

9,6% với tỉ lệ mức độ nặng cao. Tổn thương MIH ở răng cửa chủ yếu là mức độ nhẹ trong khi ở răng hàm là mức độ nặng. Răng hàm dưới bị ảnh hưởng bởi MIH mức độ nặng hơn răng hàm trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Duy Khương, Trần Hải Đăng, và Trần Thu Thủy**, Tình trạng kém khoáng răng MIH (Molar Incisor Hypomineralization) tại thành phố Trà Vinh, Tạp chí y học Việt Nam, 495(1), 2020, 4-8.
2. **Võ Trương Như Ngọc và Hoàng Bảo Duy**, Mối liên quan giữa thực trạng kém khoáng hoa men răng (MIH) và chấn thương răng sữa răng sữa mất sớm ở học sinh 12-15 tuổi tại một số tỉnh thành ở Việt Nam, Tạp chí y học Việt Nam, 502(1), 2021, 13-17.
3. **K. L. Weerheijm, et al**, Judgement criteria for molar incisor hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003, Eur J Paediatr Dent, 4(3), 2003, 110-3.
4. **N. A. Lygidakis, et al**, Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document, Eur Arch Paediatr Dent, 23(1), 2022, 3-21.
5. **Soraya C Leal, Tereza Raquel Mourão Oliveira, và Ana Paula Dias Ribeiro**, Do parents and children perceive molar-incisor hypomineralization as an oral health problem?, International journal of paediatric dentistry, 27(5), 2017, 372-379.
6. **Luísa Bandeira Lopes, et al**, The prevalence of molar-incisor hypomineralization: a systematic review and meta-analysis, Scientific reports, 11(1), 2021, 1-20.
7. **MEC Elfrink, et al**, Standardised studies on molar incisor hypomineralisation (MIH) and hypomineralised second primary molars (HSPM): a need, European Archives of Paediatric Dentistry, 16(3), 2015, 247-255.
8. **Hanna E Abdalla, Amal H Abuaffan, và Arthur Musakulu Kemoli**, Molar incisor hypomineralization, prevalence, pattern and distribution in Sudanese children, BMC Oral Health, 21, 2021, 1-8.

XU HƯỚNG TÌM KIẾM SỰ GIÚP ĐỠ NHẪM GIẢI QUYẾT CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ NHỮNG RÀO CẢN TRONG TIẾP CẬN CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Phạm Thị Phương Thảo¹, Đàm Thị Bảo Hoa¹, Nguyễn Thị Tô Uyên¹, Nguyễn Diệp Trọng Đức¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) đang ngày càng gia tăng, đặc biệt ở người trẻ tuổi. Tìm đến sự giúp đỡ, tiếp cận đến các dịch vụ chăm sóc SKTT phù hợp sẽ giúp sinh viên (SV) vượt qua các vấn đề SKTT sớm. Tuy nhiên, hiện tại tỉ lệ người có các vấn đề SKTT nhận được sự hỗ trợ về y tế còn thấp. Đồng thời, chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này trên SV Việt Nam, đặc biệt là SV khối ngành sức khỏe. **Mục tiêu:** Mô tả xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ của SV nhằm giải quyết các vấn đề SKTT và khảo sát những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKTT ở SV trường Đại học (ĐH) Y – Dược, ĐH Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn trực tiếp 1209 SV trường ĐH Y – Dược, ĐH Thái Nguyên thông qua bộ câu hỏi được thiết kế phù hợp với nghiên cứu. Các chỉ số nghiên cứu gồm tuổi, giới, dân tộc, tỉ lệ SV

có rối nhiễu tâm trí theo thang đo SRQ-20. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của SV tham gia nghiên cứu là 20,6 ± 1,7. Tỉ lệ SV có rối nhiễu tâm trí (RNTT) là 50,0%. Có 49,2% SV đã từng cảm thấy có vấn đề về SKTT và tự mình vượt qua mà không tìm kiếm sự giúp đỡ. Các nguồn hỗ trợ SV thường tìm đến nhằm giải quyết vấn đề SKTT là bạn bè (36,3%); gia đình (24,0%); chuyên gia chăm sóc SKTT (2,6%). Muốn tự mình giải quyết vấn đề (64,3%); thầy nói chuyện với bạn bè, người thân sẽ tốt hơn (40,1%); nghĩ rằng vấn đề sẽ tự hết và không cần sự giúp đỡ (32,7%) là ba lý do được nhiều SV lựa chọn nhất nhằm giải thích cho việc không tìm đến các dịch vụ chăm sóc SKTT chuyên nghiệp khi gặp vấn đề về SKTT. **Kết luận:** SV có xu hướng tìm đến người xung quanh không có chuyên môn về chăm sóc SKTT nhằm giải quyết vấn đề SKTT thay vì tìm đến dịch vụ chăm sóc SKTT chuyên nghiệp. Những rào cản lớn nhất trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKTT trên SV là rào cản về nhận thức, thái độ.

Từ khóa: tìm kiếm sự trợ giúp, sức khỏe tâm thần, sinh viên khối ngành sức khỏe

SUMMARY

TRENDS IN SEEKING HELP TO SOLVE MENTAL HEALTH PROBLEMS AND BARRIERS TO ACCESSING MENTAL HEALTH CARE SERVICES

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Phương Thảo

Email: thao.laven@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

AMONG STUDENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Background: Mental health issues are becoming more prevalent, particularly among young people. Seeking treatment and gaining access to suitable mental health care services will assist students in overcoming mental health issues early on. However, there is currently little research on this topic among Vietnamese students, particularly those studying medicine. **Objective:** Describe the tendency of students to seek help to solve mental health problems; survey the barriers to accessing mental health care services among university students at the Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. **Materials and Methods:** Description in cross-section. The study used a questionnaire to conduct direct interviews with 1209 students at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. Research indicators include age, gender, ethnicity, and the rate of students with mental disorders according to the SRQ-20 scale. **Results:** The average age was 20.6 ± 1.7 years. The rate of students with mental disorders was 50.0%. Sources of support that students often turn to to solve mental health problems were: friends (36.3%), family (24.0%), while mental health care specialists was 2.6%. Want to solve problems by themselves (64.3%); that talking with friends and relatives is better (40.1%); and think that the problem will go away on its own without help (32.7%) were the three reasons chosen by most students to explain not seeking professional mental health care services when experiencing mental health problems. **Conclusion:** Instead of seeking professional mental health care services, students often turn to relatives who do not have competence in mental health care to solve mental health concerns. Students' awareness and attitudes regarding mental health concerns are the most significant barriers to seeking mental health care services. **Keywords:** seeking help, mental health, health students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, số lượng người mắc các rối loạn tâm thần đang ngày càng gia tăng, đặc biệt ở nhóm người trẻ tuổi. Tại Việt Nam nhiều nghiên cứu gần đây chỉ ra tỉ lệ SV có các dấu hiệu mắc các vấn đề về SKTT như stress, lo âu, trầm cảm là rất cao. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Minh và cộng sự (2019) tại trường ĐHY - Dược, ĐHTN chỉ ra, cứ 10 SV y khoa thì có gần 7 em có dấu hiệu trầm cảm [1]. Một nghiên cứu tại Đại học Huế cho thấy tỉ lệ SV có mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm tương ứng là 51,84%; 81,55% và 57,09% [2]. SV là nhóm người trong độ tuổi từ 18 đến 24 tuổi, tức ở giai đoạn đầu của tuổi trưởng thành. Đây là giai đoạn cơ thể hoàn thiện về thể chất, nhận thức và tâm lý, đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định sự thành công, hạnh phúc của một người. Vì vậy, những vấn đề SKTT ở độ tuổi này càng cần được

chú trọng. Tuy nhiên, Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF, 2018) ước tính tại Việt Nam có ít nhất 3 triệu thanh, thiếu niên có các vấn đề về SKTT nhưng chỉ có khoảng 20% trong số đó nhận được hỗ trợ y tế và điều trị cần thiết [3]. Vậy SV trường ĐHY - Dược, ĐHTN thường có xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ như thế nào khi gặp các vấn đề về SKTT? SV trong trường có gặp rào cản gì trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKTT chuyên nghiệp hay không? Để trả lời cho các câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ nhằm giải quyết các vấn đề SKTT và khảo sát những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKTT ở SV trường ĐHY - Dược, ĐHTN.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành với sự tham gia của 1209 SV thuộc hệ đào tạo chính quy trường ĐHY - Dược, ĐHTN.

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 05/2023 đến tháng 01/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Trường ĐHY - Dược, ĐHTN.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu. Tính cỡ mẫu nghiên cứu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần có

$\alpha = 0,05$; $p = 0,58$ (Tỷ lệ SV có RNTT theo nghiên cứu của Trần Ngọc Đăng và cộng sự tại trường ĐHY Dược Thành phố Hồ Chí Minh [4]);

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy ở mức 95%; $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$; Chọn $d = 0,03$

Từ công thức tính được $n = 1039$

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 1039 SV.

Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu tăng tỷ lệ nhiều giai đoạn. Trên thực tế, nhóm nghiên cứu lấy thêm 10% dự phòng so với cỡ mẫu tối thiểu. Cỡ mẫu nghiên cứu thu được là 1209 SV.

Công cụ nghiên cứu. Sử dụng bộ công cụ là bảng phỏng vấn soạn theo yêu cầu của mục tiêu nghiên cứu và thang đánh giá sức khỏe tâm thần SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire-20). Bộ công cụ SRQ-20 phiên bản tiếng Việt đã được lượng giá tại Việt Nam. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn ngưỡng định bệnh tối ưu là 8/9 (độ nhạy 75%, độ đặc hiệu 77%) [5].

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu. Thu thập thông tin bằng phương pháp phỏng

vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi.

Chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu: tỉ lệ SV nam, nữ; tuổi;...
- Tỉ lệ SV có RNTT theo kết quả khảo sát từ thang đánh giá sức khỏe tâm thần SRQ-20.
- Tỉ lệ SV đã từng có các vấn đề SKTT; tỉ lệ các phương án SV sử dụng nhằm giải quyết các vấn đề SKTT;...

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu.

Số liệu được xử lý qua phần mềm SPSS 20.0 bằng sử dụng các thuật toán thống kê: tính tỉ lệ %, tính giá trị trung bình.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi có sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Khoa Các chuyên khoa, trường ĐH Y-Dược, ĐH Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Thông tin chung đối tượng nghiên cứu (n=1209)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	405	33,5
	Nữ	804	66,5
Tuổi (TB ± ĐLC)		20,6 ± 1,7	
Dân tộc	Kinh	789	65,3
	Tày	185	15,3
	Nùng	83	6,9
	Khác	152	12,5
Quê quán	Thái Nguyên	317	26,2
	Bắc Giang	128	10,6
	Hà Nội	102	8,4
	Phú Thọ	91	7,5
	Khác	571	47,3
Kết quả đánh giá RNTT theo thang đánh giá SKTT SRQ-20	Có RNTT	604	50,0
	Không có RNTT	605	50,0

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, đa số SV là nữ (66,5%). Độ tuổi trung bình là 20,6 ± 1,7 tuổi. Tỉ lệ SV trường ĐH Y – Dược, ĐH Thái Nguyên có RNTT là 50,0%.

Bảng 2: Lịch sử từng gặp các vấn đề SKTT (n=1209)

Kết quả tự đánh giá	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đã từng gặp vấn đề SKTT trong quá khứ gây cản trở sinh hoạt, học tập	833	68,9
Chưa từng gặp vấn đề SKTT trong quá khứ gây cản trở sinh hoạt, học tập	376	31,1

Trong nghiên cứu, có 833 SV (68,9%) trả lời đã từng gặp các vấn đề về SKTT, cảm thấy mệt

mỏi đến mức gây cản trở việc học tập, sinh hoạt và duy trì các mối quan hệ.

Bảng 3: Thực hành tìm kiếm sự trợ giúp của SV khi gặp các vấn đề SKTT (n=833)

	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tự mình giải quyết mà không tìm đến các nguồn trợ giúp	410	49,2
Chia sẻ, tìm sự trợ giúp từ bạn bè	302	36,3
Chia sẻ, tìm sự trợ giúp từ người thân trong gia đình	200	24,0
Đi xem tarot, tử vi, thần số học và các hình thức tương tự	69	8,3
Tìm đến các chuyên gia về sức khỏe tâm thần: bác sĩ tâm thần, nhà trị liệu tâm lý	22	2,6
Chia sẻ cho người lạ	17	2,0
Chia sẻ cho thầy giáo, cô giáo	15	1,8

Trong số 833 SV trả lời đã từng gặp vấn đề SKTT trong quá khứ gây cản trở học tập, sinh hoạt có đến gần một nửa (49,2%) SV trả lời đã tự mình giải quyết vấn đề và không tìm đến sự trợ giúp. Trong số các SV có tìm đến sự trợ giúp từ bên ngoài thì phần lớn SV có xu hướng tìm đến bạn bè (36,3%), người thân trong gia đình (24,0%). Một số SV tìm đến các hình thức bói toán (8,3%) để tìm cách giải quyết các vấn đề này. Chỉ có một phần rất nhỏ (2,6%) SV chọn tìm đến các chuyên gia chăm sóc SKTT để giải quyết các vấn đề SKTT.

Bảng 4: Nơi đi khám SKTT của SV (n=22)

Nơi đi khám SKTT	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Cơ sở y tế tư nhân	12	54,5
Bệnh viện tuyến trung ương	7	31,8
Bệnh viện tuyến tỉnh	2	9,1
Trung tâm y tế huyện	1	4,6

Trong số 22 SV đã từng đi khám SKTT, hơn một nửa SV (54,5%) lựa chọn đến các sở y tế tư nhân để nhận sự hỗ trợ y tế nhằm giải quyết vấn đề SKTT. Có 31,8% SV đến khám SKTT ở bệnh viện tuyến trung ương, 9,1% SV chọn đến bệnh viện tuyến tỉnh và có 4,6% SV đến khám ở trung tâm y tế huyện.

Bảng 5: Dự định tìm kiếm sự giúp đỡ từ chuyên gia chăm sóc SKTT khi gặp vấn đề SKTT trong tương lai (n=1209)

Khả năng đi khám SKTT	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Chắc chắn sẽ đi	166	13,7
Có lẽ sẽ đi	301	24,9
Có thể đi hoặc có thể không đi	480	39,7

Có lẽ sẽ không đi	189	15,6
Chắc chắn sẽ không đi	73	6,0

Trong số các SV tham gia khảo sát, khi được hỏi về khả năng đi gặp và tìm đến sự trợ giúp từ các chuyên gia chăm sóc SKTT như bác sĩ tâm thần, nhà trị liệu tâm lý nếu gặp các vấn đề về SKTT gây cản trở học tập, sinh hoạt trong tương lai thì có 166 SV (13,7%) trả lời chắc chắn sẽ đi; 1043 SV (83,6%) không chắc chắn sẽ tìm đến chuyên gia chăm sóc SKTT. Nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích dữ liệu về những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKTT trên 1043 SV này.

Bảng 6: Những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKTT chuyên nghiệp (n=1043)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Muốn tự mình giải quyết vấn đề	671	64,3%
Thấy nói chuyện với bạn bè, người thân sẽ tốt hơn	418	40,1%
Nghĩ rằng vấn đề sẽ tự hết và không cần sự giúp đỡ	341	32,7%
Chi phí dịch vụ đắt quá mức chi trả	209	20,0%
Không biết đến đâu để nhận sự hỗ trợ từ chuyên gia chăm sóc SKTT	179	17,2%
Sợ bị người xung quanh đối xử khác	167	16,0%
Sợ phải gặp chuyên gia chăm sóc SKTT	106	10,2%
Khoảng cách đến nơi có chuyên gia chăm sóc SKTT	58	6,5%
Không thể đặt lịch hẹn với chuyên gia chăm sóc SKTT	29	2,8%

Những rào cản chiếm phần lớn trong lựa chọn của SV là các rào cản về nhận thức, thái độ. Trong đó, các lựa chọn muốn tự mình giải quyết vấn đề (64,3%); thấy nói chuyện với bạn bè, người thân sẽ tốt hơn (40,1%); nghĩ rằng vấn đề sẽ tự hết và không cần sự giúp đỡ (32,7%) là ba lý do được nhiều SV lựa chọn nhất. Trong số các SV không chắc chắn sẽ tìm đến chuyên gia chăm sóc SKTT thì có 20,0% SV thấy chi phí dịch vụ đắt quá mức chi trả; 17,2% SV không biết đến đâu để nhận sự hỗ trợ từ chuyên gia chăm sóc SKTT; 16,0% SV sợ bị người xung quanh đối xử khác; một số đáng kể SV (10,2%) sợ phải gặp chuyên gia chăm sóc SKTT như bác sĩ tâm thần, nhà trị liệu tâm lý.

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu, tỉ lệ SV trường ĐHY – Dược, ĐHY Thái Nguyên có RNTT theo thang đo SRQ-20 là 50,0%. Tỉ lệ này thấp hơn SV khoa Y

tế Công cộng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh là 58,4% [4]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi sự khác biệt về vùng miền, SV tại thành phố lớn như thành phố Hồ Chí Minh có thể phải chịu nhiều áp lực hơn SV tại Tp. Thái Nguyên.

Có 68,9% SV trả lời đã từng gặp phải tình trạng mệt mỏi về tinh thần gây cản trở học tập, sinh hoạt. Tuy nhiên, có đến một nửa SV (49,2%) trong số đó đã tự mình giải quyết vấn đề mà không tìm đến bất kì nguồn giúp đỡ nào từ bên ngoài. Tỉ lệ này là gần tương đồng với kết quả khảo sát ở nhóm SV năm thứ nhất trường Đại học Y Dược Huế. Trong đó, 52,1% SV năm thứ nhất trường Đại học Y Dược Huế đánh giá việc tìm kiếm sự giúp đỡ để giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần là không cần thiết [5]. Các con số này cho thấy mức độ sẵn sàng tìm nguồn trợ giúp của SV trong giải quyết các vấn đề SKTT là chưa cao. Trong số những SV sẵn sàng tìm đến nguồn trợ giúp từ bên ngoài, thì hầu hết SV đều tìm đến các nguồn trợ giúp không có chuyên môn về chăm sóc SKTT như bạn bè, người thân trong gia đình. Tỉ lệ SV tìm đến nguồn trợ giúp là các chuyên gia trong lĩnh vực chăm sóc SKTT rất thấp (2,6%). Thậm chí còn thấp hơn số lượng SV tìm đến các hình thức bói toán như xem tử vi, hay các hình thức bói toán huyền học tương tự (8,3%). Xu hướng tìm kiếm những nguồn trợ giúp là những người thân thiết nhằm giải quyết các vấn đề SKTT thay vì tìm đến chuyên gia chăm sóc SKTT là xu hướng tương tự với SV tại Đại học Y Dược Huế [5] và Đại học Derby, nước Anh [6]. Về lựa chọn địa điểm khám SKTT, hơn một nửa SV đã từng đi khám SKTT lựa chọn cơ sở y tế tư nhân (54,5%) thay vì cơ sở y tế công lập.

Theo bảng 5, chỉ 13,7% SV trong tổng số 1209 SV cho biết họ chắc chắn sẽ đi tìm kiếm sự trợ giúp từ chuyên gia chăm sóc SKTT trong trường hợp họ có vấn đề về SKTT gây cản trở đến học tập, sinh hoạt trong tương lai. Vậy có đến 86,3% (n=1043) SV tham gia khảo sát không chắc chắn sẽ đi gặp và tìm kiếm sự trợ giúp từ chuyên gia chăm sóc SKTT nếu gặp các vấn đề SKTT trong tương lai. Khi khảo sát về những rào cản trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKTT chuyên nghiệp của họ, chúng tôi có được kết quả tại bảng 6. Trong đó, muốn tự mình giải quyết vấn đề (64,3%); thấy nói chuyện với bạn bè, người thân sẽ tốt hơn (40,1%); nghĩ rằng vấn đề sẽ tự hết và không cần sự giúp đỡ (32,7%) là ba rào cản được nhiều SV lựa chọn nhất. Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKTT trên những người dân từ

18 tuổi trở lên ở Mỹ [7]. Theo nghiên cứu này, "Tôi muốn tự mình giải quyết vấn đề" và "Tôi nghĩ rằng vấn đề sẽ tự giải quyết" là hai rào cản được tán thành nhiều nhất. Như vậy có thể thấy những rào cản được tán thành nhiều nhất trong nghiên cứu thuộc về nhận thức, thái độ của SV hay những người phải đối mặt với vấn đề SKTT. Những rào cản khác được một số SV tán thành là những rào cản liên quan đến chi phí dịch vụ, thông tin về dịch vụ chăm sóc SKTT, về nỗi sợ bị phân biệt đối xử. Do đó, cần nhiều hơn các chương trình truyền thông nâng cao nhận thức và cung cấp thông tin, dịch vụ hỗ trợ sinh viên trong cải thiện và chăm sóc SKTT.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ SV có RNTT ở trường ĐH Y – Dược, ĐH Thái Nguyên là 50,0%. Gần một nửa SV không tìm sự giúp đỡ từ bên ngoài mà tự mình tìm cách giải quyết khi gặp vấn đề SKTT. SV có xu hướng tìm kiếm sự hỗ trợ từ bạn bè (36,3%), gia đình (24,0%) nhằm giải quyết các vấn đề SKTT thay vì tìm đến dịch vụ chăm sóc SKTT chuyên nghiệp (2,6%). Trong số SV đã từng đi khám SKTT, có đến hơn một nửa SV (54,5%) lựa chọn khám ở các cơ sở y tế tư nhân thay vì cơ sở y tế công lập. Muốn tự mình giải quyết vấn đề; thấy nói chuyện với bạn bè, người thân sẽ tốt hơn; nghĩ rằng vấn đề sẽ tự hết và không cần sự giúp đỡ là những lý do được nhiều SV lựa chọn nhất khi trả

lời cho việc không tìm đến chuyên gia chăm sóc SKTT nếu có các vấn đề về SKTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Ngọc Minh, & cộng sự.** Dấu hiệu trầm cảm của sinh viên y khoa trường đại học y dược thái nguyên và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học thực hành (1123), số 12/2019, Tr. 81-85 (2019).
2. **Tôn Thất Minh Thông, & cộng sự.** Sức khỏe tâm thần của sinh viên Đại học Huế. Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế, ISSN 1859-1612, Số 2(62)/2022: tr.163-173.
3. **UNICEF Việt Nam.** Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam (2018).
4. **Trần Ngọc Đăng, Đỗ Văn Dũng, Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh.** Tỉ lệ rối nhiễu tâm trí và các yếu tố liên quan của sinh viên khoa Y Tế Công Cộng Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2010. Tạp chí Nghiên cứu y học, số 1/2011, Tr. 62-67 (2011).
5. **Nguyễn Văn Hùng, Hoàng Thị Hương Lan.** Hành vi tìm kiếm sự trợ giúp đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 9, số 4 – tháng 7/2019, Tr. 92-97 (2019).
6. **Hughes, G., Panjawni, M., Tulcidas, P. & Byrom, N.,** 2018. Student Mental Health: The role and experiences of academics. Oxford: Student Minds. - <https://www.studentminds.org.uk/theroleofanacademic.html>
7. **Sareen J., & cộng sự.** Perceived barriers to mental health service utilization in the United States, Ontario, and the Netherlands. Psychiatr Serv. 2007 Mar;58(3):357-64. doi: 10.1176/ps.2007.58.3.357. PMID: 17325109 (2007).

THỰC TRẠNG LO ÂU, STRESS VÀ TRẦM CẢM CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID-19 Ở MỘT SỐ BỆNH VIỆN TẠI HÀ NỘI NĂM 2020

Bùi Thị Thanh Vân¹, Dương Thị Hải²,
Nguyễn Thị Ngọc Nam², Ngô Minh Đạt³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ lo âu, stress và trầm cảm ở các Nhân viên y tế tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại 8 bệnh viện khu vực Hà Nội năm 2020.
Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng bộ công cụ được xây dựng từ thang điểm DASS 21 (Depression –

Anxiety – Stress Scale) để xác định tỷ lệ lo âu, stress và trầm cảm trên 87 nhân viên y tế tại 8 bệnh viện tại khu vực Hà Nội có tổ chức khám sàng lọc và điều trị bệnh nhân Covid-19 tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Có 10,3% nhân viên y tế tham gia phòng/ chống dịch có ít nhất một biểu hiện rối loạn tâm thần (lo âu, stress, trầm cảm) có duy nhất một biểu hiện hoặc lo âu, hoặc stress hoặc trầm cảm, có 2 biểu hiện và có cả 3 biểu hiện lo âu, stress, trầm cảm là 4,6%. Tỷ lệ stress của đối tượng nghiên cứu có biểu hiện mức độ nhẹ và nặng chiếm tỷ lệ tương đương 2,3%, mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao hơn 3,4%, không có biểu hiện stress ở mức độ rất nặng. Tỷ lệ nhân viên y tế trầm cảm có biểu hiện ở mức độ vừa là 4,6%, rất nặng chiếm tỷ lệ 1,1%. **Kết luận:** Có lần lượt 19,5%, 8% và 5,7% nhân viên y tế tham gia phòng chống dịch

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

³Công ty Cổ phần Vacxin Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thanh Vân

Email: btvan118@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2024

Ngày duyệt bài: 30.5.2024