

## NGHIÊN CỨU NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

**ĐÀM THỊ BẢO HOA** - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên  
**NGUYỄN VĂN TƯ** - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên  
**TRẦN TUẤN** - Trung tâm Nghiên cứu- Đào tạo và Phát triển cộng đồng

### TÓM TẮT

*Mục tiêu:* Đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh tiểu học và trung học cơ sở – thành phố Thái Nguyên

*Phương pháp:* Phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu tiến hành trên 2850 học sinh, 419 cha mẹ học sinh và 84 giáo viên ở 4 trường: TH Nguyễn Viết Xuân, TH Hoàng Văn Thụ, THCS Độc Lập và THCS Nguyễn Du. Thời gian: tháng 10/2009 đến tháng 1/2010.

#### Kết quả

- Tỷ lệ chung của học sinh tiểu học và trung học cơ sở có ít nhất một RLTT & HV sau khi khám, phỏng vấn chỉ tiết là 8,2%.

- Đại đa số cha mẹ học sinh và cán bộ, giáo viên mong muốn có các hoạt động CSSKTT học sinh các tại trường học.

*Kết luận:* Nhu cầu về CSSKTT học sinh các tại trường học tại thành phố Thái Nguyên cao.

**Từ khóa:** rối loạn tâm thần, học sinh, nhu cầu, chăm sóc sức khỏe tâm thần

### SUMMARY

*Objective:* (1) To assess the demand on mental health care for primary and secondary students in Thai Nguyen City, Viet Nam.

*Method:* cross-sectional study. Combine the quantitative and qualitative study. The research was

conducted on a school- sample of 2850 students, 419 parents and 84 teachers of Hoàng Văn Thụ, Nguyễn Viết Xuân primary schools and Doc Lap, Nguyen Du secondary schools. Time: 10 / 2009 – 1 / 2010.

#### Results:

- The prevalence of mental and behaviour disorders in students was 8,2%.

- The most of parents and teachers want to have mental health care activitie for students.

*Conclusion:* the demand on mental health care for schoolchildren in Thai Nguyen City, Viet Nam was high

**Keywords:** mental disorders, schoolchildren, demand, mental health care.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ tâm thần (SKTT) cho trẻ em và thanh thiếu niên là vấn đề quan trọng đối với sự phát triển của mọi quốc gia trên thế giới (WHO – 2003) [9]. Tại các quốc gia phát triển, khoảng vài chục năm trở lại đây mạng lưới chăm sóc SKTT tại cộng đồng phát triển mạnh đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc SKTT trẻ em. Tuy nhiên, ở các quốc gia đang phát triển, vấn đề này còn nhiều hạn chế [10]. Ở Việt Nam, chăm sóc SKTT mới chỉ chú trọng được đến đối tượng bệnh nhân điều trị tại bệnh viện. Chăm sóc SKTT tại cộng đồng hiện nay chỉ giới hạn ở bệnh tâm thần phân liệt và động kinh [2].

Thái Nguyên là một thành phố với khoảng 1.127.000 người, dân số trẻ, gần 1/3 dân số là dưới 18 tuổi. Bên cạnh những thuận lợi, Thái Nguyên cũng phải đối mặt với rất nhiều vấn đề phức tạp đặc biệt là các vấn đề của trẻ em và thanh thiếu niên như: trộm cắp, đánh nhau, trốn học, tự sát, nghiện ma túy, nghiện game... Để giải quyết vấn đề trên rất cần có sự phối hợp của nhiều ngành và của cả cộng đồng. Vậy nhu cầu chăm sóc SKTT cho học sinh của Thái Nguyên như thế nào? Để trả lời câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh tiểu học và trung học cơ sở – thành phố Thái Nguyên.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Học sinh tiểu học (TH), trung học cơ sở (THCS)

Cha mẹ học sinh và giáo viên TH, THCS

Cán bộ y tế, cán bộ quản lý giáo dục

### 2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

- Nghiên cứu được thực hiện ngẫu nhiên tại 4 trường: Trường TH Nguyễn Viết Xuân, TH Hoàng Văn Thụ, THCS Độc Lập và THCS Nguyễn Du.

- Thời gian nghiên cứu: tháng 10 năm 2009 đến tháng 1 năm 2010

### 3. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính

#### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

\* Cỡ mẫu nghiên cứu tỷ lệ các RLTT & HV học sinh: sử dụng công thức tính cỡ mẫu dành cho nghiên cứu mô tả.

- Cỡ mẫu cho một khối lớp:  $n_1 = [Z_{(1-\alpha/2)}]^2 \times pq/d^2$

Trong đó: p = 0,2 (tỷ lệ trẻ có vấn đề về SKTT dựa theo các nghiên cứu cộng đồng);

q = 1 - p = 0,8.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ; d = 0,05.

Thay các giá trị ta được:  $n_1 = 245$ .

Trường TH có 5 khối lớp, trường THCS có 4 khối lớp, như vậy cỡ mẫu cần điều tra là 2205 học sinh. Để đảm bảo yếu tố đạo đức, chúng tôi nghiên cứu toàn bộ học sinh của 2 trường TH Hoàng Văn Thụ, Nguyễn Viết Xuân và 2 trường THCS Độc Lập và Nguyễn Du.

\* Cỡ mẫu điều tra cha mẹ học sinh của mỗi cấp học:

- Công thức  $n_2 = [Z_{(1-\alpha/2)}]^2 \times pq/d^2$

Trong đó p = 0,7 (Tỷ lệ cha mẹ học sinh (CMHS) quan tâm đến SKTT của con);

q = 1 - p = 0,3; d = 0,070.

Thay số vào công thức tính được ra n = 165 người.

Trên thực tế chúng tôi điều tra được 250 CMHS TH và 169 CMHS THCS.

- Kỹ thuật chọn: Mỗi lớp chọn 5 phụ huynh theo khoảng cách k = 7 theo danh sách học sinh của lớp.

\* Mẫu điều tra giáo viên nhà trường: Toàn bộ giáo viên chủ nhiệm các lớp của 2 trường gồm 52 giáo viên TH và 32 giáo viên THCS.

\* Mẫu thảo luận nhóm: Tiến hành thảo luận nhóm với 3 cán bộ phòng Giáo dục và Đào tạo Thái Nguyên, 4 cán bộ lãnh đạo nhà trường, 4 nhân viên YTHĐ, 2

cán bộ y tế phường, 1 cán bộ lãnh đạo ngành Y tế (ngành Tâm thần) tại địa phương. Thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu đại diện cha mẹ học sinh các trường.

#### Các chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ học sinh có RLTT & HV

- Nhu cầu CSSKTT cho học sinh của cha mẹ học sinh, cán bộ, giáo viên.

#### Công cụ sử dụng trong nghiên cứu

- Thang sàng lọc các vấn đề SKTT dành cho trẻ em từ 4 – 16 tuổi (SDQ 25 – Scoring the Strengths and Difficulties Questionnaire) đã được dịch ra tiếng Việt và chuẩn hoá [6].

- Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 [3],[4]

- Bảng phỏng vấn chẩn đoán quốc tế kết hợp CIDI

- Test tâm lý: trầm cảm Beck, lo âu Zung, tăng động giảm chú ý Vanderbilt.

- Bệnh án nghiên cứu chi tiết

#### 4. Phương pháp đánh giá.

Các RLTT & HV của học sinh sẽ được đánh giá trên những trẻ có nghi ngờ (tổng điểm SDQ >14) bởi các bác sỹ chuyên khoa tâm thần và dựa theo kết quả các test tâm lý và các tiêu chí chẩn đoán của ICD10 (Phiên bản dành cho nghiên cứu) [3], [4].

#### 5. Kỹ thuật phân tích và xử lý số liệu.

Số liệu được nhập và quản lý trên máy tính với sự hỗ trợ của phần mềm Epidata, được xử lý thống kê dựa trên phần mềm Stata 10.0 và Einfo 6.04.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Tỷ lệ các rối loạn tâm thần và hành vi ở học sinh TH và THCS.

Bảng 1. Các đặc điểm chung

Các đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	6 -11 tuổi	1638	57,5
	12-15 tuổi	1212	42,5
Giới	Nam	1433	50,3
	Nữ	1417	49,7
Dân tộc	Kinh	2399	84,2
	Thiểu số	451	15,8
Tổng		2850	100,00

#### Nhận xét:

- Trong nhóm nghiên cứu, học sinh 6-11 tuổi tham gia vào nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn (57,5%).

- Giới tính nam và nữ của nhóm nghiên cứu là tương đương nhau.

- Đa số học sinh là người dân tộc kinh 84,2%. Các dân tộc khác chiếm 15,8%.

Bảng 2. Tỷ lệ học sinh có RLTT & HV sau khám lâm sàng

KQ khám	Tiểu học		Trung học cơ sở		Chung	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Có rối loạn	98	6,0	135	11,1	233	8,2
Bình thường	1540	94,0	1077	88,9	2617	91,8
Tổng	1638	100,0	1212	100,0	2850	100,0

Nhận xét: số học sinh có RLTT & HV theo ICD10 là 233 chiếm 8,2% trong tổng số 2850 học sinh tham gia nghiên cứu. Trong đó, số học sinh TH có rối loạn là 98,

chiếm 6,0% tổng số học sinh TH; số học sinh THCS có rối loạn là 135, chiếm 11,1% tổng số học sinh THCS được khám.

Howard Meltzer (2007) nghiên cứu trên trẻ 5 – 15 tuổi (Anh) nhận thấy tổng thể có 9,5% trẻ có RLTT & HV [7]. Shoba Srinath và cs (2005) nghiên cứu trên 2064 trẻ em 0 -16 tuổi qua 2 bước sàng lọc và khám lâm sàng chi tiết nhận thấy 12% trẻ 4 -16 tuổi có RLTT & HV [8]. Tại Việt Nam, Chu Văn Toàn (2008), nghiên cứu tại Thanh hóa cho biết tỷ lệ mắc chung các rối loạn hành vi ở trẻ 11 - 18 tuổi là 7,31% [5]. Trần Văn Cường và cộng sự (2002) điều tra dịch tễ học lâm sàng mười nhóm bệnh tâm thần thường gặp ở các vùng kinh tế – xã hội khác nhau cho thấy tỷ lệ rối loạn hành vi trung bình tại các điểm nghiên cứu ở lứa tuổi 10-17 tuổi là 6% [1]. Như vậy, do có sự khác nhau về lứa tuổi, đặc điểm của nhóm dân cư, địa điểm và thời gian nghiên cứu nên nhìn chung tỷ lệ các RLTT & HV mà các tác giả báo cáo không giống nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ học sinh có RLTT & HV tương đối cao đặc biệt là rối loạn trầm cảm và đây là điều cần được quan tâm trong những nghiên cứu tiếp theo.

## 2. Nhu cầu về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em qua nhận xét của cha mẹ học sinh và giáo viên

Bảng 3. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần trẻ em của cha mẹ học sinh

Nhu cầu	Số lượng (n=419)	Tỷ lệ (%)
Được người khác nhắc về biểu hiện bất thường của con	77	18,4
Muốn nhận được tài liệu	373	89,0
Muốn được tư vấn	373	89,0
Ứng hộ khám, phát hiện, can thiệp dự phòng	404	96,4

Nhận xét: Nhu cầu về CSSKTT cho học sinh cao. 18,4% cha mẹ cho biết họ đã từng được người khác nhắc về những biểu hiện khác thường của con mình. Trên 80% cha mẹ cho biết họ mong muốn nhận được tài liệu và được tư vấn về CSSKTT cho con. 96% cha mẹ được hỏi ứng hộ việc khám, phát hiện sớm và can thiệp dự phòng các rối loạn SKTT cho con mình.

Bảng 4. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần trẻ em của giáo viên

Nhu cầu	Số lượng (n=84)	Tỷ lệ (%)
Được người khác nhắc về biểu hiện bất thường của trẻ	49	58,3
Muốn nhận được tài liệu	76	90,5
Muốn được tư vấn	77	91,7
Ứng hộ khám, phát hiện, can thiệp dự phòng	83	98,8

Nhận xét: Theo nhận xét của giáo viên, nhu cầu CSSKTT cho học sinh tại các trường khá cao. Khoảng 58% giáo viên trong quá trình dạy học đã được người khác nhắc về các biểu hiện bất thường của học sinh. Trên 90% giáo viên mong muốn nhận được tài liệu và được tư vấn về công tác CSSKTT trẻ em cũng như

ứng hộ việc khám, phát hiện sớm và can thiệp dự phòng.

Để tìm hiểu rõ hơn về nhu cầu CSSKTT học sinh ở các trường học, chúng tôi cũng đã tiến hành thảo luận nhóm với cán bộ, giáo viên các trường, cán bộ quản lý giáo dục, cha mẹ học sinh và phòng vấn sâu một số thành viên. Đa số các thành viên tham dự đều nói rằng đây là một vấn đề cần thiết và mong muốn được hỗ trợ trong công tác này. Sau đây là một số ý kiến đại diện.

### Hộp 1

Theo ông D. (phòng GD & ĐT Thái Nguyên) "... Hiện nay công tác CSSKTT cho học sinh tại các trường học dường như chưa có sự góp mặt của các nhà chuyên môn. Trường học nào cũng có một số em có các vấn đề rắc rối như quá hiếu động, hay đánh nhau, cãi lại người lớn, trốn học, nghiện trò chơi điện tử.... Tuy nhiên, các trường học thường phải tự mình giải quyết các rắc rối của học sinh trừ một số trường hợp quá nặng nề. Thêm vào đó, các giáo viên không được trang bị các kiến thức về vấn đề này, chủ yếu phát hiện và giải quyết theo kinh nghiệm, theo "bản năng" nên kết quả hạn chế. Chúng tôi mong muốn có các hoạt động chuyên môn hỗ trợ..."

### Hộp 2

"...Tôi biết con tôi có vấn đề về tâm thần. Tôi đã đưa cháu đi khám ở Hà Nội nhưng được biết là điều trị rất lâu dài, tốn kém và thuốc chỉ là một phần nhỏ. Cháu đi học hoà nhập tại trường và gặp rất nhiều rắc rối với thầy cô, bè bạn. Tôi rất đau lòng nhưng không biết phải làm thế nào. Tôi mong muốn có các hoạt động hỗ trợ cho những trẻ như con tôi để bạn bè, thầy cô cảm thông và giúp đỡ cháu..."

Ý kiến anh T. V.S., phụ huynh của cháu T. S. N.

Các ý kiến trên cho chúng ta thấy rõ nhu cầu về CSSKTT cho học sinh của cha mẹ học sinh và giáo viên là khá lớn.

## KẾT LUẬN

Nhu cầu về CSSKTT học sinh các tại trường học cao do:

- Tỷ lệ chung của học sinh tiểu học và trung học cơ sở có ít nhất một RLTT & HV sau khi khám, phỏng vấn chi tiết là 8,2%.

- Đa số cha mẹ học sinh và giáo viên mong muốn có các hoạt động CSSKTT học sinh các tại trường học.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Cường và cs (2002), *Điều tra dịch tễ học lâm sàng một số bệnh tâm thần thường gặp ở các vùng kinh tế – xã hội khác nhau của nước ta hiện nay*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, tr. 1-92.

2. Ngành Tâm thần học Việt Nam (2001), *Chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng cho các bệnh loạn thần nặng mãn tính*, Hà Nội, tr. 3-53.

3. Tổ chức Y tế thế giới (1992), *Mô tả lâm sàng và các nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán*, Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi, Viện sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Tâm thần trung ương., (Tài liệu dịch).

4. Tổ chức Y tế thế giới (1993), *Tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu*, Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10

về các rối loạn tâm thần và hành vi, Hội Tâm thần Việt nam – Viện sức khoẻ Tâm thần, (Tài liệu dịch), tr. 177-181.

5. Chu Văn Toàn (2008), *Nghiên cứu các rối loạn tâm thần và hành vi ở trẻ em ở Thanh Hóa*, Báo cáo đề tài NCKH Cấp Tỉnh.

6. Trần Tuấn và cs. (2006), *Đánh giá độ nhạy và độ đặc hiệu của bộ câu hỏi SDQ25 sử dụng trong chẩn đoán sàng lọc rối nhiễu tâm trí trên đối tượng trẻ em 4-16 tuổi tại Việt Nam*, Báo cáo nghiệm thu đề tài nghiên cứu cấp Bộ số 779/QĐ-LHH ngày 15/2/2005, Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam, tháng 3/2006.

7. Howard Meltzer (2007), *Childhood Mental Disorders in Great Britain: An Epidemiological Perspective*, Child Care in Practice, 13 (4), pp. 313-26.

8. Srinath S., S. Girimaji, G. Gururaj, et al. (2005), *Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in urban & rural areas in Bangalore, India*, Indian J Med Res 122, pp. 67-79.

9. World Health Organization (2003), *Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions*, World Health Organization, Geneva, pp. 3-23.

10. World Health Organization (2005), *Mental health: facing the challenges, building solutions*, Report from the WHO European Ministerial Conference, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland., pp.