

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Can thiệp sức khỏe tâm thần cho học sinh 4 trường trung học phổ thông tại Hà Nội: Kết quả đánh giá quá trình

Nguyễn Thị Nga<sup>1\*</sup>, Trần Đức Thạch<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá quá trình triển khai can thiệp sức khỏe tâm thần với học sinh (HS) lớp 10 tại 4 trường trung học phổ thông của Hà Nội năm 2020.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu kết hợp phương pháp định tính và định lượng (cắt ngang) thông qua phát vấn 525 (HS) và 5 cuộc TLN và 4 PVS (HS, giáo viên, nghiên cứu viên, đại diện lãnh đạo 2 trường). Số liệu định lượng được nhập liệu, làm sạch trên Excel, Epidata và phân tích mô tả thông qua Stata 16. Thông tin định tính được ghi chép, ghi âm, gỡ băng và phân tích theo nội dung.

**Kết quả:** Có 6 trên tổng 7 hoạt động được thực hiện đúng tiến độ. Chương trình đã có điều chỉnh và bổ sung hoạt động phù hợp do ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19 và theo phản hồi nhằm đảm bảo tiến độ. Tỷ lệ bao phủ của các hoạt động tới HS từ 87,6% - 98,5%; ở HS nữ cao hơn so với HS nam; ở HS ở ngoại thành cao hơn so với HS nội thành. Có khoảng từ 66,1% đến 78,5% HS thấy hài lòng với các hoạt động.

**Kết luận:** Phần lớn các hoạt động được thực hiện đúng tiến độ, có tỷ lệ bao phủ khá cao và HS hài lòng với các hoạt động can thiệp. Các can thiệp cần nhắc thiết lập hệ thống liên lạc, theo dõi, giám sát theo các tầng quy mô để đảm bảo các hoạt động đúng tiến độ và phù hợp và cải thiện sự hài lòng của HS.

**Từ khoá:** Đánh giá quá trình, can thiệp sức khỏe tâm thần, vị thành niên, Trung học phổ thông.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho thấy sức khỏe tâm thần (SKTT) của vị thành niên (VTN) là vấn đề y tế công cộng toàn cầu, chiếm 16% gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở nhóm này. Trên thế giới, năm 2020 tỷ lệ VTN mắc các vấn đề SKTT chiếm khoảng 15-31% (1), trong khi đó, năm 2022 ở Việt Nam, tỷ lệ được công bố trong điều tra SKTT VTN chiếm 21,7% (2). Do vậy, ưu tiên hàng đầu được đặt ra là các chương trình can thiệp phòng ngừa và nâng cao SKTT với các tiếp cận đa dạng ở gia đình, trường học (3).

Tại Việt Nam, một số chương trình can thiệp SKTT tại trường học đã được triển khai và

đánh giá kết quả can thiệp (4, 5). Tuy nhiên, quá trình can thiệp được thực hiện ra sao vẫn còn là khoảng trống nghiên cứu hiện nay. Gần đây nhất, đề tài can thiệp dự phòng và nâng cao SKTT cho VTN được Trường Đại học Y tế công cộng thực hiện tại một số trường học tại Hà Nội (được hiệu chỉnh với tên là Happy House-HH) theo mô hình RAP (Resourceful Adolescent Program-RAP) từ năm 2019 - 2024, trong đó can thiệp cho HS được thực hiện từ tháng 10-11 năm 2020 (6). Các công bố ban đầu của chương trình cho thấy sự tự chủ, sự khỏe mạnh về tâm lý của HS được nâng cao (7, 8). Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá quá trình triển khai can thiệp sức khỏe



**Địa chỉ liên hệ:** Nguyễn Thị Nga

Email: [ntn5@huph.edu.vn](mailto:ntn5@huph.edu.vn)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Đại học Monash, Úc

Ngày nhận bài: 03/5/2024

Ngày phản biện: 15/6/2024

Ngày đăng bài: 24/6/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0803SKPT24-030>

tâm thần với học sinh lớp 10 tại 4 trường trung học phổ thông của Hà Nội năm 2020.

Đánh giá quá trình được hiểu là thu thập các thông tin về tiến độ thực hiện, độ bao phủ, sự hài lòng và chất lượng các sản phẩm, hoạt động can thiệp (9, 10). Các thông tin này rất quan trọng trong cải thiện, điều chỉnh can thiệp kịp thời ngay trong giai đoạn triển khai, giải thích được kết quả chương trình can thiệp và cũng là bài học kinh nghiệm cho các nghiên cứu tương tự trong tương lai.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng (thiết kế cắt ngang)

**Địa điểm và thời gian:** Tại 4 trường THPT thực hiện can thiệp tại Hà Nội. Thu thập số liệu từ tháng 10-11 năm 2020.

### Đối tượng nghiên cứu

**Nghiên cứu định lượng:** Học sinh lớp 10 tham gia can thiệp Happy House (toàn bộ 12 lớp can thiệp). Nguồn số liệu từ báo cáo, bảng theo dõi.

**Nghiên cứu định tính:** Học sinh, Giáo viên THPT, đại diện lãnh đạo trường và nghiên cứu viên tham gia thực hiện can thiệp Happy House. Nguồn thông tin: Bản tổng hợp trao đổi từ người thực hiện can thiệp.

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

**Nghiên cứu định lượng:** Sử dụng công thức cỡ mẫu 1 tỷ lệ cho nghiên cứu cắt ngang:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)^2}{d^2} \times DE$$

Trong đó P= 0,7 là tỷ lệ bao phủ (11)- tỷ lệ để có cỡ mẫu tối đa trong cả 3 biến phụ thuộc; d=0,06 là khoảng sai lệch chấp nhận; hệ số hiệu chỉnh thiết kế DE=2. Cỡ mẫu n=448 và dự phòng tỷ lệ 10% từ chối tham gia nghiên cứu. Tổng cỡ mẫu

tối thiểu cần = 470 HS. Cỡ mẫu thực tế là 531 HS. **Phương pháp chọn mẫu:** chọn toàn bộ HS tham gia can thiệp của đề tài gốc (12).

**Nghiên cứu định tính:** 02 TLN (18 HS) và 2 PVS HS; 02 TLN (11 giáo viên) và 1 Bản tổng hợp thảo luận giữa điều phối can thiệp và người hướng dẫn; 01 TLN (6 nghiên cứu viên); và 2 PVS đại diện BGH trường THPT. Tổng: 5 cuộc TLN (35 người) và 4 cuộc PVS. **Phương pháp chọn mẫu:** chọn chủ đích, đảm bảo đa dạng tối đa các đối tượng liên quan tới quá trình triển khai các hoạt động can thiệp (về giới tính, về chuyên môn, nhiệm vụ).

### Biến số và chủ đề nghiên cứu

**Biến số nghiên cứu:** tiến độ thực hiện so với kế hoạch ban đầu, độ bao phủ của các hoạt động dành cho HS (tỷ lệ đối tượng tham gia/tiếp nhận các hoạt động/sản phẩm), sự hài lòng của HS với các hoạt động can thiệp. **Chủ đề nghiên cứu:** khó khăn, giải pháp khắc phục; nội dung hài lòng, yêu thích, góp ý về các hoạt động can thiệp và người hướng dẫn.

### Phương pháp thu thập, xử lý và phân tích số liệu

**Nghiên cứu định lượng:** tiến độ thực hiện được thu thập trong quá trình can thiệp (báo cáo, bảng theo dõi), độ bao phủ và sự hài lòng của HS về các hoạt động can thiệp được thu thập sau can thiệp 2 tuần. Sự hài lòng của HS được đo lường thông qua 4 câu hỏi (3 mức độ từ Không hài lòng - Hài lòng). Các biến số được nhập liệu bằng Excel, Epidata; phân tích mô tả bằng phần mềm Stata16.

**Nghiên cứu định tính:** Liên hệ, thực hiện PVS/TLN tại nơi thuận tiện cho đối tượng, có ghi âm sau khi đối tượng đồng ý. Sử dụng thông tin từ các thảo luận trong quá trình can thiệp của nhóm hướng dẫn và câu hỏi mở trong bộ phát vấn với HS tại buổi cuối can thiệp. Dữ liệu được ghi chép, ghi âm, tổng hợp, gỡ băng, mã hóa và phân tích theo nội dung.

### Giới thiệu về hoạt động can thiệp

Chương trình can thiệp HAPPY HOUSE dành cho HS bao gồm: gửi tin nhắn chữ/hình ảnh cho HS, vận hành đường dây nóng hỗ trợ SKTT và các buổi sinh hoạt tại lớp. Buổi sinh hoạt trên lớp diễn ra trong 6 tuần (1 buổi mỗi tuần) từ tháng 10 –11 năm 2020. Mỗi buổi sinh hoạt kéo dài trong 90 phút (thực hiện bởi 2 người hướng dẫn bao gồm 1 nghiên cứu viên và 1 giáo viên tại trường THPT) (Mô tả chi tiết được trình bày trong công bố của Nguyễn Thu Hà năm 2022 (13)). Ngoài ra, hoạt động cho giáo viên, lãnh đạo BGH trường gồm tập huấn, vận động tham gia ủng hộ, treo dán poster; hoạt động cho cha mẹ gồm gửi tờ thông tin phát tay về SKTT.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y tế công cộng (số 488/2019/YTCC-HD3 ngày 15 tháng 11 năm 2019).

## KẾT QUẢ

Đã có 531 HS tham gia can thiệp Happy House và đồng thời tham gia đánh giá quá trình, có 6 HS được loại khỏi mẫu phân tích do trả lời thiếu nhiều thông tin về đánh giá quá trình. Do vậy, có 525 phiếu trả lời của HS được đưa vào phân tích.

### Tiến độ thực hiện chương trình can thiệp

Kết quả đánh giá tiến độ bao gồm: 1) Tiến độ thực hiện và những vấn đề phát sinh, 2) Khó khăn trong triển khai các hoạt động. Bảng 1 cho thấy: phần lớn các hoạt động được thực hiện đúng theo kế hoạch (6/7 hoạt động), 1 hoạt động không thực hiện được và chuyển sang kế hoạch lần thứ 2 và có 3 hoạt động phát sinh so với kế hoạch. Có 63 trên 72 buổi sinh hoạt (của tổng 12 lớp can thiệp) của HH tại lớp thực hiện đúng tiến độ so với kế hoạch (chiếm 87,5%).

**Bảng 1. Tiến độ thực hiện các hoạt động so với kế hoạch ban đầu**

TT	Hoạt động	Thời gian	Tiến độ	Nguyên nhân	Giải pháp
<b>Dành cho học sinh</b>					
1	Buổi sinh hoạt Happy House	Lần 1: Tháng 2-4/2020	Không thực hiện được	Do đại dịch COVID-19	Hoãn toàn bộ can thiệp
		Lần 2: Tháng 10-11/2020	Đúng kế hoạch: 61/72 buổi Chậm 9/72 buổi	Do lịch thi, ngoại khóa	Tổ chức bù vào tuần sau; hoặc đổi ngày
2	Gửi tin nhắn hình ảnh, chữ viết qua zalo/FB lớp	Tháng 10-11/2020	Đúng kế hoạch 100%		
3	Tư vấn khi HS liên lạc qua đường dây nóng (chuyên gia, 24/24, miễn phí)	Tháng 10-11/2020	Đúng kế hoạch 100%		
4	Gửi tin nhắn video qua nhóm zalo/FB của cả lớp		Phát sinh mới Từ 20/3/2021 đến 22/5/2021	Do học sinh phản hồi; Do đại dịch COVID-19	Xây dựng, hoàn thiện video
<b>Dành cho giáo viên, lãnh đạo trường THPT</b>					
5	Vận động sự ủng hộ của lãnh đạo Trường THPT	Từ 3-7/2/2020	Đúng kế hoạch 100%		

6	Tập huấn cho người hướng dẫn	Lần 1: 15-16/2/2020	Đúng kế hoạch 100%		
7	Tập huấn cho người hướng dẫn (nhắc lại)		Phát sinh mới Lần 2: 5-12/10/2020	Hoãn can thiệp do đại dịch COVID-19	Thực hiện tại từng trường
8	Treo dán poster dành cho giáo viên	Từ 5/10-12/10/2020	Đúng kế hoạch 100%		
<b>Dành cho cha mẹ</b>					
9	Gửi tờ thông tin (phát tay)	Từ 5/10-12/10/2020	Đúng kế hoạch 100%		
10	Gửi tờ thông tin qua nhóm zalo dành cho cha mẹ		Phát sinh mới; Từ 12/10-26/10/2020	Phản hồi từ Học sinh và GV	Tiến hành bổ sung

Dữ liệu định tính đã giải thích nguyên nhân chậm tiến độ hoặc phát sinh hoạt động là do ảnh hưởng đại dịch COVID-19 và những điều chỉnh theo phản hồi từ học sinh để phù hợp với đối tượng hơn. Các điều chỉnh về hình thức và phương thức tiếp cận bao gồm bổ sung hoạt động gửi tờ thông tin (bản điện tử) tới cha mẹ qua zalo và gửi tin nhắn video tới HS:

*“trên nhóm zalo có thể quay một cái video nói hoặc làm những trò gì đó nó vui vẻ, thêm yếu tố hài hước ngay ở trên video thì sẽ thu hút hơn, bọn em có thể nghe mọi lúc mọi nơi.”* (TLN\_HS\_1).

Thông qua hoạt động liên lạc, theo dõi, giám sát liên tục (qua nhóm zalo), các vấn đề được phát hiện kịp thời, thảo luận và khắc phục nhanh chóng trong khuôn khổ nguồn lực của đề tài. Các nhóm theo dõi, giám sát được thành lập và vận hành theo các tầng quy mô: toàn bộ can thiệp (1 nhóm), từng trường (4 nhóm), lớp học (12 nhóm), trong đó thành viên bao gồm người hướng dẫn, nghiên cứu viên và điều phối can thiệp HH tại Việt Nam. Riêng quy mô lớp học, có sự tham gia của người hướng dẫn và toàn bộ HS lớp can thiệp. Kết quả thu thập dữ liệu định tính cho thấy vai trò và ý nghĩa của các nhóm này trong

quá trình triển khai: phân công nhiệm vụ phù hợp giữa 2 người hướng dẫn giúp giải quyết, phản hồi vướng mắc kịp thời, đặc biệt chia sẻ kinh nghiệm đã giúp quá trình triển khai thuận lợi hơn:

*“nhờ có kinh nghiệm các nhóm đi trước nên hôm nay có hợp tác vui vẻ của các cháu HS, sự nhiệt tình thân thiện của các chị (người hướng dẫn). Kết quả là đi hết bài (hoàn thành hết nội dung của buổi sinh hoạt).”* (Tổng hợp từ trao đổi của nhóm những người hướng dẫn

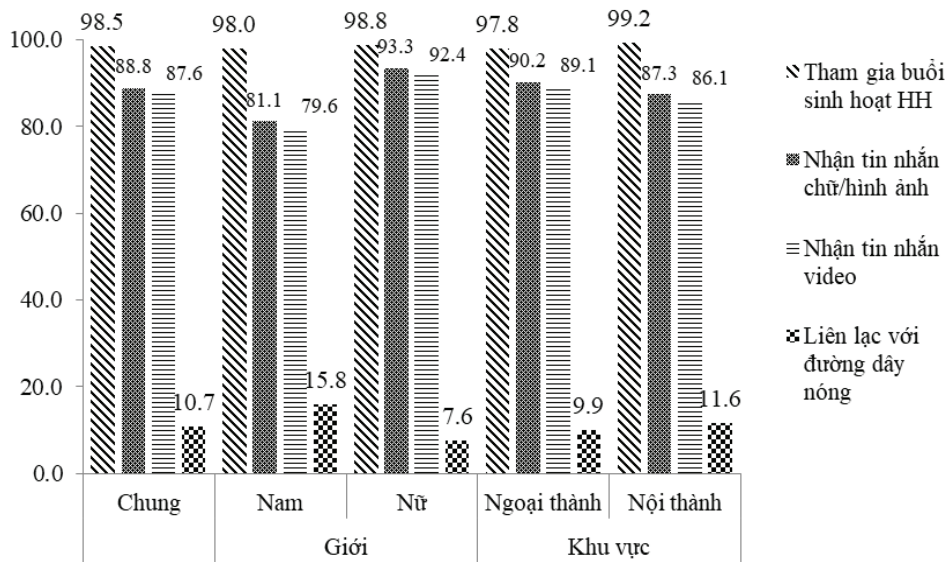
Một số khó khăn nảy sinh trong quá trình triển khai như: người hướng dẫn cần ghi nhớ đặc điểm HS, thiếu thời gian, tổ chức không gian cho buổi can thiệp. Ngay lập tức, các nhóm liên lạc, hỗ trợ của can thiệp đã thảo luận các giải pháp khắc phục như: dùng giấy dán viết tên HS và dán lên áo, sử dụng sổ ghi chép; phát tài liệu can thiệp cho HS theo nhóm, nhắc HS chuẩn bị sẵn bút để tiết kiệm thời gian; phân công giáo viên trường học tổ chức kê bàn ghế trước buổi can thiệp tại lớp).

### **Độ bao phủ của các hoạt động can thiệp dành cho HS**

Biểu đồ 1 cho thấy, có 3/4 hoạt động can thiệp có độ bao phủ tới HS khá cao (từ 80% trở lên), trong đó buổi sinh hoạt HH tại lớp có tỷ

lệ cao nhất (98,5%), sau đó là nhận tin nhắn (chữ/hình ảnh hoặc video) của HS. Thực tế, độ bao phủ của các hoạt động được quan tâm ngay từ đầu thông qua hệ thống liên lạc, theo dõi, giám sát và được cải thiện dần trong quá trình thực hiện như thay đổi khung giờ gửi tin nhắn, rà soát danh sách HS trong nhóm zalo/

FB lớp, căn chỉnh giờ kết thúc buổi sinh hoạt tại lớp không ảnh hưởng tới hoạt động ngoại khóa của HS. Mặc dù đã nỗ lực cải thiện, vẫn còn một số nguyên nhân khách quan như HS chưa có điện thoại riêng, bố mẹ hạn chế HS sử dụng điện thoại dẫn tới tỷ lệ bao phủ còn thấp ở hoạt động gửi tin nhắn cho HS.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ bao phủ các hoạt động can thiệp tới HS**

Về phân bố, độ bao phủ các hoạt động can thiệp cao hơn ở HS nữ và HS khu vực ngoại thành. Chia sẻ từ HS, người hướng dẫn cho biết nguyên nhân có thể do sự khác biệt về mức độ quan tâm, đặc điểm tâm lý theo giới, và khu vực ngoại thành ít có các can thiệp tương tự như Happy House:

*“các bạn ngoại thành được tiếp cận với những buổi sinh hoạt HH như của mình chắc chắn là ít hơn rất nhiều (so với HS thành phố) - nên các bạn luôn giữ được sự tò mò tìm hiểu cái mới, trải nghiệm cái mới.”(TLN\_NCV).*

Số điện thoại đường dây nóng là kênh được xây dựng để HS khi có vấn đề cần hỗ trợ sẽ liên lạc. Trong tổng số 525 HS tham gia trả

lời phiếu phát vấn, có 56 HS có vấn đề cần hỗ trợ và đã liên lạc tới đường dây nóng (10,7%). Tỷ lệ này cao hơn ở HS nam (15,8%) và ở HS khu vực nội thành (11,6%). Nguyên nhân sự khác biệt được chính HS và người hướng dẫn cho biết là có thể HS khu vực nội thành có nhiều vấn đề SKTT hơn và quen hơn với hình thức tìm hỗ trợ quan kênh này:

*“Chắc là ở ngoại thành các bạn sẽ ngại tiếp xúc hơn so với nội thành. Ở nội thành thì các bạn có nhiều nguyên nhân tâm lý hơn, nhiều vấn đề hơn nên thường sẽ liên hệ đến đường dây nóng hơn” (PVS\_HS\_nữ\_1).*

**Sự hài lòng của HS đối với các hoạt động can thiệp**

**Bảng 2. Sự hài lòng của HS với các hoạt động và tổng thể chương trình can thiệp**

Hoạt động can thiệp	Không hài lòng n (%)	Bình thường n (%)	Hài lòng n (%)
Buổi sinh hoạt Happy House tại lớp (N=517)	43 (8,3)	68 (13,2)	406 (78,5)
Nhận tin nhắn chữ/hình ảnh gửi qua nhóm zalo/ FB của lớp (N=466)	30 (6,4)	75 (16,1)	361 (77,5)
Nhận tin nhắn video qua nhóm zalo/FB của lớp (N=460)	30 (6,5)	85 (18,5)	345 (75,0)
Liên lạc tới số điện thoại đường dây nóng (N=56)	8 (14,3)	11 (19,6)	37 (66,1)

Bảng 2 cho thấy: sự hài lòng của HS với 4 hoạt động can thiệp và tổng thể chương trình HH ở mức trung bình đến cao (từ 66,1% đến 82,6%). Dữ liệu thu thập định tính cho thấy HS dùng nhiều cụm từ thể hiện quan điểm tích cực như “đánh giá cao”, “yêu thích” và “có lợi ích” để miêu tả về chương trình HH và người hướng dẫn:

*“HH là một chương trình rất hữu ích cho lứa tuổi VTN, nó giúp em tự tin hơn sau mỗi buổi học và cả trong cuộc sống hằng ngày. Em rất thích chương trình này. I love you Happy House (Tôi yêu bạn, Ngôi nhà hạnh phúc).”* (Dữ liệu từ câu trả lời câu hỏi mở của phiếu phát vấn).

Mặc dù vậy, HS vẫn còn một số điểm chưa hài lòng, dữ liệu định tính đã giải thích nguyên nhân bao gồm: còn ít trò chơi và hoạt động tương tác, thời gian sinh hoạt HH ảnh hưởng đến lịch ngoại khóa cá nhân, khó theo dõi video tiếng Anh chỉ có phụ đề.

Khi phân tích theo giới và khu vực, kết quả nghiên cứu chỉ tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng về buổi sinh hoạt HH tại lớp của HS khu vực ngoại thành cao hơn nội thành ( $p=0,046$ ). Nhận định từ NCV cũng cho thấy sự khác biệt giữa HS ở khu vực ngoại thành có tích cực hơn, vui vẻ hơn khi tham gia các hoạt động:

*“Quả thực là qua quan sát thì mình cảm nhận rằng HS nhóm ngoại thành có sự thoải mái và*

*vui vẻ hơn hẳn; gương mặt các em khi chơi và đóng vai toát lên điều đó.”* (TLN\_NVC).

## BÀN LUẬN

Đây là một trong số ít nghiên cứu về đánh giá quá trình triển khai can thiệp dựa vào trường học về SKTT cho VTN tại Việt Nam. Nghiên cứu này đã cho thấy 6/7 hoạt động can thiệp được thực hiện đúng tiến độ, 3 hoạt động phát sinh, tỷ lệ bao phủ các hoạt động khá cao và HS hài lòng về các hoạt động can thiệp. Theo O'Connor-Fleming (9), đánh giá quá trình gồm 4 nội dung: tiến độ thực hiện, độ bao phủ, sự hài lòng và chất lượng tài liệu, hoạt động can thiệp. Như vậy, nghiên cứu này còn hạn chế do chưa đánh giá chất lượng tài liệu và các hoạt động can thiệp. Do vậy, các nghiên cứu trong tương lai cần nhắc thực hiện bao hàm toàn bộ 4 nội dung của đánh giá quá trình.

Phần lớn các hoạt động được thực hiện đúng với kế hoạch và tương đồng với nghiên cứu của O'Connor và cộng sự, Clancy và cộng sự (14, 15). Tuy nhiên, các nghiên cứu này đều chưa có công bố rõ ràng: hoạt động cụ thể nào chưa đúng tiến độ, hoạt động đó chậm tiến độ hay không được thực hiện. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 3 hoạt động phát sinh bao gồm thay đổi hình thức, phương thức tiếp cận. Tuy nhiên, việc phát sinh thay đổi này đều có thể được chấp nhận và cần

thiết nhằm đảm bảo sự phù hợp của chương trình can thiệp với đối tượng và củng cố sự tự tin của người hướng dẫn trong thực hiện can thiệp (16-18). Hoạt động liên lạc theo dõi, giám sát đã rất hữu ích liên quan tới các vấn đề phát sinh, khó khăn cũng như xác định các giải pháp tương ứng để nâng cao kết quả các hoạt động. Đây là hoạt động quan trọng nhằm đảm bảo tiến độ thực hiện, giải quyết các vấn đề, độ bao phủ và sự hài lòng của đối tượng, đồng thời cũng là bài học kinh nghiệm của nhiều can thiệp tương tự khác (19, 20).

Có 3/4 các hoạt động can thiệp tới HS có độ bao phủ rất cao (từ 87,6% đến 98,5%) và khá tương đồng với các nghiên cứu khác (21-23). Tuy nhiên, sự dao động về tỷ lệ bao phủ giữa các hoạt động trong can thiệp HH có thể giải thích do thời lượng chương trình can thiệp khác nhau. Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ bao phủ các hoạt động can thiệp ở HS nữ cao hơn HS nam là do sự khác biệt về giới tính. Điều này cũng đã được giải thích trong một số nghiên cứu khác như HS nữ sử dụng các dịch vụ SKTT cao hơn (24), HS nam thường tránh sự chú ý của những người xung quanh (25). Độ bao phủ của các hoạt động can thiệp HH cao hơn ở HS khu vực ngoại thành cũng khá tương đồng với một chương trình phòng ngừa tự tử ở VTN của Bailey và cộng sự, thực hiện tại các trường học nông thôn (26). Điều này gợi ý các can thiệp tương tự nên có những điều chỉnh phù hợp theo giới tính và khu vực để cải thiện độ bao phủ ở HS.

Nghiên cứu cho thấy có khoảng từ 2/3 đến 3/4 HS (khoảng 66% - 78%) thấy hài lòng với các hoạt động can thiệp HH. Các kết quả này khá tương đồng so với các can thiệp khác có công bố về kết quả đánh giá quá trình (15, 27). Mức độ bao phủ và sự hài lòng các hoạt động của HS khu vực ngoại thành cao hơn, điều này cho thấy cần quan tâm thu hút sự tham gia của HS nam, HS khu vực nội thành để can thiệp đạt kết quả tốt hơn.

## KẾT LUẬN

Có 6/7 hoạt động can thiệp được thực hiện đúng với kế hoạch. Tỷ lệ bao phủ các hoạt động can thiệp tới HS từ 87,6% đến 98,5%. Có khoảng từ 66%- 78% HS thấy hài lòng với các hoạt động can thiệp. Việc thiết lập nhóm theo dõi, giám sát hỗ trợ theo các cấp là phù hợp và hiệu quả trong đảm bảo các hoạt động can thiệp thực hiện phù hợp. Tăng các trò chơi, hoạt động tương tác và thêm video được HS và giáo viên góp ý để cải thiện sự hài lòng của HS.

**Lời cảm ơn:** Nghiên cứu này được hỗ trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số NHMRC.108.01- 2018.02. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Ban quản lý dự án, Sở Giáo dục và Đào tạo Thành phố Hà Nội, các trường THPT ở Hà Nội, cũng như các em HS lớp 10 đã giúp đỡ tạo điều kiện và tham gia vào quá trình nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Silva SA, Silva SU, Ronca DB, Gonçalves VSS, Dutra ES, KMB C. Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. PLoS ONE. 2020;15(4).
2. Viện Xã hội học, Đại học Queensland, Trường Y tế Công cộng Bloomberg- Đại học Johns Hopkins. Điều tra Sức khỏe Tâm thần Vị thành niên Việt Nam: Báo cáo Kết quả chủ yếu. Viện Xã hội học; 2022.
3. WHO. Adolescent mental health 2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Mental%20health%20determinants,and%20learning%20to%20manage%20emotions>].
4. Nguyễn Thanh Hương, Tiến TQ. Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài “Nâng cao sức khỏe tâm thần học sinh – Chương trình thử nghiệm tại hai trường THCS Chu Văn An & Tả Thanh Oai, Hà Nội. 2010.
5. Đàm Thị Bảo Hoa, Nguyễn Văn Tư. Kết quả can thiệp sớm các rối loạn tâm thần ở học sinh từ 6-15 tuổi tại thành phố Thái Nguyên Tạp chí

- khoa học và công nghệ. 2013;107(07):73-8.
6. La NL, Shochet I, Tran T, Fisher J, Wurfl A, Nguyen N, et al. Adaptation of a school-based mental health program for adolescents in Vietnam. *PLOS ONE*. 2022;17(8):e0271959.
  7. Lê Linh Nga, Trần Đức Thạch, Lê Thị Bưởi, Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Thanh Hương. Cải thiện sự tự chủ ở vị thành niên: Kết quả chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần Happy House tại các trường trung học phổ thông của Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;522(1):351-6.
  8. Thach Duc Tran, Huong Nguyen, Ian Shochet, Nga Nguyen, Nga La, Astrid Wurfl, et al. School-based universal mental health promotion intervention for adolescents in Vietnam: two-arm, parallel, controlled trial. 2023.
  9. O'Connor-Fleming ML, Parker E, Higgins H, Gould T. A framework for evaluating health promotion programs. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*. 2006;17(1):61-6.
  10. Đại học Y tế công cộng. Đánh giá các chương trình nâng cao sức khỏe. Tài liệu giảng dạy cử nhân y tế công cộng định hướng truyền thông – giáo dục sức khỏe. Nguyễn Thanh Hương, editor. Hà Nội: NXB Lao động xã hội; 2013.
  11. Shinde S, Weiss HA, Varghese B, Khandeparkar P, Pereira B, Sharma A, et al. Promoting school climate and health outcomes with the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*. 2018;392(10163):2465-77.
  12. Tran T, Nguyen HT, Shochet I, Wurfl A, Orr J, Nguyen N, et al. School-based, two-arm, parallel, controlled trial of a culturally adapted resilience intervention to improve adolescent mental health in Vietnam: study protocol. *BMJ Open*. 2020;10(10):e039343.
  13. Nguyễn Thu Hà. Chi phí – hiệu quả chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần vị thành niên trong trường học tại Việt Nam (RAP-V). Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2022.
  14. O'Connor M, O'Reilly G, Murphy E, Connaughton L, Hoctor E, McHugh L. Universal process-based CBT for positive mental health in early adolescence: A cluster randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2022;154:104120.
  15. Clancy A, O'Connor M, Murphy E, Connaughton L, O'Reilly G. Effectiveness of a universal school-based intervention for reducing internalizing problems in Irish primary school children: A cluster randomized control trial. 2023;0(0):01430343231216971.
  16. Adams D, Cheah KSL, Thien LM, Md Yusoff NN. Leading schools through the COVID-19 crisis in a South-East Asian country. 2024;38(2):72-8.
  17. Hoang Minh D, Van Vu H, Phuong Nguyen L, Dao Kieu A, Ha Ho T. Mental health and psychosocial support needs among Vietnamese families during the first wave of the COVID-19 pandemic in Hanoi: A mixed methods study. *The VMOST Journal of Social Sciences and Humanities*. 2022;64(3):3-17.
  18. O'Reilly M, Adams S, Whiteman N, Hughes J, Reilly P, Dogra N. Whose Responsibility is Adolescent's Mental Health in the UK? Perspectives of Key Stakeholders. *School Mental Health*. 2018;10(4):450-61.
  19. German VC, Falco LD. Process Evaluation of Training Model for School-Based Mental Health. *Journal for Social Action in Counseling & Psychology*. 2019;11(2):54-66.
  20. Shelemy L, Harvey K, Waite P. Supporting students' mental health in schools: what do teachers want and need? *Emotional and Behavioural Difficulties*. 2019;24(1):100-16.
  21. Johnson C, Burke C, Brinkman S, Wade T. Effectiveness of a school-based mindfulness program for transdiagnostic prevention in young adolescents. *Behaviour research and therapy*. 2016;81:1-11.
  22. Brown JSL, Blackshaw E, Stahl D, Fennelly L, McKeague L, Sclare I, et al. School-based early intervention for anxiety and depression in older adolescents: A feasibility randomised controlled trial of a self-referral stress management workshop programme ("DISCOVER"). *Journal of adolescence*. 2019;71:150-61.
  23. Leventhal KS, Gillham J, DeMaria L, Andrew G, Peabody J, Leventhal S. Building psychosocial assets and wellbeing among adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of adolescence*. 2015;45:284-95.
  24. Chandra A, Minkovitz CS. Stigma starts early: Gender differences in teen willingness to use mental health services. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38(6):754.e1-e8.
  25. Wilson MJ, Gwyther K, Simmons M, Swann R, Oliffe JL, Casey K, et al. Exploring Teacher and Parent Perspectives on School-Based Masculinities in Relation to Mental Health Promotion. 2022;13.
  26. Bailey SJ, Oosterhoff B, Lindow JC, Robecker T, Bryan B, Byerly MJ. Feasibility, acceptability, and fidelity: Extension agents teaching youth

aware of mental health. Journal of Rural Mental Health. 2022;46(2):88-99.  
27. Robinson T. Partnerships for wellbeing: The

impact of the resourceful adolescent program for rural youth. Australia: Charles Sturt University; 2010.

## **A mental health intervention at four high schools in Hanoi: Process evaluation findings**

*Nguyễn Thị Nga<sup>1</sup>, Tran Duc Thach<sup>2</sup>, Nguyen Thanh Huong<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health,*

*<sup>2</sup>Monash University, Australia*

### **ABSTRACT**

Objective: To evaluate the process of implementing a mental health intervention among 10<sup>th</sup> grade students at 4 high schools in Hanoi in 2020. Methods: A cross-sectional study combined qualitative and quantitative methods was conducted. Qualitative research involved 4 in-depth interviews and 5 focus group interviews with students, researchers, teachers and school representatives. For the quantitative research, a total of 525 students were recruited using multi-stage sampling. Data analysis included a content analysis and descriptive analysis by Stata 16.0. Results: There was 6 out of 7 intervention activities was implemented as planned. The program was adjusted and supplemented appropriate activities due to the impact of the COVID-19 pandemic and feedback from students and stakeholders to ensure program progress. The participation rate in the 4 intervention activities for students was very high (ranging from 87.6% to 98.5%) with higher rates among female students and students in suburban areas. Approximately two-thirds to over three-quarters of students expressed satisfaction with intervention activities. Conclusion: Most of the intervention activities were implemented on schedule had a fairly high coverage rate and students were satisfied. Further interventions should consider establishing a monitoring and support group at all levels to ensure progress, suitability and satisfaction of students.

**Keywords:** *Process evaluation, mental health intervention, adolescent, high school.*