

# SÀNG LỌC SỨC KHỎE TÂM THẦN HỌC ĐƯỜNG: KINH NGHIỆM QUỐC TẾ VÀ HÀM Ý ĐỐI VỚI VIỆT NAM

Lưu Thị Lịch  
Viện Xã hội học và Tâm lý học  
Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam

**Tóm tắt:** Sàng lọc sức khỏe tâm thần học đường giúp phát hiện sớm học sinh có nguy cơ hoặc gặp khó khăn tâm lý. Bài viết sử dụng tổng quan tường thuật với chiến lược tìm kiếm có cấu trúc, tổng hợp các nghiên cứu, tổng quan hệ thống, báo cáo quốc tế và văn bản chính sách liên quan. Kết quả cho thấy sàng lọc chủ động, đặc biệt sàng lọc phổ quát, có thể phát hiện những trường hợp dễ bị bỏ sót bởi cơ chế chuyển gửi hoặc tự tìm kiếm hỗ trợ. Thử nghiệm SHIELD ghi nhận sự gia tăng trong nhận diện, xác nhận nhu cầu theo dõi và khởi đầu can thiệp, song vẫn tồn tại khoảng cách giữa phát hiện và tiếp cận dịch vụ. Tính khả thi và mức độ chấp nhận nhìn chung tích cực nhưng chưa đồng đều; bằng chứng về hiệu quả chi phí và kết quả dài hạn còn hạn chế. Tại Việt Nam, phát hiện sớm đã được nhấn mạnh trong chính sách nhưng chưa có hệ thống sàng lọc thường quy, chuẩn hóa trên phạm vi quốc gia. Bài viết đề xuất thí điểm quy trình nhiều bước, gắn sàng lọc với đánh giá, hỗ trợ, chuyển gửi, theo dõi và bảo đảm an toàn dữ liệu.

**Từ khóa:** sàng lọc sức khỏe tâm thần; sức khỏe tâm thần học đường; phát hiện sớm; học sinh; Việt Nam.

## SCHOOL MENTAL HEALTH SCREENING: INTERNATIONAL EXPERIENCES AND IMPLICATIONS FOR VIETNAM

**Abstract:** School mental health screening is an approach for the early identification of students who are at risk of or experiencing psychological difficulties. This article employs a narrative review with a structured search strategy to synthesize relevant empirical studies, systematic reviews, international reports, and policy documents. The findings indicate that proactive screening, particularly universal screening, can identify students who may be missed by mechanisms based on visible symptoms, referral, or self-initiated help-seeking. Evidence from the SHIELD trial shows that universal screening increases the likelihood of identification, confirmation of the need for follow-up, and initiation of intervention; however, a substantial gap remains between detection and access to services. Evidence regarding feasibility and acceptability is generally positive but inconsistent, while data on cost-effectiveness and long-term mental health outcomes remain limited. In Vietnam, early identification has been emphasized in policy, but evidence remains insufficient regarding the existence of a routine, standardized nationwide screening system. The article proposes piloting a multi-step screening process linked to follow-up assessment, support, referral, monitoring, and data protection.

**Keywords:** mental health screening; school mental health; early identification; students; Vietnam.

Nhận bài: 17/08/2026

Phản biện: 17/09/2026

Duyệt đăng: 20/09/2026

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần có vai trò quan trọng đối với sự phát triển, học tập và chức năng xã hội của trẻ em, thanh thiếu niên. WHO ước tính khoảng 1/7 người từ 10–19 tuổi có rối loạn tâm thần; trầm cảm, lo âu và rối loạn hành vi là những nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật và suy giảm chức năng ở nhóm tuổi này (World Health Organization [WHO], 2025). Trường học vì vậy là môi trường thuận lợi để phát hiện sớm.

Các hình thức nhận diện dựa vào tự tìm kiếm trợ giúp hoặc quan sát của giáo viên, cha mẹ có thể bỏ sót những trường hợp ít biểu hiện ra ngoài. Bằng chứng cho thấy cần đánh giá hiệu quả nhận diện không chỉ qua số trường hợp phát hiện mà còn qua khả năng chuyển gửi và tiếp cận hỗ trợ (Anderson et al., 2019; Soneson et al., 2020). Vì vậy, sàng lọc chủ động, đặc biệt là sàng lọc phổ quát, ngày càng được quan tâm.

Tại Việt Nam, phát hiện sớm sức khỏe tâm thần học sinh đã được đề cập trong các chương trình và chính sách liên quan, nhưng chưa có đủ bằng chứng về một hệ thống sàng lọc thường quy, chuẩn hóa trên phạm vi quốc gia, gắn với đánh giá, hỗ trợ, chuyển gửi và theo dõi. Bài viết tổng hợp kinh nghiệm quốc tế nhằm rút ra hàm ý cho Việt Nam.

### II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài viết sử dụng tổng quan tường thuật với chiến lược tìm kiếm có cấu trúc. Tài liệu quốc tế được tìm kiếm trên PubMed/MEDLINE, Google Scholar và các tạp chí khoa học bằng các từ khóa liên quan đến sàng lọc sức khỏe tâm thần học đường, sàng lọc phổ quát, phát hiện sớm, tính khả thi, mức độ chấp nhận, chuyển gửi và hỗ trợ đa tầng. Ưu tiên tổng quan hệ thống, thử nghiệm ngẫu nhiên, nghiên cứu triển khai và tài liệu toàn văn; một số nghiên cứu nền tảng trước năm 2016 được giữ lại khi có giá trị trực tiếp.

Tài liệu Việt Nam gồm văn bản chính sách, báo cáo của WHO, UNICEF và các nghiên cứu khoa học liên quan. Tiêu chí lựa chọn gồm: (i) đối tượng là trẻ em, thanh thiếu niên trong trường học; (ii) liên quan trực tiếp đến sàng lọc, phát hiện, đánh giá, hỗ trợ, chuyển gửi hoặc theo dõi; (iii) là nghiên cứu thực nghiệm, tổng quan hệ thống, báo cáo chính sách hoặc hướng dẫn kỹ thuật; và (iv) có đủ thông tin để trích xuất dữ liệu.

Quy trình gồm tìm kiếm, sàng lọc tiêu đề/tóm tắt, đọc toàn văn, kiểm tra tài liệu tham khảo và loại bỏ trùng lặp. Do sự không đồng nhất về thiết kế, công cụ và kết quả, bài viết không thực hiện phân tích gộp mà tổng hợp theo bốn nhóm: khái niệm và cách tiếp cận; hiệu quả phát hiện và kết nối hỗ trợ; tính khả thi, chấp nhận và an toàn; thực tiễn và hàm ý đối với Việt Nam.

### III. SÀNG LỌC SỨC KHỎE TÂM THẦN HỌC ĐƯỜNG: KHÁI NIỆM VÀ CÁCH TIẾP CẬN

#### 3.1. Khái niệm và mục đích

Sàng lọc sức khỏe tâm thần học đường là việc sử dụng quy trình hoặc công cụ ngắn, có hệ thống để nhận diện học sinh có nguy cơ hoặc đang gặp khó khăn tâm lý và cần được xem xét thêm. Cần phân biệt sàng lọc, đánh giá và chẩn đoán: sàng lọc chỉ là bước nhận diện ban đầu và điểm vượt ngưỡng không đồng nghĩa với chẩn đoán. Đánh giá tiếp theo nhằm xác định mức độ, ảnh hưởng chức năng và nhu cầu hỗ trợ; chẩn đoán cần được thực hiện theo tiêu chuẩn chuyên môn. Vì vậy, sàng lọc phải được xem là điểm khởi đầu của quá trình kết nối hỗ trợ (Anderson et al., 2019; Moore et al., 2023).

#### 3.2. Các cách tiếp cận chính

Sàng lọc có thể gồm phổ quát, có mục tiêu/chọn lọc và nhận diện dựa trên dấu hiệu hoặc chuyển gửi. Sàng lọc phổ quát giúp giảm phụ thuộc vào biểu hiện bên ngoài và hành vi tìm kiếm trợ giúp, nhưng đòi hỏi nguồn lực xử lý số trường hợp phát hiện lớn hơn.

Công cụ có thể đánh giá nhiều lĩnh vực cảm xúc – hành vi hoặc tập trung vào một nhóm triệu chứng, sử dụng tự báo cáo của học sinh, đánh giá của giáo viên/cha mẹ hoặc kết hợp nhiều nguồn. Việc lựa chọn cần dựa trên mục tiêu, độ tuổi, đặc tính tâm trắc, phù hợp văn hóa – ngôn ngữ và năng lực xử lý kết quả. Trong mô hình hỗ trợ đa tầng, kết quả sàng lọc chỉ là một nguồn thông tin, không phải căn cứ duy nhất để phân tầng (Moore et al., 2023).

### IV. KINH NGHIỆM QUỐC TẾ VỀ SÀNG LỌC SỨC KHỎE TÂM THẦN HỌC ĐƯỜNG

#### 4.1. Từ nhận diện thụ động đến sàng lọc chủ động

Sàng lọc chủ động có thể giúp nhận diện và chuyển gửi nhiều học sinh hơn so với cơ chế thông thường. Husky et al. (2011) cho thấy nhóm được sàng lọc có khả năng nhận chuyển gửi dịch vụ sức khỏe tâm thần cao hơn đáng kể; 95,5% trường hợp được chuyển đến dịch vụ tại trường đã tiếp cận dịch vụ, so với 39,3% ở nhóm chuyển gửi ra cộng đồng. Tuy nhiên, tổng quan của Anderson et al. (2019) trên 27 nghiên cứu với 44 chương trình cho thấy bằng chứng khi đó còn hạn chế do sự không đồng nhất lớn và thiếu dữ liệu về hiệu quả chi phí.

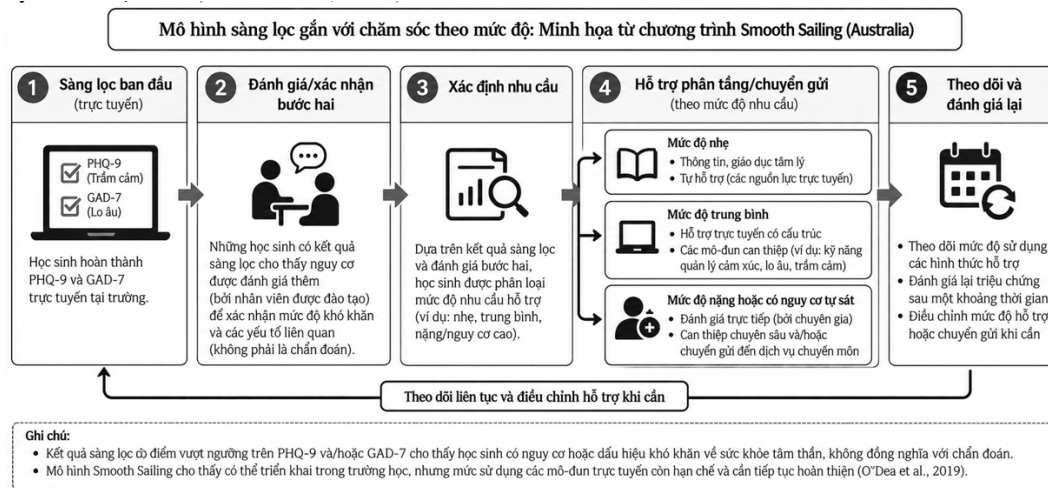
Bằng chứng mạnh hơn đến từ thử nghiệm SHIELD trên 12.909 học sinh lớp 9–12 tại 14 trường trung học công lập ở Pennsylvania. So với nhận diện có mục tiêu, sàng lọc phổ quát bằng PHQ-9 làm tăng khả năng nhận diện triệu chứng trầm cảm 5,92 lần, xác nhận nhu cầu theo dõi 3,30 lần và bắt đầu can thiệp 2,07 lần (Sekhar et al., 2021). Với nguy cơ tự sát, các tỷ lệ tương ứng là 7,1 lần, 7,8 lần và 4,0 lần (Sekhar et al., 2022).

Kết quả này cho thấy lợi thế rõ rệt của sàng lọc chủ động, nhưng cần lưu ý các trường tham gia SHIELD đều có đủ năng lực xử lý những trường hợp được phát hiện thêm; vì vậy, khả năng áp dụng ở nơi có nguồn lực hạn chế cần được xem xét thận trọng.

#### 4.2. Sàng lọc nhiều bước và kết nối hỗ trợ

Hiệu quả của sàng lọc phụ thuộc vào khả năng kết nối học sinh với hỗ trợ sau phát hiện. Trong SHIELD, trong số 1.226 học sinh đáp ứng tiêu chí sàng lọc ban đầu về trầm cảm, chỉ 297 em được xác nhận cần theo dõi; trong số này, 180 em (60,6%) không nhận can thiệp theo tiêu chí nghiên cứu do thiếu sự đồng ý của cha mẹ, đã được can thiệp hoặc học sinh từ chối (Sekhar et al., 2021). Điều này cho thấy phát hiện nhiều hơn chưa đồng nghĩa với tiếp cận hỗ trợ tốt hơn.

Mô hình Smooth Sailing tại Australia minh họa cách kết nối sàng lọc với hỗ trợ theo mức độ. Học sinh hoàn thành PHQ-9 và GAD-7 trực tuyến, sau đó được phân bổ từ thông tin/tự hỗ trợ đến can thiệp trực tuyến hoặc theo dõi trực tiếp đối với trường hợp khó khăn cao hay có nguy cơ tự sát. Thí điểm tại bốn trường cho thấy mô hình khả thi và được chấp nhận, dù mức sử dụng các mô-đun trực tuyến còn hạn chế (O'Dea et al., 2019).



(Nguồn: tác giả mô hình hóa từ O'Dea et al., 2019)

Kinh nghiệm từ mô hình SOS + Enhanced Screening tại Ohio (Hoa Kỳ) cho thấy, trong chín năm, chương trình tiếp cận 78.514 học sinh tại 231 trường; 20.352 em (26,5%) cần theo dõi do triệu chứng trầm cảm hoặc nguy cơ tự sát và hơn 4.400 em được chuyển gửi dịch vụ sức khỏe tâm thần. Mô hình áp dụng phân loại, trao đổi ngắn và chỉ đánh giá chuyên sâu hoặc chuyển gửi khi cần thiết. Tuy nhiên, gần 1/3 cán bộ trường học ghi nhận gánh nặng công việc tăng (Orlins et al., 2026). Husky et al. (2011) cho thấy tỷ lệ tiếp cận hỗ trợ đạt 95,5% ở nhóm chuyển gửi đến dịch vụ tại trường, so với 39,3% ở nhóm chuyển ra cộng đồng. Những kết quả này nhấn mạnh yêu cầu tổ chức quy trình sàng lọc, đánh giá, hỗ trợ, chuyển gửi và theo dõi phù hợp với năng lực hệ thống.

#### 4.3. Hiệu quả, tính khả thi và điều kiện triển khai

Bằng chứng quốc tế cho thấy sàng lọc chủ động giúp tăng phát hiện sớm, song tác động đến tiếp cận dịch vụ và sức khỏe tâm thần dài hạn còn chưa rõ ràng. Anderson et al. (2019) ghi nhận cải thiện trong nhận diện, chuyển gửi và sử dụng dịch vụ ở một số chương trình nhưng chưa xác định được mô hình tối ưu. Viswanathan et al. (2022) cũng nhấn mạnh sự hạn chế của bằng chứng trực tiếp về hiệu quả sàng lọc trầm cảm và nguy cơ tự sát ở trẻ em, thanh thiếu niên.

Về tính khả thi, tổng quan 33 nghiên cứu, trong đó 30 nghiên cứu về sàng lọc phổ quát hoặc có chọn lọc, xác định các rào cản về thời gian, nhân lực, chi phí, đào tạo, đồng thuận và nguồn lực hỗ trợ sau sàng lọc (Soneson et al., 2020). SHIELD cho thấy sàng lọc phổ quát khả thi khi nhà trường đủ năng lực đáp ứng (Sekhar et al., 2021), trong khi Smooth Sailing chứng minh khả năng triển khai hỗ trợ phân tầng trực tuyến nhưng mức sử dụng hỗ trợ còn hạn chế (O'Dea et al., 2019).

Về khả năng chấp nhận, tổng quan 28 nghiên cứu với 11.854 người cung cấp thông tin ghi nhận mức chấp nhận từ trung bình đến cao (Palmer et al., 2025). Tuy nhiên, mức sẵn sàng triển khai thường quy thấp hơn mức đồng thuận về giá trị sàng lọc (Moore et al., 2022).

Về an toàn, thử nghiệm trên 2.342 học sinh tại sáu trường không ghi nhận việc hỏi về tự sát làm gia tăng căng thẳng hoặc ý nghĩ tự sát (Gould et al., 2005). Tương tự, nghiên cứu trên 1.802 học sinh tại 22 trường ở Australia không phát hiện tác hại sức khỏe tâm thần khi sàng lọc đi kèm quy trình xử lý nguy cơ (Braund et al., 2024). Tuy nhiên, cần bảo đảm bảo mật, phản ứng kịp thời và hỗ trợ sau sàng lọc.

Nhìn chung, sàng lọc không thay thế chẩn đoán; kết quả vượt ngưỡng chỉ là căn cứ đánh giá bổ sung. Việc triển khai cần gắn với năng lực hệ thống, sự tham gia của học sinh – gia đình và khả năng tiếp cận dịch vụ (Moore et al., 2023). Hiệu quả, tính khả thi và an toàn phụ thuộc vào toàn bộ chuỗi sàng lọc → đánh giá/xác nhận → phân loại nhu cầu → hỗ trợ/chuyển gửi → theo dõi, thay vì chỉ phụ thuộc vào công cụ sử dụng.

## V. THỰC TRẠNG VÀ HÀM Ý ĐỐI VỚI VIỆT NAM

### 5.1. Chính sách và thực tiễn liên quan

Việt Nam đã từng bước hoàn thiện chính sách chăm sóc sức khỏe tâm thần học sinh. Chương trình Sức khỏe học đường 2021–2025 đặt mục tiêu 85% trường kiểm tra sức khỏe đầu năm và 50% trường phát hiện sớm nguy cơ sức khỏe tâm thần (Thủ tướng Chính phủ, 2021). Hướng dẫn y tế trường học giới thiệu SDQ25 gồm 25 câu; Chương trình giai đoạn 2022–2025 đặt mục tiêu 50% trường thực hiện sàng lọc, can thiệp cơ bản và chuyển tuyến (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2020, 2022). Quyết định 1591/QĐ-TTg đặt mục tiêu

80% trẻ em có vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc nguy cơ cao được tiếp cận hỗ trợ (Thủ tướng Chính phủ, 2023). Thông tư 18/2025/TT-BGDĐT tiếp tục hoàn thiện công tác tư vấn học đường (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2025).

Tuy nhiên, nhiều trường thiếu nhân sự chuyên môn, không gian tư vấn và phụ thuộc vào giáo viên kiêm nhiệm, dù vị trí tư vấn học sinh đã được bổ sung từ năm 2023 (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2023; UNICEF Viet Nam, 2022). Hoạt động sàng lọc còn phân tán: nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh khảo sát 6.575 học sinh 12–16 tuổi bằng công cụ dựa trên DASS-21 (Giang et al., 2023); khảo sát 210 giáo viên tại năm tỉnh ghi nhận tần suất sàng lọc thấp (Vũ, 2026). Một số trường THPT chưa chú trọng đúng mức hoạt động này (Hứa & Phạm, 2021). GSHS 2019 thu thập dữ liệu gần 8.000 học sinh tại 81 trường thuộc 20 tỉnh/thành phố nhưng chỉ phục vụ giám sát quần thể, không phải sàng lọc cá nhân (WHO Regional Office for the Western Pacific, 2022).

Nhìn chung, Việt Nam đã có nền tảng chính sách nhưng chưa đủ bằng chứng về hệ thống sàng lọc thường quy, chuẩn hóa toàn quốc. Thách thức chính là năng lực đánh giá, hỗ trợ, chuyển gửi và theo dõi sau sàng lọc.

## 5.2. Hàm ý đối với Việt Nam

Việt Nam cần ưu tiên xây dựng hệ thống sàng lọc gắn với hỗ trợ liên tục thay vì chỉ mở rộng quy mô. SHIELD cho thấy sàng lọc tăng khả năng phát hiện nhưng cũng gia tăng nhu cầu hỗ trợ (Sekhar et al., 2021). Tính khả thi phụ thuộc vào nhân lực, kinh phí, thời gian, đồng thuận và năng lực đáp ứng (Soneson et al., 2020).

Thứ nhất, chuẩn hóa sàng lọc: xác định mục tiêu, đối tượng, lựa chọn công cụ tin cậy, phù hợp độ tuổi và văn hóa; kết hợp SDQ25 với quy trình đánh giá và hỗ trợ.

Thứ hai, thực hiện sàng lọc nhiều bước: sàng lọc → đánh giá bổ sung → phân loại nhu cầu → hỗ trợ/chuyển gửi → theo dõi. Kết quả vượt

ngưỡng không đồng nghĩa với chẩn đoán (O'Dea et al., 2019; Sekhar et al., 2021).

Thứ ba, nâng cao năng lực chuyên môn: giáo viên phụ trách nhận diện và hỗ trợ ban đầu; nhân sự chuyên môn đảm nhiệm đánh giá và xử lý nguy cơ cao. Cần tăng cường đào tạo và tư vấn học đường (Dang et al., 2018; Nguyen et al., 2020).

Thứ tư, bảo đảm nguồn lực: đánh giá năng lực tiếp nhận, hỗ trợ và theo dõi trước khi triển khai, tránh mở rộng vượt khả năng đáp ứng (Sekhar et al., 2021; Soneson et al., 2020).

Thứ năm, hoàn thiện chuyên gửi: tăng cường liên kết nhà trường, y tế và dịch vụ bảo vệ trẻ em; theo dõi khả năng tiếp cận hỗ trợ thực tế. Dịch vụ tại trường có tỷ lệ tiếp cận cao hơn dịch vụ cộng đồng, nhưng chưa thể kết luận quan hệ nhân quả (Husky et al., 2011; Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022; Thủ tướng Chính phủ, 2023).

Thứ sáu, bảo đảm an toàn: thực hiện đồng thuận, bảo mật, phản hồi kết quả và xử lý nguy cơ tự sát theo quy trình phù hợp (Braund et al., 2024; Gould et al., 2005).

Cuối cùng, thí điểm trước khi nhân rộng: đánh giá tỷ lệ phát hiện, xác nhận nhu cầu, tiếp cận hỗ trợ, thời gian và kết quả chuyển gửi, mức độ chấp nhận, chi phí, gánh nặng nhân lực và an toàn để xác định tính khả thi, hiệu quả.

## VI. KẾT LUẬN

Bằng chứng quốc tế cho thấy sàng lọc chủ động giúp tăng khả năng phát hiện sớm học sinh có nguy cơ và có thể cải thiện việc xác nhận nhu cầu, tiếp cận hỗ trợ khi hệ thống đáp ứng đủ năng lực. Tuy nhiên, sàng lọc không thay thế chẩn đoán và không tự động cải thiện sức khỏe tâm thần; bằng chứng về hiệu quả chi phí, tính bền vững và tác động dài hạn còn hạn chế. Hiệu quả phụ thuộc vào sự liên kết giữa phát hiện, đánh giá, hỗ trợ, chuyển gửi và theo dõi. Đối với Việt Nam, cần ưu tiên xây dựng, thí điểm và đánh giá quy trình sàng lọc gắn với hệ thống hỗ trợ phù hợp nguồn lực, bảo đảm tính khả thi, khả năng chấp nhận, an toàn và hiệu quả trước khi triển khai rộng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anderson, J. K., Ford, T., Soneson, E., Thompson Coon, J., Humphrey, A., Rogers, M., Moore, D., Jones, P. B., Clarke, E., & Howarth, E. (2019). A systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of school-based identification of children and young people at risk of, or currently experiencing mental health difficulties. *Psychological Medicine*, 49(1), 9–19. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002490>
- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2020). Quyết định số 3822/QĐ-BGDĐT ngày 23 tháng 11 năm 2020 phê duyệt các tài liệu truyền thông về phòng, chống dịch bệnh COVID-19 và công tác y tế trong trường học.
- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2022). Quyết định số 1442/QĐ-BGDĐT ngày 01 tháng 6 năm 2022 ban hành Chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần cho trẻ em, học sinh giai đoạn 2022–2025 của ngành Giáo dục.
- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2023). Thông tư số 20/2023/TT-BGDĐT ngày 30 tháng 10 năm 2023 hướng dẫn về vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở giáo dục phổ thông và các trường chuyên biệt công lập.
- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2025). Thông tư số 18/2025/TT-BGDĐT ngày 15 tháng 9 năm 2025 hướng dẫn về công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học.

- Braund, T. A., Baker, S. T. E., Subotic-Kerry, M., Tillman, G., Evans, N. J., Mackinnon, A., Christensen, H., & O'Dea, B. (2024). Potential mental health-related harms associated with the universal screening of anxiety and depressive symptoms in Australian secondary schools. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, 46. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00734-y>
- Dang, H.-M., Weiss, B., Lam, T., & Ho, H. (2018). Mental health literacy and intervention program adaptation in the internationalization of school psychology for Vietnam. *Psychology in the Schools*, 55(8), 941–954. <https://doi.org/10.1002/pits.22156>
- Giang, T. V., Cao, Đ. N. T., Đỗ, M. Ý. N., Phan, T. N., & Đỗ, T. B. T. (2023). Sức khỏe tâm thần của vị thành niên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh: Sàng lọc nguy cơ và giải pháp. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh*, 20(8), 1453–1464. [https://doi.org/10.54607/hcmue.js.20.8.3811\(2023\)](https://doi.org/10.54607/hcmue.js.20.8.3811(2023))
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *JAMA*, 293(13), 1635–1643. <https://doi.org/10.1001/jama.293.13.1635>
- Hứa, V. A., & Phạm, H. L. (2021). Hoạt động sàng lọc trong công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh một số trường THPT tại Thành phố Hồ Chí Minh. Trong *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế Tâm lý học, giáo dục học vì sự phát triển học sinh và nhà trường hạnh phúc*.
- Husky, M. M., Kaplan, A., McGuire, L., Flynn, L., Chrostowski, C., & Olfson, M. (2011). Identifying adolescents at risk through voluntary school-based mental health screening. *Journal of Adolescence*, 34(3), 505–511. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.05.018>
- Moore, S. A., Dowdy, E., Hinton, T., DiStefano, C., & Greer, F. W. (2022). Moving toward implementation of universal mental health screening by examining attitudes toward school-based practices. *Behavioral Disorders*, 47(3), 172–186. <https://doi.org/10.1177/0198742920982591>
- Moore, S., Long, A. C. J., Coyle, S., Cooper, J. M., Mayworm, A. M., Amirazizi, S., Edyburn, K. L., Pannozzo, P., Choe, D., Miller, F. G., Eklund, K., Bohnenkamp, J., Whitcomb, S., Raines, T. C., & Dowdy, E. (2023). A roadmap to equitable school mental health screening. *Journal of School Psychology*, 96, 57–74. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.11.001>
- Nguyen, A. J., Dang, H.-M., Bui, D., Phoeun, B., & Weiss, B. (2020). Experimental evaluation of a school-based mental health literacy program in two Southeast Asian nations. *School Mental Health*, 12(4), 716–731. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09379-6>
- O'Dea, B., King, C., Subotic-Kerry, M., Achilles, M. R., Cockayne, N., & Christensen, H. (2019). Smooth Sailing: A pilot study of an online, school-based, mental health service for depression and anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 574. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00574>
- Orlins, E. R., Prater, A., Cannon, E. A., Xia, X., Hughes, J. L., Thomas, G. V., & Ackerman, J. (2026). Universal suicide risk screening in schools: Outcomes from 9 years of implementation. *School Mental Health*, 18(2), 462–476. <https://doi.org/10.1007/s12310-025-09803-9>
- Palmer, C., Kane, J., Patterson, P., & Tuomainen, H. (2025). Universal mental health screening in schools: How acceptable is this to key stakeholders? A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 34, 366–380. <https://doi.org/10.1007/s10826-025-03007-0>
- Sekhar, D. L., Batra, E., Schaefer, E. W., Walker-Harding, L. R., Pattison, K. L., Molinari, A., Rosen, P., Kraschnewski, J. L., & Waxmonsky, J. G. (2022). Adolescent suicide risk screening: A secondary analysis of the SHIELD randomized clinical trial. *The Journal of Pediatrics*, 251, 172–177. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.07.036>
- Sekhar, D. L., Schaefer, E. W., Waxmonsky, J. G., Walker-Harding, L. R., Pattison, K. L., Molinari, A., Rosen, P., & Kraschnewski, J. L. (2021). Screening in high schools to identify, evaluate, and lower depression among adolescents: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 4(11), e2131836. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.31836>
- Soneson, E., Howarth, E., Ford, T., Humphrey, A., Jones, P. B., Thompson Coon, J., Rogers, M., & Anderson, J. K. (2020). Feasibility of school-based identification of children and adolescents experiencing, or at-risk of developing, mental health difficulties: A systematic review. *Prevention Science*, 21(5), 581–603. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01095-6>
- Thủ tướng Chính phủ. (2021). Quyết định số 1660/QĐ-TTg ngày 02 tháng 10 năm 2021 phê duyệt Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021–2025.
- Thủ tướng Chính phủ. (2023). Quyết định số 1591/QĐ-TTg ngày 08 tháng 12 năm 2023 phê duyệt Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần trẻ em, chăm sóc trẻ em mồ côi giai đoạn 2023–2030.
- UNICEF Viet Nam. (2022). Comprehensive study on school-related factors impacting mental health and well-being of adolescent boys and girls in Viet Nam. UNICEF.
- Viswanathan, M., Wallace, I. F., Cook Middleton, J., Kennedy, S. M., McKeeman, J., Hudson, K., Rains, C., Vander Schaaf, E. B., & Kahwati, L. (2022). Screening for depression and suicide risk in children and adolescents: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 328(15), 1543–1556. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.16310>
- Vũ, T. T. (2026). Thực trạng sàng lọc khó khăn tâm lý của học sinh trong nhà trường phổ thông hiện nay. *Tạp chí Khoa học Học viện Phụ nữ Việt Nam*, 33(1), 2–13. <https://doi.org/10.65607/1s12026>
- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2022). Report of the 2019 global school-based student health survey in Viet Nam. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). Mental health of adolescents.