



Original Article

# Mental Health Literacy Among Residents in Hien Chung Commune, Quan Hoa District, Thanh Hoa Province in 2022

Mac Dang Tuan<sup>1</sup>, Le Thi Tinh<sup>1</sup>, Le Thi Kim Chi<sup>1</sup>,  
Tran Thi Thu Hien<sup>2</sup>, Nguyen Xuan Bach<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi University International Office, Km 9 Nguyen Trai, Thanh Xuan, Hanoi, Vietnam

Received 21 June 2023

Revised 13 July 2023; Accepted 10 September 2023

**Abstract:** Objective: Describe the current state of mental health literacy of the community in Hien Chung commune, Quan Hoa district, Thanh Hoa province in 2022. Subjects and methods: In this cross-sectional study, a convenience sampling method was used to survey 198 participants in the commune. The data collection tools were the demographics section and the Vietnamese version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS-VN). Results: The mean MHL total score of the sample was  $79.1 \pm 13.9$ . Of these, the percentages of people having moderate mental health literacy and people having low mental health literacy were 66.1% and 18.2%, respectively. A small number of people with high mental health literacy accounted for 15.7%. Conclusion: People's mental health literacy is mainly low-medium.

**Keywords:** Mental health literacy, mental health, MHLS, MHLS-VN.

\* Corresponding author.

E-mail address: [bachnx.ump@vnu.edu.vn](mailto:bachnx.ump@vnu.edu.vn)

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4531>

# Năng lực sức khỏe tâm thần của cộng đồng dân cư xã Hiền Chung, huyện Quan Hóa, tỉnh Thanh Hóa năm 2022

Mac Đăng Tuấn<sup>1</sup>, Lê Thị Tình<sup>1</sup>, Lê Thị Kim Chi<sup>1</sup>,  
Trần Thị Thu Hiền<sup>2</sup>, Nguyễn Xuân Bách<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Hà Nội, Km 9 Nguyễn Trãi, Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 21 tháng 6 năm 2023

Chỉnh sửa ngày 13 tháng 7 năm 2023; Chấp nhận đăng ngày 10 tháng 9 năm 2023

**Tóm tắt:** mục tiêu: mô tả thực trạng năng lực sức khỏe tâm thần (SKTT) của cộng đồng dân cư xã Hiền Chung, huyện Quan Hóa, tỉnh Thanh Hóa năm 2022. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng thang đo năng lực SKTT (Mental health literacy Scale- MHLS – O'Connor 2015) phiên bản Việt Nam (MHLS-VN) tiến hành khảo sát trên 198 người dân tại địa bàn xã. Kết quả: điểm trung bình năng lực SKTT của người dân là  $79,1 \pm 13,9$  điểm. Trong đó, 66,1% người dân có năng lực SKTT ở mức trung bình; 18,2% người dân có năng lực SKTT thấp và số ít người dân có năng lực SKTT cao chiếm 15,7%. Kết luận: năng lực SKTT của người dân chủ yếu ở mức thấp - trung bình.

**Từ khóa:** SKTT, năng lực SKTT, MHLS, MHLS-VN.

## 1. Mở đầu

Hiện nay, các vấn đề SKTT đang gia tăng trên toàn thế giới, có thể ảnh hưởng tới kết quả học tập hoặc công việc, các mối quan hệ với gia đình, bạn bè và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính trên toàn cầu cứ 8 người có 1 người đang sống chung với rối loạn tâm thần (RLTT), trong đó rối loạn lo âu và trầm cảm là phổ biến nhất [1].

Hầu hết những người bị RLTT không được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc hiệu quả. Nhiều người cũng bị kỳ thị, phân biệt đối xử và vi phạm nhân quyền [1]. Trong khi đó, sự hiểu biết không đầy đủ hoặc các nhận thức sai về SKTT có thể dẫn đến nhận diện sai biểu hiện, triệu chứng, làm tăng nặng bệnh, có những hành vi nguy hại cho

cá nhân, gia đình và xã hội. Do đó, trong các biện pháp dự phòng, nâng cao năng lực SKTT đang được chú trọng, nhằm giúp đối tượng có kiến thức về bệnh, có khả năng hành động phù hợp để phòng ngừa và phát hiện sớm [2].

Khái niệm “Năng lực SKTT” được đề cập lần đầu tiên vào năm 1997 trong các nghiên cứu về SKTT. Theo đó, năng lực SKTT được định nghĩa là “kiến thức và niềm tin của cá nhân về các RLTT để từ đó hỗ trợ cá nhân trong việc phát hiện, quản lý và phòng ngừa”. Khái niệm này nhấn mạnh đến vai trò của hiểu biết và niềm tin của cá nhân về các vấn đề SKTT trong việc phát hiện ra các vấn đề SKTT và biết cách dự phòng [3].

Đối với các xã huyện miền núi, trong đó có địa phương mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu là

\* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4531>

khu vực bị chia cắt bởi nhiều dãy núi và nhiều suối nhỏ, địa hình hiểm trở và gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế: nhân lực, thiết bị, danh mục thuốc, kỹ thuật ít,... [4]. Do đó, công tác chăm sóc SKTT ở nơi đây còn đang bị bỏ ngỏ, các đề tài nghiên cứu về vấn đề này còn hết sức khiêm tốn, cần thêm cơ sở dữ liệu để xây dựng các chương trình can thiệp, phòng ngừa, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân. Thông qua nghiên cứu này, chúng tôi muốn tìm hiểu và đánh giá năng lực SKTT của người dân xã Hiền Chung với mục tiêu “Mô tả thực trạng năng lực SKTT của cộng đồng dân cư xã Hiền Chung, huyện Quan Hóa, tỉnh Thanh Hóa năm 2022”.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả cư dân từ 18 tuổi tại xã Hiền Chung đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu: có hộ khẩu và hiện đang sinh sống tại địa phương; người không có hộ khẩu sinh sống tại địa phương từ 6 tháng trở lên. Loại trừ những cư dân không đồng ý tham gia nghiên cứu, những người đang ốm, bệnh, tật không có khả năng trả lời phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ, với độ chính xác tuyệt đối:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu;

Z: hệ số tin cậy, với độ tin cậy  $\alpha = 95\%$ , ta có:  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ ;

p: tỷ lệ nhận thức được vấn đề SKTT của người dân.

Theo nghiên cứu của Michael Schneider và cộng sự (2021) nghiên cứu trên 904 người dân tại Zurich về năng lực SKTT [5], kết quả cho thấy có 55,0% người dân có đủ năng lực SKTT. Do vậy chọn  $p = 0,55$ .

d: sai số ước lượng, chọn  $d = 0,07$ .

$$\text{Vậy: } n = \frac{(1,96)^2 \times 0,55(1-0,55)}{0,07^2} = 194$$

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 194 người. Trên thực tế, nghiên cứu đã thu thập được thông tin của 198 đối tượng đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu này sử dụng phương pháp thu thập số liệu khảo sát trực tuyến thông qua mẫu phiếu điện tử được thiết kế bằng Google form tự thiết kế. Khảo sát trực tuyến được thực hiện từ tháng 10/2022 đến hết tháng 12/2022.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Đặc điểm nhân khẩu học: bao gồm tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, gia đình có người điều trị vấn đề về SKTT, đã từng đi làm ở thành phố, mức độ hài lòng về cuộc sống.

Thang đo năng lực SKTT (Mental health literacy scale – MHLS) phiên bản Việt Nam (MHLS-VN) 31 câu gồm 4 thuộc tính: i) Khả năng nhận biết các RLTT (8 mục: câu 1-8); ii) Kiến thức về tự điều trị (3 mục: câu 9-11); iii) Kiến thức về nơi tìm kiếm thông tin liên quan đến SKTT (4 mục: câu 12-15); và iv) Thái độ về bệnh tâm thần (16 mục): thái độ tiêu cực (câu 16-24) và thái độ tích cực (câu 25-31) [6].

### 2.3. Tiêu chuẩn đánh giá

Để thống nhất mức độ điểm thang đo về thang 4 điểm, áp dụng công thức chuyển đổi điểm và được 4 mức độ điểm như sau: 1 điểm; 1,75 điểm; 2,25 điểm; 3,25 điểm và 4 điểm. Sau đó tính điểm trung bình và độ lệch chuẩn của thang đo và từ điểm trung bình này chúng tôi phân theo 3 cấp độ: thấp, trung bình, cao. Cách tính điểm để phân loại theo cấp độ được dựa vào đồ thị phân bố của các câu trả lời trong mẫu nghiên cứu theo công thức sau [7]:

Năng lực SKTT thấp: < điểm trung bình – 1 độ lệch chuẩn = 79,1-13,9 = 65,2 điểm (trong nghiên cứu này, chúng tôi tính được điểm trung bình là 79,2 và độ lệch chuẩn là 13,9).

Năng lực SKTT trung bình: Từ 65,2-93 điểm.

Năng lực SKTT cao: > điểm trung bình + 1 độ lệch chuẩn  $79,1+13,9 = 93$  điểm.

| Năng lực SKTT | Điểm    |
|---------------|---------|
| Thấp          | <65,2   |
| Trung bình    | 65,2-93 |
| Cao           | >93     |

2.4. Xử lý số liệu

Thông tin định lượng được làm sạch và mã hóa. Số liệu phân tích bằng phần mềm STATA 14. Phân tích sử dụng thống kê mô tả với các chỉ số: số lượng, tỉ lệ (%), điểm trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất (GTLN), giá trị nhỏ nhất (GTNN).

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm của đối tượng tượng nghiên cứu

Nghiên cứu có 198 người tham gia khảo sát có độ tuổi trung bình là  $39,0 \pm 11,2$ ; thấp nhất là

18 tuổi và lớn nhất là 69 tuổi, gồm 92 nam (46,5%) và 106 nữ (53,5%).

Phần lớn người dân đã kết hôn chiếm 78,3%, độc thân chiếm 18,2%, ly thân/ly hôn/góa là 3,5%. Về trình độ học vấn, tiểu học hoặc ít hơn chiếm 8,6%; Trung học cơ sở 32,8%; Trung học phổ thông 23,7%; Cao đẳng/trung cấp 9,1%; đại học/sau đại học 25,8%. Đa phần gia đình của người dân tham gia khảo sát không có người điều trị về SKTT (96%). 47,5% người dân đã từng đi làm ở thành phố. Mức độ hài lòng về cuộc sống >7 điểm là 67,2%.

3.2. Thực trạng năng lực sức khỏe tâm thần của cộng đồng dân cư xã Hiền Chung, huyện Quan Hóa, tỉnh Thanh Hóa năm 2022

Năng lực SKTT của người dân ở mức trung bình chiếm 66,1%; Năng lực SKTT ở mức thấp chiếm 18,2% và người dân có năng lực SKTT ở mức cao chỉ chiếm 15,7% (Bảng 1).

Bảng 1. Năng lực SKTT của người dân

| Năng lực SKTT  | Điểm    | Số lượng (n) | Tần số (%) |
|--|---------|--------------|------------|
| Thấp   | <65,2   | 36           | 18,2       |
| Trung bình   | 65,2-93 | 131          | 66,1       |
| Cao  | >93     | 31           | 15,7       |
| ĐTB±ĐLC (GTNN – GTLN)<br>Năng lực SKTT = $79,1 \pm 13,9$ (48,25-117) |         |              |            |

Bảng 2. Mức độ nhận thức của thuộc tính “Nhận biết các RLTT”

| Nhận biết các RLTT                                     | n,%                 |                 |           |             |                 |
|--|---------------------|-----------------|-----------|-------------|-----------------|
|  | Rất không chắc chắn | Không chắc chắn | Phân vân  | Có khả năng | Rất có khả năng |
| 1. Âm ảnh xã hội                                       | 1 (0,5)             | 55 (27,8)       | 24 (12,1) | 104 (52,5)  | 14 (7,1)        |
| 2. Rối loạn lo âu lan tỏa                              | 2 (1,0)             | 54 (27,3)       | 45 (22,7) | 80 (40,4)   | 17 (8,6)        |
| 3. Rối loạn trầm cảm nặng                              | 1 (0,5)             | 65 (32,8)       | 45 (22,7) | 70 (35,4)   | 17 (8,6)        |
| 4. Rối loạn nhân cách                                  | 3 (1,5)             | 46 (23,2)       | 32 (16,2) | 76 (38,4)   | 41 (20,7)       |
| 5. Loạn khí sắc  | 5 (2,5)             | 84 (42,4)       | 44 (22,2) | 57 (28,8)   | 8 (4,1)         |
| 6. Âm ảnh sợ khoảng trống                              | 2 (1,0)             | 44 (22,2)       | 27 (13,6) | 109 (55,1)  | 16 (8,1)        |
| 7. Rối loạn lưỡng cực                                  | 4 (2,0)             | 43 (21,7)       | 44 (22,2) | 75 (37,9)   | 32 (16,2)       |
| 8. Phụ thuộc thuốc/chất gây nghiện                     | 5 (2,5)             | 68 (34,3)       | 44 (22,2) | 63 (31,8)   | 18 (9,2)        |
| ĐTB±ĐLC<br>Khả năng nhận biết các RLTT= $21,3 \pm 4,5$ |                     |                 |           |             |                 |

Hơn 50% người dân được nhận diện ám ảnh sợ khoảng trống (55,1% có khả năng và 8,1% rất có khả năng), ám ảnh xã hội (52,5% có khả năng và 7,1% rất có khả năng), rối loạn nhân cách (38,4% có khả năng và 20,7% rất có khả năng), rối loạn lưỡng cực (37,9% có khả năng và 16,2% rất có khả năng). Tuy nhiên gần 50% người dân không nhận diện được loạn khí sắc (2,5% rất không chắc chắn và 42,4% không chắc chắn) (Bảng 2).

Hầu hết người dân nhận thấy cải thiện chất lượng giấc ngủ mang lại lợi ích (56% hữu ích và 27,3% rất hữu ích) trong việc kiểm soát cảm xúc. Có hơn 70% đồng ý rằng tránh tất cả các hoạt động gây lo lắng sẽ có lợi (61,6% hữu ích và 10,1% rất hữu ích) cho người khó kiểm soát cảm xúc. 52% biết rằng Liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) (42,9% hữu ích và 9,1% rất hữu ích) hiệu quả (Bảng 3).

Bảng 3. Mức độ nhận thức của thuộc tính “Kiến thức điều trị RLTT”

| Kiến thức điều trị RLTT                       | n, %              |               |            |             |
|---|-------------------|---------------|------------|-------------|
|   | Rất không hữu ích | Không hữu ích | Hữu ích    | Rất hữu ích |
| 9. Cải thiện chất lượng giấc ngủ              | 2 (1,0)           | 31 (15,7)     | 111 (56,0) | 54 (27,3)   |
| 10. Tránh hoạt động gây lo lắng               | 5 (2,5)           | 51 (25,8)     | 122 (61,6) | 20 (10,1)   |
| 11. Liệu pháp hành vi nhận thức (CBT)         | 1 (0,5)           | 94 (47,5)     | 85 (42,9)  | 18 (9,1)    |
| ĐTB±ĐLC<br>Kiến thức điều trị RLTT= 7,9 ± 1,1 |                   |               |            |             |

Bảng 4. Mức độ nhận thức của thuộc tính “Kiến thức tìm kiếm thông tin về các RLTT

| Kiến thức tìm kiếm thông tin về các RLTT                            | n, %             |              |           |           |            |
|---|------------------|--------------|-----------|-----------|------------|
|   | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Phân vân  | Đồng ý    | Rất đồng ý |
| 12. Biết nguồn tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần (BTT)            | 7 (3,5)          | 39 (19,7)    | 56 (28,3) | 89 (45)   | 7 (3,5)    |
| 13. Sử dụng máy tính/điện thoại tìm kiếm thông tin BTT              | 16 (8,1)         | 33 (16,7)    | 43 (21,7) | 69 (34,8) | 37 (18,7)  |
| 14. Tham dự các buổi gặp mặt trực tiếp để tìm kiếm thông tin về BTT | 3 (1,5)          | 29 (14,6)    | 64 (32,3) | 78 (39,4) | 24 (12,1)  |
| 15. Tự tin tiếp cận nhiều nguồn thông tin khác nhau về BTT          | 2 (1,0)          | 39 (19,7)    | 57 (28,8) | 67 (33,8) | 33 (16,7)  |
| ĐTB±ĐLC<br>Kiến thức tìm kiếm thông tin về các RLTT= 10,9 ± 2,8     |                  |              |           |           |            |

Hơn 50% người dân đồng ý tham dự các buổi gặp mặt trực tiếp để tìm kiếm thông tin về BTT (39,4% đồng ý và 12,1% rất đồng ý), tiếp cận nhiều nguồn thông tin khác nhau về BTT và sử dụng điện thoại/máy tính tìm kiếm thông tin BTT. Ít hơn 50% người dân biết nguồn tìm kiếm thông tin về BTT (Bảng 4).

Chỉ 5% người dân đồng tình BTT do chuyên gia SKTT điều trị không hiệu quả (4% đồng ý và

1% rất đồng ý). 41,1% người dân đồng ý rằng người bị BTT thường nguy hiểm (36,9% đồng ý và 5% rất đồng ý). Hơn 40% không đồng ý rằng không nói ra nếu bản thân mình có BTT, gặp gỡ chuyên gia SKTT là không đủ mạnh mẽ và không tìm sự giúp đỡ nếu mình có BTT. 51% người dân không đồng ý tránh xa người có BTT (17,7% rất không đồng ý và 33,3% không đồng ý) (Bảng 5).

Bảng 5. Mức độ nhận thức của thuộc tính “Thái độ tiêu cực về SKTT”

| Thái độ tiêu cực về SKTT                                 | n, %             |              |           |           |            |
|--|------------------|--------------|-----------|-----------|------------|
|  | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Phân vân  | Đồng ý    | Rất đồng ý |
| 16. BTT có thể khỏi nếu muốn                             | 8 (4,0)          | 58 (29,3)    | 90 (45,5) | 40 (20,2) | 2 (1,0)    |
| 17. BTT là dấu hiệu yếu đuối                             | 26 (13,1)        | 51 (25,8)    | 74 (37,4) | 45 (22,7) | 2 (1,0)    |
| 18. BTT không phải bệnh y khoa                           | 18 (9,1)         | 50 (25,2)    | 91 (46)   | 37 (18,7) | 2 (1,0)    |
| 19. Người bị BTT thường nguy hiểm                        | 9 (4,5)          | 31 (15,7)    | 75 (37,9) | 73 (36,9) | 10 (5,0)   |
| 20. Tránh xa người có BTT                                | 35 (17,7)        | 66 (33,3)    | 40 (20,2) | 56 (28,3) | 1 (0,5)    |
| 21. Không nói ra nếu mình có BTT                         | 52 (26,3)        | 42 (21,2)    | 81 (40,9) | 20 (10,1) | 3 (1,5)    |
| 22. Gặp gỡ chuyên gia SKTT nghĩa là bạn không đủ mạnh mẽ | 36 (18,2)        | 54 (27,3)    | 63 (31,8) | 32 (16,1) | 13 (6,6)   |
| 23. Không tìm sự giúp đỡ nếu mình có BTT                 | 44 (22,2)        | 46 (23,2)    | 73 (36,9) | 17 (8,6)  | 18 (9,1)   |
| 24. Điều trị BTT bởi chuyên gia SKTT không hiệu quả      | 54 (27,3)        | 73 (36,9)    | 61 (30,8) | 8 (4,0)   | 2 (1,0)    |
| ĐTB±ĐLC<br>Thái độ tiêu cực về SKTT= 23,9 ± 4,5          |                  |              |           |           |            |

Bảng 6. Mức độ nhận thức của thuộc tính “Thái độ tích cực về SKTT”

| Thái độ tích cực về SKTT                        | n, %                 |                   |           |             |                |
|---|----------------------|-------------------|-----------|-------------|----------------|
|   | Chắc chắn không muốn | Có thể không muốn | Phân vân  | Có thể muốn | Chắc chắn muốn |
| 25. Chuyển đến cạnh nhà một người mắc BTT       | 13 (6,6)             | 84 (42,4)         | 59 (29,8) | 37 (18,7)   | 5 (2,5)        |
| 26. Dành thời gian giao lưu với người BTT       | 20 (10,1)            | 52 (26,2)         | 41 (20,7) | 76 (38,5)   | 9 (4,5)        |
| 27. Kết bạn với người có BTT                    | 28 (14,1)            | 44 (22,2)         | 38 (19,2) | 78 (39,4)   | 10 (5,1)       |
| 28. Hợp tác trong công việc với người có BTT    | 39 (19,7)            | 77 (38,9)         | 28 (14,1) | 44 (22,2)   | 10 (5,1)       |
| 29. Đề người thân kết hôn với người có BTT      | 68 (34,4)            | 58 (29,3)         | 45 (22,7) | 22 (11,1)   | 5 (2,5)        |
| 30. Bỏ phiếu bầu cử cho người có BTT            | 46 (23,2)            | 68 (34,4)         | 40 (20,2) | 29 (14,6)   | 15 (7,6)       |
| 31. Tuyển dụng người có BTT                     | 59 (29,8)            | 69 (34,8)         | 32 (16,2) | 28 (14,1)   | 10 (5,1)       |
| ĐTB±ĐLC<br>Thái độ tích cực về SKTT= 15,0 ± 4,8 |                      |                   |           |             |                |

Phần lớn người dân không muốn để người thân trong gia đình kết hôn với người có BTT (34,3% chắc chắn không muốn và 29,3% có thể không muốn) và tuyển dụng người có BTT (29,8% chắc chắn không muốn và 34,8% có thể không muốn), hợp tác trong công việc với người có BTT (19,7% chắc chắn không muốn và 38,9% có thể không muốn). Chỉ 21,2% người sẵn sàng chuyển nhà đến cạnh nhà một người có BTT

(18,7% có thể muốn và 2,5% chắc chắn muốn) (Bảng 6).

#### 4. Bàn luận

Kết quả điểm trung bình của thang đo MHLS-VN là 79,1±13,9. Trong đó, người dân có năng lực SKTT trung bình chiếm 66,1%, người

có năng lực SKTT thấp chiếm 18,2% và 15,7% người có năng lực SKTT cao, chủ yếu người dân có năng lực SKTT ở mức thấp-trung bình.

Về khía cạnh: khả năng nhận biết các RLTT

Tỷ lệ người dân nhận diện được ám ảnh sợ khoảng trống 63,2%, ám ảnh xã hội 59,6%, rối loạn nhân cách 59,1%, rối loạn lưỡng cực 54,1%. Gần 50% người nhận diện được rối loạn lo âu lan tỏa (49%), rối loạn trầm cảm nặng (44%), phụ thuộc thuốc/chất gây nghiện. Chỉ 32,9% nhận diện được loạn khí sắc. Trong nghiên cứu của Jingyi Wang (2013), chỉ có 35% người nhận diện được trầm cảm, rối loạn lo âu là 21% [8]. Trong nghiên cứu của Debbie Huang (2019) khả năng nhận diện trầm cảm là 36,7% [9]. Nhìn chung, khả năng nhận biết các RLTT của người dân chỉ ở mức trung bình. Khả năng nhận biết loạn khí sắc là thấp nhất do ít được các phương tiện truyền thông nhắc tới và tên của rối loạn này không gần gũi với người dân.

Khía cạnh: kiến thức về tự điều trị

Phần lớn người dân đều đồng ý cải thiện chất lượng giấc ngủ (83,3%) sẽ có lợi trong điều trị các RLTT. Hầu hết người dân đồng ý việc tránh tất cả các hoạt động hoặc tình huống khiến người đó lo lắng đem lại lợi ích trong việc kiểm soát cảm xúc (71,7%). Có 52% chắc chắn liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) mang lại hiệu quả trong điều trị SKTT. Liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) là khái niệm mới và ít phổ biến nên tỷ lệ người dân đồng ý về hiệu quả điều trị chưa cao.

Kết quả gần tương tự với nghiên cứu tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, cho thấy đa số bệnh nhân đều đồng ý cải thiện chất lượng giấc ngủ sẽ có lợi cho người gặp khó khăn trong kiểm soát giấc ngủ (95,3%), hầu hết bệnh nhân chắc chắn rằng liệu pháp nhận thức hành vi mang lại hiệu quả trong trị liệu SKTT (93,7%) [10].

Khía cạnh: kiến thức tìm kiếm thông tin liên quan đến SKTT

Có đến 48,5% người dân biết nguồn tìm kiếm thông tin về BTT. Hơn một nửa số người được hỏi tự tin sử dụng máy tính/điện thoại để tìm kiếm thông tin về BTT (53,5%), tham dự các buổi gặp mặt trực tiếp để tìm kiếm thông tin về BTT (51,5%) và tự tin tiếp cận nhiều nguồn

thông tin khác nhau về BTT (50,5%). Kết quả cho thấy khả năng tìm kiếm, tiếp cận nguồn thông tin và sử dụng máy tính/điện thoại để tìm kiếm thông tin liên quan đến SKTT ở người dân chưa cao. Bên cạnh đó, khảo sát về năng lực SKTT của sinh viên Đại học ở Việt Nam và Campuchia cho thấy khoảng một nửa số sinh viên tự tin về việc tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần, 45% sinh viên biết nguồn tìm kiếm thông tin về BTT, mức độ tự tin khi sử dụng máy tính/điện thoại để tìm kiếm thông tin về BTT là 61,4% cao hơn so với khi tham dự các buổi gặp mặt trực tiếp là 54,5% và 61% sinh viên tự tin rằng họ có thể tiếp cận các nguồn thông tin về SKTT [11].

Khía cạnh: thái độ về SKTT

Hơn một nửa người dân không đồng ý rằng việc điều trị BTT bởi chuyên gia SKTT là không hiệu quả (64,2%) và tránh xa người có BTT (51%). Chỉ 13,6% người dân sẵn sàng để người thân kết hôn với người có BTT. Hơn 50% không sẵn sàng hợp tác trong công việc với người có BTT, bỏ phiếu bầu cử cho người có BTT và tuyển dụng người có BTT. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kamimura trên đối tượng sinh viên trong đó có sinh viên Việt Nam (còn rất nhiều sự kỳ thị gắn liền với BTT chiếm 64,8%), cho thấy đây là quan điểm của người Việt Nam thể hiện sự kỳ thị đối với những người mắc BTT, và những người mắc BTT này ít có khả năng tìm kiếm sự trợ giúp cho vấn đề sức khỏe của mình [12]. Trong nghiên cứu của Zhang Y về thái độ của nhà tuyển dụng với những người lao động có vấn đề về SKTT cho thấy mặc dù có rất nhiều chương trình hỗ trợ việc làm ở Singapore nhưng rất ít chương trình hỗ trợ việc làm thuê những người mắc các vấn đề về SKTT [13].

## 5. Kết luận

Qua nghiên cứu về năng lực SKTT của người dân tại xã Hiền Chung, huyện Quan Hóa, tỉnh Thanh Hóa năm 2022 cho thấy: nhìn chung kết quả năng lực SKTT của người dân chưa cao (mức thấp chiếm 18,2%; trung bình chiếm

66,1%; cao chiếm 15,7%). Điều này có mối liên hệ mật thiết với các biến về nhân khẩu học như tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, mức độ hài lòng về cuộc sống...

### Tài liệu tham khảo

- [1] World Health Organization, Mental Disorders, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>, 2022 (accessed on: June 7<sup>th</sup>, 2023).
- [2] S. Saxena, World Health Organization, Prevention and Promotion in Mental Health, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, France, 2022, pp. 4-11.
- [3] A. F. Jorm, Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders, Mental Health Literacy, Br J Psychiatry, Vol. 177, 2000, pp. 396-401, <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>.
- [4] Website of Hien Chung Commune, Quan Hoa District, Website of Hien Chung Commune, Quan Hoa District, <http://hienchung.quanhhoa.thanhhoa.gov.vn/web/trang-chu/tong-quan/gioi-thieu> (accessed on: June 7<sup>th</sup>, 2023).
- [5] M. Schneider et al., Mental Health Literacy in Zurich: A First Measurement Attempt Using the General HLS-EU-Q47, Front Public Health, Vol. 9, No. 723900, 2021, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.723900>.
- [6] D. H. Minh et al., Mental Health Literacy and Intervention Program Adaptation in the Internationalization of School Psychology for Vietnam, Psychol Sch, Vol. 55, No. 8, 2018, pp. 941-954, <https://doi.org/10.1002/pits.22156>.
- [7] D. T. T. Trang, Correlation between Mental Health Awareness and Mental Health Help-Seeking Behavior among High School Students, Published Online 2017, [http://repository.vnu.edu.vn/handle/VNU\\_123/60277](http://repository.vnu.edu.vn/handle/VNU_123/60277) (accessed on: June 7<sup>th</sup>, 2023) (in Vietnamese).
- [8] J. Wang et al., Mental Health Literacy among Residents in Shanghai, Shanghai Arch Psychiatry, Vol. 25, No. 4, 2013, pp. 224-235, <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.004>.
- [9] D. Huang et al., Understanding the Public's Profile of Mental Health Literacy in China: A Nationwide Study, BMC Psychiatry, Vol. 19, 2019, pp. 20, <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1980-8>.
- [10] D. T. Ha et al., Mental Health Literacy of Cancer Patients in Ho Chi Minh Oncology Hospital in 2020, Journal of Oncology Vietnam, Vol. 2, No. 5, 2020, pp. 494-500.
- [11] A. Dessauvagie et al., Mental Health Literacy of University Students in Vietnam and Cambodia, International Journal of Mental Health Promotion, Vol. 24, No. 3, 2022, pp. 439-456, <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2022.018030>.
- [12] A. Kamimura et al., Perceptions of Mental Health and Mental Health Services among College Students in Vietnam and the United States, Asian Journal of Psychiatry, Vol. 37, 2018, pp. 15-19, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.07.012>.
- [13] Y. Zhang et al., Employers' Attitudes Towards Employing People with Mental Health Conditions, Ann Acad Med Singap, Vol. 51, No. 9, 2022, pp. 578-579, <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2022148>.