LỌC THỊ LỰC

TÁC GIẢ

Kovin S Naidoo: Viện thị giác Brien Holden, Khoa y tế công cộng, Durban, Nam phi; Đại học KwaZulu Natal (UKZN), Durban, Nam phi

Brien Holden: Viện thị giác Brien Holden, Đại học New South Wales (UNSW), Australia

THẨM ĐỊNH

Ron Fyfe: Nguyên chủ tịch Ủy ban y tế WCO; Hiện là đại diện châu Á Thái bình dương tại Ủy ban y tế WCO và thành viên hội đồng THỊ GIÁC 2020 New Zealand

CHƯƠNG NÀY BAO GỒM NHỮNG NỘI DUNG:

- Chương trình khám sàng lọc
- Lợi suất

CHƯƠNG TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

Khám sàng lọc là tìm kiếm có hệ thống để phát hiện những người không biết rằng mình đang mắc hoặc những người được coi là có nguy cơ cao với một bệnh cụ thể, một khuyết tật hoặc lệch lạc đáng kể so với "bình thường".

CÁC MỤC TIÊU CỦA MỘT CHƯƠNG TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

- Để đề xuất các biện pháp điều trị hoặc bù đắp cho những người được phát hiện (sàng lọc điều trị)
- Để thu thập thông tin về một bệnh để nghiên cứu dịch tễ (sàng lọc điều tra)

NHỮNG YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH THÀNH CÔNG CỦA MỘT CHƯƠNG TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

- Đề ra nhu cầu khám sàng lọc
- Xác định thiết kế chương trình
- Đánh giá hiệu năng của các phương pháp sàng lọc và các chương trình được thực hiện

Khi nào chúng ta cần khám sàng lọc cho một bệnh mắt?

- Bệnh không có triệu chứng
- Bệnh thịnh hành ở cộng đồng
- Bệnh có thể điều trị

CHƯƠNG TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC (TIẾP THEO)

XÁC ĐỊNH THIẾT KẾ

Một chương trình khám sàng lọc lí tưởng phải có khả năng phát hiện tất cả những người có bệnh và do đó tất cả những người không có bệnh. Tuy nhiên, điều này không phải bao giờ cũng có thể đạt được, do đó trong khi nhận biết những người có bệnh, chúng ta cố gắng đạt được độ chính xác cao nhất.

Những xem xét chủ yếu khi chọn thiết kế

- Test và phương pháp thử
- Người khám
- Những xem xét về mặt kinh tế
- Giáo dục cộng đồng và chăm sóc theo dõi

ĐÁNH GIÁ MỘT CHƯƠNG TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

- Đảm bảo độ chính xác, tác dụng và hiệu quả
- Được đo bằng độ tin cậy và giá trị
- Độ tin cậy: số đo khả năng lặp lại
- Giá trị: số đo độ chính xác của kết quả của các test sàng lọc so với tình trạng sức khỏe thực được xác định cho mỗi cá thể trong quần thể
- Các số đo giá trị
  - độ nhạy: chính xác để phát hiện những người có bệnh
  - độ đặc hiệu: chính xác để phát hiện những người không có bệnh

LỢI SUẤT (YIELD)

- Đo số trường hợp của một bệnh cụ thể trước đó bị bỏ sót được chẩn đoán và điều trị nhờ thực hiện các biện pháp sàng lọc.
- Những yếu tố ảnh hưởng đến lợi suất:
  - độ nhạy của các biện pháp sàng lọc
  - tỉ lệ một bệnh

Bảng 8-1: *Tính độ nhạy và độ đặc hiệu trong sàng lọc*

	DƯƠNG TÍNH BỆNH	ÂM TÍNH BỆNH	TỔNG SỐ
Test dương tính	A (dương tính thực)	B (dương tính giả)	A+B
Test âm tính	C (âm tính giả)	D (âm tính thực)	C+D
Tổng số	A+C	B+D	A+B+C+D

Độ nhạy (tỉ suất phát hiện):

Tỉ lệ người có bệnh mà một test có thể phát hiện đúng. Nó được định nghĩa là "tỉ lệ phần trăm bệnh nhân có test dương tính chính xác" (Mengel, 2002).

A/(A+C) [độ nhạy = số dương tính thực / (số dương tính thực + số âm tính giả)]

Mengel (2002) nói rằng "một test có độ nhạy cao sẽ bỏ sót ít trường hợp bệnh (ít âm tính giả)".

LỢI SUẤT (TIẾP THEO)

Độ đặc hiệu (tỉ suất âm tính thực):
Tỉ lệ những người không có bệnh mà test phát hiện là bình thường. Nó được định nghĩa là "tỉ lệ phần trăm bệnh nhân không có bệnh có test âm tính chính xác" (Mengel, 2002).

D/(B+D) [độ đặc hiệu = số âm tính thực / (số âm tính thực + số dương tính giả)]

Mengel (2002) nói rằng "test có độ đặc hiệu cao rất hiếm khi cho kết quả bất thường nếu không có bệnh (ít dương tính giả)".

Giá trị dự báo dương tính (Negative Predictive Value – NPV)
Xác suất dương tính bệnh nếu test dương tính.

A/(A+B) [Giá trị dự báo dương tính = số dương tính thực / (dương tính thực + dương tính giả)]

Giá trị dự báo âm tính (Negative Predictive Value – NPV)
Xác suất âm tính bệnh nếu test âm tính.

D/(C+D) [Giá trị dự báo âm tính = số âm tính thực / (số âm tính thực + số âm tính giả)]

Lợi suất
Số người được khám để phát hiện trường hợp. Số đo này phụ thuộc vào tỉ lệ bệnh trong quần thể.

(A+B+C+D)/A [tất cả những cá thể được khám / số dương tính thực]

Tỉ lệ hiện mắc
Tỉ lệ các trường hợp thực trong quần thể

(A+C)/(A+B+C+D) [(số dương tính thực + số âm tính thực) / tất cả những người được khám]

Thí dụ: Khám sàng lọc cận thị ở trường học

A. Số cận thị và phát hiện được bằng khám sàng lọc
B. Số không cận thị nhưng sàng lọc là dương tính
C. Số cận thị nhưng không phát hiện được qua sàng lọc
D. Số không cận thị và khám sàng lọc không thấy cận thị

SELECTED READING/REFERENCES

- Mengel et al, 2002. **Fundamentals of clinical practice.**2nd Edition.Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York