

PREVALENCE OF MENTAL HEALTH PROBLEMS AND PROFESSIONAL HELP-SEEKING INTENTION AMONG MEDICAL STUDENTS: A QUANTITATIVE STUDY AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE

Nguyen Ngoc Uyen Khanh¹, Huynh Le Ngoc Khanh¹, Tran Thanh Thien Truc¹, Le Kieu Chinh²

¹Pham Ngoc Thach University of Medicine - No. 02 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²<https://orcid.org/0000-0003-1241-3171>

Received 22/08/2025

Revised 15/09/2025; Accepted 23/09/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of depression, anxiety, and stress among medical students at Pham Ngoc Thach University of Medicine; the proportion with the intention to seek professional help for mental health problems and factors.

Subject and method: A cross-sectional study on 225 students (years 1-6), using DASS-21 (depression, anxiety, stress) and GHSQ (intention to seek professional help).

Results: A total of 53.3% of students showed depression, 60.4% of anxiety, and 51.1% of stress. Only 16.9% intended to seek professional help, significant factors were gender and depression.

Conclusion: A concerning gap exists between the high prevalence of mental health problems and the low intention. Interventions should be implemented simultaneously: strengthening communication to raise awareness, while enhancing accessibility through school-based mental health models, diverse support policies to facilitate student access to services.

Keywords: DASS-21, GHSQ, intention, professional help-seeking, mental health, medical students.

*Corresponding author

Email: nn.uyenkhanh@gmail.com **Phone:** (+84) 31 829 133 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3299**

TỶ LỆ HIỆN MẮC CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ Ý ĐỊNH TÌM KIẾM SỰ TRỢ GIÚP CHUYÊN NGHIỆP Ở SINH VIÊN Y KHOA: MỘT NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Nguyễn Ngọc Uyên Khanh¹, Huỳnh Lê Ngọc Khanh¹, Trần Thanh Thiên Trúc¹, Lê Kiều Chinh²

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - Số 02 Đường Quang Trung, phường Hòa Hưng, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²<https://orcid.org/0000-0003-1241-3171>

Ngày nhận bài: 22/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/09/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ sinh viên y khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch có các dấu hiệu trầm cảm, lo âu, stress; tỷ lệ có ý định tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 225 sinh viên (năm 1-6), sử dụng thang đo DASS-21 (trầm cảm, lo âu, stress) và GHSQ (ý định tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp).

Kết quả: 53,3% có dấu hiệu trầm cảm, 60,4% lo âu và 51,1% stress. Chỉ có 16,9% có ý định tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp. Các yếu tố liên quan đến ý định gồm giới tính, và dấu hiệu trầm cảm.

Kết luận: Tồn tại khoảng trống đáng lo ngại giữa tỷ lệ cao các vấn đề sức khỏe tâm thần và ý định tìm kiếm thấp. Cần triển khai can thiệp đồng thời: tăng cường truyền thông nhằm nâng cao nhận thức; và phát triển mô hình tâm lý học đường, chính sách để nâng cao khả năng tiếp cận.

Từ khóa: DASS-21, GHSQ, ý định, tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp, sức khỏe tâm thần, sinh viên y khoa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp (TKSTGCN) đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần (VĐSKTT) là việc tiếp cận hỗ trợ từ các chuyên gia như nhà tâm lý, bác sĩ chuyên khoa tâm thần, phân biệt với các nguồn không chuyên nghiệp như bạn bè, người thân.[1] Đây là biện pháp hiệu quả nhằm bảo vệ cá nhân trước nhiều nguy cơ trong bối cảnh VĐSKTT ngày càng gia tăng toàn cầu.[1, 2] Theo Lý thuyết Hành vi có hoạch định (Theory of Planned Behavior), ý định cao làm tăng khả năng thực sự TKSTGCN.[3] Tuy nhiên, nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ sinh viên (SV) có ý định TKSTGCN còn thấp (13,7%), đi kèm với tỷ lệ thực tế càng thấp hơn (2,6%), trong khi đó SV lại ưu tiên hơn ở những nguồn không chuyên nghiệp hoặc bán chuyên.[4] Việc trì hoãn tiếp cận với chuyên gia có thể làm nặng thêm VĐSKTT, tăng bệnh đồng mắc và kết quả điều trị kém; ngược lại, can thiệp điều trị, hỗ trợ sớm giúp cải thiện tiên lượng, giảm hậu quả.[2]

Các kết quả nghiên cứu ghi nhận trong những năm gần đây cho thấy SV tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (TDHYKPNT) có tỷ lệ mắc các VĐSKTT đáng báo động.[5] Trong bối cảnh này, việc tìm hiểu ý định TKSTGCN không chỉ giúp dự báo hành vi, mà còn cung cấp cơ sở cho các chiến lược can thiệp nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho SV y khoa, lực lượng y tế tương lai. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định: (1) tỷ lệ SV mắc các VĐSKTT; (2) tỷ lệ có ý định TKSTGCN; và (3) các yếu tố liên quan đến ý định TKSTGCN đối với VĐSKTT trong năm học 2024-2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: nn.uyenkhanh@gmail.com Điện thoại: (+84) 31 829 133 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3299>

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025 tại TĐHYKPNT.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

SV ngành y đa khoa, TĐHYKPNT năm học 2024-2025 (tổng cộng là 4.204 SV). Tiêu chí lựa chọn: SV ngành y đa khoa từ năm 1-6 và có tên trên phần mềm quản lý. Tiêu chí loại trừ: các trường hợp nghỉ học tạm thời, thôi học trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ với $\alpha=0,05$; tỷ lệ ước tính $p=0,188$ [6]; $d=0,05$; hiệu chỉnh cỡ mẫu cho quần thể hữu hạn, tính được 223. Dự trù 50% tỷ lệ không phản hồi, do vậy nghiên cứu cần tiếp cận 446 SV. Mẫu được chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách SV toàn trường với $k=4.204/446=9$. Danh sách được lặp lại và đánh số tiếp tục, cho đến khi đạt đủ số lượng mẫu yêu cầu. Thực tế, nghiên cứu đã gửi lời mời đến tổng cộng 1.041 SV với cách chọn mẫu trên, thu về 225 phản hồi (21,8%).

2.5. Biến số nghiên cứu

Dấu hiệu trầm cảm, lo âu, stress được đo lường bằng thang DASS-21. Công cụ đã được chuẩn hóa tại Việt Nam trên đối tượng thanh thiếu niên với Cronbach's alpha cho trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 0,835, 0,737, 0,761.[7] Mức độ của các dấu hiệu được quy ước như sau:

	Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Không có dấu hiệu	Bình thường	0-9	0-7	0-14
Có dấu hiệu	Nhẹ	10-13	8-9	15-18
	Vừa	14-20	10-14	19-25
	Nặng	21-27	15-19	26-33
	Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

Ý định TKSTGCN được đánh giá qua thang đo GHSQ (The General help-seeking questionnaire, Tìm kiếm sự trợ giúp chung) được phát triển bởi Wilson và cs (2005) với Likert 7 mức độ và 10 lựa chọn tìm kiếm sự trợ giúp phổ biến, bao gồm cả chuyên nghiệp và không chuyên nghiệp.[8] Ở Việt Nam, bộ công cụ đã được dịch và điều chỉnh thành 5 mức độ.[6] Theo đó, người trả lời được xem là có ý định TKSTGCN khi lựa chọn tìm đến nguồn trợ

giúp chuyên nghiệp bao gồm nhà tâm lý học, bác sĩ tâm thần hoặc bệnh viện ở mức “Thường xuyên” (4 điểm) hoặc “Luôn luôn” (5 điểm).

Các thông tin chung gồm giới tính, tôn giáo, năm học, học lực, tình trạng tài chính theo cảm nhận cá nhân và tiền sử VĐSKTT (trước giờ, trong 2 tuần qua).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bản hỏi được nhóm nghiên cứu xây dựng, thử nghiệm để chỉnh sửa câu từ và triển khai trực tuyến (Google Form) qua email trường đến các SV trong danh sách chọn mẫu. Tiến hành nhắc nhở 2 lần, cách nhau 2 ngày từ lần gửi đầu tiên, đồng thời liên hệ Ban cán sự các lớp để hỗ trợ nhắc nhở SV kiểm tra hộp thư. Chấp nhận không thu được dữ liệu sau 2 lần nhắc nhở.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu phân tích bằng SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả tần số và tỷ lệ. Phân tích đơn biến sử dụng phép kiểm Chi bình phương/Fisher. Mô hình hồi quy logistic đa biến được xây dựng bằng cách chọn những biến số có $p<0,2[9]$ và cân nhắc ý nghĩa thực tiễn, sau đó loại dần những biến số không có ý nghĩa dựa trên giá trị p , cho đến khi các biến còn lại đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức TĐHYKPNT (số 1169/TĐGYKPNT-HĐĐĐ, ngày 17/10/2024).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Nữ chiếm 54,2% và đa số không theo tôn giáo (72,9%). Phân bố theo năm học cho thấy SV năm 1 có tỷ lệ cao nhất (28,9%), tiếp theo là năm 2 (20,4%), năm 3 (10,7%), năm 4 (10,2%), năm 5 (16,5%) và năm 6 (12,9%). Về học lực, phần lớn SV đạt từ khá trở lên, trong đó 52% khá, 15,1% giỏi và 0,9% xuất sắc; nhóm trung bình chiếm 19,1% và yếu 0,4%. Đánh giá tình trạng tài chính, đa số cho rằng vừa đủ (76%), 4,9% cho là khá giả và 13,8% cho biết còn thiếu thốn. Trong vòng 2 tuần gần đây, 33,3% SV cho biết từng gặp VĐSKTT. Ngoài ra, có 8 SV (3,6%) báo cáo đã từng được chẩn đoán xác định mắc VĐSKTT trước đó.

3.2. Dấu hiệu mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần theo DASS-21

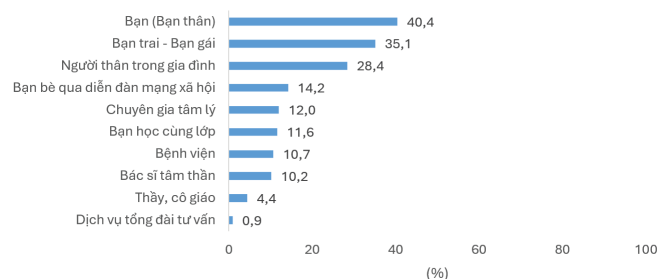
Bảng 1. Tình trạng sức khỏe tâm thần của đối tượng nghiên cứu (n=225)

Tình trạng sức khỏe tâm thần			Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm	Không	Bình thường	105	46,7
	Có	Nhẹ	42	18,7
		Vừa	53	23,5
		Nặng	15	6,7
		Rất nặng	10	4,4
Lo âu	Không	Bình thường	89	39,6
	Có	Nhẹ	26	11,6
		Vừa	56	24,9
		Nặng	28	12,4
		Rất nặng	26	11,5
Stress	Không	Bình thường	110	48,9
	Có	Nhẹ	38	16,9
		Vừa	44	19,6
		Nặng	23	10,2
		Rất nặng	10	4,4

Bảng 1 cho thấy, có 53,3% SV tham gia có dấu hiệu trầm cảm, có 60,4% có biểu hiện lo âu và 51,1% có biểu hiện stress.

3.3. Ý định hành vi tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp theo GHSQ

Có 38/225 SV chiếm tỷ lệ 16,9% (KTC 95%: 12,4-22,2%) có ý định TKSTGCN nếu gặp phải các VĐSKTT trong 4 tuần sắp tới.



Biểu đồ 1. Nguồn ý định tìm kiếm sự trợ giúp cho các VĐSKTT

Biểu đồ 1 cho thấy, các nguồn tìm kiếm sự trợ giúp phổ biến mà SV có ý định tìm đến là nhóm Bạn/

Bạn Thân, Bạn trai-Bạn gái và Người thân trong gia đình. Rất ít SV tìm đến sự trợ giúp chuyên nghiệp như chuyên gia tâm lý, bệnh viện hay bác sĩ tâm thần.

3.4. Các yếu tố liên quan đến ý định tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp

Bảng 2. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân với ý định TKSTGCN, phân tích đơn biến (n=225)

Yếu tố cá nhân		Ý định TKSTGCN n (%)		p
		Có (n=38)	Không (n=187)	
Giới tính	Nam	26 (26,0)	74 (74,0)	0,001
	Nữ/Khác	12 (9,6)	113 (90,4)	
Tôn giáo	Có	9 (15,0)	51 (85,0)	0,648
	Không/Khác	29 (17,6)	136 (82,4)	
Năm học	Năm 1	7 (10,8)	58 (89,2)	0,058
	Năm 2	11 (23,9)	35 (76,1)	
	Năm 3	2 (8,3)	22 (91,7)	
	Năm 4	1 (4,3)	22 (95,7)	
	Năm 5	9 (24,3)	28 (75,7)	
	Năm 6/Khác	8 (26,7)	22 (73,3)	
Xếp hạng	Xuất sắc/Giỏi	6 (16,7)	30 (83,3)	0,005
	Khá	28 (23,9)	89 (76,1)	
	Trung bình/Yếu/Khác	4 (5,6)	68 (94,4)	
Tài chính cá nhân	Khá giả	1 (9,1)	10 (90,9)	0,421
	Vừa đủ	32 (18,7)	139 (81,3)	
	Thiếu/Khác	5 (11,6)	38 (88,4)	

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng sức khỏe tâm thần với ý định TKSTGCN, phân tích đơn biến (n=225)

Tình trạng sức khỏe tâm thần		Ý định TKSTGCN n (%)		p
		Có (n=38)	Không (n=187)	
Tiền sử VĐSKTT	Có	0 (0)	8 (100)	0,357*
	Không	38 (17,5)	179 (82,5)	
Gặp VĐSKTT trong 2 tuần qua	Đã từng	6 (8,0)	69 (92,0)	0,012
	Chưa từng	32 (21,3)	118 (78,7)	
Dấu hiệu trầm cảm	Có	15 (12,5)	105 (87,5)	0,060
	Không	23 (21,9)	82 (78,1)	
Dấu hiệu lo âu	Có	24 (17,6)	112 (82,4)	0,707
	Không	14 (15,7)	75 (84,3)	
Dấu hiệu stress	Có	16 (13,9)	99 (86,1)	0,223
	Không	22 (20,0)	88 (80,0)	

(*) Kiểm định Fisher

Kết quả phân tích đơn biến (Bảng 2 và 3) cho thấy các biến số có $p < 0,2$ bao gồm: Giới tính, Năm học, Xếp loại, Gặp VĐSKTT trong 2 tuần qua và Dấu hiệu trầm cảm. Có thể có sự chồng lấp giữa vấn đề SKTT 2 tuần qua và trầm cảm, nghiên cứu quyết định loại bỏ biến số Gặp VĐSKTT trong 2 tuần qua, đưa vào mô hình đa biến 4 biến số còn lại.

Bảng 4. Mối liên quan với ý định TKSTGCN, phân tích đa biến (n=225)

Đặc điểm	Ý định TKSTGCN n (%)		OR thô (KTC 95%)	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)
	Có (n=38)	Không (n=187)		
Giới tính				
Nam	26 (26,0)	74 (74,0)	3,31 (1,57-6,96)	3,65 (1,71-7,80)
Nữ/ Khác	12 (9,6)	113 (90,4)	1	1
Trầm cảm				
Có	7 (9,0)	71 (91,0)	1	1
Không	31 (21,1)	116 (78,9)	1,96 (0,96-4,00)	2,28 (1,09-4,78)

Bảng 4 cho thấy, đối với các VĐSKTT, SV nam có ý định TKSTGCN cao hơn 3,65 lần và SV không có dấu hiệu trầm cảm có ý định TKSTGCN cao hơn 2,28 lần so

với nhóm đối chứng. Kết quả của kiểm định Hosmer and Lemeshow Test là $0,811 > 0,05$ cho thấy mô hình phù hợp. AUC có giá trị 0,692 – có thể chấp nhận được và VIF ở tất cả các biến đều < 2 , cho thấy mô hình không có đa cộng tuyến.

4. BÀN LUẬN

4.1. Dấu hiệu mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần

Nghiên cứu ghi nhận 53,3% SV y khoa có dấu hiệu trầm cảm ở các mức độ từ nhẹ đến rất nặng, cao hơn kết quả của Lê Hồng Hoài Linh (2019) tại cùng trường và trên cùng đối tượng (49,2%). [5] Lo âu cũng là một vấn đề phổ biến với 60,4% SV có dấu hiệu, trong đó gần 10% SV ở mức nặng hoặc rất nặng, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Lê (2025) ở Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (49,2%). [10] Ngược lại, tỷ lệ stress (51,1%) thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Hoàng Yến (2022) tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (78,2%), có thể do nghiên cứu của tác giả này thực hiện trong bối cảnh dịch Covid-19. [11] Các kết quả khác biệt này có thể được lý giải bởi việc sử dụng các công cụ đo lường khác nhau: nghiên cứu này sử dụng thang DASS-21, trong khi Lê Hồng Hoài Linh dùng CES-D20, Nguyễn Ngọc Lê dùng GAD-7 và Trần Thị Hoàng Yến dùng PSS-10. Mỗi công cụ có đặc điểm riêng về độ nhạy và độ đặc hiệu dẫn đến sự khác biệt trong tỷ lệ phát hiện.

Nhìn chung, tỷ lệ SV y khoa ĐHYKPNT có dấu hiệu trầm cảm, lo âu và stress khá cao. Áp lực đặc thù của môi trường đào tạo y khoa với chương trình học kéo dài 6 năm, khối lượng kiến thức nặng và yêu cầu song song giữa lý thuyết và thực hành lâm sàng có thể chính là những yếu tố ảnh hưởng đến VĐSKTT của SY y khoa.

4.2. Ý định hành vi tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp theo GHSQ

Tỷ lệ SV có ý định TKSTGCN là 16,9% (KTC95%: 12,4-22,2%), tương đồng với nghiên cứu trong nước của Phạm Thị Phương Thảo (2024) tại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên (13,7%). [4] Tuy nhiên, con số này thấp hơn nhiều so với báo cáo quốc tế của Genis Seera (2020) tại Thái Lan (65,6%) và Ấn Độ (80,9%). [12] Sự chênh lệch có thể liên quan đến khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe tâm thần ở từng quốc gia. Tại Việt Nam, sự trợ giúp chuyên nghiệp chưa phổ biến, chưa được nhìn nhận như lựa chọn ưu tiên khi gặp VĐSKTT hoặc không dễ tiếp cận với SV vì vấn đề chi phí.

Xét về nguồn tìm kiếm, SV thường có xu hướng tìm đến các nguồn trợ giúp không chuyên nghiệp hơn. Gần 30-40% SV lựa chọn Bạn/Bạn thân, Bạn trai-Bạn gái và Người thân trong gia đình thay cho các nguồn chuyên nghiệp (chỉ khoảng 10% cho từng nguồn). Xu hướng này phản ánh những rào cản tiềm ẩn đối với sự tiếp cận dịch vụ chuyên nghiệp, đồng thời có

thể làm chậm quá trình nhận diện và can thiệp sớm các vấn đề tâm lý ở SV, từ đó làm trầm trọng thêm VĐSKTT trên SV y khoa.

Một điều đáng quan tâm là sự chênh lệch lớn giữa tỷ lệ SV có dấu hiệu mắc các VĐSKTT cao (đều trên 50% ở từng vấn đề), nhưng ý định TKSTGCN lại thấp (<17%). Sự đối lập này có thể ngầm phản ánh một khoảng trống đáng báo động giữa nhu cầu hỗ trợ và hành vi tìm kiếm hỗ trợ thực tế. Khoảng trống này đặt ra thách thức không nhỏ cho công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần trong trường đại học, nhấn mạnh sự cần thiết của các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức, giảm rào cản tâm lý và phát triển mô hình tâm lý học đường giúp SV dễ dàng tiếp cận dịch vụ hỗ trợ khi cần thiết.

4.3. Các yếu tố liên quan đến ý định tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp

Sau khi phân tích đa biến, nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và dấu hiệu trầm cảm với ý định TKSTGCN. SV nam có ý định cao gấp 3,65 lần so với nữ, trái ngược với nghiên cứu của Qiu và cs (2021) trên SV y khoa Trung Quốc[13], cho thấy nam giới ít có xu hướng tìm kiếm hỗ trợ hơn. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ các hoạt động truyền thông giáo dục gần đây tại Việt Nam nhằm giảm kỳ thị và khuyến khích nam giới quan tâm đến VĐSKTT hơn. Tuy nhiên, các dự án can thiệp chuyên biệt cho nam giới vẫn còn hạn chế do nhóm này ít được coi là “dễ tổn thương” so với phụ nữ, trẻ em hay người yếu thế. Phát hiện này gợi ý cần tiếp tục mở rộng sáng kiến hướng đến nam giới trong môi trường đại học, đồng thời xác định những rào cản ở nữ để thiết kế các chương trình hỗ trợ phù hợp, bảo đảm tiếp cận công bằng giữa hai giới.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận SV không có dấu hiệu trầm cảm có ý định cao hơn 2,28 lần so với nhóm đối chứng. Kết quả này khác với giả định thông thường rằng những người gặp vấn đề sẽ có xu hướng tìm kiếm hỗ trợ nhiều hơn. Một lý do khả dĩ là tình trạng rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm, làm giảm động lực, tạo cảm giác vô vọng và gia tăng rào cản tâm lý trong việc tiếp cận dịch vụ. Do đó, cần triển khai sàng lọc và tư vấn định kỳ trong môi trường đại học, để chủ động phát hiện và hỗ trợ nhóm SV có nguy cơ, thay vì chờ SV tự tìm đến. Đồng thời, mô hình tâm lý học đường nên chú trọng phát hiện sớm, sàng lọc định kỳ và cung cấp dịch vụ dễ tiếp cận. Điều này sẽ giúp SV đang gặp phải VĐSKTT có cơ hội chia sẻ, thay đổi nhận thức và tăng khả năng TKSTGCN.

Nghiên cứu chưa thực hiện đánh giá hành vi thực tế, đồng thời chưa phân tích sâu các rào cản cụ thể đối với TKSTGCN. Các nghiên cứu tiếp theo nên tập trung vào những khía cạnh này để hoàn thiện hơn. Đồng thời, nghiên cứu có hạn chế về tỷ lệ phản hồi thấp (chỉ 21,8%) dẫn đến giới hạn về khả năng ngoại

suy khi kết quả không đại diện được cho dân số đích. Các tỷ lệ về VĐSKTT có thể thấp hơn so với thực tế (underestimate) khi những SV thật sự có vấn đề có thể đã từ chối tham gia nghiên cứu. Tuy vậy, nghiên cứu này vẫn đảm bảo được giá trị nội tại khi sử dụng các thang đo chuẩn hóa và đã kiểm định tại Việt Nam cùng thiết kế nghiên cứu, quá trình phân tích rõ ràng.

5. KẾT LUẬN

Khoảng trống lớn tồn tại giữa nhu cầu hỗ trợ và khả năng tiếp cận dịch vụ chuyên nghiệp. Phần lớn SV ưu tiên bạn bè, người thân hơn là chuyên gia. Sau khi phân tích đa biến, ý định TKSTGCN được ghi nhận có liên quan với giới tính và việc có dấu hiệu trầm cảm. Do đó, cần đẩy mạnh giáo dục sức khỏe, giảm kỳ thị, đồng thời phát triển mô hình tâm lý học đường và dịch vụ hỗ trợ dễ tiếp cận nhằm nâng cao khả năng tiếp cận chăm sóc tâm thần cho SV.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn sự tài trợ về kinh phí của ĐHYKPNT theo Đề tài CSSV.2024.19 và sự tham gia nhiệt tình của các SV trong quá trình lấy mẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Debra J. Rickwood, Frank P. Deane, Coralie Joy Wilson và cộng sự. Young people's help-seeking for mental health problems. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 2005, 4(3): 218-251.
- [2] Mariane Henriques França, Yuan-Pang Wang, Laura Helena Andrade và cộng sự. Treatment Gap of Mental Disorders in São Paulo Metropolitan Area, Brazil: Failure and Delay in Initiating Treatment Contact After First Onset of Mental and Substance Use Disorders. International Journal of Mental Health and Addiction, 2023, 21(6): 3659-3677.
- [3] Icek Ajzen. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. Human Behavior and Emerging Technologies, 2020, 2(4): 314-324.
- [4] Phạm Thị Phương Thảo, Đàm Thị Bảo Hoa, Nguyễn Thị Tố Uyên và cộng sự. Xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần và những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ở sinh viên Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 539(3): 262-266.
- [5] Lê Hồng Hoài Linh, Bùi Hồng Cẩm and Trương Trọng Hoàng. Dấu hiệu trầm cảm và các yếu tố

- liên quan ở sinh viên Y đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. 2022, 1(1): 174-183.
- [6] Trúc Thanh Thai, Ngọc Ly Ly Thi Vu and Han Hy Thi Bui. Mental Health Literacy and Help-Seeking Preferences in High School Students in Ho Chi Minh City, Vietnam. *School Mental Health*, 2020, 12(2): 378-387.
- [7] Minh Thi Hong Le, Thach Duc Tran, Sara Holton và cộng sự. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLOS ONE*, 2017, 12(7): e0180557.
- [8] Coralie Wilson, Frank Deane, Joseph Ciarrochi và cộng sự. Measuring help seeking intentions: Properties of the General Help Seeking Questionnaire. 2024.
- [9] David W. Hosmer, Stanley Lemeshow and Rodney X. Sturdivant. *Applied Logistic Regression*. Wiley, 2013.
- [10] Nguyễn Ngọc Lê, Lê Minh Hoàng, Lê Thị Gái và cộng sự. Khảo sát thực trạng và một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 548(2): 376-380.
- [11] Trần Thị Hoàng Yến, Nguyễn Hồ Hải Anh, Huỳnh Út Giào và cộng sự. Stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên y khoa Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, 54): 31-37.
- [12] Genis Seera, Sidharth Arya, Sujata Sethi và cộng sự. Help-seeking behaviors for mental health problems in medical students: Studies in Thailand and India. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, 54(December 2020): 102453.
- [13] L. Qiu, K. Wangzhou, Y. Liu và cộng sự. Status of professional mental health help-seeking intention associated factors among medical students: a cross-sectional study in China. *Front Psychiatry*, 2024, 15(eCollection 2024): 1376170.