



Original Article

Parents' Perception of and Willingness for Using Internet Based Mental Health Application for Children

Tran Thanh Nam¹, Hoang Thi Thu Hien^{2,*}

¹VNU University of Education, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

²Chu Van An High School (Hanoi), 10 Thuy Khue, Tay Ho, Hanoi, Vietnam

Received 07 Octobre 2019

Revised 28 October 2019; Accepted 28 October 2019

Abstract: Though the trend of using mobile applications in evaluating, supporting mental health issues is becoming more and more popular in the world, it has not been studied in Vietnam. This paper aims to (1) discuss the current situation of using internet based mental health applications from previous studies as well as the effectiveness of these applications; and (2) investigate parents' perceptions of and willingness for using mental health applications for their children as well as obstacles against them. A survey was conducted on 123 high school children's parents who were recruited from a school in Long Bien district, Hanoi, Vietnam. The literature review results show that mental health software applications in the Internet have been used in many countries around the world and have initially proved their advantages in finance, accessibility and are more effective than traditional interventions in some mental health problems. The quantitative results indicate that parents' understanding of online counseling is limited. After experiencing the functionality of some apps, parents are more willing to let their children use the apps (except for serious issues like self-harm, suicide, addiction or law violation); tend to be more available to the features of the apps when they automatically send assessment information, course information or connect parents and experts to support children. Although ready to let their children use the apps, a number of parents are concerned about the confidentiality of the information, the legality and effectiveness of the apps. Some technologically incapable parents are reluctant to use the apps, worried about online payment risk which may not be covered by the insurance. Some recommendations and limitations of the study are also given.

Keywords: Need, mental health, internet-based mental health application, children.

* Corresponding author.

E-mail address: hoanghien.tlhs@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1159/vnuer.4325>



Mức độ hiểu biết và sự sẵn sàng sử dụng ứng dụng sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet của phụ huynh cho con cái

Trần Thành Nam¹, Hoàng Thị Thu Hiền^{2,*}

¹Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Trung học Phổ thông Chu Văn An, Hà Nội, 10 Thụy Khuê, Tây Hồ, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 07 tháng 10 năm 2019

Chỉnh sửa ngày 28 tháng 10 năm 2019; Chấp nhận đăng ngày 28 tháng 10 năm 2019

Tóm tắt: Xu hướng sử dụng các ứng dụng điện thoại trong đánh giá, hỗ trợ các vấn đề sức khỏe tâm thần đang ngày càng trở nên phổ biến trên thế giới nhưng chưa được nghiên cứu tại Việt Nam. Bài viết nhằm mục đích (1) điểm luận thực trạng sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet từ các nghiên cứu đi trước cũng như hiệu quả của những ứng dụng này; (2) khảo sát mức độ hiểu biết và sự sẵn sàng của cha mẹ trẻ sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho con cũng như những yếu tố rào cản. Kết quả khảo sát được tiến hành trên 123 phụ huynh có con trong độ tuổi trung học phổ thông được chọn mẫu tại một số trường trên địa bàn quận Long Biên - Hà Nội. Kết quả nghiên cứu lý luận cho thấy các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet đã được sử dụng ở nhiều nước trên thế giới và bước đầu đã chứng minh được những ưu điểm về tài chính, về khả năng tiếp cận dịch vụ cũng như hiệu quả hơn can thiệp truyền thống ở một số nhóm rối nhiễu. Kết quả nghiên cứu thực tiễn cho thấy mức độ hiểu biết của cha mẹ về các hình thức tư vấn trực tuyến còn hạn chế. Sau khi được giới thiệu và trải nghiệm chức năng của một số ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet, phụ huynh đã sẵn sàng hơn để cho con cái sử dụng các ứng dụng (ngoại trừ vấn đề nghiêm trọng như tự gây hại, tự tử, nghiện ngập hoặc vi phạm pháp luật); có xu hướng sẵn sàng nhiều hơn với các tính năng của ứng dụng khi tự động gửi thông tin đánh giá, thông tin khóa học hay kết nối cha mẹ, chuyên gia để hỗ trợ trẻ. Mặc dầu cha mẹ cũng thể hiện sự sẵn sàng cho con sử dụng các ứng dụng nhưng cha mẹ cũng lo lắng về vấn đề bảo mật thông tin, tính hợp pháp và hiệu quả của ứng dụng hay nội dung tư vấn là của chuyên gia hay trí tuệ nhân tạo của ứng dụng. Một số phụ huynh ngại sử dụng vì thiếu năng lực công nghệ, lo lắng về việc chi trả trực tuyến có rủi ro hay không được bảo hiểm chấp nhận chi trả. Một số khuyến nghị và hạn chế của nghiên cứu cũng được đưa ra.

Từ khóa: Nhu cầu, sức khỏe tâm thần, ứng dụng sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet, trẻ em.

1. Đặt vấn đề

Xã hội càng phát triển, vấn đề chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần (SKTT) của

người dân càng được quan tâm. Đối với lứa tuổi vị thành niên, những hệ quả của tổn thương sức khỏe tinh thần ngày càng trở thành vấn đề thời sự thu hút sự quan tâm của cộng đồng và các bậc phụ huynh.

Nghiên cứu về các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên Kathleen M. Palmer (2015) đã đưa ra các số

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: hoanghien.tlhl@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1159/vnuer.4325>

liệu về trẻ em gặp phải các vấn đề sức khỏe tâm thần khoảng 20% dân số [1]. Trong khi đó, Merikangas KR và cộng sự (2010) đã xác định các biện pháp can thiệp vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em đã được đưa vào trong hệ thống chăm sóc. Tuy nhiên các dịch vụ điều trị còn hạn chế và nhiều trẻ em và thanh thiếu niên không thể hoặc không được tiếp cận dịch vụ hoặc được giúp đỡ thích đáng [2].

Cùng với sự bùng nổ của công nghệ và internet, nhiều nghiên cứu đi trước đã chứng minh xu hướng và hiệu quả của việc sử dụng các trang web hay ứng dụng điện thoại để cung cấp thông tin cho người tiêu dùng về các triệu chứng, các chiến lược tự giúp đỡ và điều trị sức khỏe tâm thần dựa trên bằng chứng, kết nối với nhóm hỗ trợ và gửi thông báo theo dõi về các vấn đề sức khỏe tâm thần khác nhau. Trên thế giới, những dịch vụ như thế này đã được chứng minh là một cách giúp cá nhân vượt qua sự kỳ thị khi phải thăm khám các vấn đề sức khỏe tâm thần nâng cao khả năng nhận diện sớm, can thiệp sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần cho cộng đồng.

Hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần của Việt Nam vẫn còn nhiều hạn chế, vẫn còn nhiều định kiến và kỳ thị đối với việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trực tiếp. Chưa có nhiều ứng dụng trên nền tảng internet để đánh giá, chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cộng đồng tại Việt Nam và chưa có bất kỳ một nghiên cứu nào đánh giá nhận thức, thái độ hay tính sẵn sàng của người dân sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên internet. Nghiên cứu này sẽ tập trung (a) điểm luận thực trạng sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet từ các nghiên cứu đi trước cũng như hiệu quả của những ứng dụng này và (b) tiến hành khảo sát nhận thức thái độ và sự sẵn sàng sử dụng của cha mẹ trẻ về các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho con cũng như những yếu tố rào cản để từ đó đề xuất biện pháp nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet và công nghệ.

Mức độ sử dụng và hiệu quả của ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet qua các nghiên cứu đi trước trên thế giới.

Liên quan đến hướng nghiên cứu về thực trạng và sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe

tâm thần trên nền tảng internet, một nghiên cứu tổng quan đầu tiên về những ứng dụng trên điện thoại di động hỗ trợ sức khỏe tâm thần được tiến hành bởi David và cộng sự từ năm 2011. Nghiên cứu cho thấy những ứng dụng điện thoại thông minh được thiết kế để người sử dụng tự đánh giá vấn đề hiện tại của bản thân, tích hợp dịch vụ tham vấn trực tuyến, kết nối với chuyên gia, đề xuất kế hoạch can thiệp cá nhân. Những ứng dụng này cũng được lập trình để đưa ra phản hồi tự động sau khi xử lý kết quả và nếu gặp các tình huống khẩn cấp có thể tự động liên lạc với những nguồn hỗ trợ thông qua số điện thoại đường dây nóng. Một số ứng dụng còn hỗ trợ ghi âm, ghi hình phiên điều trị để cá nhân có thể xem lại. Ứng dụng có chức năng đưa ra các bài tập và nhắc nhở về việc tuân thủ điều trị, theo dõi các cuộc hẹn và duy trì thông tin liên lạc một cách thuận lợi. Một số ứng dụng khác còn tích hợp huấn luyện viên ảo hướng dẫn cá nhân bằng âm thanh và hình ảnh để thực hành các liệu pháp ở nhà. Hơn 40 ứng dụng được khảo sát trong nghiên cứu của David và cộng sự (2011) đều được thiết kế trên nền tảng IOS, Blackberry và Android với chức năng cung cấp thông tin chẩn đoán và tư vấn gợi ý cách quản lý, can thiệp cho các nhóm rối loạn phát triển, rối loạn tư duy nhận thức, lạm dụng chất, rối loạn cảm xúc, rối loạn lo âu, rối loạn ăn uống và giấc ngủ [3].

Nghiên cứu của Bakker và cộng sự tiến hành năm 2016 cho thấy ứng dụng chăm sóc sức khỏe trên internet thường được sử dụng có nhiều tính năng (1) trị liệu nhận thức hành vi; (2) giải tỏa lo âu; (3) tư vấn các vấn đề khó khăn tâm ý; (4) báo cáo suy nghĩ, cảm xúc hoặc hành vi dưới dạng bảng biểu; (5) lên kế hoạch cụ thể cho cá nhân; (6) tư vấn thông tin về sức khỏe tâm thần; (7) cung cấp các dịch vụ thời gian thực; (8) đưa ra những gợi ý, nguồn tài liệu rõ ràng cho vấn đề được đánh giá; (9) tạo động lực cho cá nhân; (10) ghi lại nhật ký sử dụng ứng dụng trong quá khứ; (11) nhắc nhở cá nhân tuân thủ kế hoạch; (12) hỗ trợ khủng hoảng; (13) can thiệp dựa trên bằng chứng nghiên cứu [4]. Tương tự, nghiên cứu của Grist và cộng sự (2017) khảo sát các đặc điểm của 15 ứng dụng di động hỗ trợ trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần

cho thấy trọng tâm của các ứng dụng là phòng ngừa và can thiệp sớm các vấn đề, đánh giá và sàng lọc, bổ sung cho công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần mặt đối mặt, và các ứng dụng hướng dẫn tự giúp đỡ. Nhiều ứng dụng tích hợp các câu phân tự theo dõi các triệu chứng, tâm trạng, cảm xúc, hành vi hoặc lịch sinh hoạt ăn uống hàng ngày [5].

Còn nghiên cứu của Emma Gliddon (2017) cho thấy có nhiều ứng dụng hỗ trợ can thiệp trị liệu chuyên sâu theo các tiếp cận như Nhận thức hành vi (Cognitive-Behavioral Therapy), Tư vấn tâm lý giáo dục (Psychoeducation), Chánh niệm (Mindfulness), tiếp cận trị liệu Nhịp xã hội và liên nhân cách (Interpersonal and Social Rhythm Therapy), Can thiệp sinh thái tạm thời (Ecological Momentary Intervention). Bên cạnh đó, cũng có nhiều ứng dụng có chức năng phòng ngừa giúp cá nhân 1) duy trì lối sống lành mạnh, 2) nhắc nhở giám sát liên tục, 3) Hướng dẫn thư giãn, 4) Giáo dục nhận thức về rối loạn lưỡng cực, 5) Huấn luyện kỹ năng giao tiếp với người khác, 6) Lập kế hoạch và thực hiện công việc, 7) Duy trì hy vọng [6].

Bên cạnh hướng nghiên cứu khảo sát thực trạng các ứng dụng về sức khỏe tâm thần, hướng nghiên cứu thứ hai tập trung đánh giá hiệu quả hỗ trợ của những ứng dụng này. Ví dụ như Barak và cs., (2008) tiến hành phân tích kết quả của 92 nghiên cứu để xác định hiệu quả của các hình thức trị liệu trực tuyến so với trị liệu mặt đối mặt. Nghiên cứu cho thấy có khoảng 9.764/11.922 khách thẻ báo cáo đã sử dụng các hình thức can thiệp trực tuyến và 14/92 nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về hiệu quả can thiệp dựa trên ứng dụng với can thiệp trực tuyến (Barak và cs., 2008) [7].

Kết quả nghiên cứu của Andrews và cộng sự (2010) so sánh hiệu quả can thiệp dựa trên máy tính và internet với can thiệp trị liệu truyền thống. Thiết kế nghiên cứu chọn mẫu ngẫu nhiên có đối chứng với khách thẻ tham gia đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán cho rối loạn trầm cảm chính, rối loạn hoảng sợ và ám ảnh xã hội hoặc rối loạn lo âu lan tỏa. Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng có cải thiện sau can thiệp và duy trì được đến 26 tuần sau khi kết thúc can

thiệp. Nhóm được can thiệp bằng ứng dụng máy tính có tiến triển tốt hơn so với các nhóm kiểm soát, mức độ tuân thủ cao hơn và duy trì hiệu quả được lâu hơn [8].

Hiệu quả của các ứng dụng hỗ trợ cũng được chứng minh về tính hiệu quả đối với các nhóm dân tộc thiểu số, ví dụ như nghiên cứu của Price và cộng sự (2014) trên nhóm dân tộc thiểu số cho kết luận rằng cộng đồng sẵn sàng sử dụng các ứng dụng chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa trên nền tảng internet. Các ứng dụng này được chứng minh làm giảm chi phí, tăng khả năng tiếp cận cho các dân tộc thiểu số và dân tộc thiểu số, và tạo thuận lợi cho quá trình điều trị [9].

Các nghiên cứu khác của trên nhóm dân tộc thiểu số cho kết luận các ứng dụng chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa trên nền tảng internet làm giảm chi phí, tăng khả năng tiếp cận cho các dân tộc thiểu số và dân tộc thiểu số, và tạo thuận lợi cho quá trình điều trị”. Ví dụ như Harrison và cộng sự (2011) đánh giá hiệu quả của ứng dụng my Compass trên những người rối loạn lo âu trầm cảm đã cho thấy những người sử dụng giảm đáng kể các dấu hiệu trầm cảm và cải thiện chức năng so với những người sử dụng dịch vụ truyền thông [10]. Hay kết quả nghiên cứu của Richards và Richardson (2012) thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng đánh giá chăm sóc sức khỏe tâm thần trên internet cho các triệu chứng trầm cảm trên 2996 khách thẻ cũng cho những kết quả tương tự [11].

Nghiên cứu của Reid và cộng sự (2013) về hiệu quả của ứng dụng Mobiletype, một chương trình đánh giá sức khỏe tâm thần và theo dõi tâm trạng, căng thẳng và các hoạt động hàng ngày trên điện thoại di động cho thấy Mobiletype có thể cung cấp thông tin tình trạng sức khỏe bệnh nhân cho các bác sĩ gia đình. Giảm thời gian đánh giá và quản lý các vấn đề sức khỏe tâm thần thanh thiếu niên trong giai đoạn chăm sóc ban đầu rất tốt. Một nghiên cứu khác của Andersson và cộng sự, (2014) về “Ưu điểm và hạn chế của chăm sóc sức khỏe tâm thần trên internet” cho thấy rằng các phương pháp điều trị nhận thức hành vi trên Internet có thể có tác dụng tương đương với mặt tâm lý mặt đối mặt truyền thống ngay cả trong những

nghiên cứu thực nghiệm so sánh hiệu quả trực tiếp [12].

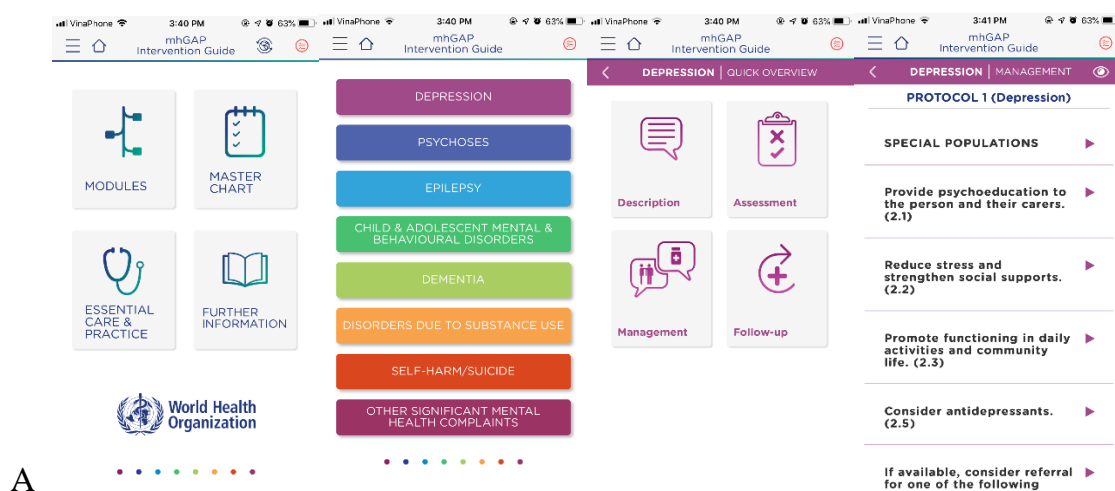
Với những bằng chứng đi trước, có thể khẳng định rằng các ứng dụng phần mềm chăm sóc sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet đã được cộng đồng chấp nhận sử dụng và bước đầu đã chứng minh được những ưu điểm về tài chính, về khả năng tiếp cận dịch vụ cũng như điểm vượt trội so với cách can thiệp truyền thống ở một số nhóm rối nhiễu.

Từ những nghiên cứu đi trước, có thể thấy xu hướng sử dụng các ứng dụng phần mềm trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cộng đồng là một xu hướng đang phổ biến tại các nước trên thế giới. Với các vùng sâu xa, các nhóm dân tộc thiểu số cũng đã chấp nhận và sẵn sàng sử dụng vì các tiện ích mang lại. Các ứng dụng phần mềm đã được phát triển trong thời gian qua tập trung vào các chức năng từ đánh giá sàng lọc đến đánh giá chẩn đoán, tư vấn tâm lý giáo dục, cung cấp hướng dẫn tự giúp đỡ đến can thiệp chuyên sâu và kết nối các dịch vụ.

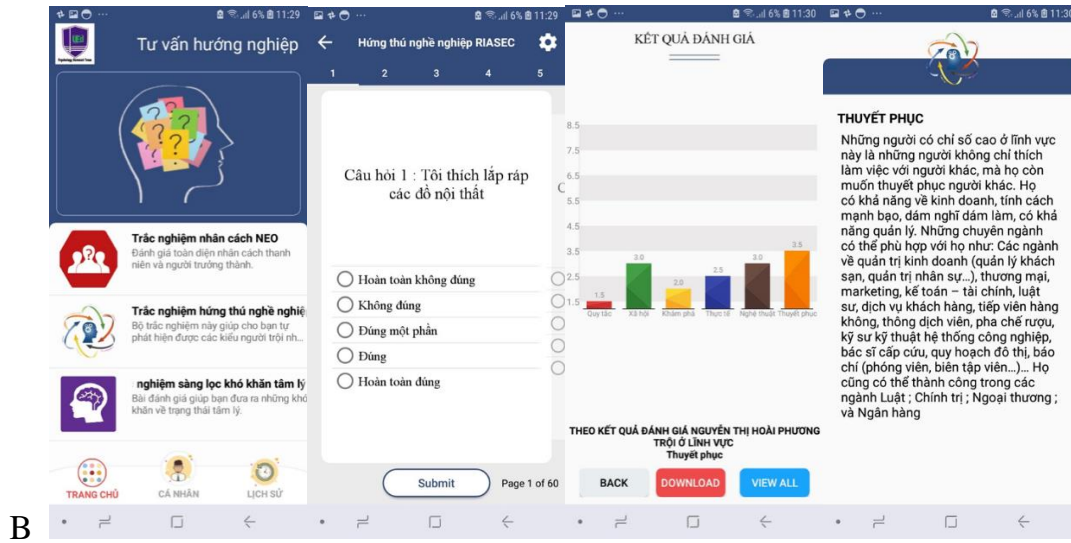
2. Khách thể, quy trình và phương pháp nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu gồm 123 phụ huynh đang có con học tại trường trung học phổ thông Phúc Lợi, Quận Long Biên, Hà Nội. Nghiên cứu chủ định chọn một trường công lập nơi có mức sống trung bình so với thu nhập chung

(7.55 triệu đồng/tháng), trình độ học vấn của cha mẹ ở mức trung bình (11.5 năm) và cơ cấu nghề nghiệp của cha mẹ đa dạng. Nhóm nghiên cứu trước tiên làm việc với Ban giám hiệu nhà trường giới thiệu về mục đích nghiên cứu, xin phép được lựa chọn ngẫu nhiên học sinh các khối 10, 11, 12 để gửi thư mời tham gia nghiên cứu. Thư mời tham gia nghiên cứu sau đó được gửi đến tay phụ huynh thông qua học sinh. Những phụ huynh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được hẹn gặp để tiến hành khảo sát. Trong buổi gặp, phụ huynh trước tiên trả lời phần I của khảo sát gồm (i) các thông tin về các biến nhân khẩu học như tuổi, nghề nghiệp, mức thu nhập, tình trạng hôn nhân của cha mẹ và tuổi các con; (ii) mức độ hiểu biết của cha mẹ về các dịch vụ tư vấn tâm ý trực tuyến và mức độ sẵn sàng sử dụng khi được giới thiệu. Sau khi hoàn thành phần I của bảng hỏi, trợ lý nghiên cứu giới thiệu minh họa cơ chế hoạt động, các chức năng chính của ứng dụng sức khỏe tâm thần trên internet (trong nghiên cứu này đã sử dụng ứng dụng E-mental health gap của Tổ chức Y tế thế giới; và ứng dụng Tư vấn hướng nghiệp - do Trường Đại học Giáo dục phát triển). Xem hình (a) ứng dụng E-mental health gap với các chức năng đánh giá chẩn đoán, can thiệp và kết nối các nguồn lực; (b) ứng dụng Tư vấn hướng nghiệp với các chức năng đánh giá và diễn giải kết quả tự động.



A



B

Bảng 1. Đặc điểm của khách thể nghiên cứu

Hiện đang có con học lớp	N	%
Lớp 10	41	33.3
Lớp 11	39	31.7
Lớp 12	43	35.0
Giới tính	N	%
Nam	37	30.1
Nữ	86	69.9
Nghề nghiệp	N	%
Nông dân	18	14.6
Buôn bán	34	27.6
Công nhân	45	36.6
Cán bộ công chức	26	21.1
Tình trạng hôn nhân	N	%
Kết hôn	118	95.9
Ly hôn	5	4.1
Tuổi trung bình	40.62	
Số năm trung bình đi học	11.5	
Thu nhập trung bình (triệu đồng / tháng)	7.55	

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Mức độ hiểu biết của cha mẹ về các hình thức hình thức tư vấn tâm lý trực tuyến

Trong phần đầu của khảo sát, nhóm nghiên cứu đánh giá mức độ hiểu biết và tiếp cận của các bậc phụ huynh với các loại hình tư vấn tâm lý gián tiếp nói chung sử dụng các dịch vụ điện

thoại và mạng internet. Kết quả cho thấy sự mức độ hiểu biết và tiếp cận các dịch vụ tư vấn gián tiếp còn rất thấp. Cha mẹ trải nghiệm nhiều hơn với các hình thức tư vấn tương tác qua các chương trình truyền hình hoặc trên báo chí (ĐTB=1.58), tiếp đến là tư vấn qua thư điện tử hoặc qua điện thoại (ĐTB=1.46) tiếp đến là tư vấn qua các forum hoặc mạng xã hội (ĐTB=1.44). Mức độ hiểu biết thấp nhất là hình thức tư vấn tâm lý qua skype hoặc ứng dụng (ĐTB=1.08). Nhìn một cách tổng thể, mức độ hiểu biết của cha mẹ về các loại hình tư vấn tâm lý gián tiếp nói chung chỉ ở giữa mức 1 và 2 có nghĩa là phần lớn các bậc cha mẹ chỉ đang ở mức độ chỉ mới nghe nói đến nhưng chưa thử sử dụng qua hoặc đã từng thử qua một lần nhưng không biết rõ về cơ chế vận hành và các chức năng. Số liệu được trình bày trong bảng 2 như sau (Bảng 2):

4.2. Mức độ sẵn sàng trải nghiệm những ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần

Để tìm hiểu sâu hơn mức độ sẵn sàng thử nghiệm của cha mẹ nếu được giới thiệu các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trực tuyến bởi các đối tượng khác nhau, khảo sát đã được tiến hành và kết quả phân tích trong bảng 3 cho thấy về cơ bản phụ huynh sẵn sàng sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần nếu được giới

thiệu. Trong các đối tượng gồm giáo viên, Hiệu trưởng nhà trường hay các chuyên gia về sức khỏe tâm thần, nhà tâm lý, bạn bè của cha mẹ hay đề xuất của con cái. Cha mẹ cho biết sẵn sàng trải nghiệm thử các ứng dụng nhất nếu việc này được đề xuất bởi các bác sỹ hoặc chuyên gia tâm lý (ĐTB=2.67); tiếp theo là giáo

viên hoặc hiệu trưởng Nhà trường nơi con mình học (ĐTB=2.54); bạn bè giới thiệu (ĐTB=2.45) và thấp nhất là nếu đề nghị đến từ chính những đứa trẻ (ĐTB=2.54). Điều này hơi khác với những nghiên cứu khác đã được thực hiện ở Phương Tây nơi cha mẹ tôn trọng và đề cao những nhu cầu của con cái hơn (Bảng 3).

Bảng 2. Mức độ hiểu biết của cha mẹ về các hình thức tư vấn tâm lý gián tiếp

TT	Loại hình tư vấn tâm lý	4	3	2	1	0	ĐTB	ĐLC
1	Qua truyền hình, báo chí	4.9	18.7	29.3	23.6	23.6	1.58	1.180
2	Qua điện thoại	3.3	16.3	28.5	26.8	25.2	1.46	1.133
3	Qua thư điện tử	4.9	19.5	23.6	20.3	31.7	1.46	1.256
4	Qua forum hoặc mạng xã hội	5.7	13.8	28.5	22.8	29.3	1.44	1.209
5	Qua các trang web, chatbot tự động	4.1	12.2	26.0	30.9	26.8	1.36	1.124
6	Qua skype hoặc các ứng dụng	1.6	7.3	21.1	37.4	32.5	1.08	0.988

Ghi chú: (4) Sử dụng thường xuyên và biết rõ chức năng; (3) Đã thử qua và biết chức năng cơ bản; (2) Đã từng thử một lần và không biết rõ; (1) Chỉ mới nghe nói đến nhưng chưa thử qua; (0) Chưa từng nghe nói đến và chưa từng thử qua.

Bảng 3. Mức độ sẵn sàng sử dụng của cha mẹ khi được người khác giới thiệu những ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet cho con

STT	Mức độ sẵn sàng	4	3	2	1	0	ĐTB	ĐLC
1	Bác sỹ hoặc một chuyên gia tâm lý giới thiệu	18.7	36.6	39.0	4.1	1.6	2.67	0.884
2	Giáo viên hoặc Hiệu trưởng Nhà trường giới thiệu	14.6	37.4	39.0	4.9	4.1	2.54	0.943
3	Bạn bè của anh chị giới thiệu	14.6	33.3	39.8	6.5	5.7	2.45	1.010
4	Con cái anh chị tự tìm hiểu và đề nghị với anh chị	6.5	29.3	37.4	17.9	8.9	2.07	1.046

Ghi chú: (4) Hoàn toàn sẵn sàng; (3) Sẵn sàng; (2) Sẵn sàng nhiều hơn; (1) Không sẵn sàng nhiều hơn; (0) Hoàn toàn không sẵn sàng.

Sau khi cha mẹ hoàn thành xong bảng hỏi phần I với một số kết quả đã nêu trên đây. Các bậc phụ huynh được trợ lý nghiên cứu giới thiệu về chức năng của E-mental health gap của Tổ chức Y tế thế giới; và ứng dụng Tư vấn hướng nghiệp – do Trường Đại học Giáo dục phát triển như đã mô tả trong phần phương pháp. Các kết quả nghiên cứu tiếp tục được trình bày dưới đây tập trung tìm hiểu mức độ sẵn sàng của cha mẹ khi sử dụng và cho phép con sử dụng các ứng dụng này để theo dõi và chăm sóc sức khỏe tâm thần của bản thân.

4.3. Mức độ sẵn sàng của cha mẹ khi con cái sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần

Sau khi được giới thiệu về chức năng của ứng dụng bao gồm các vấn đề như con có thể tự tạo tài khoản và cha mẹ không thể theo dõi được nếu con không chia sẻ. Con có thể khai báo với hệ thống các vấn đề của bản thân bao gồm những vấn đề nhạy cảm như tự gây hại, tự tử hoặc những vấn đề liên quan đến luật pháp như nghiện ngập, vi phạm pháp luật... Những số liệu trên ứng dụng có thể được chia sẻ đến chuyên gia và giáo viên nhằm mục đích tư vấn thì mức độ sẵn sàng của cha mẹ cho con sử

dụng những ứng dụng này như thế nào. Số liệu trong bảng 4 dưới đây cho thấy cha mẹ còn phân vân nhưng sẵn sàng nhiều hơn cho phép con sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Cha mẹ mới chỉ sẵn sàng hơn cho con chia sẻ các vấn đề cảm xúc như lo âu, trầm cảm và stress với các ứng dụng (ĐTB = 2.23); và sẵn sàng nhiều hơn về quyền bảo mật khi con có thể tạo tài khoản để đánh giá sàng lọc trên

ứng dụng mà cha mẹ không thể theo dõi được (ĐTB = 2.01). Cha mẹ chưa sẵn sàng để con khai báo với ứng dụng những vấn đề nhạy cảm như tự gây hại, tự tử (ĐTB=1.30) hay vấn đề nghiện ngập và vi phạm pháp luật (ĐTB = 1.24) khi biết được các ứng dụng này có thể chia sẻ thông tin đến giáo viên hoặc chuyên gia nhằm mục đích tư vấn (ĐTB=1.87)

Bảng 4. Mức độ sẵn sàng của cha mẹ khi con cái sử dụng các ứng dụng về sức khỏe tâm thần

TT	Mức độ sẵn sàng	4	3	2	1	0	ĐTB	ĐLC
	Con anh chị trả lời các câu hỏi về tình trạng lo âu, trầm cảm, stress trên ứng dụng	5.7	43.1	30.1	10.6	10.6	2.23	1.070
	Con anh chị tạo tài khoản đăng ký đánh giá sàng lọc trên ứng dụng mà anh chị không theo dõi được	10.6	23.6	35.0	17.9	13.0	2.01	1.170
	Chuyên gia hoặc giáo viên biết rõ những thông tin con khai báo trên các ứng dụng để định hướng tư vấn	17.1	28.5	35.8	12.2	6.5	1.87	1.130
	Con anh chị khai báo với các ứng dụng rằng con anh chị có ý định tự gây hại hoặc tự tử	5.7	13.0	25.2	17.9	38.2	1.30	1.261
	Con anh chị khai báo với các ứng dụng rằng con anh chị nghiện ngập và vi phạm pháp luật	4.9	26.0	37.4	14.6	17.1	1.24	1.208

Ghi chú: (4) Hoàn toàn sẵn sàng; (3) Sẵn sàng; (2) Sẵn sàng nhiều hơn; (1) Không sẵn sàng nhiều hơn; (0) Hoàn toàn không sẵn sàng.

4.4 Mức độ sẵn sàng của cha mẹ với các tính năng của ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần

Trong phần này, chúng tôi hỏi mức độ sẵn sàng của cha mẹ với các tính năng kết nối của ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Kết quả khảo sát được thể hiện trong bảng 5 cho thấy cha mẹ sẵn sàng với các tính năng của ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần, đặc biệt với tính năng (i) tự động gửi các thang đánh giá định kỳ để con tự đánh giá và theo dõi sự tiến triển của bản thân (ĐTB=2.68); tiếp theo là (ii) gửi các thông tin tóm tắt về các khoá học nâng cao kiến thức, các kỹ năng phòng ngừa các vấn đề của trẻ cho cha mẹ (ĐTB=2.64). Việc tự động kết nối chuyên gia phù hợp có mức độ thấp nhất (ĐTB = 2.51) nhưng vẫn thiên về sẵn sàng nhiều hơn. Số liệu cụ thể xem bảng 5.

4.5 Mức độ sẵn sàng sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho con

Phần cuối cùng tìm hiểu mức độ sẵn sàng sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho con cái theo quan điểm của cha mẹ. Câu hỏi được đưa ra là “sau cuộc khảo sát này anh chị sẵn sàng sử dụng các ứng dụng sau đây để hỗ trợ đánh giá và chăm sóc sức khỏe tâm thần cho con cái ở mức độ nào?” Số liệu được tổng hợp trong bảng 6 dưới đây.

Số liệu cho thấy cha mẹ sẵn sàng hơn với việc cho con cái sử dụng các ứng dụng để đánh giá sàng lọc các vấn đề tổn thương sức khỏe tâm thần (ĐTB=2.44) và gặp các chuyên gia do ứng dụng giới thiệu đề xuất để làm việc trực tiếp (ĐTB = 2,41). Mức độ sẵn sàng tham gia các phiên trị liệu online do ứng dụng đề xuất có mức sẵn sàng thấp nhất (ĐTB = 2.20).

Bảng 5. Mức độ sẵn sàng của cha mẹ với các tính năng của ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần

STT	Mức độ hứng thú với tính năng	4	3	2	1	0	ĐTB	ĐLC
1	Tự động gửi các thang đánh giá định kỳ để con tôi tự đánh giá và theo dõi sự tiến triển của bản thân	17.1	47.2	27.6	3.3	4.9	2.68	0.961
2	Gửi các thông tin tóm tắt về các khoá học nâng cao kiến thức, các kỹ năng phòng ngừa các vấn đề của trẻ cho cha mẹ	16.3	51.2	21.1	3.3	8.1	2.64	1.057
3	Kết nối các bậc cha mẹ đang có con có những vấn đề tương tự nhau để hình thành nhóm trao đổi hỗ trợ đồng đẳng	17.1	42.3	28.5	6.5	5.7	2.59	1.032
4	Tự động kết nối với các chuyên gia phù hợp để can thiệp trị liệu trực tiếp khi cần thiết	13.8	43.1	30.9	4.9	7.3	2.51	1.035

Ghi chú: (4) Hoàn toàn sẵn sàng; (3) Sẵn sàng; (2) Sẵn sàng nhiều hơn; (1) Không sẵn sàng nhiều hơn; (0) Hoàn toàn không sẵn sàng.

Bảng 6. Mức độ sẵn sàng sử dụng ứng dụng đánh giá, chăm sóc SKTT cho con

STT	Mức độ sẵn sàng	4	3	2	1	0	ĐTB	ĐLC
	Sử dụng các ứng dụng để đánh giá sàng lọc các vấn đề tổn thương sức khỏe tâm thần	13.8	40.7	27.6	11.4	6.5	2.44	1.072
	Gặp các chuyên gia do ứng dụng kết nối để trị liệu trực tiếp	15.4	33.3	36.6	6.5	8.1	2.41	1.086
	Sử dụng các ứng dụng để được tư vấn cho các vấn đề gặp phải trong cuộc sống	8.9	45.5	25.2	13.0	6.5	2.39	1.045
	Tham gia các khoá học kỹ năng online để phòng ngừa các vấn đề SKTT do ứng dụng đề xuất	7.3	28.2	34.1	12.2	8.1	2.24	1.035
	Tham gia các phiên trị liệu online do ứng dụng đề xuất	11.4	26.0	41.5	13.8	7.3	2.20	1.056

Ghi chú: (4) Hoàn toàn sẵn sàng; (3) Sẵn sàng; (2) Sẵn sàng nhiều hơn; (1) Không sẵn sàng nhiều hơn; (0) Hoàn toàn không sẵn sàng.

Điều này cũng hợp lý vì các bằng chứng nghiên cứu cho thấy việc tư vấn tâm lý trực tiếp thường có hiệu quả tốt hơn tư vấn gián tiếp. Trong bối cảnh Việt Nam, cũng chưa có nhiều cha mẹ biết đến các ứng dụng trực tuyến. Ngoài ra cũng có thể có một số rào cản ảnh hưởng đến việc sẵn sàng sử dụng các yếu tố này.

4.6. Những yếu tố ảnh hưởng đến tính sẵn sàng sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần

Phần cuối cùng, nghiên cứu tìm hiểu những yếu tố rào cản ảnh hưởng đến nhu cầu và tính sẵn sàng sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet. Nhóm nghiên

cứu đã tiến hành phỏng vấn sâu 8 cha mẹ để xác định ra 11 nguyên nhân dưới đây trước khi khảo diện rộng 123 phụ huynh. Số liệu khảo sát cho thấy 3 yếu tố rào cản phổ biến nhất ảnh hưởng đến sự sẵn sàng sử dụng các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet là không biết ai đang tư vấn (với 74% số khách thể đồng ý). Các bậc phụ huynh lo lắng không biết những lời tư vấn này được trí tuệ nhân tạo của ứng dụng đưa ra hay thực sự là các chuyên gia thực. Họ lo lắng nếu những lời tư vấn được đưa ra bởi máy tính hoặc trí tuệ nhân tạo thì sẽ không có độ tin cậy. Yếu tố rào cản tiếp theo là “vấn đề bảo mật thông tin” với 72% số khách

thể được khảo sát đồng ý. Nhiều người lo sợ những thông tin về các vấn đề sức khỏe tâm thần của cá nhân có thể bị lộ cho một bên thứ 3 và cá nhân sẽ bị lợi dụng về việc này. Yếu tố rào cản thứ ba là cha mẹ không biết liệu các liệu pháp hoặc can thiệp trên các ứng dụng có hợp pháp hay hiệu quả không (với 69.9% số khách thể đồng ý). Bên cạnh đó, cũng có nhiều các yếu tố rào cản khác ví dụ như không có đủ thông tin về ứng dụng, chưa từng sử dụng nên muốn quan sát thêm từ kinh nghiệm của người khác... Cũng có đến 43.1% khách thể cho rằng

do bản thân không thành thạo kỹ năng công nghệ lắm nên cảm thấy không quen thuộc với hình thức tư vấn qua ứng dụng này. Và dù không nhiều (chỉ chiếm 31.7% số khách thể đồng ý) nhưng cha mẹ cũng cho rằng yếu tố tài chính có thể là một rào cản đối với sự sẵn sàng sử dụng các ứng dụng. Họ cho rằng vì bảo hiểm không chi trả cho dịch vụ trực tuyến mà chỉ chi trả cho việc thăm khám trực tiếp có thể ảnh hưởng đến tính sẵn sàng sử dụng các dịch vụ ứng dụng trực tuyến cho các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Bảng 7. Những yếu tố ảnh hưởng đến sự sẵn sàng sử dụng các ứng dụng sức khỏe tâm thần

STT	Những yếu tố khiến anh chị không sẵn sàng sử dụng các ứng dụng sức khỏe tâm thần	Đồng ý	Không đồng ý
	Không biết ai đang tư vấn (chuyên gia hay trí tuệ nhân tạo)	74.0	26.0
	Vấn đề bảo mật thông tin cá nhân	72.4	27.6
	Không thể xác nhận liệu pháp can thiệp trên ứng dụng là hợp pháp và hiệu quả	69.9	30.1
	Không có đủ thông tin về ứng dụng để tin tưởng	68.3	31.7
	Không biết người nào đã sử dụng cách thức này và hiệu quả ra sao	66.7	33.3
	Tính hợp pháp của những ứng dụng trực tuyến này	56.9	43.1
	Chưa sử dụng nên muốn quan sát thêm từ trải nghiệm của người khác	46.3	53.7
	Không thành thạo kỹ năng công nghệ nên không quen với hình thức này	43.1	56.9
	Lo lắng việc thanh toán tiền trực tuyến phiền phức và có nhiều nguy cơ khác	41.5	58.5
	Đã nghe người khác nói những điều tiêu cực về các ứng dụng	34.1	65.9
	Bảo hiểm không chi trả cho dịch vụ trực tuyến mà chỉ chi trả cho việc thăm khám trực tiếp	31.7	68.3

5. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu tổng quan điểm luận của bài viết có thể thấy các ứng dụng hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên nền tảng internet đã được sử dụng ở nhiều nước trên thế giới và bước đầu đã chứng minh được những ưu điểm về tài chính, về khả năng tiếp cận dịch vụ cũng như hiệu quả hơn can thiệp truyền thống ở một số nhóm rối nhiễu. Xu hướng xu hướng sử dụng các ứng dụng phần mềm trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cộng đồng là một xu hướng đang phổ biến và Việt Nam cũng đang xây dựng phát triển các ứng dụng như vậy để phục vụ cộng đồng.

Còn kết quả nghiên cứu thực tiễn cho thấy mức độ hiểu biết của cha mẹ về các hình thức tư vấn trực tuyến còn hạn chế. Cha mẹ mới chỉ quen thuộc với các loại hình tư vấn qua truyền hình, báo chí hoặc qua điện thoại, ít quen thuộc với các loại hình tư vấn qua skype hay các ứng dụng. Không nhiều phụ huynh cảm thấy sẵn sàng sử dụng các ứng dụng ngay cả khi được bác sỹ, chuyên gia tư vấn tâm lý hay giáo viên, hiệu trưởng nhà trường giới thiệu.

Ngay cả sau khi được các trợ lý nghiên cứu giới thiệu và trải nghiệm chức năng của một số ứng dụng, phụ huynh cũng chưa hoàn toàn sẵn sàng để cho con cái sử dụng các ứng dụng. Các vấn đề nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến thể

diện của gia đình như hành vi tự gây hại, tự tử, nghiện ngập hoặc vi phạm pháp luật không được sẵn sàng chi sẻ. Tuy nhiên, cha mẹ cũng có xu hướng sẵn sàng nhiều hơn với các tính năng của ứng dụng khi tự động gửi thông tin đánh giá, thông tin khóa học hay kết nối cha mẹ, chuyên gia để hỗ trợ trẻ.

Cho dù cha mẹ cũng thể hiện sự sẵn sàng cho con sử dụng các ứng dụng nhưng cha mẹ cũng lo lắng về vấn đề bảo mật thông tin, tính hợp pháp và hiệu quả của ứng dụng hay nội dung tư vấn là của chuyên gia hay trí tuệ nhân tạo của ứng dụng. Một số phụ huynh ngại sử dụng vì thiếu năng lực công nghệ, lo lắng về việc chi trả trực tuyến có rủi ro hay không được bảo hiểm chấp nhận chi trả.

Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng đẩy mạnh công tác truyền thông cộng đồng về xu hướng sử dụng các ứng dụng công nghệ để đánh giá và chăm sóc sức khỏe tâm thần của cộng đồng là một xu hướng tất yếu của CMCN4.0. Việc xây dựng các ứng dụng cần lưu ý một số yếu tố rào cản theo quan điểm của các bậc phụ huynh để phục vụ tốt hơn nhu cầu xã hội. Đó là các yếu tố liên quan đến tính bảo mật của hệ thống, sử dụng tư vấn của chuyên gia thực, cung cấp đầy đủ thông tin khoa học cũng như bản quyền của các công cụ đánh giá, các liệu pháp được can thiệp hay các khóa học được giới thiệu. Xây dựng hệ thống thanh toán trực tuyến tiện lợi. Tích hợp các ứng dụng này vào trong công việc của các chuyên gia tâm lý, bác sỹ tâm thần để các chuyên gia có thể giới thiệu trực tiếp cho bệnh nhân. Trong tương lai xa, có thể suy nghĩ đến việc tích hợp trả phí bảo hiểm cho việc tham khám dựa trên các ứng dụng trực tuyến.

Hạn chế lớn nhất của nghiên cứu là nghiên cứu tiến hành khảo sát cắt ngang tại một thời điểm trên một cỡ mẫu nhỏ, sử dụng chủ yếu thống kê mô tả. Tuy nhiên, đây là nghiên cứu đầu tiên về đề tài này. Sử dụng khảo sát trước và sau khi trải nghiệm chức năng của các ứng dụng trên thực tế nên phản ánh khách quan về nhu cầu sử dụng ứng dụng sức khỏe tâm thần của cha mẹ cho con em mình. Nghiên cứu cần tiếp tục được tiến hành trên các nhóm mẫu khác rộng hơn, với thiết kế thực nghiệm chọn mẫu có

can thiệp để đánh giá về hiệu quả tác động khi sử dụng các ứng dụng SKTT trên trẻ.

Lời cảm ơn

Đề tài được thực hiện trong khuôn khổ đề tài Khoa học và Công nghệ cấp Đại học Quốc gia Hà Nội. Mã số QG.18.34.

Tài liệu tham khảo

- [1] Kathleen M. Palmer, Undergraduate College Students' Attitudes About Internet-based Mental Health Interventions, 2015.
- [2] K.R. Merikangas, J.P. He, M. Burstein, S.A. Swanson, S. Avenevoli, L. Cui, J. Swendsen, Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A), *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 49 (10) (2010) 980-989.
- [3] David D. Luxton, Russell A. McCann, E. Nigel, Bush, C. Matthew, Mishkind, M. Greg, Reger, *mHealth for Mental Health: Integrating Smartphone Technology in Behavioral Healthcare*, Professional Psychology: Research and Practice, 2011.
- [4] Bakker David, B Psych (Hons); Nikolaos Kazantzis, PhD; Debra Rickwood, BA (Hons), PhD; Nikki Rickard, BBS(Hons), PhD(Psych), *Mental Health Smartphone Apps: Review and Evidence-Based Recommendations for Future Developments*, JMIR MENTAL HEALTH, 2016.
- [5] Grist Rebecca, Joanna Porter, BSc (Hons); Paul Stallard, *Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review*, *Journal of medical internet research*, 19 (5) (2017) 176-196.
- [6] E. Gliddon, S. Lauder, L. Berk, V. Cosgrove, D. Grimm, S. Dodd, M. Berk, *Evaluating discussion board engagement in the MoodSwings online self-help program for bipolar disorder: protocol for an observational prospective cohort study*, *BMC psychiatry*. 15 (1) (2015) 243-268.
- [7] A. Barak, L. Hen, M. Boniel-Nissim, N. Shapira, *A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions*, *Journal of Technology in Human Services* 26 (2008)

- 109-160.
<https://doi.org/10.1080/15228830802094429>.
- [8] G. Andrews, P. Cuijpers, M.G. Craske, P. McEvoy, N. Titov, Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis, *PLoS ONE*. 5 (10) (2010) 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013196>.
- [9] M. Price, E.K. Yuen, E.M. Goetter, J.D. Herbert, E.M. Forman, R. Acierno, K.J. Ruggiero, mHealth: A mechanism to deliver more accessible, more effective mental health care, *Clinical Psychology&Psychotherapy*, 2014, pp. 427-436.
- [10] V. Harrison, J. Proudfoot, P.P. Wee, G. Parker, D.H. Pavlovic, V. Manicavasagar, Mobile mental health: review of the emerging field and proof of concept study, *Journal of mental health* 20 (6) (2011) 509-524.
- [11] D. Richards, T. Richardson, Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis, *Clin. Psychol. Rev.* 32 (2012) 329-342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.004>.
- [12] G. Andersson, N. Titov, Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders, *World Psychiatry* 13 (2014) 4-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20083>.