

acetat). Trong 2 mẫu có trộn trái phép GC có 1 mẫu chứa đồng thời 2 GC là dexamethason và dexamethason acetat. Với hàm lượng dexamethason trong mẫu là 11,7 μ g/g[3]. Kết quả nghiên cứu trong Luận án tiến sỹ của Lương Thị Hường Hoa (2013) tại trường Đại học Dược Hà Nội, kiểm tra trên 11 mẫu mỹ phẩm bao gồm các loại như kem dưỡng, kem trị nám, nước hoa hồng, sữa dưỡng da cho thấy có 3 mẫu có chứa GC(clobetason dipropionat) [4]. Tại địa bàn huyện Nghi Lộc, tỉnh Nghệ An năm 2017, có một nghiên cứu xác định Corticoid có trong 11 mẫu mỹ phẩm thuộc dạng kem bôi da, đã xác định có một mẫu có chứa dexamethason acetat [5]. Trên thế giới, một số quốc gia lớn như Hàn Quốc, Italy cũng xảy ra vấn đề trộn Corticoid vào mỹ phẩm [6,7]. Sở dĩ, một số nhà sản xuất bất chấp sự an toàn của người tiêu dùng đã trộn Corticoid vào trong mỹ phẩm, đây là một trong những thành phần có tác dụng chống viêm mạnh, chống dị ứng và ức chế miễn dịch, làm nhăn bóng da, mịn da, giảm ngứa.

V. KẾT LUẬN

Kết quả này ít nhiều cho thấy còn có chất cấm trong mỹ phẩm, nguy cơ tiềm ẩn với sức khỏe người sử dụng từ các mặt hàng mỹ phẩm đang lưu hành trên thị trường. Cơ quan chức năng cần tiến hành kiểm tra thường xuyên, toàn

diên mỹ phẩm đang lưu hành trên thị trường để đảm bảo an toàn cho người sử dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Long Nguyễn Thành (2006), Mỹ phẩm, Chuyên đề tự chọn, Đại học Dược Hà Nội.
2. Ưng Viện Kiểm Nghiệm Thuốc Trung (2010), "Phát hiện và định lượng 12 Corticoid trộn trái phép và 7 chất bảo quản nhóm paraben bị cấm hoặc có giới hạn sử dụng trong mỹ phẩm bằng phương pháp HPLC."
3. Ưng Viện Kiểm Nghiệm Thuốc Trung (2020), "Xây dựng phương pháp xác định thủy ngân, arsen, chì, Cadmi trong mỹ phẩm bằng ICP-MS và xác định một số corticoid trong mẫu mỹ phẩm bằng LC-MS/MS".
4. Hoa Nguyễn Thị Hường (2013), Nghiên cứu xây dựng quy trình phát hiện và xác định hàm lượng một số chất bị cấm sử dụng trong mỹ phẩm, Đại học Dược Hà Nội.
5. Linh Nguyễn Thị Mỹ (2017), Phát hiện dexamethason acetat, betamethason dipropionat và prednisolon trong một số mỹ phẩm đang lưu hành tại huyện Nghi Lộc- tỉnh Nghệ An, Khóa luận tốt nghiệp Đại học Đại học Dược Hà Nội
6. Giaccone V., Polizzotto G. et al. (2017), "Determination of Ten Corticosteroids in Illegal Cosmetic Products by a Simple, Rapid, and High-Performance LC-MS/MS Method", Int J Anal Chem. 2017, pp.3531649.
7. Kim Nam, Yoo Geum et al. (2017), "Determination of 43 prohibited glucocorticoids in cosmetic products using a simultaneous LC-MS/MS method", Anal. Methods. 9.

XÁC ĐỊNH VÀ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG NGUỒN SỐ LIỆU ĐẦU VÀO CHO CÁC CƠ BẢN CỦA MÔ HÌNH ĐÁNH GIÁ CHI PHÍ - HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP SỨC KHỎE TÂM THẦN VỊ THÀNH NIÊN TRONG TRƯỜNG HỌC TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thu Hà, Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Thanh Hương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định và đánh giá chất lượng nguồn số liệu đầu vào cho các tham số cơ bản của mô hình đánh giá chi phí - hiệu quả chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần vị thành niên trong trường học tại Việt Nam. **Phương pháp:** Sử dụng tổng quan tài liệu kết hợp với phỏng vấn sâu/thảo luận nhóm. Chất lượng nguồn số liệu được đánh giá dựa trên Hướng dẫn đánh giá chất lượng nguồn số liệu đầu vào cho nghiên

cứu đánh giá kinh tế y tế được khuyến cáo sử dụng trên thế giới. **Kết quả:** Dựa vào tổng quan tài liệu, toàn bộ các nguồn số liệu phù hợp cho mô hình được xác định. Kết quả nghiên cứu định tính cũng khẳng định sự phù hợp, khả năng khái quát cho quần thể đích và sự tồn tại của các nguồn số liệu thay thế. Các nguồn số liệu đầu vào cho tác động của can thiệp, xác suất dịch chuyển, chi phí và trọng số chất lượng cuộc sống đều có chất lượng cao, với điểm chất lượng thấp nhất là 3 và cao nhất là 1 (trong thang đo từ 6, tương ứng với chất lượng thấp nhất và 1, tương ứng với chất lượng tốt nhất). **Kết luận:** Các nguồn số liệu đã được xác định và đánh giá là phù hợp và có chất lượng cao. Việc trình bày cụ thể phương pháp xác định các nguồn số liệu, xác định chi tiết các nguồn số liệu được sử dụng và lý do sử dụng, và đánh giá chất lượng các nguồn số liệu giúp tăng cường tính minh bạch và tin cậy của kết quả nghiên cứu.

*Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Hà

Email: nth11@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.01.2022

Ngày duyệt bài: 24.01.2022

Từ khóa: đánh giá kinh tế y tế, mô hình hóa, tham số đầu vào, chất lượng số liệu, can thiệp dự phòng trầm cảm, can thiệp sức khỏe tâm thần

SUMMARY

IDENTIFYING AND RANKING THE QUALITY OF INPUT DATA SOURCES FOR A COST-EFFECTIVENESS MODEL OF A SCHOOL-BASED MENTAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION INTERVENTION IN VIETNAM

Objective: To identify and evaluate the quality of input data sources for the basic parameters of the cost-effectiveness analysis model of the school-based mental health promotion and prevention intervention in Vietnam. **Method:** Using literature review combined with in-depth interviews. The quality of the selected data sources was ranked based on recommended hierarchies of data sources for health economic analyses. **Results:** All relevant input data sources were identified based on the literature review. The results of in-depth interviews confirmed the appropriateness of the data sources, the generalizability to the target population, the availability of alternative data sources. Data sources for intervention effect size, transition probabilities, cost, and utility weights were ranked with the lowest quality score of 3 and the highest of 1 (on a scale of 6 to 1+, corresponding to the lowest quality to highest quality). **Conclusion:** All relevant input data sources were identified and assessed as appropriate for the model and high quality. The transparent presentation of the methodology for identifying data sources, detailed description of the selected data sources and their rationale, and the high quality of data sources will enhance the transparency and reliability of the model results.

Keywords: economic evaluation, modelling, input data sources, data quality, mental health promotion and prevention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, nghiên cứu về chi phí – hiệu quả của chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần (SKTT) vị thành niên (VTN) trong trường học là vô cùng quan trọng để cung cấp các bằng chứng cho quá trình hoạch định chính sách y tế. Dựa trên một nghiên cứu can thiệp được thực hiện gần đây về dự phòng và nâng cao SKTT cho VTN trong trường học tại Hà Nội (gọi tắt là can thiệp RAP-V) hướng tới mục tiêu rèn luyện khả năng thích ứng về mặt tâm lý và thúc đẩy SKTT tích cực ở VTN theo mô hình RAP (Resourceful Adolescent Program) [1], chúng tôi đã xây dựng và hiệu chỉnh mô hình đánh giá chi phí – hiệu quả của can thiệp RAP-V. Mô hình hướng tới cung cấp bằng chứng cho chính phủ Việt Nam trong quyết định phân bổ nguồn lực để thực hiện hay mở rộng can thiệp dự phòng và nâng cao SKTT tại trường học.

Một số đặc điểm thiết kế cơ bản của mô hình

đánh giá chi phí – hiệu quả bao gồm: Sử dụng mô hình Markov với chu kỳ 1 năm, mô phỏng quần thể nghiên cứu trong thời gian 5 năm đến trọn đời. Đối tượng nghiên cứu cụ thể là đối tượng can thiệp của dự án RAP-V, học sinh 15 tuổi đang theo học lớp 10 tại các trường học trong can thiệp. Các trạng thái cơ bản được mô phỏng trong mô hình Markov bao gồm: Khỏe mạnh (healthy); trầm cảm dưới ngưỡng (subthreshold); giai đoạn trầm cảm đầu tiên (first episode); giai đoạn trầm cảm tái phát (subsequent episodes); trầm cảm có tính chất mãn tính (chronic); lui bệnh (remission); khỏi bệnh (cured) và tử vong (death).

Để tăng cường tính minh bạch và đáng tin cậy về kết quả của mô hình đánh giá chi phí – hiệu quả, việc xác định và sử dụng các nguồn số liệu đầu vào phù hợp và có chất lượng cao là vô cùng quan trọng. Vì lý do đó, bài báo này đi sâu vào khía cạnh nguồn số liệu cho một nghiên cứu đánh giá kinh tế y tế (KTYT) sử dụng kỹ thuật mô hình hóa, tập trung vào mục tiêu: (1) Xác định các nguồn số liệu đầu vào cho các nhóm tham số cơ bản của mô hình đánh giá chi phí – hiệu quả chương trình can thiệp SKTT VTN trong trường học tại Việt Nam (RAP-V); (2) Đánh giá chất lượng của các nguồn số liệu đầu vào cho các tham số cơ bản cho mô hình đánh giá chi phí – hiệu quả chương trình can thiệp SKTT VTN trong trường học tại Việt Nam (RAP-V)

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Xác định và đánh giá chất lượng nguồn số liệu đầu vào cho các tham số cơ bản của mô hình đánh giá chi phí – hiệu quả của can thiệp RAP-V dựa vào tổng quan tài liệu (TQTL) và phỏng vấn sâu (PVS)/thảo luận nhóm (TLN) chuyên gia.

2.1. Phương pháp tổng quan tài liệu. Tiến hành tìm kiếm các nguồn số liệu cho các nhóm tham số cơ bản gồm hiệu lực của can thiệp; xác suất dịch chuyển; chi phí; trọng số chất lượng cuộc sống (CLCS) trên cơ sở dữ liệu Pubmed, công cụ tìm kiếm Google scholar, Thư viện Quốc gia Việt Nam và các tạp chí chuyên ngành y dược cho phép tra cứu trực tuyến. Các từ khóa tìm kiếm cơ bản để tìm kiếm nguồn số liệu cho tham số ES chẳng hạn như ("efficacy" (hiệu lực) OR "effectiveness" (hiệu quả)) AND ("universal prevention" (dự phòng phổ quát) OR "school-based prevention" (dự phòng dựa vào trường học)) AND ("depression" (trầm cảm) OR "major depressive disorder" (trầm cảm chủ yếu)).

2.2. Đánh giá chất lượng các nguồn tham số đầu vào. Tiến hành PVS/TLN chuyên

gia để đánh giá sự phù hợp của nguồn số liệu đầu vào (kết hợp với nội dung hiệu chỉnh cấu trúc mô hình đã được đề cập đến trong một công bố khác, người đọc có thể liên hệ với tác giả để biết thêm chi tiết). Các chủ đề PVS gồm: (1) đánh giá của chuyên gia về tính phù hợp của các số liệu được sử dụng cho các tham số cơ bản; (2) đánh giá về khả năng khái quát hóa cho quần thể đích; (3) khả năng tồn tại các nguồn số liệu thay thế. Tiến hành lựa chọn có chủ đích 02 chuyên gia KTYT (đã từng thực hiện đánh giá KTYT bằng kỹ thuật mô hình hóa); 05 chuyên gia SKTT (bác sĩ chuyên khoa tâm thần hoặc bác sĩ tâm lý trên 8 năm kinh nghiệm, có học vị từ thạc sĩ trở lên); 01 chuyên gia y tế; 01 chuyên gia giáo dục; 01 cuộc TLN với chuyên gia ngoài nước trong lĩnh vực SKTT.

Sử dụng Hướng dẫn PVS/TLN để thực hiện các cuộc PVS/TLN. Các cuộc PVS diễn ra trực tiếp tại phòng làm việc của các chuyên gia từ 70 phút đến 120 phút, do nghiên cứu sinh là người thực hiện. Cuộc TLN chuyên gia quốc tế được thực hiện trực tuyến qua ứng dụng zoom. Thời gian thực hiện PVS/TLN là tháng 11-12/2021. Cấu phần PVS/TLN đã được Hội đồng Đạo đức Trường ĐHYT Công cộng thông qua theo quyết định số 193/2021/YTCC-HĐ3 trong khuôn khổ nghiên cứu "Chi phí - hiệu quả chương trình can thiệp SKTT VTN trong trường học tại Việt Nam (RAP-V)".

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả xác định các nguồn số liệu đầu vào cho các tham số cơ bản

Hiệu lực can thiệp: TQTL cho thấy 3 nguồn số liệu cơ bản về hiệu lực của can thiệp RAP-V. Thứ nhất, dự án can thiệp RAP-V báo cáo nguy cơ tương đối (Relative Risk) - tỷ lệ có triệu chứng trầm cảm đo lường bằng thang đo triệu chứng trầm cảm rút gọn (Center for Epidemiological Studies Depression, CES-D ≥ 16) trong nhóm can thiệp chia cho tỷ lệ có triệu chứng trầm cảm trong nhóm đối chứng tại thời điểm ngay sau can thiệp. Cụ thể, RR=0,56 (95%CI: 0,36; 0,88) ngay sau can thiệp. Thứ hai, phân tích gộp giá trị RR của Lee và cộng sự (2017) báo cáo giá trị tổng hợp của 8 RCTs đối với các can thiệp tương tự như RAP-V (công bố từ 2013 về trước) RR = 0,81 (95%CI: 0,48; 1,38). Nguồn số liệu thứ ba là phân tích gộp giá trị trung bình triệu chứng trầm cảm (standard mean difference, SMD). Cụ thể, Aliza Seidler và cộng sự (2021)[2] rà soát 58 RCTs của các can thiệp tương tự như RAP-V (công bố đến 2019) đo lường thay đổi điểm trung

bình triệu chứng trầm cảm (dựa trên thang đo tương tự như CES-D) và phân tích gộp giá trị hệ số ảnh hưởng (pooled ES) đo lường bằng SMD. Sau đó, chúng tôi sử dụng công thức chuyển đổi của tổ chức Cochrane (Cochrane conversion methods) [3] để chuyển đổi từ SMD sang RR. Kết quả RR=0,559 (95%CI: 0,383; 0,645).

Xác suất từ trạng thái khỏe mạnh sang trầm cảm: TQTL cho thấy một số nguồn số liệu tại Việt Nam. Điều tra của Bệnh viện tâm thần trung ương 1 (2002) cho thấy tỷ lệ hiện mắc trầm cảm là 2,8% [4], nhưng không công bố số liệu mới mắc. Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD, 2019) công bố ước tính về tỷ lệ mới mắc trầm cảm, riêng cho nam và nữ ở nhóm tuổi khác nhau tại Việt Nam, ví dụ 0,34% ở nam và 0,65% ở nữ 15-19 tuổi [5].

Xác suất từ các trạng thái lui bệnh sang trầm cảm tái phát: Mặc dù không sẵn có tại Việt Nam, có nhiều nguồn số liệu về xác suất tái phát trầm cảm trên thế giới. Cần nhắc cấu trúc của mô hình, nguồn số liệu phù hợp được xác định là nghiên cứu thuần tập trên gần 1.000 đối tượng trong 10 năm (Solomon, 2000)[6] để phản ánh sự khác biệt về xác suất tái phát trầm cảm căn cứ trên thời gian lui bệnh và số đợt trầm cảm mà người bệnh đã trải qua.

Xác suất từ các giai đoạn trầm cảm tiến triển thành mạn tính: Dựa trên nghiên cứu mới mắc các vấn đề SKTT được theo dõi 10 năm tại Hà Lan (viết tắt là NEMESIS) [7], tỷ lệ tiến triển thành trầm cảm có tính chất mạn tính là 3%. Một tài liệu tham khảo trong nước cũng đánh giá giá trị này vào khoảng 5-10% [8].

Xác suất tử vong do tất cả các nguyên nhân: Có một số nguồn số liệu khác nhau về xác suất tử vong do tất cả các nguyên nhân. Nguồn số liệu được nhắc đến phổ biến là bảng sống của Việt Nam năm 2019 (theo phương pháp được công bố bởi Tổ chức y tế thế giới, với đầu vào và thống nhất với các tổ chức bao gồm Liên hợp quốc, Quỹ nhi đồng liên hợp quốc, Chương trình phối hợp của liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS), GBD, các số liệu cho Việt nam bao gồm Điều tra về mức sống dân cư đến năm 2013, Tổng điều tra dân số đến năm 2009).

Gia tăng nguy cơ tử vong liên quan đến tử tử do trầm cảm: TQTL cho thấy một số tổng quan hệ thống về mức độ gia tăng nguy cơ tử vong liên quan đến tử do trầm cảm (RR). Năm 2014, Cuijiper và cộng sự tổng quan hệ thống và phân tích gộp trên 1,8 triệu đối tượng báo cáo RR= 1,52 (95% CI:1,45;1,59). Tổng

quan hệ thống khác của Walker và cộng sự (2015) trên 43 nghiên cứu thuần tập về trầm cảm cho thấy $RR=1,71$ (1,59; 1,90).

Chi phí can thiệp: Để trả lời câu hỏi nghiên cứu, nguồn số liệu phù hợp duy nhất để ước tính chi phí can thiệp là từ dự án RAP-V.

Chi phí điều trị trầm cảm từ góc độ cơ sở y tế và hộ gia đình: không tìm thấy bất kỳ số liệu nào về chi phí điều trị trầm cảm từ góc độ cơ sở y tế và hộ gia đình. Để phục vụ cho mục đích ước tính chi phí điều trị trầm cảm từ góc độ cơ sở y tế, chúng tôi dự kiến thu thập số liệu thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) của một bệnh viện chuyên khoa tâm thần cho nhóm người bệnh nội trú và ngoại trú được chẩn đoán với mã bệnh F32 – trầm cảm và F33 – trầm cảm tái diễn. Từ góc độ hộ gia đình (chi phí ngoài y tế và chi phí gián tiếp do nghỉ làm/nghỉ việc do hệ quả của bệnh và điều trị bệnh), chúng tôi dự kiến phân tích số liệu dựa trên phát vấn 60 người bệnh tại một bệnh viện chuyên khoa tâm thần.

CLCS của trạng thái khỏe mạnh và trạng thái trầm cảm dưới ngưỡng: Nguồn số liệu phù hợp nhất là từ số liệu đánh giá trước can thiệp của dự án RAP-V sử dụng bộ công cụ đo lường CLCS EQ-5D. Áp dụng Bộ chuyển đổi kết quả đo lường từ EQ-5D sang điểm trọng số CLCS (Vũ Hoàng Mai, Hoàng Văn Minh và cộng sự, 2019)[9], ước tính trọng số CLCS cho trạng thái khỏe mạnh là 0,91; cho trạng thái trầm cảm dưới ngưỡng ở nam là 0,82 (95%CI: 0,76; 0,88) và ở nữ là 0,76 (95%CI: 0,73; 0,79). Nhược điểm của việc sử dụng nguồn số liệu này là cỡ mẫu nhỏ và chỉ đại diện cho độ tuổi 15. Một số nghiên cứu trên thế giới sử dụng giá trị cho trạng thái khỏe mạnh và trầm cảm dưới ngưỡng ở người trưởng thành từ 18-65 tuổi lần lượt là 0,89 và 0,62.

CLCS của các giai đoạn trầm cảm: TQTL cho thấy không sẵn có nguồn số liệu nào cho người Việt Nam. Số liệu của phân tích gộp được gợi ý để sử dụng thay thế. Cụ thể, phân tích gộp (2017) trên 1.629 đối tượng báo cáo trọng số CLCS (sử dụng EQ-5D, bộ chuyển đổi của Anh) là 0,70 (95%CI: 0,67; 0,73) cho lui bệnh; 0,52 (95%CI: 0,49–0,56) cho mức độ trung bình; và 0,39 (95% CI 0,35–0,43) cho mức độ nặng.

3.2. Đánh giá sự phù hợp của các nguồn số liệu đầu vào

Hiệu lực can thiệp dự phòng phổ quát đối với trầm cảm. Kết quả PVS khẳng định các nguồn số liệu tìm kiếm được qua TQTL đều có tính phù hợp nhằm trả lời được câu hỏi nghiên cứu, tuy nhiên xếp hạng ưu tiên sử dụng bắt đầu

với số liệu dự án RAP-V đã được triển khai tại Việt Nam dù vẫn tồn tại hạn chế nhất định về cỡ mẫu nhỏ hay thời gian theo dõi ngắn: "Đánh giá sử dụng các số liệu trong nước phản ánh thực sự hiệu quả của can thiệp trong nước là rất cần thiết, điều này cũng làm tăng khả năng chuyển tải thông tin đến nhà quản lý" (PVS, KT2).

Nhóm tham số về xác suất dịch chuyển.

Kết quả PVS khẳng định các nguồn số liệu đã được xác định là minh bạch, phù hợp, có khả năng khái quát cho quần thể đích, và không tồn tại các nguồn số liệu thay thế trong nước: "ở Việt Nam hầu như không có ai thống kê các số liệu này, chỉ có một số tài liệu do các thầy viết ra có thể tham khảo nhưng cũng dựa trên các số liệu dịch tễ ngoài nước" (PVS, TT1)

Nhóm tham số về chi phí.

Kết quả PVS cho thấy sự phù hợp của về chi phí can thiệp từ nguồn số liệu của dự án RAP-V đã được triển khai thực tế trong nước: "can thiệp đã được triển khai thực tế với đầy đủ các hoạt động để can thiệp có thể chạy nên số liệu chi phí từ đó là thỏa đáng" (PVS, TL1)

Kết quả PVS cũng cho rằng không có số liệu hiện có trong nước nào trả lời được câu hỏi về chi phí điều trị trầm cảm. Nguồn số liệu chi phí KCB BHYT được chỉ ra là "có thể được sử dụng" để phản ánh chi phí điều trị trầm cảm từ góc độ cơ sở y tế, mặc dù giá dịch vụ KCB BHYT chưa bao gồm đầy đủ chi phí quản lý và khấu hao tài sản cố định. Các chuyên gia cũng gợi ý phương án thay thế trong khả năng thiếu các nguồn số liệu trong nước bằng cách ước tính các nguồn lực sử dụng bằng phác đồ hướng dẫn điều trị của Bộ y tế kết hợp với giá dịch vụ y tế đã được niêm yết.

Nhóm tham số về trọng số CLCS.

Kết quả PVS cho thấy không sẵn có số liệu trong nước về CLCS của các trạng thái trầm cảm vì đây là "cách tiếp cận tương đối mới mà chúng tôi biết". Trong bối cảnh không sẵn có số liệu trong nước, kết quả PVS khẳng định các nguồn số liệu đã xác định là "phù hợp nhất có thể": "việc sử dụng các số liệu quốc tế là cần thiết khi không có số liệu trong nước, đặc biệt lại liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần thì số liệu trong nước càng hạn chế" (PVS, KT2)

3.3. Chất lượng của các nguồn số liệu đầu vào.

Nhìn chung, toàn bộ các nguồn số liệu đầu vào được đánh giá điểm chất lượng ở mức từ 3 trở lên (trong thang đo từ 6 tương ứng với chất lượng thấp nhất đến 1+ tương ứng với chất lượng tốt nhất đến) (Xem chi tiết Bảng 1).

Bảng 1. Các nguồn số liệu đầu vào cho mô hình sau khi hiệu chỉnh và xếp hạng chất lượng

	Nhóm tham số	Nguồn số liệu	Chất lượng
Tham số hiệu lực can thiệp			
ES	Hiệu lực can thiệp dự phòng phổ quát đối với trầm cảm	Phân tích nền: số liệu của dự án RAP-V phản ánh bằng chứng đặc thù cho Việt Nam	1
		Phân tích độ nhạy: sử dụng các giá trị RR từ tổng quan hệ thống	2+
Tham số về xác suất dịch chuyển			
P1	Xác suất từ trạng thái khỏe mạnh sang trầm cảm	Nghiên cứu GBD (2019) ước tính cho Việt Nam [5]	2
P2	Xác suất từ các trạng thái lui bệnh sang trầm cảm tái phát (recurrence)	Nghiên cứu thuần tập trên gần 1.000 đối tượng trong 10 năm (Solomon, 2000)[6]	3
P3	Xác suất từ các giai đoạn trầm cảm tiến triển thành mạn tính (chronic)	Nghiên cứu mới mắc trầm cảm được theo dõi 10 năm tại Hà Lan (NEMESIS) [7]	3
P4	Xác suất tử vong do tất cả các nguyên nhân	Bảng sống của Việt Nam năm 2019 (theo phương pháp được công bố bởi WHO)	1
P5	Giá tăng nguy cơ tử vong liên quan đến tự tử do trầm cảm	Tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Cuijiper và cộng sự (2014)	3
Tham số về chi phí			
C1	Chi phí can thiệp	Dự án RAP-V	1
C2	Chi phí điều trị trầm cảm từ góc độ cơ sở y tế	Tự phân tích dựa trên số liệu thanh toán chi phí KCB BHYT cho toàn bộ người bệnh trầm cảm (nội trú và ngoại trú) năm 2020 tại 1 BV chuyên khoa tâm thần	1
C3	Chi phí điều trị trầm cảm từ góc độ hộ gia đình	Tự phân tích dựa trên số liệu thu thập của 60 người bệnh trầm cảm điều trị nội trú/ngoại trú tại 1 BV chuyên khoa tâm thần	1
Tham số về trọng số CLCS			
QH1	Khỏe mạnh	Tự phân tích dựa trên số liệu dự án RAP-V (N=1.058) sử dụng bộ công cụ EQ-5D và Bộ chuyển đổi của Vũ Hoàng Mai, Hoàng Văn Minh và cộng sự, 2019 [9]	1
QH2	Trầm cảm dưới ngưỡng		1
QH3	Các giai đoạn trầm cảm		Số liệu phân tích gộp trên 10 RCTs (công bố năm 2017)

IV. KẾT LUẬN

Các nguồn số liệu cho các tham số đầu vào cơ bản của mô hình đánh giá chi phí – hiệu quả của chương trình can thiệp SKTT VTN trong trường học tại Việt Nam đã được xác định, được đánh giá là phù hợp và có chất lượng cao. Việc trình bày rõ ràng phương pháp xác định các nguồn số liệu, xác định chi tiết các nguồn số liệu được sử dụng và lý do sử dụng, và đánh giá chất lượng các nguồn số liệu giúp tăng cường tính minh bạch và tin cậy của kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tran, T., et al., Protocol:** School-based, two-arm, parallel, controlled trial of a culturally adapted resilience intervention to improve adolescent mental health in Vietnam: study protocol. *BMJ Open*, 2020. **10**(10).
2. **Werner-Seidler, A., et al.,** School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis.

3. **Clinical Psychology Review**, 2021. **89**: p. 102079.
3. **Polanin, J.R. and B. Snilstveit,** Converting between effect sizes. *Campbell Systematic Reviews*, 2016. **12**(1): p. 1-13.
4. **Vuong, D.A., et al.,** Mental health in Vietnam: Burden of disease and availability of services. *Asian journal of psychiatry*, 2011. **4**(1): p. 65-70.
5. **Institute for Health Metrics Evaluation,** Global Burden of Disease Collaborative Network. *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results*. 2020, Institute for Health Metrics and Evaluation Seattle.
6. **Solomon, D.A., et al.,** Multiple Recurrences of Major Depressive Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2000. **157**(2): p. 229-233.
7. **de Graaf, R., et al.,** First-incidence of DSM-IV mood, anxiety and substance use disorders and its determinants: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *J Affect Disord*, 2013. **149**(1-3): p. 100-7.
8. **Bùi Quang Huy,** Rối loạn trầm cảm. 2019, Hà Nội: Nxb Y học.
9. **Mai, V.Q., et al.,** An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Quality of Life Research*, 2020: p. 1-11.