

hạn chế và giảm hiệu quả trong công việc, học tập.⁹ Nhiều người bệnh không thể đi làm hoặc đi học, hay thậm chí hạn chế cả những hoạt động xã hội hằng ngày trong thời gian bị bệnh.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm loét dạ dày – tá tràng chủ yếu ở mức trung bình, có mối liên quan với tuổi, giới và biến chứng xuất huyết tiêu hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ravi KVR, Rathi S, Singh S, et al. A Comprehensive Review on Ulcer and Their Treatment. Zhongguo Ying Yong Sheng Li Xue Za Zhi. 2023;39:e20230006.
2. Đỗ Xuân Chương. Bệnh sinh của bệnh loét dạ dày tá tràng. Bài giảng sau đại học Học viện quân Y.2011:57-60.
3. Jung HK, Tae CH, Moon CM, Kim SE, Shim KN, Jung SA. Chronic unexplained nausea in adults: Prevalence, impact on quality of life, and underlying organic diseases in a cohort of 5096 subjects comprehensively investigated. PLoS One. 2019;14(12):e0225364.
4. Phạm Ngọc Oanh, Trần Minh Hậu. Chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2021. Tạp chí Y dược Thái Bình. 2022;3:49-53.
5. Hà Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Lan Anh, Nguyễn Văn Huy, Nguyễn Thị Thanh Luyện. Chất lượng cuộc sống của người bệnh loét dạ dày- tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2021. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2022;156(8):301-310.
6. Đoàn Thái Ngọc, Huỳnh Hiếu Tâm. Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth tiết trừ Helicobacter pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020 – 2021. 2023; 43:29-35.
7. Consensus N. Conference. Helicobacter pylori in peptic ulcer disease. NIH consensus development panel on Helicobacter pylori in peptic ulcer disease. JAMA. 1994;272:65.
8. Lê Văn Tuấn. Khảo sát nhận thức và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân viêm loét dạ dày, tá tràng tại bệnh viện E 6 tháng đầu năm 2019. Tạp chí Y học thực hành. 2019;854:209-213.
9. Narayanan M, Reddy KM, Marsicano E. Peptic Ulcer Disease and Helicobacter pylori infection. Mo Med. 2018;115(3):219-224.

SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở TRẺ 6 TUỔI TẠI THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Nguyễn Văn Bắc¹, Nguyễn Hồng Phương¹,
Nguyễn Văn Sơn¹, Bé Hà Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định sức khỏe tâm thần (SKTT) và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần ở trẻ em lúc 6 tuổi tại tỉnh Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thuần tập trên tất cả trẻ 6 tuổi, có mẹ được bổ sung vi chất dinh dưỡng trước và trong thai kỳ tại Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ gặp vấn đề SKTT gồm: cảm xúc (1,61%), hành vi (2,05%), tăng động (2,05%), quan hệ bạn bè (7%), xã hội tích cực (XHTC) (8,5%) và khó khăn tổng thể (0,86%). Trình độ học vấn, nghề nghiệp và dân tộc của mẹ có ảnh hưởng rõ rệt, với nguy cơ cao hơn ở trẻ có mẹ trình độ thấp, làm nghề khác ngoài nông nghiệp hoặc thuộc dân tộc thiểu số. Môi trường gia đình kém thuận lợi từ 1 tuổi làm tăng nguy cơ khó khăn tổng thể (OR=3,12), vấn đề cảm xúc (OR=3,01) và quan hệ bạn bè (OR=2,15). Đến 6 tuổi, trẻ trong môi trường thấp tiếp tục có nguy cơ cao về hành vi (OR=2,12), tăng động (OR=1,87), quan hệ bạn bè (OR=1,54) và XHTC (OR=1,83). **Kết luận:** Khi

6 tuổi, tỷ lệ trẻ gặp vấn đề SKTT dao động từ 0,86% đến 8,5%, trong đó cao nhất là vấn đề XHTC (8,5%) và vấn đề bạn bè (7%). Trình độ học vấn, nghề nghiệp và dân tộc của mẹ có ảnh hưởng đáng kể đến SKTT của trẻ 6 tuổi. Trẻ sống trong môi trường gia đình thấp cả khi 1 tuổi và 6 tuổi có nguy cơ cao gặp các vấn đề về cảm xúc, hành vi, tăng động, quan hệ bạn bè và XHTC vào lúc 6 tuổi.

Từ khóa: Các vấn đề sức khỏe tâm thần, vấn đề cảm xúc, vấn đề hành vi, môi trường gia đình.

SUMMARY

MENTAL HEALTH PROBLEMS AMONG 6-YEAR-OLD CHILDREN IN THAI NGUYEN AND SOME ASSOCIATED FACTORS

Objective: To identify mental health problems (MHP) and analyze factors affecting mental health in 6-year-old children in Thai Nguyen province. **Materials and Method:** Cohort study on 6-year-old children whose mothers were supplemented with micronutrients before and during pregnancy in Thai Nguyen. **Results:** At age 6, the prevalence of MHP among children included: emotional problems (1.61%), behavioral problems (2.05%), hyperactivity (2.05%), peer relationship problems (7%), prosocial behaviours (8.5%), and overall difficulties (0.86%). The mother's education level, occupation, and ethnicity significantly influenced the child's MHP, with

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bắc
Email: nguyenvanbacvp.tnu@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025
Ngày duyệt bài: 12.6.2025

higher risks found in children whose mothers had lower education levels, worked in non-agricultural jobs, or belonged to ethnic minorities. An unfavorable family environment from age 1 increased the risk of overall difficulties (OR = 3.12), emotional problems (OR = 3.01), and peer relationship problems (OR = 2.15). By age 6, children in such environments continued to have a higher risk of behavioral problems (OR = 2.12), hyperactivity (OR = 1.87), peer relationship issues (OR = 1.54), and prosocial behaviours (OR = 1.83). **Conclusion:** The prevalence of MHP in children at age 6 ranges from 0.86% to 8.5%, with the highest rates being prosocial behaviours (8.5%) and peer relationship problems (7%). The mother's education level, occupation, and ethnicity significantly influence the mental health of 6-year-old children. Children living in low family environments at both ages 1 and 6 are at a higher risk of emotional, behavioral, hyperactivity, peer relationship problems, and prosocial behaviours at age 6. **Keywords:** Mental health problems, emotional problems, conduct problems, family environment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) ở trẻ em đề cập đến những khó khăn về tâm lý mà trẻ có thể gặp phải trong quá trình phát triển. Đây là các trạng thái cảm xúc, hành vi và xã hội có thể gây ra đau khổ, ảnh hưởng đến khả năng học tập, tương tác xã hội và làm giảm khả năng tham gia vào các hoạt động hàng ngày của trẻ [1]. Trên toàn cầu, khoảng 10% đến 20% trẻ em đang phải đối mặt với các vấn đề SKTT, trong khi tỷ lệ này ở Việt Nam dao động từ 8% đến 29% [3]. Các vấn đề SKTT ở trẻ em có thể gây ảnh hưởng tiêu cực và cần sự can thiệp tâm lý, giáo dục từ gia đình và xã hội. Nếu không được hỗ trợ kịp thời, chúng có thể dẫn đến rối loạn tâm thần và hậu quả lâu dài. Những vấn đề này chịu ảnh hưởng của các yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội, và cần được xem xét qua từng giai đoạn phát triển của trẻ, từ giai đoạn chuẩn bị mang thai đến tuổi vị thành niên. Nghiên cứu SKTT ở trẻ 6 tuổi là quan trọng vì đây là giai đoạn trẻ bắt đầu có những thay đổi lớn về tâm lý và nhận thức khi bước vào môi trường học tập chính thức.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về SKTT ở trẻ em vẫn còn hạn chế, đặc biệt là những nghiên cứu theo dõi dọc về các yếu tố ảnh hưởng đến SKTT ở trẻ 6 tuổi. Tại Thái Nguyên, một tỉnh có sự phát triển mạnh về kinh tế - xã hội nhưng cũng tồn tại nhiều yếu tố tác động đến đời sống trẻ em, chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề này. Việc đánh giá thực trạng các rối loạn SKTT ở trẻ 6 tuổi và tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng sẽ cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp, giúp trẻ phát

triển toàn diện cả về tâm lý lẫn xã hội. Xuất phát từ thực tiễn trên, đề tài "Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ 6 tuổi tại Thái Nguyên và một số yếu tố ảnh hưởng" được tiến hành với mục tiêu: *Xác định các vấn đề sức khỏe tâm thần và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần ở trẻ em lúc 6 tuổi tại tỉnh Thái Nguyên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ trong độ tuổi 6 tuổi, có mẹ được bổ sung vi chất dinh dưỡng trước và trong quá trình mang thai tại Thái Nguyên

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ có mẹ tham gia nghiên cứu từ năm 2011-2013. Trẻ và bà mẹ được thu thập số liệu đầy đủ vào các thời điểm: Ngay sau sinh, 1 tuổi, 2 tuổi, 6 tuổi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ chuyển đi nơi khác ngoài tỉnh, trẻ có khuyết tật bẩm sinh.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành bắt đầu từ năm 2022 đến hết năm 2025

Địa điểm: Tại 20 xã thuộc 4 huyện tỉnh Thái Nguyên: Phú Lương, Định Hóa, Võ Nhai, Đại Từ.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu thuần tập hồi cứu xác định các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ 6 tuổi tỉnh Thái Nguyên

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu thuần tập:

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \frac{[(1 - p_1)/p_1] + [(1 - p_0)/p_0]}{[\ln(1 - \epsilon)]^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

p_0 : Tỷ lệ trẻ mắc vấn đề sức khỏe tâm thần trong nhóm không bị ảnh hưởng bởi yếu tố nguy cơ. Chọn $p = 0,134$ (theo nghiên cứu của UNICEF năm 2019 tại Việt Nam) [5].

p_1 : Tỷ lệ trẻ mắc vấn đề sức khỏe tâm thần trong nhóm có yếu tố nguy cơ, $p_1 = RR \times p_0$. Chọn, $RR = 1,5$.

ϵ : Mức độ chính xác mong đợi, chọn $\epsilon = 0,2$

Thay số ta tính được $n = 805$ trẻ. Thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu 929 trẻ.

2.4. Chỉ số và biến số nghiên cứu

- Tuổi mẹ chia thành ba nhóm: < 20 tuổi, 20-35 tuổi, > 35 tuổi.

- Dân tộc chia thành hai nhóm: Kinh và Thiểu số.

- Trình độ học vấn mẹ chia thành ba nhóm: Tiểu học, Trung học cơ sở, Từ THPT trở lên.

- Nghề nghiệp mẹ chia thành hai nhóm: Làm ruộng và Nghề khác.

- Môi trường gia đình trẻ: Sử dụng HOME Inventory là bộ công cụ đánh giá môi trường gia

đình của Bradley, được phát triển để nghiên cứu mối quan hệ giữa các yếu tố môi trường gia đình và sự phát triển nhận thức, cảm xúc và hành vi của trẻ [2].

- Các vấn đề SKTT thời điểm trẻ 6 tuổi: đánh giá bằng Bảng hỏi điểm mạnh và điểm yếu (Strengths and Difficulties Questionnaire 25 – SDQ25) [7].

2.5. Xử lý số liệu. Sử dụng REDCap để nhập liệu và Stata 17.0 để xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm của bà mẹ ở nhóm trẻ nghiên cứu

Các đặc điểm của mẹ		n	%
Tuổi	< 20 tuổi	56	6,03
	20-35 tuổi	839	90,31
	>35 tuổi	34	3,66
Dân tộc	Kinh	471	50,70
	Thiểu số	458	49,30
Trình độ học vấn	Tiểu học	71	7,64
	Trung học cơ sở	518	55,76
	Từ THPT trở lên	340	36,6
Nghề nghiệp	Làm ruộng	766	82,45
	Nghề khác	163	17,55

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy 90,31% bà mẹ trong độ tuổi sinh đẻ (20-35 tuổi), 82,45% bà mẹ có nghề nghiệp làm ruộng, 55,76% bà mẹ có trình độ học vấn trung học cơ sở và tỷ lệ bà mẹ dân tộc kinh và dân tộc thiểu số tương đương nhau.

Bảng 3. Một số đặc điểm của bà mẹ với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ lúc 6 tuổi

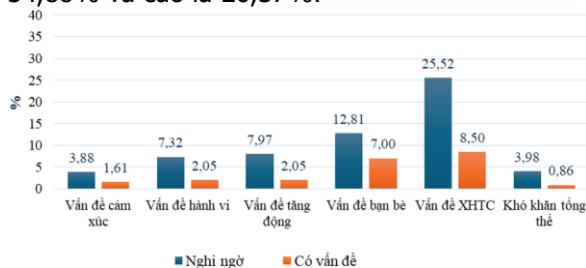
Vấn đề SKTT của trẻ	Có vấn đề khó khăn tổng thể	Có vấn đề cảm xúc	Có vấn đề hành vi	Có vấn đề tăng động	Có vấn đề bạn bè	Có vấn đề XHTC
Đặc điểm của bà mẹ	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Trình độ học vấn						
Tiểu học	2,76 (0,76-10,18)	2,56 (0,82-7,99)	1,99 (0,85-4,69)	3,54 (1,52-8,23)**	1,82 (0,96-3,45)	1,94 (1,12-3,37)*
THCS	3,23 (1,34-7,76)**	2,03 (0,97-4,24)	1,44 (0,83-2,50)	2,47 (1,37-4,46)**	1,40 (0,94-2,08)	1,52 (1,09-2,11)*
THPT trở lên	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Nghề nghiệp						
Nghề khác	1,39 (0,51-3,78)	3,09 (1,42-6,43)**	1,63 (0,86-3,07)	2,26 (1,19-4,29)**	1,50 (0,93-2,40)	0,74 (0,48-1,31)
Làm ruộng	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Dân tộc						
Thiểu số	1,50 (0,81-2,78)	1,85 (1,02-3,34)*	1,22 (0,78-1,91)	1,52 (0,98-2,37)	1,52 (1,10-2,13)*	0,81 (0,61-1,06)
Kinh	1,00	1,00		1,00	1,00	1,00

Nhận xét: Trình độ học vấn của mẹ ảnh hưởng rõ rệt đến các vấn đề SKTT của trẻ 6 tuổi, đặc biệt là các vấn đề tăng động và XHTC. Trẻ có mẹ trình độ tiểu học và THCS có nguy cơ cao hơn về các vấn đề này so với trẻ có mẹ trình độ THPT

Bảng 2. Đặc điểm môi trường hộ gia đình trẻ ở các giai đoạn theo tuổi

Đặc điểm	1 tuổi n(%)	6 tuổi n(%)
Môi trường hộ gia đình	Thấp	131(14,10)
	Trung bình	527(56,73)
	Cao	271(29,17)

Nhận xét: Ở 1 tuổi, tỷ lệ trẻ sống trong môi trường hộ gia đình có điều kiện thấp chiếm 14,10%, trong khi 56,73% trẻ có môi trường hộ gia đình trung bình và 29,17% có môi trường hộ gia đình cao. Ở 6 tuổi, tỷ lệ trẻ sống trong môi trường hộ gia đình thấp là 38,75%, trung bình là 34,88% và cao là 26,37%.



Biểu đồ 1. Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ lúc 6 tuổi

Nhận xét: Tại thời điểm 6 tuổi, tỷ lệ trẻ có vấn đề cảm xúc chiếm 1,61%, vấn đề hành vi chiếm 2,05%, vấn đề tăng động 2,05%, vấn đề bạn bè 7%, vấn đề XHTC là 8,5% và vấn đề khó khăn tổng thể là 0,86%.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

trở lên. Trẻ có mẹ làm nghề khác có nguy cơ gặp vấn đề cảm xúc và tăng động cao hơn so với trẻ có mẹ làm ruộng. Trẻ có mẹ thuộc dân tộc thiểu số cũng có nguy cơ gặp vấn đề cảm xúc và bạn bè cao hơn so với trẻ có mẹ dân tộc Kinh.

Bảng 4. Môi trường gia đình với các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ theo lứa tuổi

Vấn đề SKTT của trẻ	Có vấn đề khó khăn tổng thể	Có vấn đề cảm xúc	Có vấn đề hành vi	Có vấn đề tăng động	Có vấn đề bạn bè	Có vấn đề XHTC
Môi trường hộ gia đình	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Lúc trẻ 1 tuổi						
Thấp	3,12 (1,16-8,38)	3,01 (1,18-7,68)	0,70 (0,32-1,53)	1,60 (0,85-3,01)	2,15 (1,28-3,61)	1,49 (0,97-2,30)
Trung bình	2,12 (0,91-4,91)	2,13 (0,97-4,68)	1,03 (0,63-1,69)	0,94 (0,57-1,56)	1,65 (1,11-2,47)	1,18 (0,86-1,62)
Cao	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Lúc trẻ 6 tuổi						
Thấp	1,87 (0,86-4,10)	1,22 (0,60-2,45)	2,12 (1,13-3,98)	1,87 (1,07-3,27)	1,54 (1,02-2,32)	1,83 (1,29-2,60)
Trung bình	1,01 (0,42-2,43)	0,87 (0,40-1,86)	1,81 (0,94-3,47)	0,99 (0,53-1,85)	0,99 (0,64-1,54)	1,30 (0,90-1,87)
Cao	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Nhận xét: Khi được đánh giá ở 1 tuổi, so với trẻ sống trong môi trường gia đình cao, trẻ ở môi trường thấp có nguy cơ cao hơn gặp khó khăn tổng thể (OR = 3,12, $p = 0,024$), vấn đề cảm xúc (OR = 3,01, $p = 0,021$) và vấn đề bạn bè (OR = 2,15, $p = 0,004$) ở 6 tuổi. Khi được đánh giá ở 6 tuổi, trẻ sống trong môi trường hộ gia đình thấp có nguy cơ cao gặp vấn đề hành vi (OR = 2,12, $p = 0,019$), vấn đề tăng động (OR = 1,87, $p = 0,027$), vấn đề bạn bè (OR = 1,54, $p = 0,039$), và vấn đề XHTC (OR = 1,83, $p = 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Đa số bà mẹ trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 20-35 (90,31%), đây là độ tuổi sinh đẻ lý tưởng, có khả năng mang thai và sinh con an toàn hơn so với nhóm dưới 20 tuổi hoặc trên 35 tuổi. Tỷ lệ bà mẹ dân tộc Kinh (50,70%) và dân tộc thiểu số (49,30%) gần như tương đương, điều này cho thấy sự đa dạng về dân tộc trong nghiên cứu. Phần lớn mẹ có trình độ THCS (55,76%), tiếp theo là từ THPT trở lên (36,6%), và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tiểu học (7,64%). Phần lớn bà mẹ làm nghề nông (82,45%), chỉ có 17,55% làm nghề khác. Kết quả này phù hợp thực tế bởi vì nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại 4 huyện miền núi của tỉnh Thái Nguyên, kinh tế nông nghiệp chiếm chủ yếu.

Biểu đồ 1 cho thấy, tại thời điểm 6 tuổi, tỷ lệ trẻ có vấn đề cảm xúc chiếm 1,61%, vấn đề hành vi chiếm 2,05%, vấn đề tăng động 2,05%, vấn đề bạn bè 7%, vấn đề XHTC là 8,5% và vấn đề khó khăn tổng thể là 0,86%. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Yamada năm 2021 tại Nhật Bản. Tác giả Yamada và cộng sự nghiên cứu 1199 trẻ tại thời điểm 5 tuổi, tỷ lệ trẻ có vấn đề cảm xúc,

vấn đề hành vi, tăng động, bạn bè và XHTC lần lượt là 12,9%, 19,4%, 13,1%, 8,6% và 29,2% [6].

Trẻ có mẹ chỉ học đến tiểu học có nguy cơ cao hơn có vấn đề tăng động (OR = 3,54) và XHTC (OR = 1,94) so với trẻ có mẹ học từ THPT trở lên. Tương tự, trẻ có mẹ trình độ THCS cũng có nguy cơ cao có vấn đề tăng động (OR = 2,47) và XHTC (OR = 1,52). Điều này có thể xuất phát từ việc mẹ có trình độ học vấn thấp thường có ít cơ hội tiếp cận các phương pháp nuôi dạy con khoa học, thiếu kỹ năng quản lý hành vi của trẻ, hoặc gặp nhiều khó khăn kinh tế, dẫn đến môi trường nuôi dưỡng ít thuận lợi hơn. Ngoài ra, nghề nghiệp của mẹ cũng có liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ. Trẻ có mẹ làm các nghề khác ngoài nông nghiệp có nguy cơ cao hơn gặp vấn đề cảm xúc (OR = 3,09) và tăng động (OR = 2,26) so với trẻ có mẹ làm ruộng. Nguyên nhân có thể do đặc điểm công việc của mẹ ảnh hưởng đến sự gắn kết và thời gian dành cho con. Các công việc có tính chất căng thẳng hoặc đòi hỏi thời gian làm việc kéo dài có thể làm giảm khả năng giám sát và hỗ trợ cảm xúc cho trẻ, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý của trẻ. Yếu tố dân tộc cũng có tác động đến một số vấn đề tâm lý của trẻ. Trẻ có mẹ thuộc dân tộc thiểu số có nguy cơ cao hơn gặp vấn đề cảm xúc và vấn đề bạn bè so với trẻ có mẹ thuộc dân tộc Kinh. Điều này có thể liên quan đến điều kiện kinh tế - xã hội, sự khác biệt về văn hóa, cũng như khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tâm lý và giáo dục cho trẻ em ở các cộng đồng dân tộc thiểu số. Những khó khăn này có thể khiến trẻ dễ bị căng thẳng và gặp trở ngại trong quá trình phát triển quan hệ xã hội với bạn bè.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng môi trường

gia đình có tác động đáng kể đến SKTT của trẻ ở độ tuổi lên 6, với ảnh hưởng rõ rệt từ cả giai đoạn 1 tuổi và 6 tuổi. Trẻ lớn lên trong môi trường gia đình thấp khi 1 tuổi có nguy cơ cao hơn mắc các vấn đề khó khăn tổng thể (OR = 3,12), vấn đề cảm xúc (OR = 3,01) và vấn đề quan hệ bạn bè (OR = 2,15) khi lên 6 tuổi. Điều này cho thấy môi trường sống trong những năm đầu đời có vai trò quan trọng đối với sự phát triển tâm lý của trẻ, vì đây là giai đoạn hình thành nền tảng về nhận thức, cảm xúc cũng như khả năng thích nghi. Môi trường gia đình khi trẻ lên 6 tuổi có ảnh hưởng trực tiếp đến SKTT của trẻ. Những trẻ lớn lên trong môi trường gia đình thấp ở độ tuổi này có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề về hành vi (OR = 2,12, $p = 0,019$), tăng động (OR = 1,87, $p = 0,027$), vấn đề quan hệ bạn bè (OR = 1,54, $p = 0,039$) và có vấn đề XHTC (OR = 1,83, $p = 0,001$). Những kết quả này cho thấy môi trường gia đình không chỉ có tác động lâu dài mà còn ảnh hưởng ngay lập tức đến tình trạng tâm lý và hành vi của trẻ. Điều này có thể xuất phát từ việc trẻ thiếu sự giám sát, ít nhận được sự hỗ trợ về mặt cảm xúc hoặc sống trong bầu không khí căng thẳng và xung đột gia đình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả trên Thế giới [4], cho thấy rằng một môi trường gia đình tích cực, bao gồm sự quan tâm của cha mẹ, kích thích nhận thức phù hợp và các quy tắc nuôi dạy lành mạnh, giúp trẻ phát triển cảm xúc ổn định, tăng khả năng kiểm soát hành vi và cải thiện kỹ năng xã hội. Ngược lại, những gia đình có mức độ căng thẳng cao, thiếu sự hỗ trợ tình cảm hoặc

có phương pháp kỷ luật hà khắc có thể làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề SKTT ở trẻ [4].

V. KẾT LUẬN

Khi 6 tuổi, tỷ lệ trẻ gặp vấn đề SKTT dao động từ 0,86% đến 8,5%, trong đó cao nhất là vấn đề XHTC (8,5%) và vấn đề bạn bè (7%). Trình độ học vấn, nghề nghiệp và dân tộc của mẹ có ảnh hưởng đáng kể đến SKTT của trẻ 6 tuổi. Trẻ sống trong môi trường gia đình thấp cả khi 1 tuổi và 6 tuổi có nguy cơ cao gặp các vấn đề về cảm xúc, hành vi, tăng động, quan hệ bạn bè và XHTC vào lúc 6 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association, American Psychiatric** (2013), "Diagnostic and statistical manual of mental disorders", Am Psychiatric Assoc. 21(21), p. 20.
2. **Bradley, R. H.** (2012), "HOME Inventory", in Mayes, L. C. & Lewis, M., Editor, The Cambridge Handbook of Environment in Human Development, Cambridge University Press, pp. 568-589.
3. **Samuels, F, Roche, J. M, and Dang, H-M** (2022), "Mental health and psychosocial wellbeing among adolescents in Viet Nam: findings from a mixed-methods baseline study".
4. **Tsomokos, Dimitris I and Flouri, Eirini** (2024), "The impact of the indoor home environment on children's prosocial behaviour", Journal of Environmental Psychology. 98, p. 102405.
5. **Unicef** (2019), "Mental health and psychosocial wellbeing among children and young people in selected provinces and cities in Viet Nam".
6. **Yamada, Maoka, et al.** (2022), "Perinatal maternal depressive symptoms and risk of behavioral problems at five years", Pediatric Research. 92(1), pp. 315-321.
7. **Goodman, R.** (2001), "Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire", J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 40(11), pp. 1337-45.

THỜI GIAN SỐNG THÊM Ở BỆNH NHÂN U LYMPHO TẾ BÀO ÁO ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN HUYẾT HỌC – TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2021–2024

Vũ Đức Bình¹, Nguyễn Thuỳ Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm phân tích thời gian sống thêm và các yếu tố liên quan đến tiên lượng sống còn ở bệnh nhân u lympho tế bào áo (Mantle Cell Lymphoma – MCL) điều trị tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương trong giai đoạn 2021–2024.

¹*Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thuỳ Dương

Email: thuyduongninhbt@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, kết hợp hồi cứu và tiền cứu, được thực hiện trên 57 bệnh nhân MCL mới chẩn đoán, trong đó 46 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn phân tích. Các biến số bao gồm đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng, đột biến TP53/IGHV, chỉ số MIPI/MIPI-c, Ki-67, LDH và phác đồ điều trị. Thời gian sống thêm toàn bộ (OS) và thời gian sống không biến cố (EFS) được phân tích theo phương pháp Kaplan–Meier bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 61,6 ± 9,4, nam giới chiếm 75,4%. Thời gian OS trung bình là 23,7 tháng, OS tại 12 tháng và 24 tháng lần lượt là 76% và 65,9%. EFS trung bình đạt 21,6 tháng; EFS tại 12 tháng là 71,5% và 63,4% tại 24 tháng. Bệnh