

NGHIÊN CỨU ĐỘ TIN CẬY VÀ HIỆU LỰC CỦA BỘ TEST TỰ ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM CẢI TIẾN

BS. HUỖNH NGỌC LĂNG, ThS. ĐINH VIỆT HÙNG
ThS. ĐỖ XUÂN TĨNH, ThS. NGUYỄN VĂN LINH,
ĐD. BÙI ANH TUẤN - Bệnh viện Quân y 103
Phản biện khoa học: GS.TS. CAO TIẾN ĐỨC
Chủ nhiệm Bộ môn Tâm thần, Học viện Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 4.353 quân nhân, thuộc Quân đoàn C (2.346 người) và Quân chủng H (2.007 người), thực hiện bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến tại đơn vị, từ tháng 11 đến tháng 12/2018. **Kết quả:** Độ tin cậy của bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến là tốt ($\alpha = 0,829$). Độ phù hợp của bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến với chẩn đoán trầm cảm là 88,57%. Bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến có tương quan thuận với test Beck ($r = 0,9$; $p < 0,001$). Mức độ đồng thuận của bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến rất tốt với hệ thống chẩn đoán DSM-5 (chỉ số kappa = 0,939; $p < 0,001$).

Từ khóa: Trầm cảm, tự đánh giá, cải tiến.

ABSTRACT: A Cross-sectional study of 4.353 military personnel, including 2.346 people in the C Corp. and 2.007 people in the Navy, was conducted with an improved Depression Self-assessment Test (DST) in above units from November to December in 2018. **Results:** The reliability of DST was high ($\alpha = 0.829$). The accuracy of DST for diagnosis of depression was 88,57%. There was a positive correlation between DST and Beck Test ($r = 0.9$; $p < 0.001$). The agreement between DST and DSM-5 was very good (kappa = 0.939; $p < 0.001$).

Keywords: Depression, self-assessment, improved.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Huỳnh Ngọc Lăng, Email: huynhlanga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/8/2019; mời phản biện khoa học: 26/8/2019; chấp nhận đăng: 30/9/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Rối loạn trầm cảm là một bệnh lí phổ biến, hay gặp trong cộng đồng [1]. Theo WHO, trên thế giới có khoảng hơn 300 triệu người mắc trầm cảm, chiếm 4% dân số thế giới [2]. Trầm cảm cũng hay gặp trong quân đội. Báo cáo tình trạng sức khỏe tâm thần hằng năm của Bộ quốc phòng Anh (2019) cho thấy, tỉ lệ rối loạn trầm cảm trong quân đội Anh là 0,8% [3].

Bộ test tự đánh giá các rối loạn tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng đã được quân đội nhiều nước ứng dụng điều tra, nghiên cứu, song có rất ít công bố về kết quả đạt được. Ở Việt Nam, năm 2012, Bùi Quang Huy và cộng sự đã xây dựng bộ test phát hiện nhanh các rối loạn tâm thần phổ biến trong quân đội và đã được Bộ Quốc phòng cho phép áp dụng trong khám phúc tra sức khỏe chiến sĩ mới. Bộ test này gồm 9 câu hỏi dễ hiểu, với phần trả lời mỗi câu hỏi là "Có" hoặc "Không". Quân y đơn vị sẽ phỏng vấn từng người để đánh giá nhanh kết quả. Những trường hợp có biểu hiện rối loạn tâm thần sẽ được tiếp tục khám phúc tra chuyên khoa tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 để kết luận. Kết quả cho thấy tỉ lệ phù hợp giữa bộ test phát hiện nhanh các rối loạn tâm thần phổ biến và khám phúc tra chuyên khoa tâm thần là rất cao. Như vậy, ưu điểm chung của bộ test là dễ hiểu, thời gian tiến hành nhanh, mang lại kết quả phù hợp

khá cao. Tuy nhiên, bộ test này cần có bác sĩ quân y được tập huấn để đánh giá kết quả và chỉ được áp dụng trong sàng lọc sức khỏe tuyển quân. Để phát huy tốt hơn các ưu điểm của bộ test phát hiện nhanh các rối loạn tâm thần phổ biến, chúng tôi đã nghiên cứu và đề xuất thành bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến.

Bài báo này nêu kết quả nghiên cứu độ tin cậy và hiệu lực của bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến, thực hiện tại một số đơn vị quân đội, năm 2018.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

4.353 quân nhân (QN) mới nhập ngũ, tại Quân đoàn C (2.346 QN) và Quân chủng H (2.007 QN) được thực hiện khám phúc tra sức khỏe bằng bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến, thực hiện tại đơn vị, từ tháng 11 đến tháng 12/2018. Các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Quy trình nghiên cứu:

+ Sử dụng bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến dựa vào bộ test phát hiện nhanh các rối loạn tâm thần phổ biến (2012). 8 câu hỏi đánh giá trầm cảm với 4 phương án trả lời cho mỗi câu là "Không có", "Ít thường xuyên", "Thường xuyên"

và “Rất thường xuyên”. Trả lời “Thường xuyên” và “Rất thường xuyên” ở mỗi câu sẽ được tính 1 điểm; các phương án trả lời còn lại tính 0 điểm. Đánh giá tổng điểm: không có bệnh (0-2 điểm); nghi ngờ (3-4 điểm); chẩn đoán xác định (≥ 5 điểm). Vì đây là bộ test mang tính chất sàng lọc nên các trường hợp “không có bệnh” được gọi là âm tính; các trường hợp “nghi ngờ” và “chẩn đoán xác định” được gọi là dương tính.

+ Điều tra viên: là các bác sĩ chuyên khoa tâm thần của Bệnh viện Quân y 103 (tiến hành thăm khám từng QN theo danh sách của các đơn vị). Các trường hợp chẩn đoán trầm cảm sẽ được tiến hành làm test Beck rút gọn.

- Chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5 [4].

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Đánh giá độ tin cậy nội tại của bộ test bằng thang kiểm định Cronbach alpha tại 1 đơn vị đại diện bất kì. Đánh giá hiệu lực của bộ test dựa vào mức độ phù hợp, tính tương quan với test Beck và mức độ đồng thuận giữa bộ test với hệ thống chẩn đoán của DSM-5.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đánh giá độ tin cậy nội tại của bộ test tự đánh giá trầm cảm:

Để đánh giá độ tin cậy nội tại của bộ test, chúng tôi tiến hành đánh giá tại 1 đơn vị đại diện bất kì (248 QN, thuộc Lữ đoàn X, Quân chủng H).

Bảng 1. Độ tin cậy của bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến (n = 248).

Câu hỏi	$\bar{X} \pm SD$	Tương quan biến tổng	α khi bỏ biến	α
Số 1	0,03 $\pm$ 0,177	0,498	0,816	0,829
Số 2	0,02 $\pm$ 0,154	0,586	0,807	
Số 3	0,02 $\pm$ 0,154	0,714	0,793	
Số 4	0,07 $\pm$ 0,260	0,552	0,817	
Số 5	0,06 $\pm$ 0,239	0,473	0,827	
Số 6	0,03 $\pm$ 0,177	0,668	0,794	
Số 7	0,04 $\pm$ 0,187	0,545	0,810	
Số 8	0,01 $\pm$ 0,110	0,635	0,810	

Đánh giá độ tin cậy nội tại theo thang điểm Cronbach's alpha cho thấy, chỉ số alpha chung là 0,829. Giá trị tương quan biến tổng của mỗi câu hỏi đều lớn hơn 0,4. Không có câu hỏi nào khi bỏ mà giá trị alpha chung cao hơn.

3.2. Đánh giá hiệu lực bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến:

Đánh giá 4.353 trường hợp bằng bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến, thấy 11 trường hợp nghi ngờ mắc bệnh trầm cảm, 24 trường hợp chẩn đoán xác định mắc bệnh trầm cảm.

Bảng 2. Sự phù hợp giữa kết quả bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến và chẩn đoán trầm cảm (n = 35).

Đánh giá kết quả	Số lượng	Số lượng mắc trầm cảm	Tỉ lệ
Nghi ngờ	11	7	63,64%
Chẩn đoán xác định	24	24	100%
Tổng	35	31	88,57%

31/35 trường hợp (88,57%) chẩn đoán chính xác mắc bệnh trầm cảm.

Bảng 3. Tương quan Pearson giữa kết quả bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến với test Beck ở các trường hợp mắc trầm cảm (n = 31).

Tương quan	Điểm ($\bar{X} \pm SD$)	Hệ số
Test tự đánh giá trầm cảm cải tiến	5,13 $\pm$ 1,024	r = 0,9 (p < 0,001)
Test Beck	8,84 $\pm$ 5,203	

Có sự tương quan thuận mức độ mạnh giữa kết quả của hai bộ test, với p < 0,001.

Bảng 4. Mức độ đồng thuận giữa kết quả bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến với DSM-5.

Bộ câu hỏi cải tiến	DSM-5		Tổng
	Không bệnh	Có bệnh	
Chẩn đoán (-)	4.318	0	4.318
Chẩn đoán (+)	4	31	35
Tổng	4.322	31	4.353

kappa = 0,939; p < 0,001

Chỉ số kappa = 0,939, với p < 0,001. Như vậy, có sự đồng thuận rất tốt giữa hai phương pháp.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đánh giá độ tin cậy của bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến:

Hiệu lực và độ tin cậy là hai giá trị quan trọng nhất để đánh giá công cụ đo lường. Độ tin cậy đề cập đến sự ổn định của kết quả phát hiện, trong khi hiệu lực đại diện cho tính trung thực của kết quả. Độ tin cậy và hiệu lực làm tăng tính minh bạch cho nghiên cứu, giảm cơ hội cho sự thiên vị và chủ quan của nhà nghiên cứu đối với các kết quả của mình. Mục đích thành lập độ tin cậy và hiệu lực của một thang đo trong nghiên cứu về cơ bản bảo đảm tính chính xác của dữ liệu. Độ tin cậy nội tại là thước đo để đánh giá mức độ tin cậy của các mục kiểm tra khác nhau, thăm dò cùng một kết quả tương tự. Nó kiểm tra liệu các mục trong thang đo hay thước đo có đồng nhất hay không. Thang đo phổ biến nhất để đánh giá độ tin cậy nội tại là thang đo Cronbach alpha. Thang đo này được sử dụng rộng rãi trong khoa học xã hội, kinh doanh, y học và nhiều ngành nghề khác. Thang đo thay đổi trong khoảng từ 0 đến 1. Trong đó, 0 là không có mối quan hệ trong số các mục

trên một tỉ lệ nhất định; 1 cho thấy sự thống nhất nội bộ tuyệt đối. Giá trị alpha trên 0,7-0,8 thường được coi là chấp nhận được và thỏa đáng, trên 0,8-0,9 thường được coi là khá tốt và trên 0,9 đến < 1 được coi là phản ánh rất tốt độ tin cậy nội tại. Trong các nghiên cứu trong y học, giá trị alpha trên 0,7 thường được coi là có ý nghĩa [5].

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, hệ số tương quan biến tổng của từng câu hỏi đều lớn hơn 0,4 (đều có giá trị trong thang đo lường). Chỉ số alpha chung là 0,829. Hệ số α khi bỏ biến của tất cả câu hỏi đều nhỏ hơn hệ số α chung. Như vậy, thang đo lường rất tốt, không có câu hỏi nào ít có giá trị trong 8 câu hỏi trên.

4.2. Đánh giá hiệu lực của bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến:

Hiệu lực thường được định nghĩa là mức độ tính chính xác mà kết quả của một công cụ đo lường mang lại. Nói cách khác, hiệu lực phản ánh mức độ trung thực của kết quả. Vì vậy, nó đòi hỏi công cụ nghiên cứu (bảng câu hỏi) để đo lường chính xác các khái niệm trong nghiên cứu. Hiệu lực có 4 loại, bao gồm nội dung, hình thức, cấu trúc và hiệu lực liên quan đến tiêu chuẩn chẩn đoán. Trong đó, hiệu lực liên quan đến tiêu chuẩn cần so sánh tương quan với kết quả của một hệ thống tiêu chuẩn chính thức nào đó. Trong y học, hiệu lực này được đánh giá thông qua sự tương quan với hệ thống tiêu chuẩn chẩn đoán của một bệnh bất kỳ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 35 trường hợp dương tính (ngủ ngờ và chẩn đoán xác định), thì có đến 31 trường hợp (88,57%) mắc trầm cảm. Như vậy, mức độ phù hợp cũng như tính sàng lọc là rất tốt.

Test Beck là bộ test đánh giá trầm cảm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao (93,5% và 96%) [6]. Đánh giá tương quan giữa bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến với kết quả thực hiện test Beck, cho thấy hai bộ test có sự tương quan thuận mức độ mạnh, với $r = 0,9$ ($p < 0,001$). Mặt khác, độ đồng thuận giữa kết quả bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến với DSM-5 rất tốt, với chỉ số kappa = 0,939 ($p < 0,001$). Như vậy, hiệu lực của bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến là rất tốt.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu cho thấy bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến là thang đo lường có độ tin cậy và hiệu lực tốt trong sàng lọc trầm cảm ở các đơn vị trong quân đội. Bộ test tự đánh giá trầm cảm cải tiến có thể áp dụng rộng rãi trong khám sức khỏe tuyển quân, khám phúc tra sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ trong quân đội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bùi Quang Huy (2016), *Rối loạn trầm cảm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Organization World Health (2015), *Depression and other common disorders*, Global Health Estimates.

3. UK Minister of Defence (2019), *UK Armed Forces Mental Health: Annual Summary & Trends Over Time*, 2007/08 - 2018/19.

4. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition*, American Psychiatric Association Publishing, Washington D.C.

5. Mohsen Tavakol, Reg Dennick (2011), "Making sense of Cronbach's alpha", *International journal of medical education*, No.2, pp. 53-55.

6. Furlanetto L.M, Mendlowicz M.V, Bueno J.R (2005), "The validity of the Beck Depression Inventory-Short Form as a screening and diagnostic instrument for moderate and severe depression in medical inpatients", *J Affect Disord*, No 86 (1), pp. 87-91. □

NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ SEROTONIN HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN...

(Tiếp theo trang 40)

4. Goetz C.G et al (2008), *The MDS-sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale*, International Parkinson and Movement Disorder Society. p.17-26.

5. Koku G.J (2016), *Beck Depression Inventory*, Occupational Medecine, 66: p174-175.

6. Lemke M.R (2008), "Depressive symptoms in Parkinson's disease", *Eur J Neurol*, 15 Suppl 1: p. 21-5.

7. Ohno Y (2019), "Serotonin Receptors as the Therapeutic Target for Central Nervous System Disorders, in Serotonin", *Pilowsky P.M, Editor. 2019, Academic Press: Boston*, p. 369-390.

8. Politis M, Loane C (2011), "Serotonergic dysfunction in Parkinson's disease and its relevance to disability", *Scientific World Journal*, 11: p. 1726-34.

9. Tong Q et al (2015), *Reduced plasma serotonin and 5-hydroxyindoleacetic acid levels in Parkinson's disease are associated with nonmotor symptoms*, *Parkinsonism Relat Disord*, 21 (8): p. 882-7.

10. Yildiz G et al (2017), *Serum serotonin, leptin and adiponectin changes in women with postpartum depression: controlled study*, *Arch Gynecol Obstet*, 295 (4): p. 853-858.

11. Zuo L.J et al (2016), *Serotonergic dysfunctions and abnormal iron metabolism: Relevant to mental fatigue of Parkinson disease*, *Sci Rep*, 6 (1): p. 19.

12. Wiesli D et al (2017), *Influence of Mild Cognitive Impairment, Depression, and Anxiety on the Quality of Life of Patients with Parkinson Disease*, *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 7 (3): p. 297-308. □