

**Một số biện pháp
ứng phó với đại dịch
COVID-19**

Y học thực chứng và phòng ngừa COVID-19

Tài liệu tự học về phòng ngừa COVID-19 dựa trên bằng chứng này được xây dựng như một phần trong Chương trình đối tác phát triển của Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản (JICA), đó là “Thúc đẩy các dịch vụ y tế lấy người bệnh làm trung tâm dựa trên bằng chứng ở miền Nam Việt Nam: sáng kiến hợp tác giữa trường đại học và hội y học”. Dự án đã triển khai các khóa đào tạo nghiên cứu do Trường đại học Y khoa Fukushima, Trường đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, và Hội Y học Thành phố Hồ Chí Minh phối hợp với JICA tổ chức trong một thập kỷ. Tài liệu này được biên soạn dành cho các học viên đã, đang và sắp tham gia các khóa học của dự án và xa hơn nữa dành cho những người có sứ mệnh bảo vệ sức khỏe người dân.

MỤC LỤC

- Giới thiệu khóa học
- Phòng ngừa COVID-19 tại một bệnh viện hạng 1 tại Nhật Bản
- Phòng ngừa COVID-19 tại một bệnh viện hạng 1 tại Việt Nam;
có sự so sánh dữ liệu giữa hai quốc gia
- Cách diễn giải kết quả xét nghiệm sàng lọc



Chương trình Đối tác phát triển JICA

Đào tạo nghiên cứu dịch tễ học



- Mục tiêu lâu dài của khóa học là tăng cường ứng dụng kết quả nghiên cứu vào sức khỏe cộng đồng và thực hành lâm sàng tại Việt Nam.
- Bằng cách thu thập, phân tích và diễn giải dữ liệu, các chuyên gia y tế và nhà hoạch định chính sách địa phương sẽ nhận ra, ưu tiên hóa và lên kế hoạch hành động đối với các vấn đề y tế tại quốc gia của họ.
- Đầu tiên, khóa học bắt đầu từ việc giảng dạy cách phân tích dữ liệu từ bệnh viện và chuyển sang giảng dạy cách tìm hiểu và phân tích các cảm nhận và ý kiến của người bệnh khi trọng tâm của chúng tôi chuyển từ cách tiếp cận theo từng bệnh cụ thể sang cách tiếp cận chăm sóc toàn diện.

Mục tiêu khóa học

Mục tiêu chính của khóa học này là giúp học viên hiểu được bằng chứng khoa học và phát triển kỹ năng bản thân dựa trên việc phân tích cả dữ liệu lâm sàng và ý kiến của người bệnh.

- Cung cố kiến thức cơ bản về dịch tễ học, sinh thống kê, và nghiên cứu định tính
- Cung cấp các kỹ năng cần thiết cho nghiên cứu: tìm kiếm tài liệu, đánh giá phê bình y văn, thiết kế nghiên cứu, xây dựng bảng câu hỏi, xử lý dữ liệu, phân tích dữ liệu, và kỹ năng công bố bài báo khoa học.
- Tạo điều kiện thuận lợi cho cách nhìn đa diện về bằng chứng khoa học.

Tổ chức khóa học

Ban giảng huấn

Đại học Y tế
Công cộng Hà Nội

Đại học
Kagoshima

Đại học
Juntendo

Viện nghiên cứu
quốc gia

Các trường đại
học tại Mỹ

Các tổ chức
phi chính phủ
địa phương

Các cơ quan hỗ trợ

Hiệp hội Dịch tễ học Nhật Bản
Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh
Bộ Y tế Việt Nam



Đối tác



Chương trình
đối tác phát triển

Các công ty
dược

Ban tổ chức



Đại học Y Dược
TPHCM



Hội Y học TPHCM



Đại học Y khoa
Fukushima

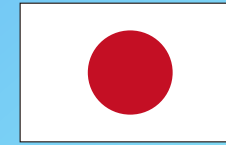


Tỉnh Fukushima

Các học viên

- Mười ba khóa học đã được tổ chức tại TPHCM kể từ năm 2004 và tổng cộng 790 học viên đã hoàn thành khóa học: 128 (các khóa I-IV), 262 (khóa V), 203 (khóa VI), 129 (khóa VII), và 68 (khóa VIII). Trong chu trình quản lý dự án, ban giảng huấn đã xem xét các đánh giá và góp ý của học viên trong các khóa trước để điều chỉnh trong các khóa kế tiếp, khóa học được chọn là sáng kiến mô hình của JICA.
- Từ năm 2018, khóa học mở rộng được tổ chức tại tỉnh An Giang, 124 học viên tham gia hai khóa học và ban giảng huấn được Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang tặng bằng khen.

Mở rộng dự án



	Khóa I - IV	Khóa V (ba khóa V-1, V-2 và V-3)	Khóa VI - (hai khóa VI-1 và VI-2)
Thời gian	2004 – 2009	2010-2012	2013-nay
Nguồn tài trợ	Quỹ nghiên cứu quốc gia	JICA	JICA+ Hội Y học TP. HCM
Công nhận	Trường đại học	Trường đại học + TP. HCM	Trường đại học + TP. HCM + Bộ Y tế (giáo trình)
Đối tượng	Bác sĩ tại trường đại học	Bác sĩ tại TP. HCM	Bác sĩ ở miền Nam VN
Bài giảng	Dịch tễ học và Sinh thống kê	Dịch tễ học và Sinh thống kê	Dịch tễ học, Sinh thống kê và Nghiên cứu định tính
Giảng viên	Nhật Bản	Nhật Bản + VN + Nước thứ ba	Nhật Bản + VN + Nước thứ ba

Giáo trình khóa học có sẵn trên web và dưới dạng bản in

EBM Promotion

University-centered capacity building toward evidence-based medicine among health care professionals in the South of Vietnam

Home

Project background and goals

Course description

Course materials

Publications

Course materials

Course textbook

(Vietnamese version with a recommendation letter from MOH, [pdf file](#))

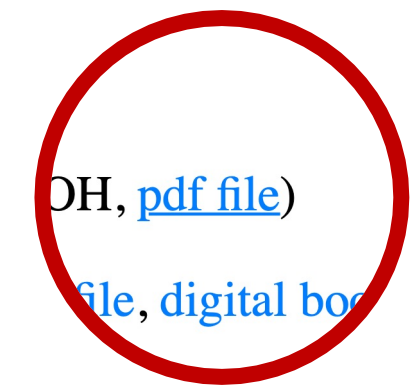
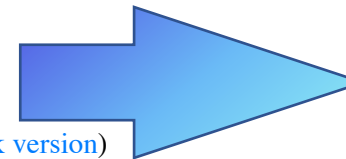
(English version with a new chapter on qualitative data, [pdf file](#), [digital book version](#))

Recommendation message “This book is an ideal training material for doctors, nurses and health care professionals to have comprehensive understandings on epidemiology, biostatistics, and clinical research, which is essential for creating evidence based medicine. Designed for health staff without much prior knowledge of research, this digital book could reach a wide range of health professionals in Vietnam. It will put much more emphasis on practical issues that broadly reflect clinical research. It will definitely help Vietnamese health professionals to capture research skills and to design better studies especially in clinical settings.” (Associate Professor Ho Thi Hien, Hanoi University of Public Health)

1. Truy cập trang web bên dưới

https://www.fmu.ac.jp/home/public_h/ebm/materials/index.html

2. Nhấp vào “pdf file” để tải về



Quá trình dự án

Một số hình ảnh các khóa tập huấn giảng viên của dự án (TOT) tại Nhật Bản

Quản lý dự án:

Goto Aya

Trung tâm Integrated Science and Humanities
Đại học Y khoa Fukushima

Nguyễn Thy Khuê

Bộ môn Nội tiết
Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Hội Y học Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Quang Vinh

Phòng Chỉ đạo tuyến,
Khoa Phụ Sản, Đơn vị Dịch tễ học lâm sàng,
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Khóa tập huấn giảng viên dự án (TOT) năm 2010



Khóa tập huấn giảng viên dự án (TOT) năm 2012



Khóa tập huấn giảng viên dự án (TOT) năm 2015



Khóa tập huấn giảng viên dự án (TOT) năm 2017
(tại tòa Hành chánh tỉnh Fukushima)





Khóa tập huấn giảng viên dự án (TOT) năm 2018
(với học viên tham gia dự án)

Quá trình dự án

Một số hình ảnh các khóa học tại Việt Nam



Khóa I năm 2004



Khóa II năm 2006



Khóa III năm 2007



Khóa IV năm 2009



Khóa V-1 năm 2011 (một số giảng viên)



Khóa V-3 năm 2012



Khóa V-2 năm 2012

Khóa VI-1 năm 2011



Khóa VI-2 năm 2015



Khóa VII-1 năm 2016



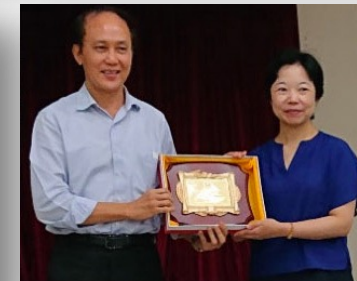
Khóa VII-2 năm 2017

Khóa mở rộng tại An Giang năm 2018



Khóa VIII-1 năm 2018

Khóa VIII-2, 2019



Khóa mở rộng tại An Giang năm 2019

A large, stylized white outline of a virus particle with a circular head and several protruding spikes, set against a blue gradient background. A smaller, similar virus particle is visible in the lower right quadrant of the blue area.

Phòng ngừa **COVID-19** tại một bệnh viện hạng 1 ở Nhật Bản

Bộ môn Nội tổng quát
Khoa Y, đại học Juntendo

Yokokawa Hirohide

Khu vực đón
tiếp và sàng lọc
người bệnh có
biểu hiện sốt



Buồng thứ nhất

Bác sĩ hỏi bệnh và điều dưỡng hỗ trợ



Phòng điều hành dành cho bác sĩ trưởng khoa, phó khoa Khám bệnh, nhân viên hành chính, nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn. Việc trao đổi thực hiện thông qua bộ đàm



Buồng thứ hai

Lấy bệnh phẩm từ
phết dịch tiết mũi,
hầu họng (làm xét
nghiệm PCR)

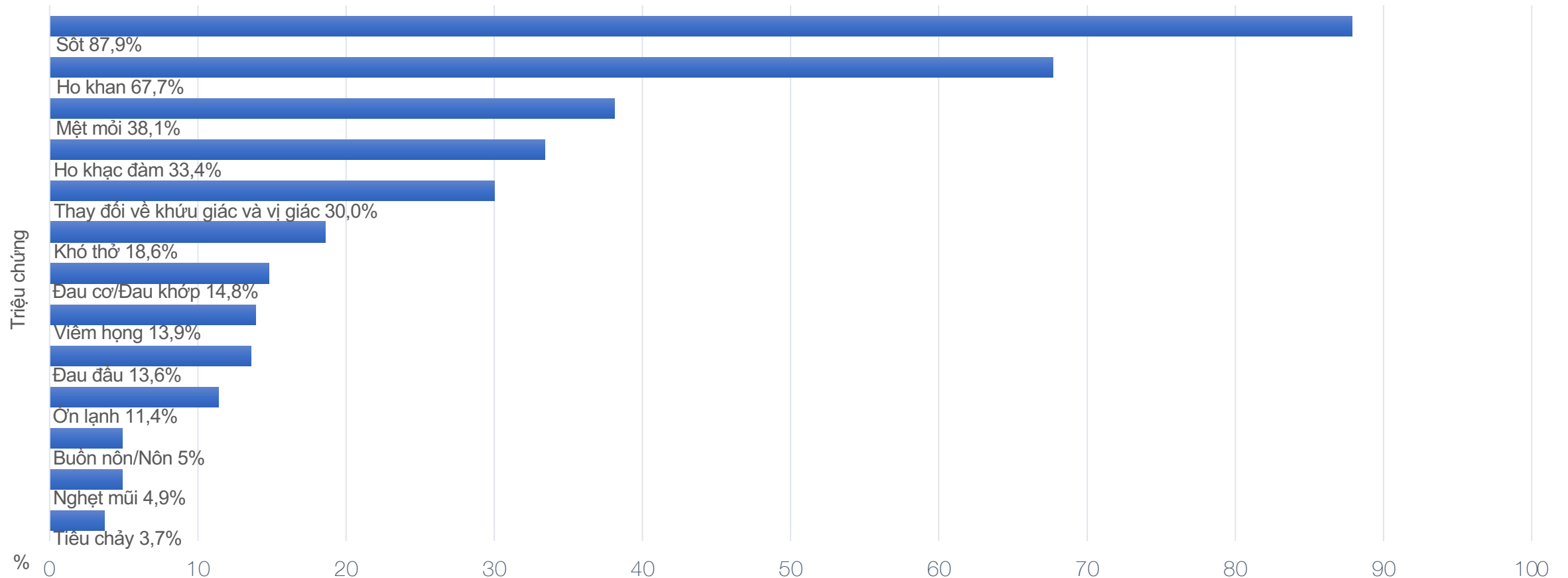




**Giường bệnh chuyên
dụng cho người bệnh
nhiễm COVID-19**



Triệu chứng của COVID-19



1. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
2. Burke et al, MMWR report, 17 July 2020, 69(28);904–908

Một số đặc điểm ở quần thể có PCR (+)

Số lần gửi PCR tại bệnh viện Nerima, Đại học Juntendo: 336 mẫu

Dương tính: 76 mẫu (22,6%)

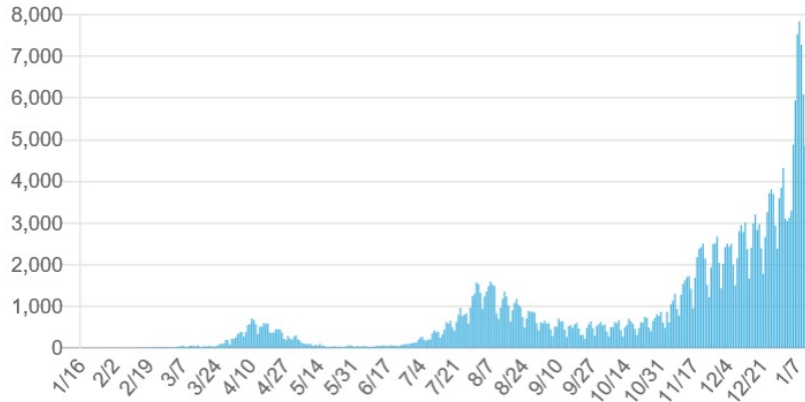
$p < 0,05$

- ✓ Tiền sử tiếp xúc gần với người nhiễm hoặc nghi nhiễm
- ✓ Rối loạn vị giác
- ✓ Rối loạn khứu giác
- ✓ Độ bão hòa oxy
- ✓ WBC
- ✓ AST
- ✓ CRP
- ✓ CT: Có hình ảnh kính mờ
- ✓ CT: Ở nhiều phân thùy phổi
- ✓ CT: Lan tỏa hai phế trường
- ✓ CT: Bóng mờ ở ngoại vi phế trường

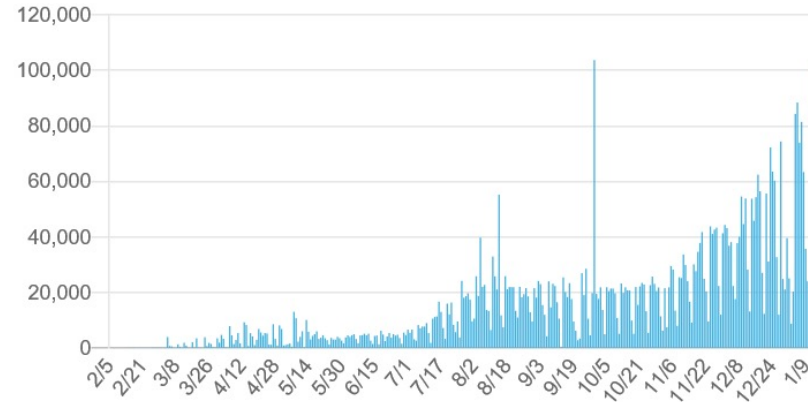
Fukui S, et al., Clinical prediction rule for COVID-19: Using a Chi-Squared Automatic Interaction Detector (CHAID) Decision Tree Analysis Model. (submitted)

Xu hướng của các chỉ số COVID-19 ở Nhật Bản

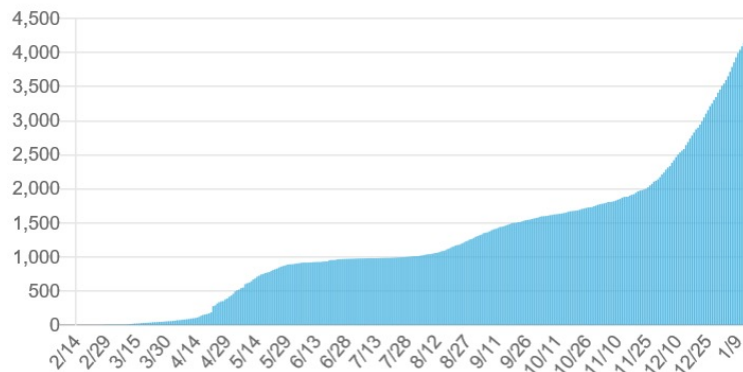
Số người dương tính 6.598 người
(Tổng dồn 307.756 người)



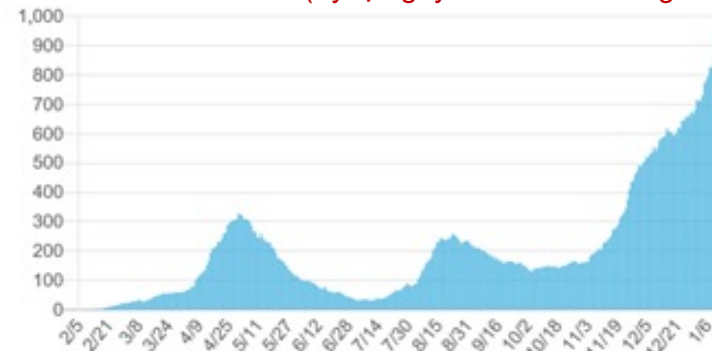
Số người thực hiện xét nghiệm PCR 101.255 người
(Tổng dồn 5.281.131 người)



Số người tử vong (Tổng dồn) 4.314 người
(Tỷ lệ ngày trước đó + 82 người)



Số người bệnh nặng 934 người
(Tỷ lệ ngày trước đó + 14 người)



A large, stylized graphic of a virus particle with a circular head and several protruding spikes, rendered in white and light blue on a blue gradient background. A smaller version of the same graphic is located in the lower right quadrant of the background.

Phòng ngừa **COVID-19** tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam, có sự so sánh dữ liệu giữa hai quốc gia

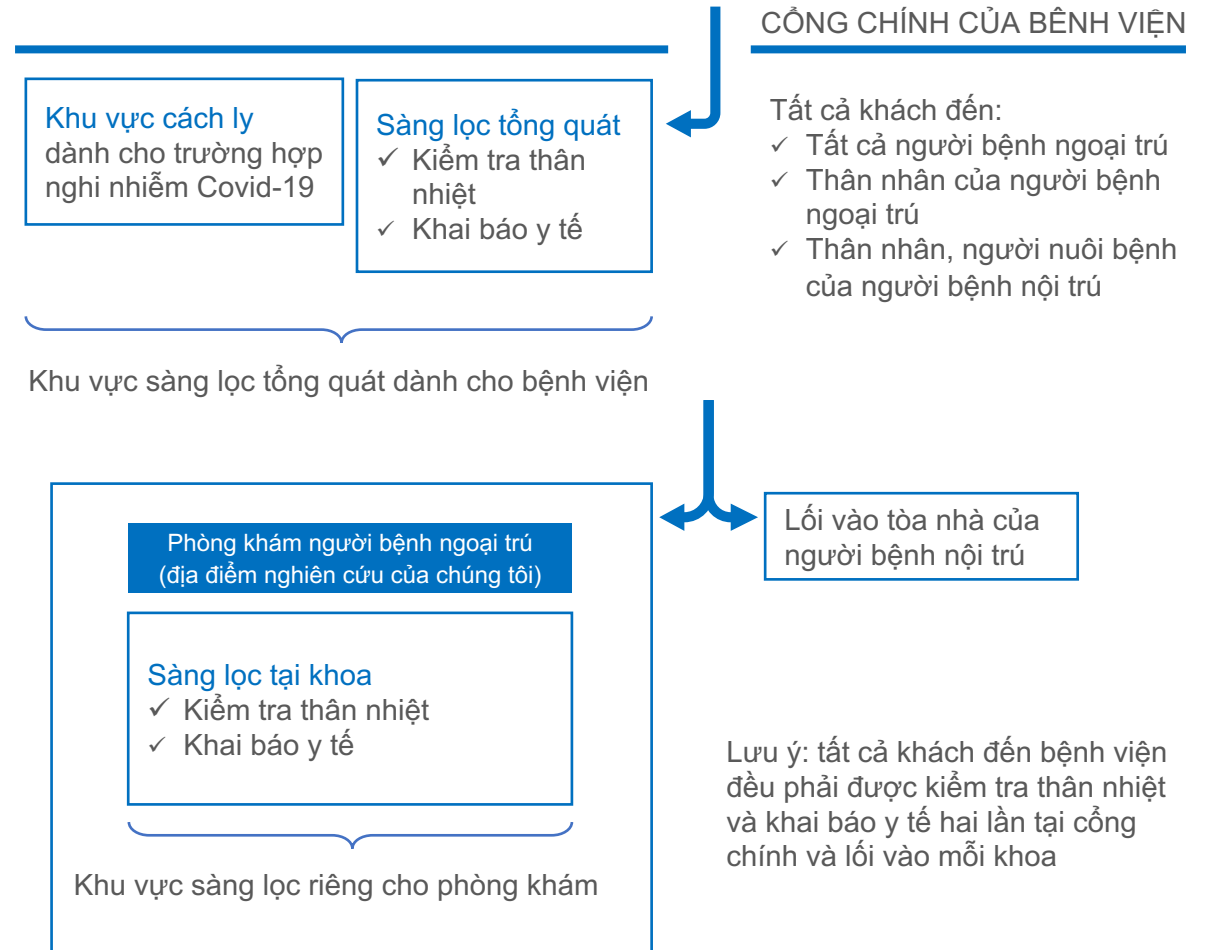
Khoa Nội tiết
Bệnh viện Nhân dân 115, Thành phố Hồ Chí Minh

Võ Tuấn Khoa

Quy trình sàng lọc COVID-19 tại bệnh viện Nhân Dân 115

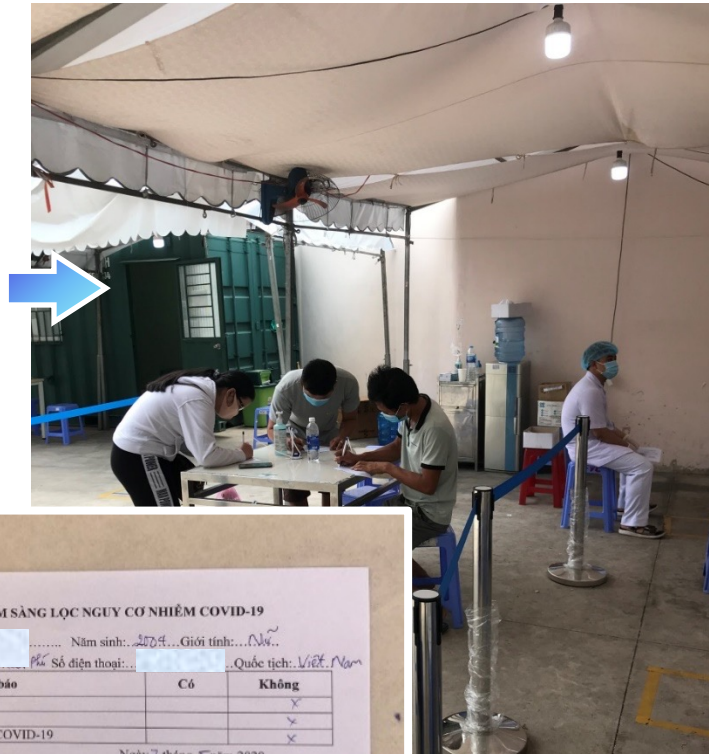


Thông báo Khai báo y tế cho tất cả khách đến bệnh viện



Quy trình sàng lọc COVID-19 tại bệnh viện Nhân Dân 115

Phòng cách ly



Bệnh viện Nhân dân 115

PHIẾU KIỂM SÀNG LỌC NGUY CƠ NHIỄM COVID-19

Họ tên: [redacted] Năm sinh: 2004... Giới tính: Nữ...
Địa chỉ: [redacted] Số điện thoại: [redacted] Quốc tịch: Việt Nam

TT	Thông tin cần khai báo	Có	Không
1	Sốt/ho/đau họng/khó thở		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Từ nước ngoài về trong vòng 14 ngày		<input checked="" type="checkbox"/>
3	Tiếp xúc gần người nghi ngờ hoặc xác định COVID-19		<input checked="" type="checkbox"/>

Ngày 7 tháng 5 năm 2020

Người tiếp nhận thông tin (ký và ghi rõ họ tên) [redacted]
Người khai thông tin (ký và ghi rõ họ tên, mối quan hệ) [redacted]

Mẫu khai báo y tế tự điền

Khu vực sàng lọc riêng ở lối vào của mỗi khoa
Kiểm tra thân nhiệt

“Khảo sát về sự thay đổi hành vi của người dân Nhật Bản sau đại dịch virus corona 2019 (COVID-19)”

Nghiên cứu viên chính:

Suzuki Kohta (Đại học Y khoa Aichi)

Cộng sự:

Goto Aya (Đại học Y khoa Fukushima)

Koriyama Chihaya (Đại học Kagoshima)

Mục đích nghiên cứu là tìm hiểu cách người dân thay đổi nhận thức và thói quen hàng ngày cho phù hợp trong thời gian xảy ra đại dịch COVID-19. Đầu tiên nghiên cứu được thực hiện bằng cách gửi thư một cách ngẫu nhiên cho các cư dân tại Fukushima, Tokyo, Aichi và Kagoshima. Nhóm nghiên cứu dùng bộ câu hỏi để khảo sát thái độ của người dân đối với COVID-19, đồng thời tìm hiểu các biện pháp phòng ngừa, các nguồn thông tin bao gồm các nền tảng truyền thông xã hội. Với hy vọng góp phần phòng ngừa dịch bệnh, nghiên cứu đang được mở rộng sang các nước láng giềng Châu Á.

“Nhận thức về COVID-19 và các biện pháp phòng ngừa ở người Việt Nam trưởng thành: Kết quả từ một nghiên cứu cắt ngang tại bệnh viện”

Nhóm nghiên cứu viên Việt Nam:

Võ Tuấn Khoa (Khoa Nội tiết, Bệnh viện Nhân dân 115)

Ngô Thị Cẩm Hoa (Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhân dân 115)

Đường biên giới dài và giao thương sôi động với Trung Quốc khiến Việt Nam có nguy cơ bùng phát COVID-19 cao. Tuy nhiên, quốc gia này đã đạt được kết quả thành công với ngân sách khiêm tốn dành cho phòng ngừa cộng đồng chống lại dịch bệnh này. Từ thành công này, cuộc khảo sát của chúng tôi liên quan đến hiểu biết về sức khỏe và các biện pháp phòng ngừa được thực hiện ở người trưởng thành Việt Nam sẽ cung cấp thông tin hữu ích cho các nỗ lực phòng chống dịch đang tiến hành.

Chúng tôi đã tiến hành cuộc khảo sát cắt ngang trong một tháng từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2020 tại Bệnh viện Nhân dân 115 ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Các đối tượng được tuyển chọn bằng cách lấy mẫu thuận tiện tại khoa Khám bệnh. Có tổng số 524 người tham gia được mời và 517 trường hợp hoàn thành bảng câu hỏi (tỷ lệ trả lời 98,7%). Độ tuổi trung bình của các đối tượng là 40 tuổi (độ lệch chuẩn 12), và 60% là nữ.





🕒 17/11/2020 11:00

Khảo sát tại Bệnh viện Nhân dân 115: Người dân rất tin tưởng các thông tin COVID-19 từ chính phủ và cơ quan y tế

Kết luận

Trong suốt đại dịch COVID-19 tại Việt Nam, kiến thức và nhận thức phòng ngừa bệnh (đặc biệt là đeo khẩu trang) của người dân đã thay đổi đáng kể theo chiều hướng tích cực. Hầu hết trong số họ đã xem các thông tin COVID-19 trên các phương tiện thông tin đại chúng kể cả mạng kết nối xã hội hiện nay. Quan trọng là mức độ tin tưởng của người dân rất cao đối với các thông tin có nguồn gốc chính thống như chính phủ, chính quyền địa phương và cơ quan chuyên trách y tế. Điều này có thể góp phần không nhỏ lý giải các thành công trong cuộc chiến chống lại COVID-19 tại Bệnh viện Nhân dân 115 nói riêng và tại Việt Nam nói chung.

<http://benhvien115.com.vn/tin-tuc-va-hoat-dong/khao-sat-tai-benh-vien-nhan-dan-115nguai-dan-rat-tin-tuong-cac-thong-tin-covid-19-tu-chinh-phu-va-co-quan-y-te/20201117103636814>

Báo cáo trên
trang web
của bệnh viện

Báo cáo tại hội nghị thường niên năm 2020 của Hội Y học TPHCM



TÌM HIỂU NHẬN THỨC VỀ COVID-19 Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Võ Tuấn Khoa Ngô Thị Cẩm Hoa* Aya Goto^{2*} Chihaya Koriyama^{3*} và Kohta Suzuki^{4*}*

Công bố nghiên cứu trên tập san của Hội Y học TP. HCM

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID-19 đã và đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng trên toàn thế giới

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá nhận thức về phòng ngừa và tìm hiểu nguồn thông tin liên quan COVID-19 trên truyền thông đại chúng và mạng xã hội kết nối người dùng trong số người đến khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Nhân Dân 115.

Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành khảo sát cắt ngang bằng bộ câu hỏi phỏng vấn từ 1/5/2020 đến 15/5/2020 tại bệnh viện Nhân Dân 115. Bộ câu hỏi tiếng Việt gồm 20 câu được phát cho những người đến khoa Khám bệnh. Bộ câu hỏi được biên soạn do đại học y khoa Aichi phối hợp với đại học y khoa Fukushima và đại học Kagoshima bao

Tác giả liên hệ: ThS BS Võ Tuấn Khoa, khoa Nội tiết, Bệnh viện Nhân Dân 115. Email: tkhoa.vo@gmail.com. Điện thoại 09 3776 3774

ABSTRACT

COVID-19 AWARENESS AMONG VIETNAMESE ADULTS: A HOSPITAL-BASED SURVEY

Background: The COVID-19 pandemic has become a major public health concern around the worldwide.

Objectives: This study aimed at assessing the overall awareness of prevention of COVID-19 using media and social network system (SNS) among Vietnamese adults visiting People's Hospital 115.

Materials and method: We had conducted a questionnaire-based survey during between 1/5/2020 and 15/5/2020 at People's Hospital 115. A

Bạn có lo lắng dịch bệnh COVID-19 không?

	 Việt Nam		 Nhật Bản	
	N	%	N	%
Không lo lắng chút nào	31	6.0	51	1.4
Hơi lo lắng	169	32.7	1.017	28.7
Cảm thấy lo lắng rõ ràng	198	38.3	1.433	40.5
Cảm thấy không chỉ lo lắng mà còn sợ hãi	119	23.0	1.037	29.3

Bạn có biết gì về dịch bệnh COVID-19 không?

	 Việt Nam		 Nhật Bản	
	N	%	N	%
Không biết chút gì	9	1.7	21	0.6
Đã nghe về tên bệnh trước đây	21	4.1	75	2.1
Biết một chút về nội dung	96	18.6	2.124	60.0
Đang quan tâm và đã tìm kiếm về bệnh này	288	75.0	1.302	36.8
Khác	3	0.6	16	0.5

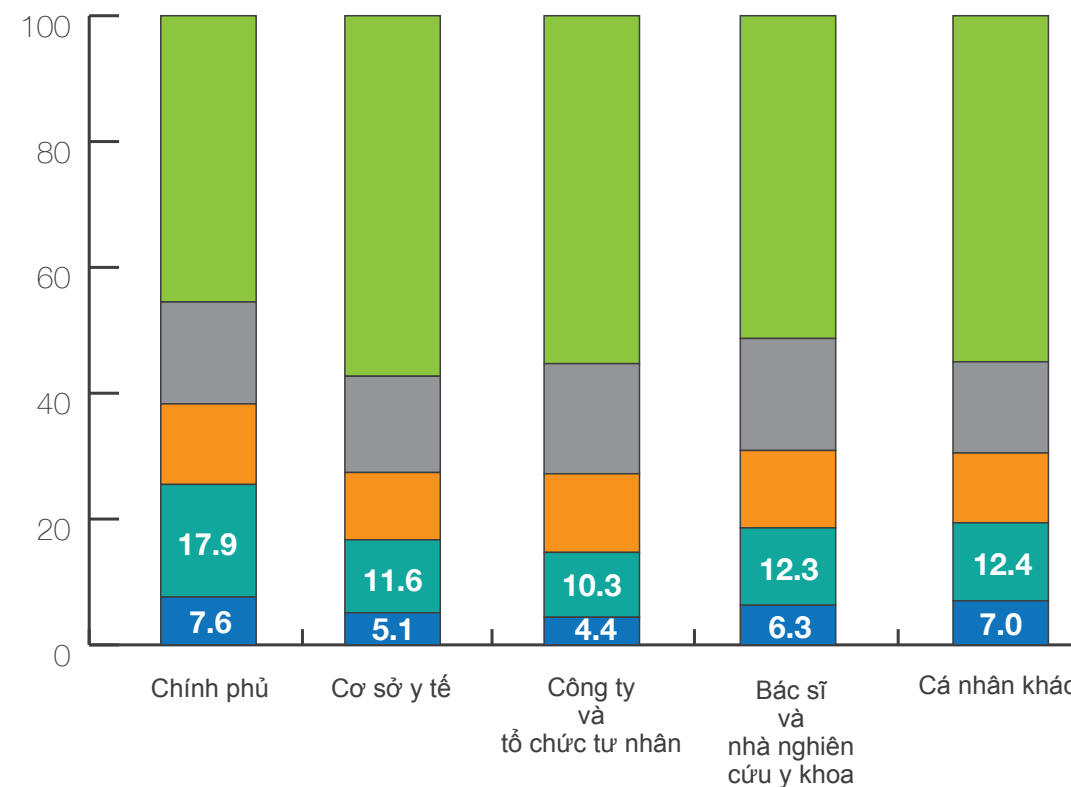
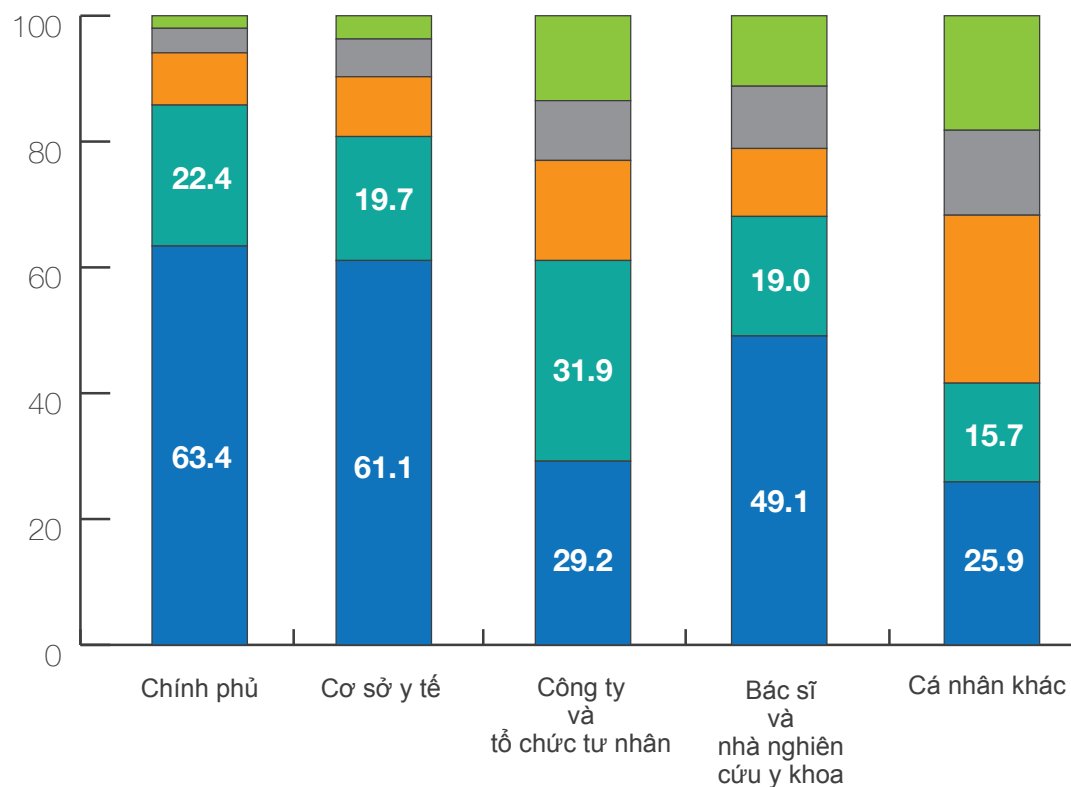
Tỷ lệ xem thông tin về COVID-19 trên mạng xã hội kết nối người dùng



Việt Nam

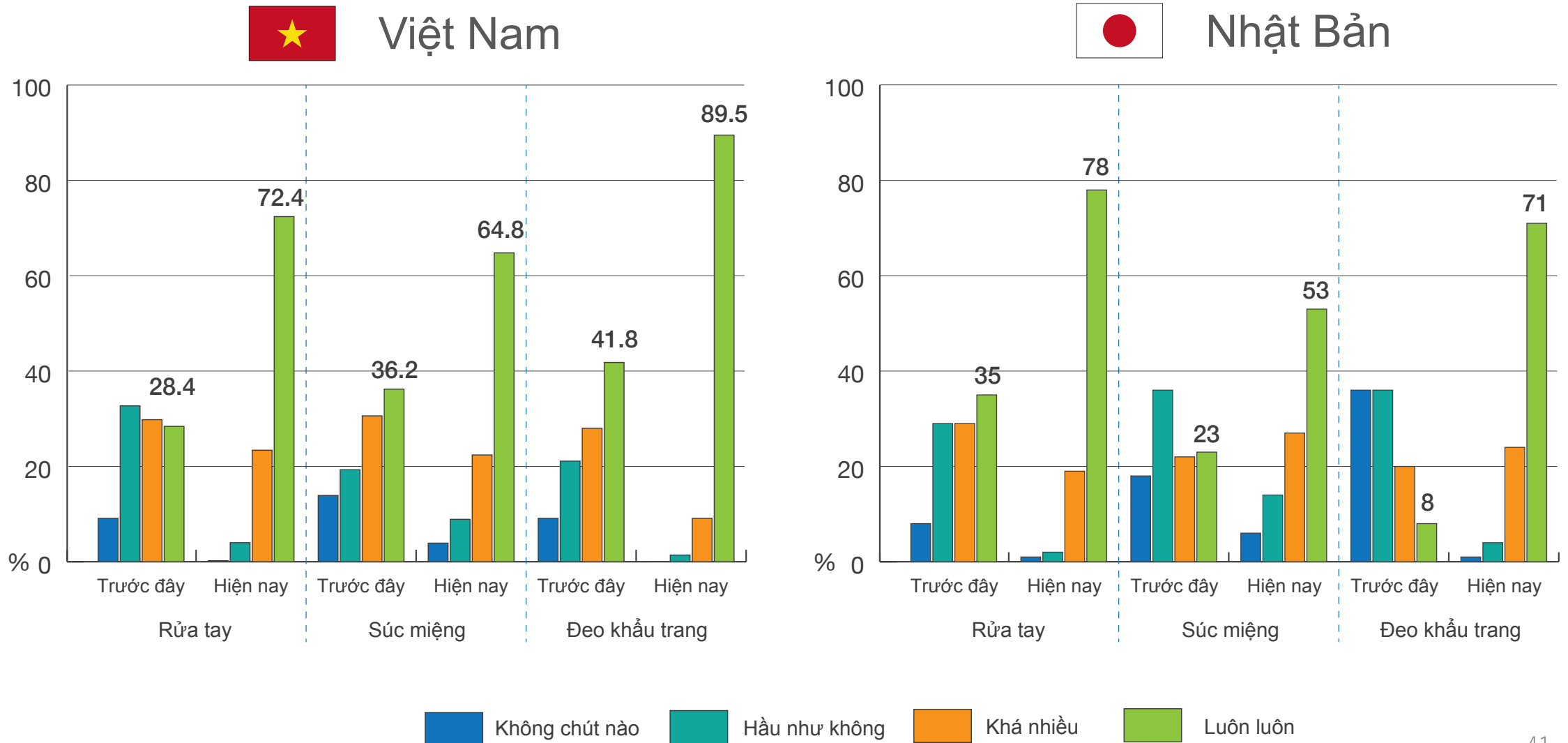


Nhật Bản



■ Ít hơn một lần mỗi tuần
 ■ Khoảng một lần mỗi tuần
 ■ Khoảng 3 đến 4 lần mỗi tuần
 ■ Khoảng một lần mỗi ngày
 ■ Nhiều hơn vài lần mỗi ngày

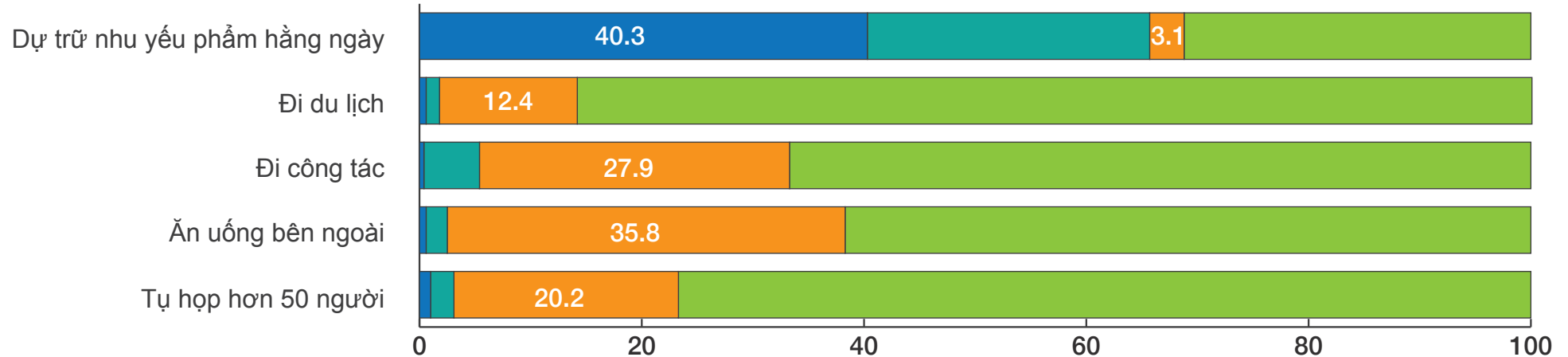
Tỷ lệ thực hiện các biện pháp phòng ngừa COVID-19



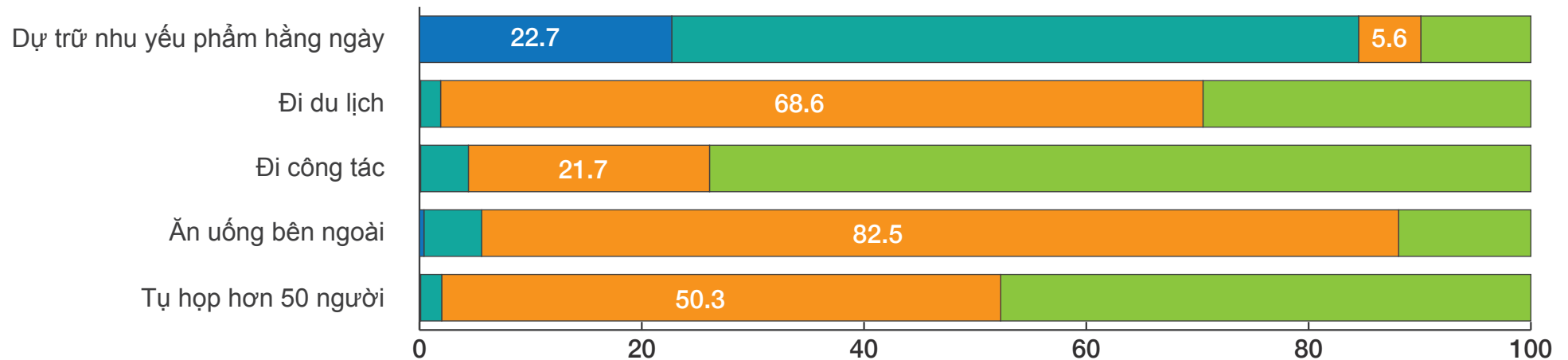
Tỷ lệ các hoạt động hằng ngày



Việt Nam



Nhật Bản



Đã tăng Không thay đổi Đã giảm Hầu như không như trước

- ✓ Những người được hỏi ở cả hai quốc gia đều lo lắng về COVID-19. Hơn 20% cảm thấy sợ hãi về căn bệnh này.
- ✓ Người Việt Nam tích cực hơn trong việc tiếp thu và tự tin về kiến thức liên quan đến COVID-19.
- ✓ Quan sát thấy có những thay đổi trong thói quen phòng ngừa và các hoạt động hàng ngày ở cả hai quốc gia.
- ✓ Tỷ lệ đeo khẩu trang ở Việt Nam đã cao hơn nhiều, ngay cả trước khi có đại dịch.
- ✓ Việc giảm các hoạt động hàng ngày phổ biến hơn ở Nhật Bản. Người Việt Nam ít đi du lịch và ăn uống bên ngoài hơn trước đại dịch.



Cách **diễn giải** xét nghiệm sàng lọc

Bộ môn Dịch tễ và Y học dự phòng
Trường Y khoa – Nha khoa Kagoshima

Koriyama Chihaya

Phòng Chỉ đạo tuyến, Khoa Phụ Sản, Đơn vị Dịch tễ học lâm sàng,
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Nguyễn Quang Vinh

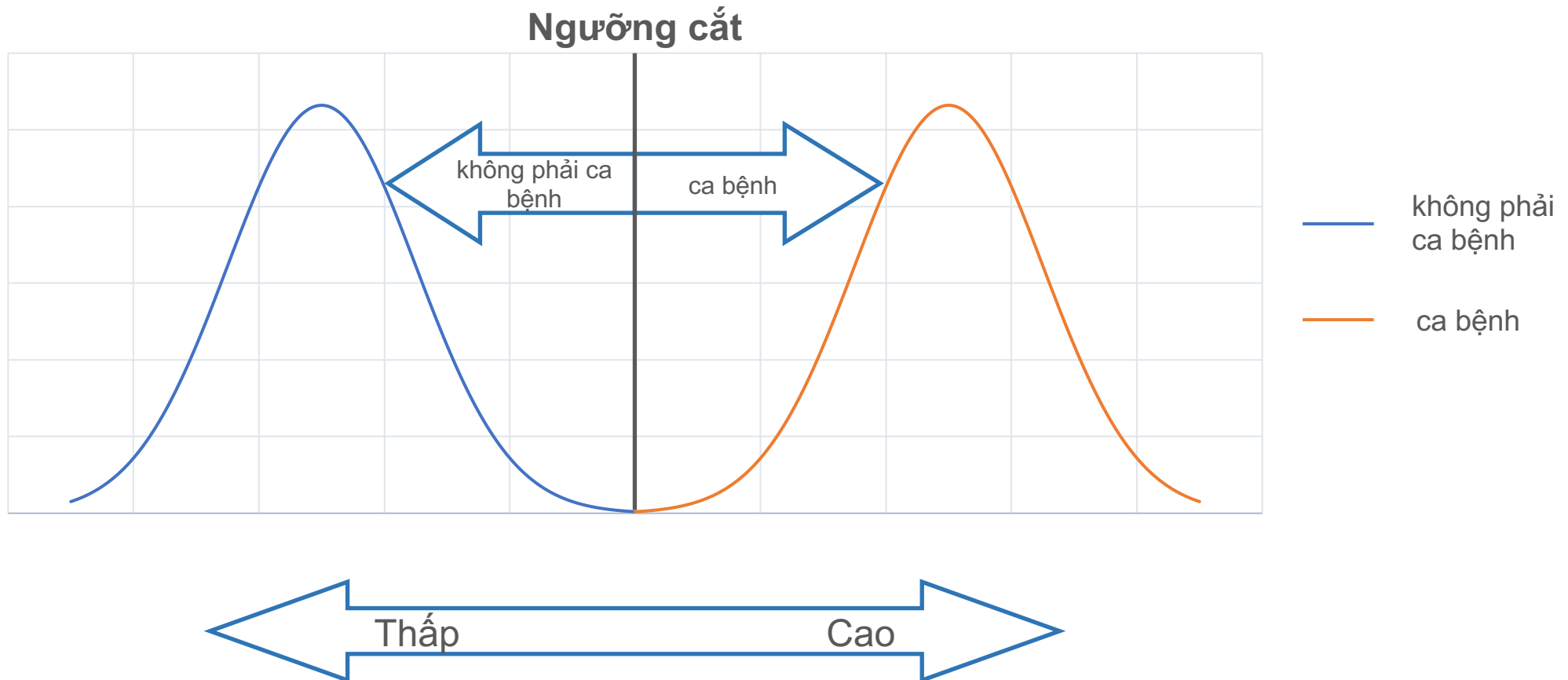
Bạn không nghĩ rằng xét nghiệm sàng lọc có thể cho bạn độ chính xác **100%**?

Thực sự là không.

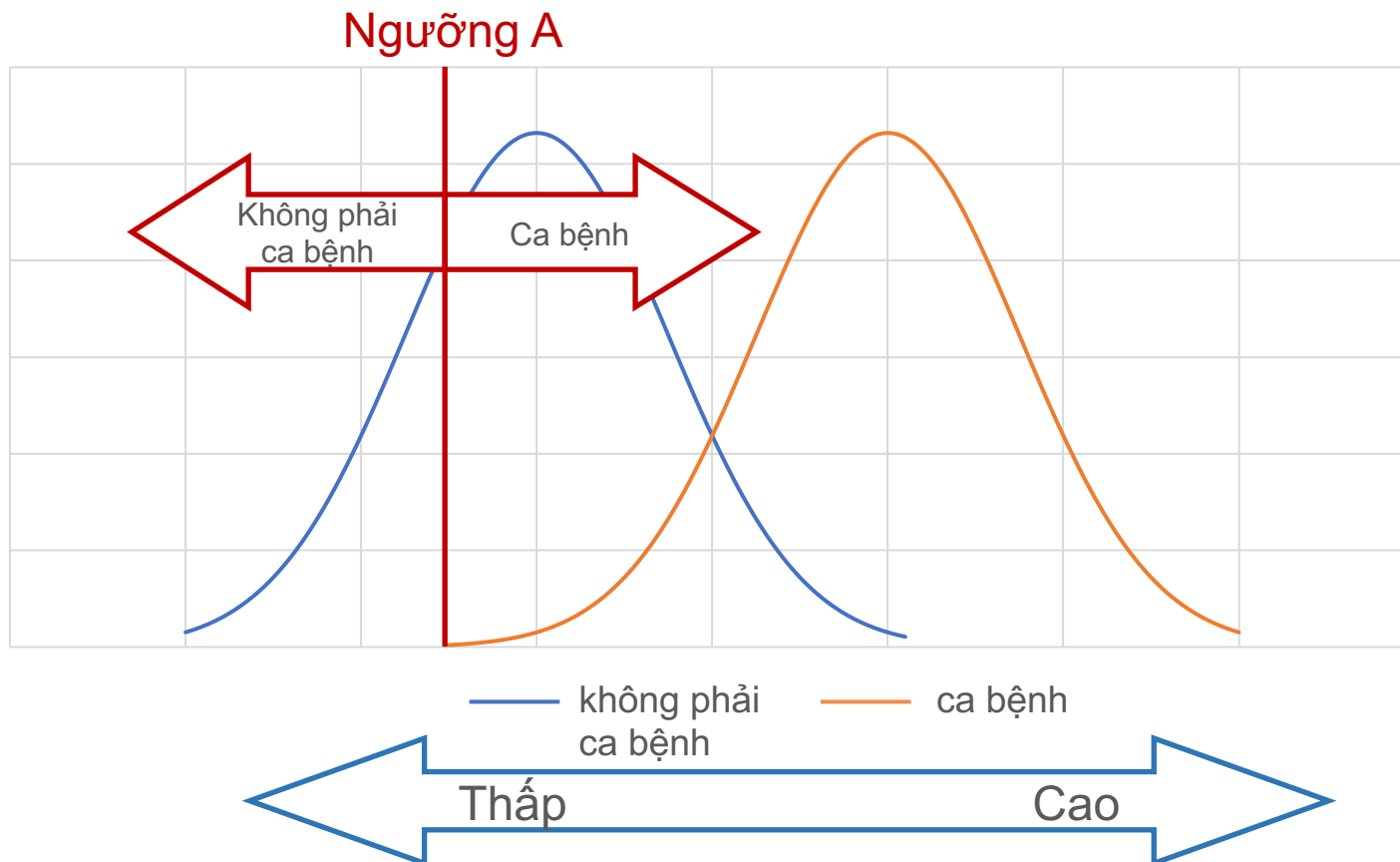
Hãy cùng nhau tìm hiểu lý do nhé.

Xét nghiệm sàng lọc là các xét nghiệm để xem một người có khả năng mắc bệnh hay không bằng cách phát hiện chỉ dấu của bệnh.

Nếu chỉ dấu được phân bố như kiểu trong hình này giữa nhóm bệnh và không bệnh tương ứng, như thế sẽ dễ dàng phân biệt giữa ca bệnh và ca không bệnh (một chỉ dấu tốt)



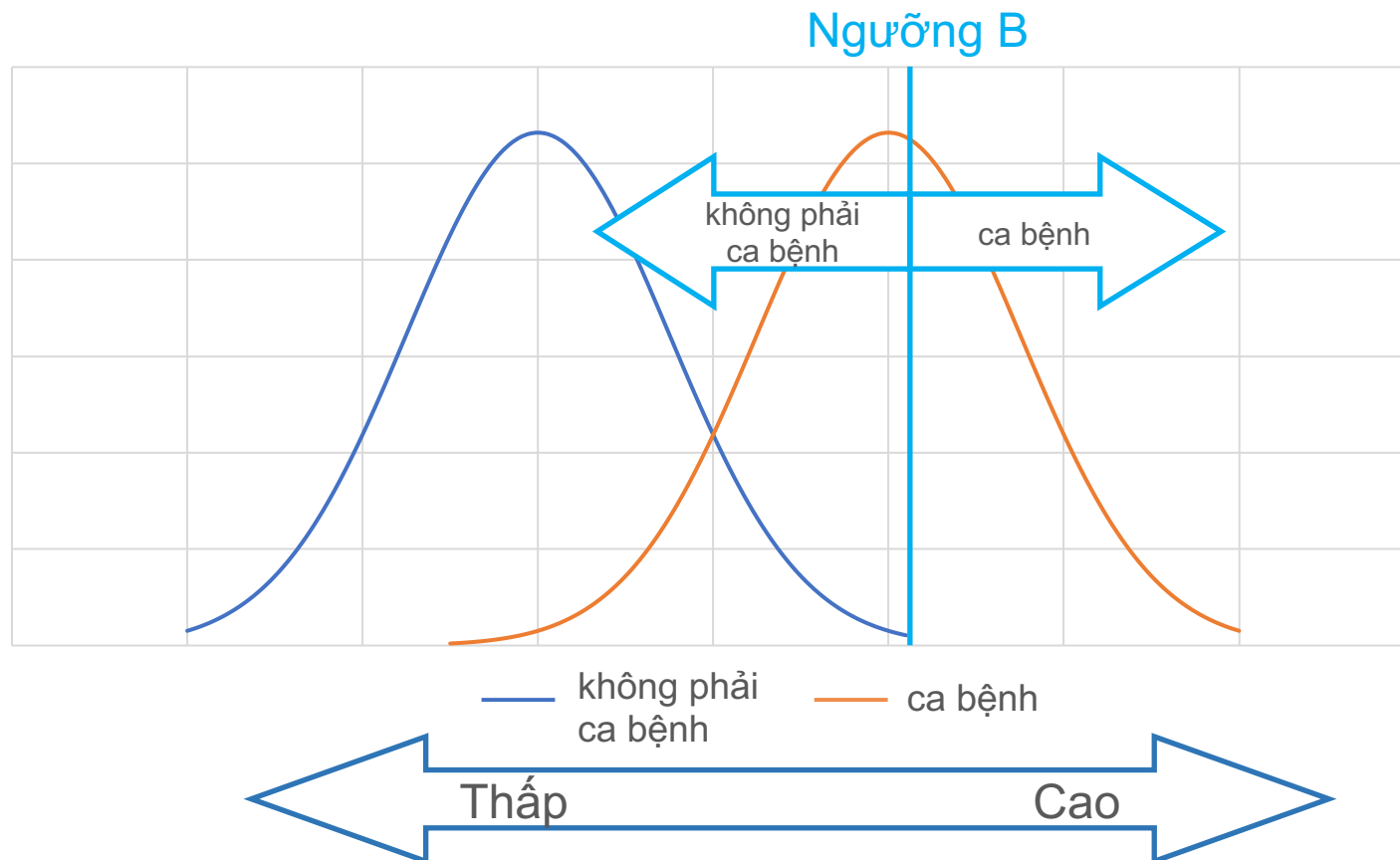
Trong thực tế, sự phân bố trong nhóm ca bệnh và nhóm không phải ca bệnh trùng lặp một phần, như thể hiện ở đây.
KHÔNG dễ phân biệt giữa ca bệnh và trường hợp không phải ca bệnh.



Nếu chúng ta chọn **ngưỡng A**: các ca bệnh được xác định hoàn toàn nhưng nhiều trường hợp không phải ca bệnh cũng được phân loại là ca bệnh.

Nếu chúng ta chọn **ngưỡng B**:

Trường hợp không phải ca bệnh được xác định hoàn toàn nhưng nhiều ca bệnh cũng được phân loại là trường hợp không phải ca bệnh.



Chúng ta nên chọn ngưỡng cắt nào?



Có sự cân nhắc chọn lựa giữa việc phát hiện xác thực ca bệnh và các trường hợp không phải ca bệnh.

Đánh giá xét nghiệm sàng lọc

	Ca bệnh	Không phải ca bệnh
Xét nghiệm dương tính	A (dương tính thật)	B 😞 (dương tính giả)
Xét nghiệm âm tính	C 😞 (âm tính giả)	D (âm tính thật)

Độ nhạy: tỷ lệ xét nghiệm dương tính trong ca bệnh thật, $A/(A+C)$

Tính đặc hiệu: độ đặc hiệu: tỷ lệ xét nghiệm âm tính trong nhóm chứng thật (nhóm không phải ca bệnh), $D/(B+D)$

Vì chúng tôi không muốn bỏ sót bất kỳ ca bệnh nào, nên chúng tôi cố gắng giảm thiểu âm tính giả trong các xét nghiệm sàng lọc.

Xét nghiệm sàng lọc để phòng ngừa thứ cấp

Xét nghiệm sàng lọc phát hiện bệnh sớm *khi*:

- Bệnh vẫn chưa có triệu chứng và
- Việc phát hiện bệnh sớm có thể ngăn chặn bệnh lan ra một dân số rộng lớn hơn và/hoặc
- Việc điều trị sớm có thể ngăn bệnh tiến triển

Vấn đề quan trọng nhất cần được quan tâm

Hiệu quả của việc phát hiện sớm, bao gồm:

1. **Hiệu quả** của việc quản lý/điều trị.
2. **Sự tuân thủ** của người bệnh.
3. Việc quản lý/điều trị **sớm** hiệu quả hơn thực hiện muộn.

Quy trình sàng lọc có ích như thế nào về phương diện:

Khả năng chấp nhận: đơn giản, chi phí thấp, an toàn.

Độ chính xác của xét nghiệm sàng lọc:

- **Độ nhạy:** luôn **cao** trong xét nghiệm sàng lọc. Khi xét nghiệm cho kết quả dương tính, việc sử dụng xét nghiệm có độ nhạy cao hơn hoặc thấp hơn hoàn toàn không ảnh hưởng đến xác suất mắc bệnh so với tỷ lệ hiện mắc! Vì vậy, xét nghiệm sàng lọc **chỉ có giá trị** đối với **kết quả** xét nghiệm **âm tính**.
- **Độ đặc hiệu:** rất hữu ích cho giá trị dự đoán dương tính, khi giá trị đủ cao. Xét nghiệm sàng lọc cũng thường không hữu ích nhiều khi kết quả dương tính được thể hiện, vì độ đặc hiệu của bất kỳ xét nghiệm sàng lọc nào cũng thường **không** quá **cao**.

Quy trình sàng lọc có hại như thế nào về phương diện:

Hiệu ứng “**dán nhãn**” :

- cái gọi là “ca bệnh”, trên thực tế **chỉ là** tình huống “**nguy cơ cao**” và
- liệu các tình trạng bệnh lý có thể được giải quyết hay không (hiệu quả của điều trị)

Nguy cơ dẫn đến kết quả **dương tính giả**, đặc biệt khi đang tìm kiếm một chứng rối loạn **hiếm gặp**. Giảm thiểu bằng:

- áp dụng xét nghiệm ở các nhóm nguy cơ cao được chọn lọc vì ở các nhóm này tỷ lệ lưu hành bệnh có thể cao nên sàng lọc có thể phát hiện ra nhiều ca bệnh hơn
- các xét nghiệm được sử dụng: **càng ít** càng tốt
- mô tả rõ ràng **các tiêu chuẩn** cho xét nghiệm sàng lọc **dương tính trước khi** được sử dụng