



Em hạnh phúc nhất là khi  
được ở bên các bạn.

PVS em trai, 16 tuổi, An Giang

**Báo cáo tóm tắt**

**Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của  
trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và  
thành phố ở Việt Nam**

Overseas Development Institute  
203 Blackfriars Road  
London SE1 8NJ

Tel. +44 (0) 20 7922 0300  
Fax. +44 (0) 20 7922 0399  
E-mail: [info@odi.org.uk](mailto:info@odi.org.uk)

[www.odi.org](http://www.odi.org)  
[www.odi.org/facebook](https://www.facebook.com/odi.org)  
[www.odi.org/twitter](https://www.odi.org/twitter)

UNICEF Việt Nam  
Địa chỉ: Ngôi nhà Xanh Một Liên Hợp Quốc  
304 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội

ĐT: (+84 24) 3850 0100  
Fax: (+84 24) 3726 5520  
Email: [hanoi.registry@unicef.org](mailto:hanoi.registry@unicef.org)

[www.unicef.org/vietnam](http://www.unicef.org/vietnam)  
[www.facebook.com/unicefvietnam](https://www.facebook.com/unicefvietnam)  
[www.youtube.com/unicefvietnam](https://www.youtube.com/unicefvietnam)

Độc giả có thể sử dụng thông tin từ các báo cáo của ODI cho các ấn phẩm của mình không vì mục đích thương mại. Là tổ chức giữ bản quyền Viện Nghiên cứu Phát triển Hải Ngoại (ODI) và Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF) yêu cầu dẫn nguồn và gửi một bản sao của ấn phẩm đến hai tổ chức này để lưu. Khi sử dụng trực tuyến, đề nghị độc giả dẫn liên kết đến nguồn tài liệu gốc trên các trang web của ODI và UNICEF. Các kết quả, diễn giải và kết luận trong báo cáo này là của các tác giả và không nhất thiết đại diện cho các chính sách hay quan điểm của UNICEF, ODI.

ISSN: 2052-7209

Ảnh bìa: UN Viet Nam\2011\Shutterstock

Xin đặc biệt cảm ơn bà Vũ Thị Hải Hà, Cán bộ Chương trình Thanh niên, UNESCO Hà Nội và Mako Kato, Trợ lý Dự án Giáo dục, UNESCO Hà Nội vì đã đóng góp những bức ảnh minh họa trong báo cáo này (Trang 8, 11, 16).



# Mục lục

4

Các thông điệp chính

5

Tổng quan về nghiên cứu

6

Mức độ và tính phổ biến của các vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội ở Việt Nam

7

Các yếu tố nguy cơ và các yếu tố bảo vệ của vấn đề sức khỏe tâm thần

10

Cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

14

Những thách thức trong cung ứng dịch vụ

15

Khía cạnh kinh tế - chính trị trong chăm sóc sức khỏe tâm thần ở Việt Nam

16

Các khuyến nghị chính sách và chương trình

19

Tài liệu tham khảo





## Các thông điệp chính

- Mặc dù tỷ lệ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần được báo cáo trong các nghiên cứu tài liệu có sẵn là tương đối thấp, quan điểm chung cho rằng vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội đều đang gia tăng ở Việt Nam, đặc biệt trong trẻ em và thanh thiếu niên.
- Kỳ vọng và áp lực lớn từ gia đình và nhà trường về việc học tập tốt, về các chuẩn mực xã hội (bao gồm cả kết hôn sớm) thường đặt các em gái vào vị thế bất lợi so với các em trai, và sự tăng tiếp xúc với Internet là những yếu tố nguy cơ tiềm tàng đối với sức khỏe tâm lý xã hội, dẫn đến tình trạng cô lập xã hội, lo lắng, buồn phiền, lo âu, trầm cảm, cảm giác tuyệt vọng và trong một số trường hợp là tự tử.
- Các yếu tố bảo vệ bao gồm môi trường gia đình gắn kết, mạng lưới xã hội và bạn bè tốt, giáo viên hỗ trợ và có tấm gương để noi theo; gia đình có nền tảng kinh tế - xã hội tốt cũng như sự sẵn có của các dịch vụ cũng giúp giảm nhẹ các gánh nặng lên trẻ em, từ đó giúp giải tỏa những căng thẳng tiềm ẩn.
- Trong khi các dịch vụ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội mới được cung ứng thông qua các trung tâm bảo trợ và công tác xã hội, các bệnh viện tâm thần và các phòng tham vấn tâm lý học đường, chất lượng và độ bao phủ của các dịch vụ này còn giới hạn và thường tập trung vào những rối loạn tâm thần nặng.
- Trong tương lai, điều then chốt là đẩy mạnh và nâng cao số lượng và chất lượng nguồn nhân lực cũng như số lượng và loại hình dịch vụ, đặc biệt là những dịch vụ hướng đến các vấn đề sức khỏe tâm thần không phải thể nặng.
- Nâng cao nhận thức của tất cả các cấp về sức khỏe tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên cũng là một việc làm cần thiết, và tất cả những điều này không thể được thực hiện nếu không có khung chính sách, phân bổ ngân sách hợp lý và sự hợp tác giữa các ban ngành khác nhau.





## Tổng quan về nghiên cứu

Sức khỏe tâm thần được xem là một bộ phận không thể tách rời trong định nghĩa về sức khỏe (xem WHO, 2001), trong đó sức khỏe tâm thần không chỉ là không bị mắc rối loạn tâm thần, mà còn bao hàm trạng thái thoải mái, sự tự tin vào năng lực bản thân, tính tự chủ, năng lực và khả năng nhận biết những tiềm năng của bản thân. Nghiên cứu này, do UNICEF Việt Nam thực hiện, Viện Nghiên cứu Phát triển Hải ngoại (ODI) và Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới đảm trách chuyên môn nghiên cứu và kỹ thuật, nhằm mục đích cung cấp một cái nhìn tổng quan về thực trạng sức khỏe tâm thần ở trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam.

Các kết quả từ nghiên cứu này cung cấp luận cứ hình thành các khuyến nghị về cách thức giải quyết các thách thức xung quanh vấn đề sức khỏe tâm thần và tổn thương tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên, đồng thời đóng góp cho các chương trình quốc gia hiện có.

Nghiên cứu sử dụng hai phương pháp tiếp cận chính: nghiên cứu tài liệu có sẵn của quốc gia và khu vực, và nghiên cứu định tính. Ngoài ra, nghiên cứu cũng sử dụng hai thang đo hạnh phúc có hiệu lực quốc tế đối với 402 em học sinh (trong hai độ tuổi 11-14 và 15-17): Bảng hỏi về Điểm mạnh và Khó khăn (SDQ) và Thang đo Sự tự tin và Khả năng ứng phó (SE).

Nghiên cứu định tính được tiến hành tại 2 thành phố là Hà Nội và TP. Hồ Chí

Minh và 2 tỉnh Điện Biên (khu vực phía Bắc) và An Giang (khu vực phía Nam); ở các tỉnh, việc thu thập dữ liệu được tiến hành ở cả hai khu vực nông thôn và thành thị.

Tham gia nghiên cứu bao gồm học sinh, người cung ứng dịch vụ và nhà hoạch định chính sách ở các cấp (xem Samuel và cộng sự, 2018 để biết thêm chi tiết về phương pháp nghiên cứu). Báo cáo tóm tắt hướng đến nhóm đối tượng là các nhà hoạch định chính sách thuộc Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo cũng như các ban ngành chủ chốt có liên quan và các nhà cung ứng dịch vụ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội cho trẻ em và thanh thiếu niên, trong đó có các nhân viên công tác xã hội, giáo viên, nhân viên y tế và các bậc phụ huynh.





**Nhóm tự tử và nhóm hành vi gây tổn hại bản thân như rạch tay hay nhốt mình rơi vào các bạn nữ nhiều hơn, vì các bạn đó khá là nhạy cảm về chuyện tình cảm của mình.**

**Thảo luận nhóm em trai, 17 tuổi, An Giang**

## Mức độ và tính phổ biến của các vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội ở Việt Nam

Tỷ lệ hiện mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần chung ở Việt Nam từ 8% đến 29% đối với trẻ em và vị thành niên, với những khác biệt về tỷ lệ tùy theo tỉnh, giới tính và đặc điểm của người trả lời. Một khảo sát dịch tễ học gần đây trên mẫu đại diện quốc gia của 10 trong số 63 tỉnh/thành cho thấy mức trung bình các vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em vào khoảng 12%, tương đương hơn 3 triệu trẻ em có nhu cầu về các dịch vụ sức khỏe tâm thần (Weiss và cộng sự, 2014). Các loại hình vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến nhất trong trẻ em Việt Nam là các vấn đề hướng nội (ví dụ như lo âu, trầm cảm, cô đơn) và các vấn đề hướng ngoại (ví dụ như tăng động và giảm chú ý) (Anh và cộng sự, 2006; Nguyễn và cộng sự, 2013). Trong khi đang gia tăng lo ngại về tỷ lệ tự tử trong thanh thiếu niên ở Việt Nam, tỷ lệ tự tử của Việt Nam được báo cáo là thấp đáng kể so với những ước tính toàn cầu. Trong một nghiên cứu ở 90 quốc gia, trên tổng số ca tử vong ở vị thành niên là 9,1% (Wasserman và cộng sự, 2005) trong khi ở Việt Nam, tỷ lệ này là 2,3% (Blum và cộng sự, 2012). Tuy nhiên, lạm dụng chất, đặc biệt là thuốc lá là phổ biến trong nam vị thành niên Việt Nam (gần 40%) (Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới và UNICEF, 2010)<sup>1</sup>.

Mặc dù tỷ lệ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần được báo cáo trong các tài liệu có sẵn là tương đối thấp, tất cả người tham gia nghiên cứu cùng chung quan điểm cho rằng tuy khó có thể ước lượng một cách chính xác

nhưng cả vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội đều đang lan rộng và gia tăng, đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên.

Những người được hỏi đã nói về những người có khó khăn về sức khỏe tâm thần theo nhiều cách khác nhau như: “mất năng lực nhận thức”, “tiêu cực”, hoặc “bất bình thường”. Tương tự, họ tin rằng những người đó có “suy nghĩ khác lạ”, bị “một loại bệnh gì đó”, là “một ngoại lệ”, hoặc “không ổn định”. Trong khi nghĩ rằng kỳ thị đối với người gặp khó khăn về sức khỏe tâm thần đang giảm xuống, người trả lời cũng đề cập đến việc mọi người có thể không bộc lộ ra ngoài nhưng trong thâm tâm họ vẫn có sự kỳ thị và/hoặc tỏ ra lãnh đạm đối với người có khó khăn về sức khỏe tâm thần, và kết quả là khiến mọi người có tâm lý ngại ngùng khi tiếp cận các dịch vụ. Câu chuyện của người trả lời cũng thường xoay quanh “các tệ nạn xã hội”, từ đó kết nối với những thảo luận về nghiện chất, nghiện game trực tuyến và đánh bạc, những điều hàm chứa cả những ngụ ý về sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội cũng như các những ngụ ý về các hành vi chống đối xã hội khác ví dụ như trộm cắp.

Có hai dòng cảm xúc chính trong trạng thái tâm lý của những người tham gia nghiên cứu: một mặt là sự lạc quan về tương lai và mặt khác là buồn và lo lắng. Trẻ em ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là các nhóm tuổi nhỏ hơn, chất chứa niềm lạc quan và những khát vọng lớn lao cho tương lai.

*“Theo em nghĩ thì người trẻ họ có sức khỏe, có nhiệt huyết trong công việc. Họ có sự sáng tạo. Họ theo đuổi đam mê của mình. Họ năng động trong những việc họ làm. Người trẻ có nhiều thời gian với dám nghĩ dám làm. Họ có nhiều tâm tư suy nghĩ ước mơ lớn” (Thảo luận nhóm em gái, 16 tuổi, Thành phố Hồ Chí Minh).*

1. Trong khi các nghiên cứu toàn cầu nhấn mạnh tầm quan trọng của nghèo đói, thiên tai, di cư và gia đình li tán là những nguyên nhân của bệnh tâm thần, thì đó lại không phải là những chủ đề được đề cập nhiều trong các tài liệu có sẵn ở Việt Nam vốn có chiều hướng y khoa hóa cao. Vì vậy, chúng tôi đã cố gắng hướng sự chú ý tới các yếu tố kinh tế - xã hội trong phân tích dữ liệu sơ cấp.



Những lo lắng, buồn bã và bi quan nhìn chung được thể hiện với tần suất cao hơn trong nhóm trẻ ở độ tuổi lớn hơn và thường bắt nguồn từ việc cha mẹ đánh lộn, thành viên trong gia đình bị ốm, kết quả học tập ở trường, nỗi sợ bị buộc thôi học, cảm giác không chắc chắn về tương lai và việc phải kết hôn sớm. Biểu hiện của sự lo lắng và buồn phiền này bao gồm căng thẳng dẫn đến bỏ bữa, đau đầu và nóng giận.

Những rối loạn cảm xúc, trong đó có trầm cảm và tự tử, xuất hiện phổ biến trong mẫu nghiên cứu. Người trả lời thống nhất quan điểm cho rằng những người tự tử hoặc từng cố gắng tự tử hầu hết là thanh thiếu niên và các em gái, và việc tiếp cận với nguồn "lá ngón" sẵn có khiến cho việc tự tử trở nên tương đối dễ dàng. Nguyên nhân dẫn tới ý định hoặc hành vi tự tử của nam và nữ bao gồm sự thất bại trong các mối quan hệ tình cảm, mâu thuẫn trong hôn nhân, các vấn đề trong trường học, các vấn đề trong gia đình, và do sự e dè trong chia sẻ cảm xúc. Đối với nam giới, nguyên nhân còn bao gồm việc không thể duy trì những đóng góp và hành vi nam tính được kỳ vọng, trong đó bao hàm cả khả năng duy trì gia đình/hộ gia đình.

Những triệu chứng cơ thể – đau đầu, chán ăn, ngủ kém và gặp ác mộng – được nhiều người trả lời nhắc đến. Nguyên nhân phần lớn liên quan đến những căng thẳng do áp lực học tập và riêng đối với các em gái là những căng thẳng do gánh nặng công việc gia đình. Cuối cùng, việc lạm dụng chất – rượu, thuốc lá, ma túy – cũng được nhiều người tham gia nghiên cứu đề cập đến và phần lớn liên hệ tới trẻ em trai, nam thanh niên và người chồng. Theo ý kiến của người trả lời thì việc lạm dụng chất là do áp lực từ nhóm bạn "uống để quên những rắc rối", do buồn và do áp lực xã hội nói chung. Lạm dụng chất cũng có thể dẫn tới bạo lực và kết hôn sớm ở nhóm trẻ có cha mẹ nghiện ma túy.

## Các yếu tố nguy cơ và các yếu tố bảo vệ của vấn đề sức khỏe tâm thần

Các yếu tố nguy cơ và các yếu tố bảo vệ của trẻ em và thanh thiếu niên được xem xét ở 4 cấp độ: cá nhân, hộ gia đình, nhà trường và cộng đồng. Các dữ liệu thứ cấp bổ sung và hỗ trợ kết quả của các dữ liệu sơ cấp được trình bày trong báo cáo đầy đủ. Dữ liệu thứ cấp cũng cho phép phân tích theo 4 cấp độ nêu trên (Samuels và cộng sự, 2016).

### Cấp độ cá nhân

**Các yếu tố nguy cơ.** Ở cấp độ cá nhân, có ba yếu tố nguy cơ chính đối với thanh thiếu niên, với một số khác biệt giữa các nhóm tuổi và giới tính. Thứ nhất, sự cô lập/tự cô lập về cảm xúc là căn nguyên quan trọng đối với thanh thiếu niên lựa chọn không chia sẻ cảm xúc với ai, thường do trẻ muốn bảo vệ cha mẹ khỏi những lo âu. Với trẻ vị thành niên lớn hơn, đặc biệt là các em gái, cảm giác cô lập xã hội là hậu quả của kết hôn sớm. Với những em gái khác trong cùng độ tuổi thì sự cô lập xã hội đến từ việc nghỉ học ngoài ý muốn và/hoặc do gánh nặng công việc gia đình.

Căn nguyên thứ hai dẫn đến những nguy cơ về sức khỏe tâm thần được cho là có liên quan tới việc tiếp cận các công nghệ hiện đại và những nguy cơ của các hành vi trực tuyến gây nghiện đối với những trẻ có xu hướng "sử dụng quá nhiều". Các em trai có xu hướng chơi trò chơi điện tử nhiều hơn các em gái, nhưng các em gái có nguy cơ bị rình rập và bắt nạt trên mạng nhiều hơn. Yếu tố nguy cơ thứ ba liên quan đến những quan niệm tiêu cực về đặc điểm thể chất vị thành niên. Những lo ngại bắt đầu xuất hiện trong giai đoạn đầu của lứa tuổi vị thành niên, đặc biệt ở những em gái lo lắng về chu kỳ kinh nguyệt hoặc những em bị coi là thừa cân. Những mối lo khác xoay quanh hình thể thấp bé, dẫn đến việc bị chọc ghẹo, bêu tên và phân biệt đối xử trong các hoạt động thể thao tại trường học.



**Nói chung là em cũng im  
không dám nói gì, cũng  
khóc nhưng mà nói chung  
là lo xong thì cũng lên  
phòng ngủ im một mình,  
buồn, nằm khóc chứ chẳng  
biết làm thế nào.**

**Phỏng vấn sâu em gái, 19 tuổi,  
Hà Nội**





## Em hạnh phúc nhất là khi được ở bên các bạn.

PVS em trai, 16 tuổi, An Giang

### **Các yếu tố bảo vệ và chiến lược ứng phó.**

Rất nhiều chiến lược ứng phó cả tích cực và tiêu cực được đưa ra nhằm giải quyết các vấn đề tâm thần và tâm lý xã hội. Yếu tố bảo vệ được đề cập đến đầu tiên là việc tham gia vào các hoạt động giải trí (ví dụ các bộ môn thể thao, võ thuật, đọc sách, xem phim, tham gia các câu lạc bộ hoặc các chuyến dã ngoại do trường tổ chức, tìm hiểu trên mạng internet). Yếu tố bảo vệ quan trọng thứ hai là có những mạng lưới xã hội gắn bó. Tầm quan trọng của việc có bạn được ghi nhận trong tất cả các cuộc phỏng vấn, bất kể giới tính nào. Cũng có một vài ví dụ cho thấy trẻ có một tấm gương tốt để noi theo, mặc dù điều này phổ biến hơn ở các em trai. Đó thường là

những người lớn mà các em biết – anh trai, thầy cô giáo, chú bác – người có các phẩm chất mà các em ngưỡng mộ và đối xử tốt với các em. Các chiến lược ứng phó tiêu cực bao gồm khóc một mình, lạm dụng chất (đặc biệt là uống rượu), đập phá và có ý định tự tử — được nhắc đến nhiều nhất ở Điện Biên và có liên quan tới những áp lực do thi học và kết hôn sớm. Tất cả các cách ứng phó này ngược lại có thể khiến nhen nhóm thêm các tổn thương tâm thần và tâm lý xã hội.

*“Những người không biết chia sẻ với ai thì thường thường họ sẽ tìm những chỗ khác ngồi khóc một mình. Khóc xong lại tự đứng dậy, lại tỏ ra vui vẻ thế này thế nọ mặc dù họ rất đau buồn” (Thảo luận nhóm em gái, 13 tuổi, Hà Nội).*

*“Uống rượu để giải sầu mà con trai uống nhiều hơn. Con gái thì ăn lá ngón nhiều hơn bởi vì con gái nhạy cảm hơn” (Thảo luận nhóm em gái, 15 tuổi, Thành phố Điện Biên Phủ).*

### Cấp hộ gia đình

**Các yếu tố nguy cơ.** Quy tắc quá nghiêm ngặt của gia đình, gia đình nghèo hoặc đang trong tình trạng kinh tế - xã hội giảm sút, và những căng thẳng trong hộ gia đình được xác định là các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên. Trẻ đối mặt với những kỳ vọng cao của cha mẹ trong làm việc nhà và chăm sóc em, và lo sợ bị cha mẹ “la mắng” do không thực hiện đầy đủ các công việc. Trẻ cũng sợ cha mẹ chỉ trích do bị điểm kém ở trường. Đối với những em thuộc giai đoạn giữa của lứa tuổi vị thành niên (trong khoảng từ 15-16 tuổi), “sự kiểm soát” của cha mẹ ví dụ như hạn chế trẻ ra ngoài với bạn, không chấp thuận các mối quan hệ tình cảm, kiểm soát việc sử dụng điện thoại di động, bắt trẻ ở nhà làm việc nhà, v.v. được xem là căn nguyên chính dẫn đến tình trạng căng thẳng ở trẻ. Gia đình nghèo hoặc đang trong tình trạng kinh tế - xã hội giảm sút cũng là yếu tố gây căng



thắng bởi trong những điều kiện như vậy, trẻ không có đủ thời gian học tập cũng như ít có điều kiện tham gia các lớp học thêm, dẫn đến kết quả học tập sa sút, thậm chí buộc phải thôi học. Cha mẹ di cư, cũng bởi nguyên nhân tài chính, cũng có thể để lại những hậu quả tiêu cực đối với sức khỏe tâm thần của trẻ, do đứa trẻ ở lại nhà phải đối mặt với nỗi buồn và trầm cảm. Ngoài ra, kết hôn sớm, cũng đồng nghĩa với việc phải thôi học ở các em gái, cũng được xem như một trong những nguyên nhân dẫn đến nỗi buồn và trầm cảm cho các em. Áp lực gia đình muốn trẻ phải thể hiện xuất sắc ở trường, những xung đột trong hôn nhân, cha mẹ ly hôn, bạo lực gia đình từ phía người chồng, và thiếu giao tiếp giữa cha mẹ và con cái làm trầm trọng thêm những căng thẳng trong hộ gia đình và từ đó tác động đến sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên.

*“Bố mẹ bắt ở nhà trông em không được đi học, nếu học về phải đi làm nương. Mình không còn cách nào khác phải làm theo, đi làm nương mệt vì đi xa” (Thảo luận nhóm em gái, 14 tuổi, xã Keo Lô, Điện Biên).*

*“Em có ý định đi học thêm nhưng gia đình thì khó khăn quá, bố mẹ tiền nong không có. Phải gia đình có điều kiện mới được đi học, [gia đình em] tiền nong thiếu không đi được” (Phỏng vấn sâu, nam, 28 tuổi, xã Keo Lô, Điện Biên).*

*“Cái con thấy buồn nhất đó là con cảm thấy cô đơn. Dù có bạn bè chơi trong trường đi nữa, khi ở nhà con hoàn toàn một mình. Vì ba mẹ con không có ở chung nhà nữa, nên giờ việc nói chuyện với ba mẹ là chuyện xa xỉ. Con cảm thấy khó chịu. Cái cảm giác cô đơn làm con cảm thấy khó chịu. Không phải vì áp lực học tập, áp lực học tập nó làm con khó chịu thật nhưng không có quan trọng” (Phỏng vấn sâu em trai, 17 tuổi, Thành phố Hồ Chí Minh).*

### **Các yếu tố bảo vệ và chiến lược ứng**

**phó.** Gia đình có địa vị kinh tế-xã hội khá giả giúp giảm nhẹ các căn nguyên dẫn đến căng thẳng ở thanh thiếu niên. Gia đình có mối quan hệ tình cảm bền chặt hoặc gia đình gắn kết (có thể do kỹ năng làm cha mẹ được cải thiện, đặc biệt ở những bậc phụ huynh có tham gia một số loại hình đào tạo) cũng là yếu tố tích cực giúp trẻ tránh khỏi những căng thẳng và tổn thương tâm lý xã hội - trẻ cảm thấy được cha mẹ và ông bà yêu thương và có cảm giác hạnh phúc khi có thể chia sẻ cảm xúc và những lo ngại với cha mẹ và ông bà.

### **Cấp trường học**

**Các yếu tố nguy cơ.** Căng thẳng do học tập, thiếu sự hỗ trợ và/hoặc môi trường học đường bất ổn, và gặp trở ngại trong các mối quan hệ tình cảm là những yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên. Trẻ tự đặt kỳ vọng rất cao đối với bản thân, phải vượt trội so với bạn bè, và do áp lực của gia đình muốn các em đạt thành tích tốt. Những bất ổn trong môi trường học đường hiện diện thông qua tệ bắt nạt và mâu thuẫn giữa bạn bè đồng trang lứa. Xa gia đình và ở nội trú trong trường cũng là tác nhân gây căng thẳng, tương tự như việc thiếu đi các hoạt động giải trí hoặc sự động viên khích lệ thường xuyên của thầy cô giáo. Các mối quan hệ tình cảm, thường bắt đầu trong môi trường học đường, gây cho trẻ những căng thẳng bởi một mặt trẻ phải giấu diếm cha mẹ và thầy cô giáo – những người sẽ ngăn cấm trẻ, và mặt khác, những đổ vỡ và tình yêu đơn phương mang đến cho trẻ nỗi buồn, trầm cảm và thậm chí đôi khi là ý định và hành vi tự tử.



**Con hạnh phúc vì con có ba với mẹ. Có gia đình ông bà ngoại con thương con, ông bà nội thương con.**

**Phỏng vấn sâu em gái, 12 tuổi, Thành phố Hồ Chí Minh**



*“Hầu như là bố mẹ muốn mình giỏi, xuất sắc thì mình cũng muốn bố mẹ được hạnh diện các thứ, suốt ngày cứ đâm đầu vào học, sẽ xa lánh bạn bè, tự kỷ<sup>2</sup> các thứ...” (Thảo luận nhóm em gái, 16 tuổi, Hà Nội).*

*“Bố mẹ nghĩ là cứ so sánh nó với đứa khác xong thấy tấm gương ấy nó sẽ học tập theo thì nó sẽ tốt hơn, nhưng thực chất chỉ động đến lòng tự trọng, cảm giác tổn thương về tâm lý làm cho càng học dốt đi” (Thảo luận nhóm em gái, 13 tuổi, Hà Nội).*

*“Em rất dễ tự ái, nên là khi bị mọi người trêu chọc là ảnh hưởng tâm lý nhất đối với em” (Phòng vấn sâu em trai, 13 tuổi, Hà Nội).*

### Các yếu tố bảo vệ và chiến lược ứng phó.

Một số trường, phần lớn ở khu vực đô thị, có phòng tham vấn tâm lý học đường, và nhiều em gái tới đó hơn là các em trai. Giống như các câu lạc bộ, các hoạt động ngoại khóa và mạng internet, môn học kỹ năng sống và giáo dục công dân mà trẻ được học ở trường có tác dụng giúp trẻ đối phó với những căng thẳng. Sự hỗ trợ của bạn bè và giáo viên cũng là một phần quan trọng trong các chiến lược ứng phó của trẻ, đặc biệt liên quan tới việc học tập và đôi khi là các vấn đề gia đình.

### Cấp cộng đồng

**Các yếu tố nguy cơ.** Dễ dàng tiếp cận các độc chất (đặc biệt ở Điện Biên do cây lá ngón mọc dại rất nhiều), hạn chế trong tiếp cận các cơ hội kinh tế chủ yếu liên quan đến các cơ hội việc làm, và những chuẩn mực xã hội mang tính tiêu cực được xác định là các yếu tố ở cấp cộng đồng có ảnh hưởng tiềm tàng đến sức khỏe tâm thần và tâm lý

xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên. Các chuẩn mực có hại dường như phổ biến hơn ở khu vực nông thôn, đặc biệt là khu vực miền núi nghèo khó ở phía Bắc, và có ảnh hưởng nhiều hơn đến các em gái. Đó là những chuẩn mực về kết hôn sớm – khiến các em gái buộc phải thôi học khi còn ít tuổi, về những gì em gái nên làm, về cách các em nên cư xử, về trang phục các em nên mặc và về những vai trò trong gia đình mà các em cần phải đảm nhiệm.

*“Các cháu đi học về không xin được việc, thậm chí có cháu nói chẳng cần học vì có học về cũng chẳng làm gì, chẳng có công ăn việc làm. Nó cũng là áp lực trong cuộc sống của các cháu. Đào tạo nghề, công ăn việc làm ở Điện Biên hiện nay khó. Công ăn việc làm rất hạn chế ở tỉnh nhỏ, đặc biệt là miền núi” (Phòng vấn cán bộ, Sở Y tế, Thành phố Điện Biên Phủ).*

Các yếu tố bảo vệ và ứng phó. Các cơ hội hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội có kết quả tích cực lên trẻ em và thanh thiếu niên. Người trả lời cũng ghi nhận tầm quan trọng của việc duy trì thái độ tích cực và niềm tin, và phần lớn những điều này có thể được dạy ở trường.

### Cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Việc cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần thuộc thẩm quyền của một số Bộ, bao gồm Bộ Y tế, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và Bộ Giáo dục và Đào tạo. Mỗi Bộ có một mô hình giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội và sức khỏe tâm thần khác nhau và điều này phản ánh vai trò khác biệt của từng Bộ. Các trung tâm y tế và bệnh viện đưa ra chẩn đoán và điều trị ban đầu đối với các bệnh tâm thần nặng và mạn tính có căn nguyên từ các bệnh lý về thần kinh và phát triển. Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội trợ cấp cho các trường hợp rối loạn tâm thần nặng thông qua các trung tâm bảo trợ xã hội và các trường hợp rối loạn tâm thần nhẹ (bao gồm rối loạn

cảm xúc, trầm cảm và có ý định tự tử) thông qua các trung tâm công tác xã hội. Bộ Giáo dục và Đào tạo chịu trách nhiệm thiết lập phòng tư vấn tâm lý trong các trường học và đào tạo kỹ năng sống. Ngày càng nhiều tổ chức phi chính phủ cung cấp các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội, số lượng các tổ chức phi chính phủ cung cấp các dịch vụ liên quan đến tâm lý xã hội và sức khỏe tâm thần cũng đang dần gia tăng.

### Cung ứng dịch vụ thuộc Bộ Y tế

Ở Hà Nội, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được cung cấp tại một số các bệnh viện, bao gồm Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội và Bệnh viện Tâm thần Ban ngày Mai Hương. Ở thành phố Hồ Chí Minh, các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tâm thần cũng được cung ứng tại một số bệnh viện, trong đó có Bệnh viện Nhi đồng 1. Tại Điện Biên, Chính phủ cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tại hai bệnh viện đặt tại thành phố Điện Biên Phủ: bệnh viện đa khoa tỉnh (có khoa tâm thần) và bệnh viện tâm thần. Những người tham gia nghiên cứu cho biết mặc dù một số lượng lớn phòng khám và đơn vị cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân đặt tại thành phố Điện Biên Phủ, nhưng không có nơi nào trong số đó cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Ở An Giang, mặc dù không có bệnh viện tâm thần, Sở Lao động, Thương binh và Xã hội hỗ trợ tài chính để các khoa thuộc bệnh viện và các trung tâm y tế tiếp nhận các bệnh nhân tâm thần nặng. Chương trình Quốc gia Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Cộng đồng và Trẻ em cũng được triển khai tại An Giang, và Hội Phụ nữ cũng có những hoạt động trợ giúp các gia đình hội viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Trạm y tế xã và nhân viên y tế thôn bản là nơi đầu tiên tiếp nhận các cuộc gọi trong xã và những vùng sâu vùng xa khi có bất kỳ lo ngại nào liên quan đến vấn đề sức khỏe. Mặc dù vấn đề

2. Tự kỷ nhận được sự quan tâm đáng kể của giới truyền thông, và ngay trước thời điểm chúng tôi tiến hành công tác thực địa, đã diễn ra lễ kỷ niệm Ngày Thế giới Nhận thức Chứng tự kỷ. Có nhiều người nói về tự kỷ, kể cả tự nhận bản thân bị tự kỷ - mặc dù không dựa trên bất kỳ bằng chứng hoặc chẩn đoán y khoa nào.



© UNICEF Viet Nam\2017\Truong Viet Hung

sức khỏe tâm thần không thuộc phần việc của y tế thôn bản, một nhóm nhỏ các cán bộ y tế thôn bản ở xã Keo Lôm (Điện Biên) đã từng tham gia khóa đào tạo về cách nhận diện các vấn đề sức khỏe tâm thần và được tiếp cận nguồn thuốc dành cho bệnh nhân tại bệnh viện tâm thần ở Điện Biên. Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Cộng đồng được triển khai ở tỉnh Điện Biên trong vòng 10 năm trở lại đây, theo đó, thuốc thuộc Chương trình được chuyển từ bệnh viện tâm thần xuống các huyện và các cán bộ có trách nhiệm thuộc cấp huyện phát thuốc tới tay các bệnh nhân thuộc địa bàn quản lý của họ. Tuy nhiên, nhìn chung, việc cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần bị giới hạn trong khu vực y tế công và có tính chất đơn lẻ – cụ thể chỉ ở bệnh viện tuyến tỉnh.

### Cung ứng dịch vụ thuộc Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội

Các cơ quan cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội thuộc Bộ Lao động, Thương

binh và Xã hội bao gồm các trung tâm bảo trợ xã hội, trung tâm công tác xã hội và các đường dây nóng. Năm 2011, Chính phủ Việt Nam đã phê duyệt đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011-2020 (Quyết định 1215). Mục tiêu của Đề án là huy động sự tham gia của xã hội nhất là gia đình, cộng đồng trợ giúp về vật chất, tinh thần, phục hồi chức năng cho người tâm thần để ổn định cuộc sống, hòa nhập cộng đồng, phòng ngừa rủi ro nhiều tâm trí bị tâm thần góp phần bảo đảm an sinh xã hội.

Các cơ sở trợ giúp xã hội (bao gồm, Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc người cao tuổi; Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt; Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc người khuyết tật; Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí; Cơ sở bảo trợ xã hội tổng hợp thực hiện việc chăm sóc nhiều đối tượng bảo trợ xã hội hoặc đối tượng cần trợ giúp xã hội; Trung tâm công tác xã hội thực hiện việc tư vấn, chăm sóc khẩn cấp hoặc hỗ trợ những điều kiện cần thiết khác



**Nữ bị bắt nghỉ học đi làm, bắt lấy người chồng mà người con gái không yêu, [bị] bắt vợ dù bây giờ không còn nhiều nữa rồi.**

**TLN em trai, 15 tuổi TP Điện Biên Phủ**



“

**Làm bác sỹ tâm thần thiệt thòi, chăm sóc người thường đã vất vả rồi huống chi chăm sóc người bệnh này, chăm sóc ngày đêm, kể cả lúc lên cơn**

**Phỏng vấn người cung cấp thông tin chính, Bệnh viện Tâm thần Thành phố Điện Biên Phủ, Điện Biên**

cho đối tượng cần trợ giúp xã hội; Cơ sở trợ giúp xã hội khác theo quy định của pháp luật. Các cơ sở trợ giúp xã hội có nhiệm vụ (i) Cung cấp các dịch vụ khẩn cấp (tiếp nhận đối tượng cần sự bảo vệ khẩn cấp; đánh giá các nhu cầu của đối tượng; sàng lọc và phân loại đối tượng. Trường hợp cần thiết thì chuyển gửi đối tượng tới các cơ sở y tế, giáo dục, cơ quan công an, tư pháp hoặc các cơ quan, tổ chức phù hợp khác; bảo đảm sự an toàn và đáp ứng các nhu cầu khẩn cấp của đối tượng như: nơi cư trú tạm thời, thức ăn, quần áo và đi lại); (ii) Tham vấn, trị liệu rối nhiễu tâm trí, khủng hoảng tâm lý và phục hồi thể chất cho đối tượng. (iii) Tư vấn và trợ giúp đối tượng thụ hưởng các chính sách trợ giúp xã hội; phối hợp với các cơ quan, tổ chức phù hợp khác để bảo vệ, trợ giúp đối tượng; tìm kiếm, sắp xếp các hình thức chăm sóc. (iv) Xây dựng kế hoạch can thiệp và trợ giúp đối tượng; giám sát và rà soát lại các hoạt động can thiệp, trợ giúp và điều chỉnh kế hoạch. (v) Tiếp nhận, quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng các đối tượng bảo trợ xã hội thuộc diện đặc biệt khó khăn, không tự lo được cuộc sống và không có điều kiện sinh sống

tại gia đình, cộng đồng. (vi) Cung cấp dịch vụ điều trị y tế ban đầu. (vii) Tổ chức hoạt động phục hồi chức năng, lao động sản xuất; trợ giúp các đối tượng trong các hoạt động tự quản, văn hoá, thể thao và các hoạt động khác phù hợp với lứa tuổi và sức khoẻ của từng nhóm đối tượng. (viii) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị, tổ chức để dạy văn hoá, dạy nghề, giáo dục hướng nghiệp nhằm giúp đối tượng phát triển toàn diện về thể chất, trí tuệ và nhân cách. (x) Cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội và nâng cao năng lực (Cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội để giúp đối tượng phát triển khả năng tự giải quyết các vấn đề, bao gồm cả giáo dục kỹ năng làm cha mẹ cho những đối tượng có nhu cầu; đào tạo kỹ năng sống cho trẻ em và người chưa thành niên; Hợp tác với các cơ sở đào tạo tổ chức đào tạo, tập huấn về công tác xã hội cho đội ngũ nhân viên, cộng tác viên công tác xã hội hoặc làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội; Tổ chức các khóa tập huấn, hội thảo cung cấp kiến thức, kỹ năng cho các nhóm đối tượng có nhu cầu. (xi) Quản lý đối tượng được cung cấp dịch vụ công tác xã hội.... cho tất cả các đối



”

**Bệnh tâm thần hết sức khó chữa, chỉ ổn định thôi. Thời gian ngắn dài lại phụ thuộc vào mình có sử dụng thuốc đều không. Gia đình cũng nản trí đấy. Họ nghèo, họ kiệt quệ rồi không có tiền để chữa nữa**

**Phỏng vấn người cung cấp thông tin chính, Bệnh viện Tâm thần Điện Biên, Thành phố Điện Biên Phủ**

tương bảo trợ xã hội và đối tượng cần sự bảo vệ khẩn cấp.

Hiện có 45 Trung tâm bảo trợ xã hội chăm sóc và PHCN cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí cung cấp các dịch vụ chăm sóc, phục hồi, giáo dục cơ bản, đào tạo nghề, hỗ trợ sinh kế (như trồng nấm, làm vườn ao chuồng, vàng mã...) Một số đường dây nóng hiện đang được vận hành ở Việt Nam, trong đó hoạt động lâu năm (từ 2004) và nổi bật nhất phải kể đến đường dây nóng “Phím số diệu kỳ - 18001567”, kết nối với thanh thiếu niên về các vấn đề sức khỏe tâm thần. Đường dây nóng chuyển sang số 111 từ tháng 12 năm 2017. Văn phòng của đường dây nóng đặt tại trụ sở của Cục Trẻ em (Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội), bao gồm 20 cán bộ và 10 cộng tác viên/trợ lý có chuyên môn về tâm lý học và giáo dục đặc biệt, hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Đường dây nóng cũng có một hội đồng tư vấn bao gồm các bác sỹ và học giả có chuyên môn sâu về tâm lý và pháp luật nhằm trợ giúp trong những ca khó. Trong hai năm từ 2014-2015, đường dây nóng nhận được hơn 2 triệu cuộc gọi từ trẻ em và người lớn trên toàn quốc.

## Cung ứng dịch vụ thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo và các trường học

Trong trường học, việc chăm sóc sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội cho học sinh được thực hiện thông qua đào tạo kỹ năng sống và các phòng tư vấn tâm lý. Ngoài ra, một số trường, đặc biệt là ở Hà Nội, tổ chức các khóa tập huấn về kỹ năng làm cha mẹ cho các bậc phụ huynh học sinh.

Ngày 18/12/2017, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ban thành Thông tư hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông với mục đích: (i) Phòng ngừa, hỗ trợ và can thiệp (khi cần thiết) đối với học sinh đang gặp phải khó khăn về tâm lý trong học tập và cuộc sống để tìm hướng giải quyết phù hợp, giảm thiểu tác động tiêu cực có thể xảy ra; góp

phần xây dựng môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và phòng, chống bạo lực học đường. (ii) Hỗ trợ học sinh rèn luyện kỹ năng sống; tăng cường ý chí, niềm tin, bản lĩnh, thái độ ứng xử phù hợp trong các mối quan hệ xã hội; rèn luyện sức khỏe thể chất và tinh thần, góp phần xây dựng và hoàn thiện nhân cách.

Có sự chênh lệch về chất lượng dịch vụ cũng như trình độ và cam kết của các nhà tư vấn. Phòng tư vấn thuộc các trường công lập và phòng tư vấn thuộc các trường ở khu vực ngoại thành Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh nhìn chung có chất lượng thấp hơn. Theo các chuyên gia tâm lý học đường, có một số cách để học sinh biết và đến với phòng tư vấn. Đó là giới thiệu về phòng tư vấn trong các hoạt động học đường, giáo viên chủ nhiệm xác định những học sinh có khó khăn, và bản thân nhà tư vấn tự xác định.

*“Ví dụ em hay đi dạo dạo vậy có một vài bạn không giận, không chơi, không nói chuyện, cứ ngồi ngó băng qua, đó là một trường hợp. Trường hợp thứ hai là quay quá, thầy cô phân nản nhiều quá thì em lên em mời xuống, coi mấy bạn như thế nào. Tại có vài hoàn cảnh rất đặc biệt. Ba mẹ li dị hoặc đang trong tình trạng ly thân. Đa số những trường hợp em mời xuống đây có một đặc điểm chung là gia đình có vấn đề” (Phỏng vấn giáo viên tâm lý, Trường THPT, Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh).*

## Cung ứng dịch vụ của các nhà cung ứng không chính thức

Việc sử dụng thảo dược cũng như thực hành cúng lễ dường như vẫn còn tồn tại ở một số khu vực. Do một loạt các yếu tố có quan hệ tương hỗ, bao gồm khoảng cách tới cơ sở cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần xa xôi, hạn chế trong hiểu biết và việc tuân thủ các tục lệ dân tộc trong cộng đồng, người dân vẫn thường sử dụng các liệu pháp thảo dược và thực hành nghi lễ cúng bái trước khi đi tới các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính thức

– điều này là đúng với vấn đề sức khỏe tâm thần và một số vấn đề liên quan nhưng có lẽ phổ biến hơn với các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Gia đình dường như giữ một vai trò quan trọng trong chăm sóc các bệnh nhân tâm thần và họ hoàn toàn có thể chăm sóc tốt hơn nếu được đào tạo. Ở các thành phố có phong trào đào tạo và huy động sự tham gia của các thành viên gia đình trong nâng cao kỹ năng làm cha mẹ và chăm sóc trẻ có khó khăn về sức khỏe tâm thần, bao gồm các khóa tập huấn do các trường tổ chức.

*“Đối tượng nặng nên được thu dung vào cơ sở khám chữa trị. Còn đối tượng ở cùng gia đình cần có sự đào tạo bài bản cho người thân trong gia đình. Vì thân kinh tâm thần khó đào tạo được người ta mà chỉ tăng mạnh đào tạo vào chính người thân để họ chăm sóc” (Phỏng vấn cán bộ, Sở Lao động, Thương binh và Xã hội, Thành phố Điện Biên Phủ).*

Mặc dù còn non trẻ và chủ yếu tập trung ở các thành phố lớn, số lượng các tổ chức phi chính cung ứng các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội cho trẻ em và những người trẻ đang dẫn gia tăng. Các tổ chức phi chính phủ được nhắc đến nhiều nhất là: i) Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD), trung tâm này đã thành lập một phòng khám, TUNA, ở Hà Nội; ii) BasicNeeds (do BasicNeeds UK tài trợ) cũng đặt tại Hà Nội, đi vào hoạt động năm 2009 và có hợp tác với Hội Phụ nữ; (iii) Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển (PHAD) (trực thuộc Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (VUSTA)), hiện đang triển khai một dự án kéo dài ba năm do Grand Challenges Canada (GCC) và Bộ LĐTBXH tài trợ; và (iv) WeLink, thành lập năm 2013 tại thành phố Hồ Chí Minh, cung ứng cả đào tạo cho giáo viên tư vấn tâm lý trong các trường học. Các phỏng vấn cán bộ cho thấy một số các tổ chức phi chính phủ khác, chẳng hạn như World Vision, cũng đã bắt đầu tích hợp chiều cạnh sức khỏe



tâm lý xã hội vào các chương trình hiện hành của họ.

## Những thách thức trong cung ứng dịch vụ

Dưới đây, chúng tôi xin liệt kê những thách thức trong cung ứng dịch vụ, không theo thứ tự ưu tiên, trước hết là những thách thức đối với phía cung ứng và sau đó là những thách thức đối với phía cầu. Do thách thức tồn tại ở tất cả các ngành, chúng tôi quyết định không phân loại các thách thức theo ngành.

### Thách thức từ phía cung ứng

#### Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự thiếu hụt về nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn và phù hợp về giới.

Sự thiếu hụt này đặc biệt liên quan đến nguồn cán bộ giải quyết những trường hợp rối loạn tâm thần ít nghiêm trọng (ví dụ như nhà tư vấn, nhân viên công tác xã hội, nhà trị liệu tâm lý) và ở chuyên ngành tâm thần nhi. Số lượng sinh viên trong các chuyên khoa này cũng rất hạn chế. Thiếu cán bộ đã qua đào tạo cũng là vấn đề trong cung ứng các dịch vụ tư vấn và hỗ trợ tâm lý tại các trường học, và cho dù có thì giới tính của cán bộ tham vấn tâm lý học đường cũng là một điều cần xem xét, bởi các em gái ngại tiếp xúc nhà tham vấn tâm lý là nam giới và ngược lại. So với giáo viên các trường dân lập, giáo viên các trường công lập ít có mong muốn cung ứng dịch vụ tư vấn cho học sinh do khối lượng công việc.

*“Về bác sĩ, nhân lực bác sĩ về chuyên khoa tâm thần nhi cũng rất ít ở Việt Nam. Gần như người ta chưa trọng tâm về nội dung này, chính vì vậy chuyên sâu về chẩn đoán điều trị cho tâm thần nhi hiện nay rất hạn chế” (Phòng vấn cán bộ, Cục Quản lý Khám chữa bệnh (Phòng Nghiệp vụ Y và Dược bệnh viện), Bộ Y tế, Hà Nội).*

#### Người cung ứng dịch vụ sức khỏe tâm thần đối mặt với mức độ căng

**thẳng cao.** Trước hết, do có rất ít người cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần, nên họ phải gánh một khối lượng lớn các công việc và do đó, không tránh khỏi những căng thẳng nghiêm trọng. Thứ hai, tình trạng căng thẳng dường như đến từ vấn đề của ngành. Xét về thù lao, các nhà tâm lý cho biết họ cảm thấy mức lương của họ là chưa hợp lý so với các bác sĩ khác do họ phải dành rất nhiều thời gian hơn cho mỗi bệnh nhân.

#### Theo các nhà cung ứng dịch vụ sức khỏe tâm thần, lĩnh vực sức khỏe tâm thần bị đánh giá thấp so với các lĩnh vực sức khỏe khác.

Lý do được đưa ra là những thách thức về sức khỏe tâm thần không dễ nhận biết như những tổn thương về thể chất, việc điều trị do đó không được người bệnh thực hiện một cách nghiêm túc. Tương tự, các vấn đề sức khỏe tâm thần không thể điều trị một cách nhanh chóng hoặc trực diện như các tổn thương thực thể khác. Các bác sĩ tâm thần cũng cho rằng địa vị của họ không được như các bác sĩ trong khoa khác.

*“...Tại không ai chọn cái ngành này hết. Người chọn vô sẽ có hai dạng, một là ba mẹ họ làm họ đi theo. Nhóm thứ hai chẳng chỗ nào nhận nữa cuối cùng họ chạy vô chỗ đó. Nhìn chung, trong giới bác sĩ thì bác sĩ tâm thần ít được coi trọng hơn những bác sĩ khác” (Phòng vấn cán bộ, Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh).*

#### Còn tồn tại những hạn chế liên quan đến cơ sở hạ tầng cung ứng các dịch vụ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội.

Các hạn chế này, chủ yếu thuộc các địa bàn nghiên cứu bên ngoài Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, bao gồm không có bệnh viện tâm thần tỉnh, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị nghèo nàn, điều kiện vệ sinh kém, thiếu không gian để mở rộng dịch vụ cho người sử dụng. Với các dịch vụ trong trường học, phòng tư vấn đôi khi không đảm bảo tính riêng tư, khiến học sinh không muốn tiếp cận.

**Hạn chế trong phối hợp giữa các ban ngành của chính phủ.** Kết quả nghiên cứu cho thấy đã có sự phối hợp với mức độ nhất định giữa các ban ngành của Chính phủ, và một số nơi có phối hợp tốt, hoạt động phối hợp liên ngành vẫn cần được cải thiện. Tương tự, trong khi vai trò của ngành Y tế được xem là quan trọng trong công tác phối hợp, thì Ngành y tế cũng cho thấy những điểm còn thiếu và cần được điều chỉnh.

### Thách thức từ phía cầu

#### Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nhận thức của người dân về các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội còn hạn chế.

Tương tự, ít người biết rằng có các dịch vụ (ở những nơi có các dịch vụ này) để giải quyết những vấn đề đó, đặc biệt đối với các rối loạn tâm thần ít nghiêm trọng hoặc các vấn đề tâm lý xã hội do tương đối khó để nhận biết và điều trị.

#### Thậm chí khi nhận biết được các tổn thương tâm lý xã hội, người dân thường chữa trị tại nhà, và do đó đưa lại những hậu quả tiêu cực, trong đó có tự tử.

Bởi vậy, người dân sẽ chỉ tiếp cận dịch vụ khi được cho là có vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng. Thêm vào đó, ở các vùng sâu vùng xa, người dân trước hết tìm đến các phương thuốc bằng thảo dược và thực hành cúng lễ, dẫn đến những chậm trễ trong tiếp nhận điều trị, và do đó kéo dài quá trình phục hồi.

#### Kỳ thị liên quan đến các tổn thương về sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội tuy đã giảm xuống nhưng vẫn còn cao.

Điều này cũng cản trở người dân tiếp cận các dịch vụ thích hợp, nơi mà dịch vụ có sẵn. Và ngay cả khi đã tiếp cận, người dân vẫn không ý thức đầy đủ tầm quan trọng của các dịch vụ đó hoặc dễ dàng nản chí khi tình trạng của thân nhân không có nhiều tiến triển.



© UNICEF Viet Nam\2017\Colorista Hoang Hiep

## Khía cạnh kinh tế - chính trị trong chăm sóc sức khỏe tâm thần ở Việt Nam

Trong thời gian gần đây để tăng cường hệ thống trợ giúp xã hội nhiều văn bản quy phạm pháp luật đã được phê duyệt như Luật Trẻ em, Luật Người khuyết tật, Luật Người cao tuổi, Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21 tháng 10 năm 2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội; Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017 của Chính phủ quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội; Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật; Quyết định số 1215/2011/QĐ-TTg ngày 22 tháng 7 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011-2020 đã quy định về việc chăm sóc, trợ giúp và

phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật nói chung và trẻ em có vấn đề về sức khỏe tâm thần nói riêng. Ngoài ra cũng đã có thêm nhiều sáng kiến cho các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Ngày 10-10-1998, Thủ tướng Chính phủ đã ký bổ sung Dự án Bảo vệ sức khỏe Tâm thần cộng đồng (BVSKTT) vào Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội-bệnh dịch nguy hiểm và HIV & AIDS, nay thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia về y tế. Từ khi đi vào hoạt động Dự án đã xây dựng mô hình về quản lý, điều trị và chăm sóc người bệnh Tâm thần phân liệt và Động kinh tại cộng đồng.

Từ năm 2001 đến nay, Dự án Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng đã trải qua 3 giai đoạn với mỗi giai đoạn có những tên gọi khác nhau. Giai đoạn 2001-2005 là dự án “Chăm sóc, bảo vệ sức khỏe Tâm thần tại cộng đồng” (thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia “Phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS”). Từ năm 2006-2010, đưa hai bệnh Động kinh và Trầm cảm thuộc dự án “Phòng

chống một số bệnh không lây nhiễm” lồng ghép vào dự án “Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng” (thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia “Phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm HIV & AIDS”). Giai đoạn 2011-2015 có tên gọi là dự án “Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng và trẻ em” thuộc chương trình Mục tiêu Quốc gia về Y tế. Mục tiêu chung của dự án là xây dựng mạng lưới, triển khai mô hình lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần với các nội dung chăm sóc sức khỏe khác của trạm y tế xã, phường cùng với phát hiện, quản lý và điều trị người bệnh kịp thời để họ sớm trở về sống hoà nhập với cộng đồng.

Chính phủ cũng thúc đẩy phát triển nghề công tác xã hội với Quyết định 32 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010-2020. Dựa vào đó, ngày 24/10/2013 Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội đã ban hành Thông tư số 07/2013/TT-BLĐTBXH quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ công tác viên công tác xã hội xã, phường, thị trấn. Tiêu chuẩn nghiệp vụ này là căn cứ để thực



hiện việc sử dụng và quản lý đội ngũ cộng tác viên công tác xã hội làm việc tại cấp xã/phường/thị trấn.

Sắp tới, Dự thảo Chiến lược Quốc gia về Sức khỏe Tâm thần giai đoạn 2016-2025, tầm nhìn đến 2030 thể hiện cam kết bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, trong đó ưu tiên cho các vùng nghèo, những người có hoàn cảnh khó khăn, các nhóm dân tộc thiểu số và các nhóm dễ bị tổn thương khác. Dự thảo áp dụng cách tiếp cận chu kỳ vòng đời, trong đó các chính sách, kế hoạch và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được thiết kế cho phù hợp với các nhu cầu cụ thể trong tất cả các giai đoạn cuộc đời (sơ sinh, trẻ em, vị thành niên, người trưởng thành và người già). Đáng chú ý, Dự thảo đưa ra chỉ tiêu liên quan đến bảo vệ sức khỏe tâm thần cho trẻ em và vị thành niên nhằm dự phòng và phát hiện sớm lên đến 50% các rối loạn tâm thần vào năm 2025.

Khi được hỏi ý kiến về chính sách chăm sóc sức khỏe tâm thần, đặc biệt là đối

với trẻ em và thanh thiếu niên, nhìn chung người tham gia nghiên cứu cho rằng còn có những thiếu hụt và cần được quan tâm hơn nữa, cả trong khu vực y tế cũng như khu vực học đường. Các ý kiến cũng cho rằng chính sách về sức khỏe tâm thần tuy có nhưng không dành cho trẻ em, đồng thời có rất ít hoặc không có các chính sách cho tư vấn tâm lý.

Nhìn chung, sức khỏe tâm thần thường không được xem là vấn đề chính trong các văn bản này. Thậm chí trong Luật Chăm sóc Sức khỏe Nhân dân, một văn bản pháp luật quan trọng trong lĩnh vực y tế, các vấn đề sức khỏe tâm thần chỉ được đề cập một cách khiêm tốn.

Những người tham gia nghiên cứu cũng nói rằng có nhiều đề xuất về chính sách đang trong giai đoạn dự thảo để giúp cải thiện Chương trình sức khỏe tâm thần quốc gia. Ở cấp địa phương, kết quả khảo sát cho thấy có một vài kế hoạch cụ thể cho việc triển khai cung ứng dịch vụ chăm sóc sức

khỏe tâm thần, kể cả việc bố trí thêm địa điểm để chăm sóc cho những người đang gặp khó khăn về sức khỏe tâm thần. Ở một số nơi khác, dường như đã đi đến thống nhất về chính sách và chương trình và chỉ còn chờ nguồn đầu tư, trong đó có đầu tư cho nguồn nhân lực.

## Các khuyến nghị chính sách và chương trình

Trên cơ sở các kết quả nghiên cứu, báo cáo đề xuất một số khuyến nghị sau:

### Tăng cường các chính sách phối hợp trong tư vấn tâm lý và sức khỏe tâm thần cho trẻ em và thanh niên

Cần xem xét **hoàn thiện luật pháp và chính sách** liên quan đến chăm sóc sức khỏe tâm thần trong hệ thống trợ giúp xã hội và an sinh xã hội tại Việt Nam, nhằm mục tiêu: 1) tăng cường



nguồn nhân lực; 2) cải thiện chất lượng dịch vụ tại các cơ sở trợ giúp xã hội và cộng đồng; và 3) có những chính sách đặc thù dành cho đối tượng trẻ em và thanh thiếu niên. Quá trình này cần sự chỉ đạo của Bộ LĐTBXH, Bộ Y tế và sự phối hợp của các Bộ ngành chủ chốt khác.

**Các chương trình y tế trường học** cũng cần có những nội dung cụ thể hơn về chăm sóc sức khỏe tâm thần và trợ giúp tâm lý xã hội cho học sinh.

Chính phủ Việt Nam cần sớm thông qua **Chiến lược Quốc gia về Sức khỏe Tâm thần giai đoạn 2018-2025**, hướng trọng tâm vào việc cung ứng bảo hiểm y tế toàn dân, ưu tiên cho các vùng nghèo, những người có hoàn cảnh khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số và các nhóm dễ bị tổn thương khác. Do vậy, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và các địa phương cần có những phân bổ ngân sách đầy đủ nhằm không chỉ gia tăng số lượng các nhân viên công tác

xã hội, các cán bộ chuyên khoa sâu về y tế, nhà tư vấn ở trường học và cộng đồng, mà còn để thiết lập các tiêu chuẩn và hướng dẫn đào tạo chuyên biệt và đào tạo bổ sung định kỳ. Ngoài ra, cũng cần đẩy mạnh sự phối hợp thông qua việc triển khai Quyết định số 488/QĐ-TTg, ngày 14/4/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án “Đổi mới, phát triển trợ giúp xã hội giai đoạn 2017 - 2025 và tầm nhìn đến năm 2030, trong đó chú trọng đến những trợ giúp xã hội dành cho các nhóm dễ bị tổn thương, gồm cả những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Theo đó, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội đảm trách vai trò chủ chốt trong việc đảm bảo thực hiện chương trình và chính sách tổng thể.

Việc thực hiện chính sách cũng sẽ cần đến những **hướng dẫn và quy định rõ ràng về trách nhiệm của tất cả các cơ quan liên quan** – Bộ Y tế, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội – nhằm đảm bảo các mục tiêu được phản ánh đầy đủ trong các chương trình và chính sách tương ứng của từng cơ quan. Cần tính đến việc nâng cao liên kết với các cơ quan như Vụ Công tác Học sinh Sinh viên (Bộ GD&ĐT), Ủy ban Dân tộc và Hội Liên hiệp Phụ nữ nhằm đảm bảo phương pháp tiếp cận toàn diện trong trợ giúp sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên.

Do nhu cầu về dịch vụ hỗ trợ và điều trị ở trẻ em và thanh niên là rất lớn và chưa thể đáp ứng ngay được, **việc huy động các tổ chức phi chính phủ và các nhà cung cấp dịch vụ tư nhân hiện có** thông qua việc chuyển tuyến và hướng dẫn rõ ràng về tiêu chuẩn hành nghề sẽ là một bước đi ngắn hạn quan trọng.

### Tăng cường số lượng và chất lượng nguồn nhân lực

Một nhu cầu cấp bách là **cần tăng cường đào tạo để phát triển đội ngũ cán bộ y tế**, từ điều dưỡng đến bác sỹ, cũng như các đào tạo chuyên khoa lĩnh vực chăm sóc SKTT. Cần quan tâm phát

triển công tác **đào tạo để có thêm các bác sỹ chuyên khoa tâm thần và chuyên gia tâm lý** có thể xử lý tốt những vấn đề tâm thần và biểu hiện rối loạn tâm thần ít nghiêm trọng hơn. Cần có những **Chương trình đào tạo được thiết kế riêng cho từng lĩnh vực nhằm đáp ứng các nhu cầu của trẻ em và thanh niên**.

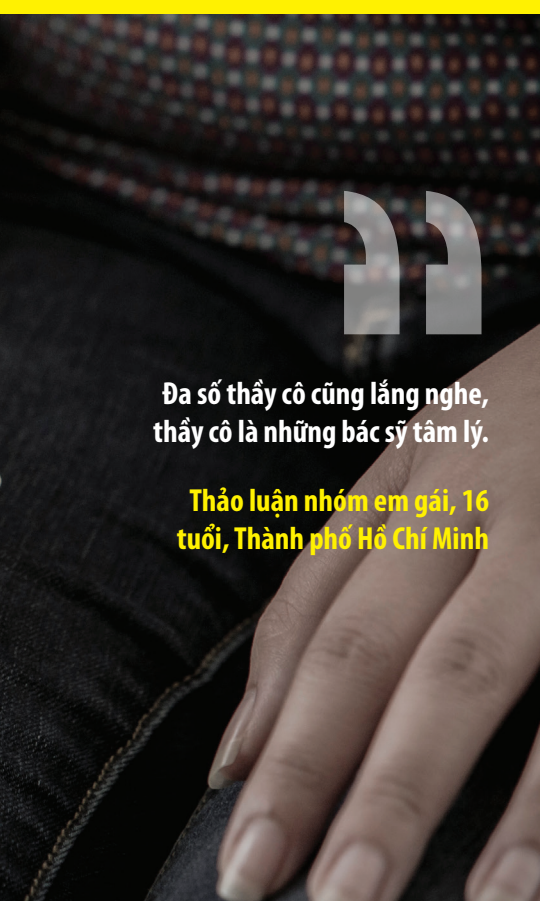
Vai trò của ngành giáo dục nói chung và trường học nói riêng cũng rất quan trọng. **Cần tăng cường đào tạo nhằm thiết lập một đội ngũ nhân viên công tác xã hội và nhân viên tâm lý học đường chuyên nghiệp và làm toàn bộ thời gian, và một cơ sở hạ tầng tương thích (phòng/trung tâm tư vấn)**.

Cũng cần **phát triển đội ngũ nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp**. Ngoài ra, tăng cường **năng lực, kiến thức, phương pháp, kỹ năng của cán bộ tại các Trung tâm Bảo trợ Xã hội** cũng là một nhu cầu cấp thiết. Cuối cùng, cần có ngân sách **phát triển đội ngũ công tác viên công tác xã hội không chuyên (công tác viên cấp xã)**.

Những thành công dù trong phạm vi hẹp của **mô hình y tế cộng đồng** gợi ý rằng cần xem xét các đóng góp và hỗ trợ đào tạo nhắc lại cho đội ngũ nhân viên y tế tuyến cộng đồng.

**Nội dung các chương trình/giáo trình đào tạo, tập huấn** cần được xây dựng bởi các chuyên gia sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội, trên cơ sở những bài học thực tiễn trên thế giới, nhưng cũng đảm bảo phù hợp với thực tế và bối cảnh cụ thể của Việt Nam.

Đối với các cán bộ và nhân viên làm việc trong lĩnh vực này, cần **có cơ chế phù hợp** để khuyến khích họ tới làm việc tại các địa bàn ngoài khu vực đô thị lớn. Ngoài ra, cũng cần **hướng dẫn và giám sát** một cách đầy đủ và có chất lượng cho đội ngũ cán bộ này.



Đa số thầy cô cũng lắng nghe, thầy cô là những bác sỹ tâm lý.

Thảo luận nhóm em gái, 16 tuổi, Thành phố Hồ Chí Minh





© UNICEF Viet Nam\2017\Truong Viet Hung

## Nâng cao nhận thức về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của thanh thiếu niên cũng như các dịch vụ hỗ trợ hiện có

Hàng năm, Bộ LĐTBXH tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao nhận thức cho cán bộ, nhân viên, cộng tác viên công tác xã hội và gia đình về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, cần tập trung đẩy mạnh các hoạt động nhằm **nâng cao nhận thức công chúng về các nhu cầu sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội thể nhẹ của trẻ em và thanh niên**. Cụ thể, cần nâng cao nhận thức về mối liên hệ giữa các chuẩn mực xã hội có tính phân biệt đối xử với các bệnh tâm thần.

Việc nâng cao nhận thức có thể được thực hiện thông qua: **thiết kế chương trình đào tạo** cho các cán bộ hoặc nhân viên trong các lĩnh vực liên quan (ví dụ an sinh xã hội y tế, giáo dục); đẩy mạnh hoạt động truyền thông nhằm vào cộng đồng; và thông qua **cung cấp thông tin** (tờ rơi, v.v.) tại các điểm dịch vụ.

Việc **nâng cao nhận thức có thể được thực hiện ở nhiều cấp**, nhưng đặc biệt cần bắt đầu ở xã/phường, bằng cách cung cấp tới cộng đồng thông tin về vai trò của các nhân viên công tác xã hội cũng như các đường dây nóng. Hội

Phụ nữ cũng như các tổ chức chính trị xã hội cơ sở khác ở cấp phường xã có thể giữ trách nhiệm nâng cao nhận thức cho các thành viên và cộng đồng.

Cũng liên quan đến chủ đề này, việc **hỗ trợ và đào tạo cho các bậc phụ huynh về các kỹ năng làm cha mẹ, chăm sóc và giao tiếp**, thường xuyên theo dõi nhằm hướng tới thay đổi chuẩn mực hành vi, sẽ đem lại những lợi ích không nhỏ.

Điều quan trọng là phải đảm bảo áp dụng phương pháp tiếp cận **liên ngành**, ở cấp xã, phải làm việc với giáo viên đồng thời có những đào tạo thích hợp để họ có thể phát hiện sớm các dấu hiệu và sau đó giới thiệu học sinh tới với các giáo viên tư vấn tâm lý học đường, các chuyên gia y tế liên quan, các cán bộ xã và cán bộ công tác xã hội.

## Cải thiện số lượng và chất lượng dịch vụ có sự phối hợp trên toàn quốc

Thông qua hệ thống các cơ ở y tế và cơ sở trợ giúp xã hội, Bộ Y tế và Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội cần tập trung:

(i) **Tăng số lượng và chất lượng dịch vụ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội** trên toàn quốc, đồng thời cần thiết lập một hệ thống hạ tầng cơ sở

phù hợp với việc cung ứng các hỗ trợ chuyên biệt liên quan đến sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội.

(ii) **Xây dựng và hoàn thiện các tiêu chuẩn và công cụ chẩn đoán lâm sàng cho trẻ em và thanh niên**, nhằm cho phép phát hiện và điều trị sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần và tổn thương tâm lý xã hội.

(iii) Xây dựng các mối **quan hệ hợp tác và đối tác** giữa các bộ ngành trong cung ứng dịch vụ nhằm đảm bảo bổ sung và sử dụng hiệu quả các nguồn lực; xây dựng **quy chế phối hợp liên ngành** nhằm tạo điều kiện cho hoạt động này ở cấp quốc gia và triển khai nhân rộng ở cấp tỉnh và cấp xã.

(iv) Cần đầu tư hơn nữa cho việc **gắn kết thanh thiếu niên** với nhau và đảm bảo những nguồn thông tin và trợ giúp trực tuyến dồi dào cho phép truy cập trên máy tính hoặc điện thoại di động. Đồng thời, **cần trang bị đầy đủ và sẵn sàng các biện pháp bảo vệ trẻ em khỏi những chiêu cạnh tiêu cực của truyền thông xã hội**.

(v) Đẩy mạnh hoạt động của **các nhóm tương trợ phụ huynh**, đặc biệt là với những phụ huynh có con được chẩn đoán mắc những rối loạn tâm thần. Đầu tư cho **tư vấn gia đình** là một việc cần tính đến, ví dụ làm việc chặt chẽ

với gia đình để họ quan tâm và chăm sóc đầy đủ cho con họ.

## Hỗ trợ nâng cao sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội cho trẻ em và thanh niên

Thông qua hệ thống các trường tiểu học và trung học, Bộ Giáo dục và Đào tạo cần tập trung: i) hướng trọng tâm vào công tác **phòng ngừa** thông qua việc trang bị cho trẻ những kỹ năng cần thiết để ứng phó với những khó khăn tâm lý và tình cảm trong mối quan hệ với cha mẹ, thầy cô, bạn bè và những người xung quanh; ii) **Giảm áp lực học tập** thông qua việc đánh giá lại khối lượng kiến thức kỳ vọng trẻ tiếp nhận; iii) Đầu tư phát triển tư vấn tâm lý ở tất cả các trường, đặc biệt là cho trẻ em dân tộc thiểu số; và iv) **Trang bị cho phụ huynh** những kỹ năng để họ có thể giúp làm dịu các vấn đề con em họ gặp phải ở trường và trong gia đình.

## Tiếp tục nghiên cứu và cải thiện tốt hơn việc thu thập dữ liệu

Cần có thêm những nghiên cứu tiếp theo với địa bàn nghiên cứu được mở rộng về mặt địa lý nhằm bao quát được một loạt các khu vực và dân tộc. Đặc biệt, chúng tôi kiến nghị một số bước tiếp theo nhằm giải quyết những thiếu hụt về dữ liệu liên quan đến vấn đề tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em ở Việt Nam. Những khoảng trống về kiến thức:

- Lập bản đồ dịch vụ cấp địa phương để thông báo cho cộng đồng địa phương về các dịch vụ sẵn có. Trước đó, cần đánh giá số lượng, chất lượng, tính đa dạng và mật độ các cơ sở cung cấp dịch vụ;
- Thu thập dữ liệu quốc gia về các biểu hiện và mức độ phổ biến của bệnh tâm thần và các vấn đề tâm lý xã hội;

- Cải thiện cơ chế báo cáo giám sát và đánh giá ở tất cả các cấp, từ cấp xã cho đến cấp trung ương, liên quan đến việc cung ứng dịch vụ cho trẻ em và thanh niên;
- Cải thiện việc thu thập dữ liệu và duy trì cơ sở dữ liệu về chuyển tuyến và theo dõi tại địa phương;
- Phân tích sâu hơn về các mối liên quan mạnh với các chuẩn mực xã hội có đặc thù tiềm ẩn về giới ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ vị thành niên;
- Nghiên cứu trên quy mô lớn tại nhiều địa phương đại diện cho các vùng, miền trên phạm vi toàn quốc đối với các nhóm đặc thù, như nhóm trẻ em và thanh niên có hoàn cảnh đặc biệt, nhóm dân tộc thiểu số.

## Tài liệu tham khảo

- Anh, H., Minh, H., Phuong, D. (2006). Social and behavioural problems among high school students in Ho Chi Minh City. In L. B. Dang & B. Weiss (Eds.), *Research findings from the Viet Nam Children's Mental Health Research Training Program*, pp. 111–196. Hanoi, Viet Nam: Educational Publishing House.
- Blum, R., Sudhinaraset, M., Emerson, M.R. (2012). Youth at Risk: Suicidal thoughts and attempts in Vietnam, China and Taiwan. *Journal of Adolescent Health*, 50(3, Supplement), pp. 37-44.
- Kidd, S., Abu-el-Haj, T., Khondker, B., Watson, C., Ramikisson, S. (2016). Social Assistance in Viet Nam: A Review And Proposals For Reform. MOLISA and UNDP.
- Ministry of Health, General Statistics Office, World Health Organization, the United Nations Children's Fund, (2010). *Survey Assessment of Vietnamese Youth Round 2 (SAVY 2)*. Hanoi, Viet Nam.
- MOLISA, (2015). *Synthesis report on planning of the social assistant network 2016-2025*. Hanoi, Viet Nam.
- Nguyen, D. T., Dedding, C., Pham, T. T., Wright, P., Bunders, J. (2013). Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1), pp. 1195.
- Wasserman, D., Cheng, Q., Jiang, G.X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*, 4(2), pp. 114–120.
- Weiss, B., Minh, D., Trung, L., Nguyen, M.C., Thuy, N.T.H., Pollack., A. (2014). 'A Nationally Representative Epidemiological and Risk Factor Assessment of Child Mental Health in Viet Nam.' *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 3(3), pp. 139–53.
- WHO, (2001) *The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization, Geneva.





**Overseas Development Institute**

203 Blackfriars Road  
London SE1 8NJ

**Tel:** +44 (0) 20 7922 0300

**Fax:** +44 (0) 20 7922 0399

**E-mail:** [info@odi.org.uk](mailto:info@odi.org.uk)

[www.odi.org](http://www.odi.org)

[www.odi.org/facebook](http://www.odi.org/facebook)

[www.odi.org/twitter](http://www.odi.org/twitter)



**UNICEF Việt Nam**

**Địa chỉ:** Ngôi nhà Xanh Một Liên Hợp Quốc  
304 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội

**Điện thoại:** (+84 24) 3850 0100

**Fax:** (+84 24) 3726 5520

**Email:** [hanoi.registry@unicef.org](mailto:hanoi.registry@unicef.org)

**Follow us:**

- [www.unicef.org/vietnam](http://www.unicef.org/vietnam)
- [www.facebook.com/unicefvietnam](http://www.facebook.com/unicefvietnam)
- [www.youtube.com/unicefvietnam](http://www.youtube.com/unicefvietnam)