

Sự thay đổi kiến thức của phụ nữ mắc ung thư sau khi tham gia chương trình giáo dục chăm sóc sức khỏe tâm thần

Changes in knowledge of women with cancer about mental health care after participating in a health education program

Nguyễn Thị Hoa Huyền*, Đỗ Thu Quyên, Hạc Huyền My,
Nguyễn Châu Anh và Nguyễn Thị Thuý Ngân

Trường Đại học VinUni

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi về kiến thức của phụ nữ mắc ung thư trước và sau khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp:** Chọn mẫu theo phương pháp quả cầu tuyết. Bộ công cụ Hiểu biết về Sức khỏe Tâm thần (Mental Health Literacy questionnaire - short version for adults (MHLq-SVa) phát triển bởi Luísa Campos và cộng sự được sử dụng trong nghiên cứu để đo lường kiến thức. Nghiên cứu được thực hiện trên 120 phụ nữ mắc ung thư đang điều trị tại các cơ sở, bệnh viện trên toàn quốc, trong khoảng thời gian từ tháng 02/2024 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Kiến thức chung về sức khỏe tâm thần của phụ nữ mắc ung thư đã được cải thiện đáng kể sau khi tham gia chương trình can thiệp, từ 33,3% lên 51,7% với điểm trung bình $64,17 \pm 7,56$ điểm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình trước và sau giáo dục sức khỏe đối với các nội dung bao gồm kiến thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần ($p < 0,05$), kiến thức về tìm kiếm sự trợ giúp ($p < 0,001$) và kiến thức về các chiến lược tự chăm sóc bản thân ($p < 0,001$) của phụ nữ mắc ung thư tham gia nghiên cứu. **Kết luận:** Kết quả cho thấy những thay đổi đáng kể trong kiến thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần của phụ nữ mắc ung thư trước và sau khi tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe.

Từ khóa: Kiến thức, phụ nữ mắc ung thư, chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Summary

Objective: To assess changes in knowledge of women with cancer before and after participating in a health education program. **Subject and method:** Sampling method was the snowball method. The Mental Health Literacy questionnaire - short version for adults (MHLq-SVa) developed by Luísa Campos and colleagues was used in the study to measure knowledge level. The study was conducted on 120 women with cancer being treated at facilities and hospitals nationwide from February 2024 to April 2024. **Result:** General knowledge about mental health of women with cancer improved significantly after participating in the intervention program, from 33.3% to 51.7% with an average score of 64.17 ± 7.56 points. There were statistically significant differences in the average scores before and after health education including knowledge about mental health care ($p < 0.05$), knowledge about seeking help

Ngày nhận bài: 19/6/2024, ngày chấp nhận đăng: 30/6/2024

* Tác giả liên hệ: huyen.nth@vinuni.edu.vn - Trường Đại học VinUni

($p < 0.05$) and knowledge of self-care strategies ($p < 0.001$) of women with cancer participating in the study. *Conclusion:* The results indicate significant changes in mental health care knowledge among women with cancer before and after participating in the health care program.

Keywords: Knowledge, women with cancer, mental health care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một căn bệnh nguy hiểm với số ca mắc mới và số ca tử vong ngày càng gia tăng. Theo tổ chức ung thư toàn cầu GLOBOCAN, tại Mỹ có khoảng 2,2 triệu ca mắc mới và tại Việt Nam có khoảng 182.563 ca ung thư mắc mới; trong đó, nữ giới chiếm 45,8%¹. Sức khỏe tâm thần có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong việc duy trì sức khỏe tổng thể và chất lượng cuộc sống của chúng ta, đặc biệt là khả năng chống chọi với bệnh tật. Khi được chẩn đoán và trải qua điều trị ung thư là những sự kiện tác động rất mạnh mẽ đến tâm lý phái nữ². Tuy nhiên, sức khỏe tâm thần không ổn định có thể làm giảm động lực và ý chí để người bệnh tuân thủ các phác đồ điều trị, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị của họ³. Số liệu thống kê cho thấy, các rối loạn tâm thần ở người bệnh ung thư phổ biến gấp từ 2-4 lần so với dân số nói chung⁴. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc 10 chứng rối loạn tâm thần phổ biến trong năm 2014 là 14,2%, trong đó rối loạn trầm cảm chiếm 2,45%⁵. Tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần ngày càng tăng cao ở phụ nữ mắc ung thư, khoảng 30%-50% phụ nữ mắc ung thư bị rối loạn tâm thần⁶. Việc trải qua phẫu thuật hoặc điều trị các tác dụng phụ như rụng tóc, thay đổi cân nặng, mãn kinh có thể tác động đến cảm xúc, tâm lý và gây ra các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần như đau buồn, căng thẳng, lo âu, nỗi sợ ung thư tái phát,... Những vấn đề này có thể xuất hiện trong quá trình điều trị và ngay cả khi hoàn tất việc điều trị của phụ nữ mắc ung thư. Do vậy, việc trang bị cho mình kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe tâm thần là hoàn toàn cần thiết, nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần và hiệu quả điều trị ung thư. Mặc dù phụ nữ mắc ung thư có nhận được các chương trình giáo dục sức khỏe trong và sau quá trình điều trị, các hướng dẫn này chủ yếu chú trọng hỗ trợ nâng cao thể trạng mà chưa quan tâm đến sức khỏe tâm thần ở phụ nữ mắc ung thư. Nhận thấy

điều này, chúng tôi đã phát triển chương trình "Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ mắc ung thư" để họ có được kiến thức, nhận thức và thái độ đúng trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần chính bản thân mình hoặc tìm kiếm nguồn hỗ trợ phù hợp khi cần thiết. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi về kiến thức của phụ nữ mắc ung thư trước và sau khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Phụ nữ sau điều trị ung thư tại Khoa Ung bướu tại bốn bệnh viện bao gồm Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện tỉnh Nam Định từ tháng 01/2024 đến tháng 3/2024. Tiêu chí lựa chọn bao gồm (1) phụ nữ trưởng thành trên hoặc bằng 18 tuổi, (2) Được chẩn đoán mắc ung thư và đã hoàn thành ít nhất một đợt điều trị cấp, (3) Sẵn sàng tham gia nghiên cứu, (4) Tham gia đầy đủ buổi hội thảo.

Tiêu chí loại trừ gồm người bệnh có bệnh tâm lý, rối loạn tâm lý và không có khả năng trả lời khảo sát.

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm, có so sánh trước sau.

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu quả bóng tuyết.

Thu thập số liệu: Trước hết, chúng tôi liên hệ với đầu mối tại các bệnh viện và xin ý kiến về việc tổ chức thực hiện chương trình giáo dục chăm sóc sức khỏe tinh thần tại bệnh viện. Sau khi nhận được sự chấp thuận từ phía bệnh viện, chúng tôi sẽ gặp người bệnh và giải thích về mục đích, nội dung của chương trình cũng như những lợi ích người bệnh nhận được sau khi tham gia chương

trình. Người bệnh sẽ được ký giấy đồng ý tham gia khảo sát trước khi tham gia chương trình của chúng tôi. Số liệu nghiên cứu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp giữa điều tra viên và đối tượng tham gia nghiên cứu diễn ra trước và ngay sau khi kết thúc buổi giáo dục sức khỏe tại các khoa/ phòng riêng biệt. Những người tham gia sẽ mất khoảng 15 phút để hoàn thành.

Phương pháp đo lường, đánh giá: Kiến thức của phụ nữ mắc ung thư được đánh giá bằng thang đo trong Bộ câu hỏi ngắn về kiến thức sức khỏe tâm thần dành cho người lớn (MHLQ-SVa). Thang đo được tác giả Luísa Campos và các cộng. Bộ câu hỏi có tính giá trị, độ tin cậy cao với Cronbach's Alpha and McDonald's Omega dao động từ 0,59 đến 0,93⁷. Điểm của mỗi câu được đánh giá theo thang đo Likert với 5 mức độ, bao gồm 1 (hoàn toàn đồng ý), 2 (không đồng ý), 3 (trung lập), 4 (đồng ý), 5 (hoàn toàn đồng ý). Điểm số được tính từ 16 đến 80 với điểm cut-off 65 là ngưỡng phù hợp để đánh giá và phân loại. Với phụ nữ có tổng điểm ≥ 65 điểm sẽ được phân loại là có kiến thức tốt. Ngược lại, tổng điểm < 65 điểm sẽ được phân loại là có kiến thức chưa tốt.

Phân tích dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS để làm sạch và phân tích số liệu. Thống kê đơn biến được thể hiện qua thống kê mô tả, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Để so sánh điểm trung bình kiến thức, nhận thức của phụ nữ mắc ung thư trước và sau buổi hội thảo, nghiên cứu sử dụng kiểm định paired t-test. Độ tin cậy các test sử dụng là 95%.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu (n = 120)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tuổi (TB $\pm$ ĐLC)	56 $\pm$ 14 (GTNN: 25 - GTLN: 91)		
Nơi sống	Thành thị	47	39,2
	Nông thôn	73	60,8

Chương trình can thiệp

Chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần với tổng thời gian là 2 giờ, được tổ chức theo hình thức trực tiếp tại các cơ sở bệnh viện với sự tham gia của 120 phụ nữ mắc ung thư.

Nội dung của Chương trình giáo dục gồm 4 nội dung chính:

Nội dung 1: Ung thư và sức khỏe của phụ nữ mắc ung thư.

Nội dung 2: Các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở phụ nữ mắc ung thư và các biện pháp giúp cải thiện sức khỏe tâm thần.

Nội dung 3: Quản lý các tác dụng phụ thường gặp trong điều trị ung thư - xây dựng cuộc sống bình thường mới.

Nội dung 4: Một số nguồn lực hỗ trợ cho người bệnh ung thư.

Nội dung của chương trình được xây dựng dựa trên cuốn sách "*Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ mắc ung thư và người nhà*", do các chuyên gia trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần biên soạn và phát triển. Cuốn sách cũng được cung cấp cho phụ nữ mắc ung thư tham gia vào nghiên cứu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

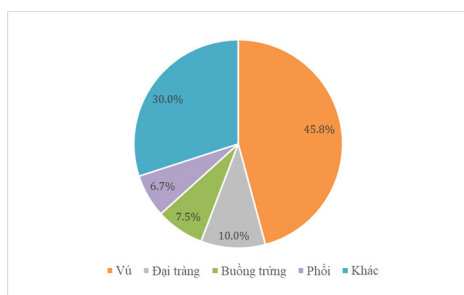
Nghiên cứu này đã được Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City phê duyệt chính thức (số 75/2022/QĐ-VMEC ngày 26 tháng 7 năm 2022). Toàn bộ thông tin thu thập trong quá trình nghiên cứu đều được đảm bảo bảo mật, không tiết lộ danh tính của người tham gia, và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Trình độ học vấn	Tiểu học	31	25,8
	Trung học cơ sở	32	26,7
	Trung học phổ thông	29	24,2
	Đại học/ Cao đẳng	28	23,3
Nghề nghiệp	Không đi làm	26	21,8
	Lao động chân tay	67	56,4
	Lao động trí óc	26	21,8
Thu nhập (triệu đồng)	5,4 ± 3,8 (GTNN: 1 - GTLN: 17)		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	9	7,5
	Ly dị/ Góa	14	11,7
	Kết hôn/ Sống chung như vợ chồng	97	80,8
Người chăm sóc trong gia đình*	Không ai cả	14	11,7
	Chồng	76	63,3
	Con	24	20,0
	Bố mẹ chồng	6	5,0
	Bố mẹ đẻ	10	8,3
	Khác	5	4,2

**Câu hỏi nhiều lựa chọn*

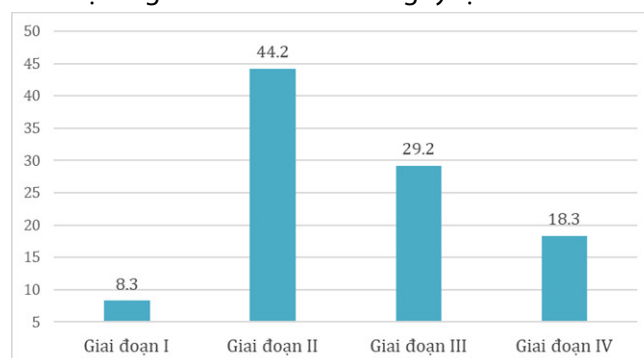
Nhận xét: Trong 120 phụ nữ tham gia khảo sát, độ tuổi trung bình là 56, trải dài từ 25 đến 91 tuổi. Phần lớn các đối tượng sống ở nông thôn, chiếm 60,8%. Xét về nghề nghiệp, phụ nữ lao động chân tay chiếm tỉ lệ cao nhất (56,4%), tiếp đến là lao động trí óc và không đi làm, cùng chiếm 21,8%. Trong số đối tượng nghiên cứu, phần lớn đã kết hôn hoặc sống chung như vợ chồng (80,3%) và 63,3% phụ nữ có chồng là người chăm sóc.

3.2. Đặc điểm về bệnh



Biểu đồ 1. Phân loại ung thư (n = 120)

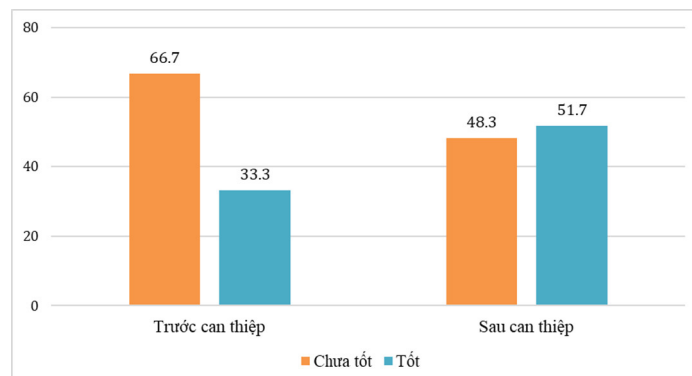
Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất chiếm tỷ lệ 45,8%. Tiếp theo là ung thư đại tràng, ung thư buồng trứng và ung thư phổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 10%, 7,5% và 6,7%. Các loại ung thư khác chiếm tổng tỷ lệ là 30%.



Biểu đồ 2. Phân bố các giai đoạn ung thư (n = 120)

Nhận xét: Biểu đồ 2 cho thấy gần một nửa phụ nữ mắc ung thư tham gia nghiên cứu cho biết đang ở giai đoạn II của bệnh với tỷ lệ là 44,2%. Giai đoạn phổ biến thứ hai là giai đoạn III chiếm 29,2%. Tiếp đến là các giai đoạn IV và I với tỷ lệ lần lượt là 18,3% và 8,3%.

3.3. Sự thay đổi mức độ hiểu biết về sức khỏe tâm thần trước và sau giáo dục sức khỏe



Biểu đồ 3. Mức độ hiểu biết về chăm sóc sức khỏe tâm thần trước và sau giáo dục sức khỏe (n = 120)

Nhận xét: Biểu đồ 3 cho thấy trước can thiệp giáo dục sức khỏe, chỉ có 33,3% phụ nữ mắc ung thư có hiểu biết về sức khỏe tâm thần được đánh giá là tốt. Kết quả này được cải thiện đáng kể sau khi tham gia buổi giáo dục sức khỏe với tỷ lệ là 51,7%.

Bảng 2. Điểm trung bình hiểu biết của phụ nữ mắc ung thư về sức khỏe tâm thần trước và sau giáo dục sức khỏe

Nội dung	Điểm trung bình (TB ± ĐLC)		t	p-value
	Trước can thiệp	Sau can thiệp		
Kiến thức về sức khỏe tâm thần	22,73 ± 4,59	23,89 ± 3,79	-3,257	0,001
Kiến thức về niềm tin sai lầm	10,70 ± 3,25	10,71 ± 3,48	-0,054	0,957
Kiến thức về tìm kiếm sự trợ giúp	11,59 ± 2,60	12,35 ± 1,98	-3,646	0,000
Kiến thức về các chiến lược tự chăm sóc	16,05 ± 3,48	17,20 ± 2,54	-3,851	0,000
Tổng điểm	61,07 ± 10,13	64,17 ± 7,56	-4,008	0,000

Nhận xét: Có sự khác biệt trước và sau giáo dục sức khỏe về hiểu biết chung của đối tượng nghiên cứu với số điểm tăng từ 61,07 ± 10,13 điểm lên 64,17 ± 7,56 điểm, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình trước và sau giáo dục sức khỏe đối với các nội dung bao gồm kiến thức về sức khỏe tâm thần nói chung ($p < 0,05$), kiến thức về tìm kiếm sự trợ giúp ($p < 0,001$) và kiến thức về chiến lược tự chăm sóc bản thân ($p < 0,001$) của phụ nữ mắc ung thư tham gia nghiên cứu.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và kiến thức sau can thiệp

Đặc điểm	Kiến thức		OR (95% CI)	p
	Chưa tốt (n)	Tốt (n)		
Nhóm tuổi				
< = 55 tuổi	24	32	1	0,262
> 55 tuổi	34	30	0,66 (0,32 - 1,36)	
Nơi sống				
Nông thôn	21	26	1	0,521
Thành thị	37	36	0,79 (0,61 - 2,65)	

Đặc điểm	Kiến thức		OR (95% CI)	p
	Chưa tốt (n)	Tốt (n)		
Học vấn				
< THPT	31	32	1	0,841
≥ THPT	27	30	1,08 (0,52 - 2,21)	
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân/ly dị/góa	9	14	1	0,328
Kết hôn/Sống chung	49	48	0,63 (0,25 - 1,59)	
Nghề nghiệp				
Không đi làm	12	14	1	
Lao động chân tay	35	33	0,81 (0,33 - 2,00)	0,645
Lao động trí óc	11	15	1,17 (0,39 - 3,50)	0,780

Nhận xét: Kết quả Bảng 3 cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê được tìm thấy giữa đặc điểm nhân khẩu học và kiến thức tốt sau can thiệp của phụ nữ ung thư ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy, tỷ lệ kiến thức chung về sức khỏe tâm thần của phụ nữ mắc ung thư đã được cải thiện đáng kể sau khi tham gia chương trình can thiệp, từ 33,3% lên 51,7%. Tổng điểm trung bình về hiểu biết sức khỏe tâm thần tăng từ $61,07 \pm 10,13$ điểm lên $64,17 \pm 7,56$ điểm sau can thiệp ($p < 0,001$). Cụ thể, các khía cạnh kiến thức về sức khỏe tâm thần, tìm kiếm sự trợ giúp và kiến thức về chiến lược tự chăm sóc bản thân đều có sự cải thiện về điểm sau buổi giáo dục. Tuy nhiên, không có sự thay đổi đối với kiến thức liên quan đến niềm tin sai lầm về sức khỏe tâm thần.

Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với những nghiên cứu trước đây về hiệu quả của các chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần và thúc đẩy việc tự quản lý cảm xúc cho phụ nữ mắc ung thư. Ví dụ, nghiên cứu của Mohammed và cộng sự (2018) đã kết luận chương trình giáo dục tâm lý giúp giảm nhẹ cảm giác đau buồn và cải thiện khả năng tự chăm sóc ở phụ nữ mắc bệnh ung thư vú⁸. Tương tự, nghiên cứu của Mohamed Ali và Saied Adam năm 2022 chỉ ra rằng phụ nữ mắc ung thư bắt đầu biết áp dụng chiến lược ứng phó bệnh tật tích cực ở giai đoạn sau triển khai chương trình, bao gồm việc

kiểm soát cảm xúc và tìm kiếm sự hỗ trợ từ xã hội⁹. Dastan & Buzlu (2012) cũng báo cáo mức độ hiểu biết về bệnh của người tham gia tăng lên sau chương trình giáo dục, đồng thời đối mặt với vấn đề của bản thân dễ dàng hơn¹⁰. Điều này có thể lý giải bởi việc các chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đều tập trung vào việc cung cấp kiến thức cơ bản về các vấn đề tâm lý thường gặp và các biện pháp cải thiện sức khỏe tâm thần để người tham gia có thể hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của mình. Các nội dung về tìm kiếm sự trợ giúp và chiến lược chăm sóc bản thân được nhấn mạnh trong chương trình giáo dục sức khỏe, giúp phụ nữ có thêm kỹ năng để ứng biến với các thách thức tinh thần mà họ gặp phải. Ngoài ra, sự tương tác và chia sẻ kinh nghiệm với các chuyên gia và những người đồng hoàn cảnh tạo ra mạng lưới hỗ trợ mạnh mẽ, giúp người bệnh cảm thấy được lắng nghe và thấu hiểu, từ đó tăng cường khả năng ứng phó với bệnh tật.

Tuy nhiên, không tìm thấy sự thay đổi kiến thức về niềm tin trong chăm sóc sức khỏe tâm thần của phụ nữ mắc ung thư sau khi tham gia chương trình can thiệp. Điều này có thể lý giải bởi một vài nguyên nhân sau. Thứ nhất, một số quan niệm có thể đã được biết đến và củng cố từ lâu, góp phần hình thành nên thế giới quan của mỗi cá nhân. Điều này dẫn đến việc để thay đổi niềm tin sai lầm của cá nhân liên quan đến sức khỏe tâm thần bao gồm thái độ kỳ thị đòi hỏi một quá trình lâu dài, liên tục trong việc cung cấp thông tin đi kèm với những dẫn chứng khoa học thuyết phục và cụ thể. Hơn nữa,

chương trình can thiệp trong nghiên cứu này tuy đã nêu lên các quan niệm sai lầm về bệnh ung thư cũng như chia sẻ về những giải pháp nhằm giúp phụ nữ ung thư vượt qua những quan niệm sai lầm này. Song, chương trình chỉ diễn ra trong khuôn khổ một buổi hội thảo kéo dài 2 giờ, có thể chưa đủ thời gian để tác động sâu sắc và toàn diện vào từng quan niệm đã có sẵn. Thứ hai, kiến thức về niềm tin có thể được duy trì và lan truyền bởi văn hóa và xã hội xung quanh. Trong bối cảnh văn hoá Á Đông, cụ thể tại Việt Nam, kiến thức về sức khỏe tâm thần, đặc biệt với căn bệnh ung thư còn hạn chế và bị chi phối bởi nhiều quan niệm sai lầm phổ biến¹⁰. Hơn nữa, sự hỗ trợ xã hội và văn hóa đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành và duy trì niềm tin và thái độ của mỗi cá nhân đối với vấn đề sức khỏe tâm thần^{11,12}. Do đó, kết quả này cũng đề ra một câu hỏi về việc lựa chọn mô hình và các chiến lược can thiệp bền vững hơn để đảm bảo rằng những thay đổi tích cực trong niềm tin và thái độ có thể được duy trì lâu dài.

Bên cạnh đó, kết quả của chúng tôi cho thấy các đặc điểm nhân khẩu học như tuổi tác, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, và các yếu tố tương tự không ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả của chương trình can thiệp trong việc nâng cao kiến thức của đối tượng nghiên cứu. Việc không phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhân khẩu học và kiến thức sau can thiệp gợi ý rằng hiệu quả của chương trình có thể đã phân phối đồng đều giữa các nhóm đối tượng khác nhau. Điều này cho thấy chương trình can thiệp có khả năng tiếp cận rộng rãi và đồng nhất, bất kể sự khác biệt về đặc điểm cá nhân. Tuy nhiên, kết quả này cũng nhấn mạnh rằng việc nâng cao kiến thức có thể phụ thuộc vào những yếu tố khác như chất lượng nội dung can thiệp, phương pháp triển khai, và mức độ tham gia tích cực của cá nhân hơn là đặc điểm nhân khẩu học.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, quá trình can thiệp của nghiên cứu tương đối ngắn, cần những nghiên cứu tiếp theo để đánh giá tác động lâu dài và tính bền vững của chương trình đối với kiến thức về sức khỏe tâm thần của phụ nữ mắc ung thư. Thứ hai, nghiên cứu của chúng tôi với cỡ mẫu nhỏ. Do vậy trong các nghiên cứu tiếp theo cần được tiến hành với cỡ mẫu lớn hơn, từ đó có thể đưa ra những điều chỉnh về

chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp hơn cho từng nhóm đối tượng cụ thể.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức chung về sức khỏe tâm thần của phụ nữ mắc ung thư đã được cải thiện đáng kể sau khi tham gia chương trình can thiệp, từ 33,3% lên 51,7% với điểm trung bình $64,17 \pm 7,56$ điểm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình trước và sau giáo dục sức khỏe trong các khía cạnh kiến thức về sức khỏe tâm thần, kiến thức về tìm kiếm sự trợ giúp và kiến thức về chiến lược tự chăm sóc bản thân. Do đó, các chương trình giáo dục sức khỏe sau này cần có sự thay đổi về nội dung và có các chiến lược can thiệp phù hợp nhằm cải thiện kiến thức về niềm tin ở phụ nữ mắc ung thư. Bên cạnh đó, các chương trình giáo dục sức khỏe về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh ung thư cần tiếp tục được nhân rộng và mở rộng trên nhiều nhóm người bệnh mắc ung thư nhằm hỗ trợ nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GLOBOCAN (2022) *International Agency For Research on Cancer in 2022*. Accessed 22/01/2024.
2. Granek L, Nakash O, Ariad S et al (2019) *Strategies and barriers in addressing mental health and suicidality in patients with cancer*. *Oncol Nurs Forum* 46(5): 561-571.
3. K Harper FW, Schmidt JE, Beacham AO et al (2007) *The role of social cognitive processing theory and optimism in positive psychosocial and physical behavior change after cancer diagnosis and treatment*. *Psychooncology* 16(1):79-91.
4. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H et al (2011) *Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies*. *The lancet oncology* 12(2): 160-174.
5. WHO (2024) *Sức khỏe tâm thần ở Việt Nam*. Accessed 22/01/2024. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/mental-health>.

6. Lee SA, Nam CM, Kim YH et al (2020) *Impact of onset of psychiatric disorders and psychiatric treatment on mortality among patients with cancer*. The Oncologist 25(4): 733-742.
7. Campos L, Dias P, Costa M et al (2022) *Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States*. BMC psychiatry 22(1):713.
8. Mohammed S, Ahmed S, Ebraheem M et al (2018) *Effectiveness of psycho-educational nursing program on emotional distress and mental adjustment in women with breast cancer*. Egyptian Journal of Health Care 9(1): 1-15.
9. Mohamed Ali N, Saied Adam S (2022) *Effect of psycho-educational program on depressive symptoms, anxiety and stress coping strategies among women with breast cancer*. Egyptian Journal of Health Care 13(4): 1220-1240.
10. Dastan NB, Buzlu S (2012) *Psychoeducation intervention to improve adjustment to cancer among Turkish stage I-II breast cancer patients: a randomized controlled trial*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 13(10): 5313-5318.
11. Al-Krenawi A (2019) *The impact of cultural beliefs on mental health diagnosis and treatment*. In M. Zangeneh & A. Al-Krenawi (Eds.), *Culture, diversity and mental health: Enhancing clinical practice* (pp. 149–165). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26437-6_9.
12. Leung J, Pachana NA, McLaughlin D (2014) *Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: A longitudinal study*. Psycho-oncology 23(9): 1014-1020.