

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN**  
-----

**LƯƠNG BÍCH THỦY**

**TỰ CHĂM SÓC SỨC KHỎE Ở PHỤ NỮ TUỔI  
TRUNG NIÊN: TIẾP CẬN CÔNG TÁC XÃ HỘI**  
**(Nghiên cứu trường hợp Thành phố Hà Nội và tỉnh  
Quảng Ninh)**

**Chuyên ngành: Công tác xã hội**

**Mã số: 9760101.01**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI**

**HÀ NỘI – 2021**

Công trình được hoàn thành tại:

**Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn  
Đại học Quốc gia Hà Nội**

Người hướng dẫn khoa học: **PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hà**

Phản biện 1: .....

Phản biện 2: .....

Phản biện 3: .....

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng cấp Đại học Quốc gia chấm luận án tiến sĩ họp tại Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn – Đại học Quốc gia Hà Nội.

Vào hồi giờ , ngày tháng năm

**Có thể tìm hiểu luận án tại:**

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Trung tâm Thông tin - Thư viện, Đại học Quốc gia Hà Nội

## DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Luong Bich Thuy, Truong Quang lam (2021), “*Vietnamese middle-aged women's mindful relaxation activities and their relationship with utilized supportive resources*”, The International Journal of Humanities and Social Studies, 9(11), pp. 247-254. DOI No.: 10.24940/theijhss/2021/v9/i11/HS2111-051.
2. Luong Bich Thuy, Nguyen Thi Thu Ha (2021), “*Impact of Supportive Resources on Middle-Aged Women’s Self-Care Activities: A Study in The Vietnamese Context*”, Asian Social Work Journal, 6(5), pp. 25-32. <https://doi.org/10.47405/aswj.v6i5.189>.
3. Lương Bích Thủy (2021), “*Một số hoạt động tự chăm sóc sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên*”, Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn, Tập 7, Số 2b (2021) 270-284.
4. Lương Bích Thủy (2020), “*Tự chăm sóc sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên*”, Tạp chí Tâm lý học. Số 1, 1/2020. Tr 49-61.
5. Lương Bích Thủy (2018), “*Tổng thuật nghiên cứu về tự chăm sóc sức khỏe cá nhân từ góc nhìn Công tác xã hội*”. In trong “*Kỷ yếu Hội thảo quốc tế: Định hướng phát triển nghề Công tác xã hội ở Việt Nam: Vai trò của pháp luật – đào tạo – thực tiễn*”, NXB Đại học Huế. ISBN 978-604-912-913-1. Huế, 2018, tr 305-317.

# MỞ ĐẦU

## 1. Lý do chọn đề tài

Trong tiến trình phát triển của mỗi cá nhân, ở giai đoạn tuổi trung niên con người trải qua những sự kiện quan trọng liên quan đến những thay về sinh học và xã hội. Đặc biệt với nhóm PNTTN, họ phải trải qua thời kỳ mãn kinh – một giai đoạn với nhiều thách thức liên quan đến các vấn đề sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội. Từ tiếp cận của CTXH, PNTTN là nhóm dễ bị tổn thương về sức khỏe; họ có xu hướng phải đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe và nguy cơ cao mắc các bệnh mãn tính không lây như loãng xương, ung thư và các bệnh khác, đặc biệt là sau 50 tuổi (Arpanantikul, 2004; Trương Thị Khánh Hà, 2013); Tỷ lệ phụ nữ bị trầm cảm quanh tuổi mãn kinh ở Việt Nam là 38% theo khảo sát từ Bệnh viện Từ Dũ (Lê Thị Thu Hà, 2018). Vì vậy, TCSSK tốt có thể giúp PNTTN phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị và phục hồi tốt hơn nếu mắc bệnh. Tự chăm sóc cũng có liên hệ với sự cải thiện về thể chất, tâm lý và hạnh phúc xã hội của họ.

Trên thực tế, ở nước ta đa phần các mô hình trong bệnh viện hướng đến hỗ trợ bệnh nhân đang điều trị và phục hồi hơn là phòng ngừa. Mảng thực hành CTXH y tế tại cộng đồng còn hạn chế. Để thực hiện phòng ngừa tốt trong CSSK, NVCTXH cần quan tâm đến kinh nghiệm, năng lực TCSSK của mỗi cá nhân nói chung và PNTTN nói riêng, để hướng đến nâng cao chất lượng sức khỏe, phòng tránh bệnh tật, giúp họ có được chất lượng cuộc sống tốt hơn. Hiện nay, ở nước ta Hà Nội và Quảng Ninh là hai trong số những tỉnh/thành có dịch vụ CTXH phát triển mạnh với đa dạng dịch vụ cho các nhóm đối tượng khác nhau. Nếu như ở Hà Nội các dịch vụ CTXH trong bệnh viện đã tương đối đầy đủ, thì thế mạnh ở Quảng Ninh lại là hệ thống dịch vụ CTXH các cấp từ tỉnh đến thành phố/thị xã/huyện. CTXH trong hỗ trợ TCSSK có thể là một tiềm năng phát triển ở hai địa bàn này.

Từ những lý do trên, tôi lựa chọn vấn đề: *“Tự chăm sóc sức khỏe ở phụ nữ tuổi trung niên: tiếp cận Công tác xã hội”* (Nghiên cứu trường hợp thành phố Hà Nội và tỉnh Quảng Ninh) làm đề tài nghiên cứu cho luận án của mình.

## 2. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của đề tài

### 2.1. Ý nghĩa lý luận

Nghiên cứu TCSSK ở PNTTN cung cấp thêm cơ sở khoa học và thực tiễn cho một số lĩnh vực như Công tác xã hội, Tâm lý học, Xã

hội học, Y tế công cộng. Nghiên cứu đã hệ thống các tài liệu về TCSSK, xây dựng hệ thống khái niệm: TCSSK, PNTTN, TCSSK ở PNTTN. Nghiên cứu cũng cung cấp thêm thông tin dựa trên bằng chứng khoa học về thực trạng TCSSK của PNTTN, các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động này và đặc biệt là thông tin về hệ thống dịch vụ CTXH hỗ trợ CSSK hiện nay, phục vụ cho hoạt động nghiên cứu và thực hành.

## **2.2. Ý nghĩa thực tiễn**

Nghiên cứu góp phần đưa ra những định hướng xây dựng dịch vụ công tác xã hội y tế cho phụ nữ trung niên dựa trên nguyên tắc trao quyền và phát huy điểm mạnh (nội lực và ngoại lực), trong đó nhấn mạnh đến chức năng phòng ngừa để hạn chế những rủi ro trong chăm sóc sức khỏe.

Kết quả nghiên cứu cũng giúp cho các thành viên trong nhóm hỗ trợ liên ngành hiểu hơn về những đặc điểm tâm lý – xã hội của nhóm phụ nữ trung niên, từ đó có những can thiệp phù hợp hơn dành cho họ.

Kết quả nghiên cứu cũng góp phần biện hộ cho chương trình giáo dục ý thức chăm sóc sức khỏe sớm dựa vào cộng đồng, thúc đẩy hiệu quả của công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

## **3. Đối tượng nghiên cứu**

Hoạt động tự chăm sóc sức khỏe ở phụ nữ tuổi trung niên

## **4. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu**

### **4.1. Mục đích nghiên cứu**

Nghiên cứu nhằm mục đích làm rõ thực trạng tự chăm sóc sức khỏe, cũng như đánh giá sự tác động của những rào cản, nguồn lực và dịch vụ CTXH đối với hoạt động TCSSK của PNTTN. Từ đó đề xuất những giải pháp, khuyến nghị nhằm nâng cao năng lực tự chăm sóc sức khỏe của phụ nữ trung niên; Đồng thời tăng cường vai trò của các nguồn lực, dịch vụ Công tác xã hội trong việc hỗ trợ phụ nữ tuổi trung niên tự CSSK bản thân.

### **4.2. Nhiệm vụ nghiên cứu**

- (1) Xây dựng cơ sở lý luận và thực tiễn của nghiên cứu trong vấn đề tự chăm sóc sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên
- (2) Phân tích thực trạng TCSSK của PNTTN theo ba khía cạnh chính về TCSSK thể chất, tinh thần và xã hội.
- (3) Đánh giá các yếu tố rào cản đối với hoạt động TCSSK của PNTTN
- (4) Đánh giá các nguồn lực hỗ trợ đối với hoạt động TCSSK của PNTTN

- (5) Đánh giá các dịch vụ CTXH hiện có trong hỗ trợ PNTTN TCSSK
- (6) Đề xuất một số kiến nghị nghị nâng cao hiệu quả TCSSK cho PNTTN từ góc độ CTXH.

## **5. Khách thể và phạm vi nghiên cứu**

### **5.1. Khách thể nghiên cứu**

Nghiên cứu thực hiện trên các nhóm khách thể sau đây:

- Phụ nữ tuổi trung niên sống tại cộng đồng: Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn bảng hỏi (512 người) và phỏng vấn sâu (10 người) nhằm tìm hiểu về nhận thức và hành vi tự chăm sóc sức khỏe của họ; những rào cản và nguồn lực hỗ trợ họ trong việc tự CSSK.

- Gia đình của phụ nữ tuổi trung niên với phương pháp phỏng vấn sâu 4 người gồm có chồng, con hiện đang sống cùng hoặc không sống cùng phụ nữ trung niên, nhằm tìm hiểu sự hỗ trợ của gia đình trong quá trình họ thực hành tự CSSK.

- Nhóm hỗ trợ liên ngành: phỏng vấn sâu 2 nhân viên xã hội, 2 nhân viên y tế thôn bản hoặc tổ dân phố và 2 cán bộ đoàn thể địa phương (Hội phụ nữ thôn/phường), với nội dung tìm hiểu về những hoạt động hỗ trợ, nguồn lực tại địa phương dành cho PNTTN trong CSSK.

### **5.2. Phạm vi nghiên cứu**

- Phạm vi thời gian: Nghiên cứu được thực hiện từ năm 2017 đến năm 2021

- Phạm vi không gian: Thành phố Hà Nội và Tỉnh Quảng Ninh

- Phạm vi nội dung:

+ Nghiên cứu tìm hiểu về thực trạng TCSSK của nhóm PNTTN. Trong đó tập trung vào những hành vi tự chăm sóc về thể chất, tinh thần, xã hội; những rào cản tác động đến hiệu quả tự chăm sóc sức khỏe của họ; những nguồn lực và dịch vụ CTXH hiện có hỗ trợ PNTTN TCSSK.

+ Nghiên cứu chỉ tập trung vào TCSSK ở cấp độ cá nhân trong giai đoạn phòng ngừa.

## **6. Câu hỏi nghiên cứu**

- (1) Thực trạng TCSSK ở PNTTN hiện nay như thế nào?
- (2) Những yếu tố rào cản nào tác động đến hoạt động TCSSK của PNTTN?
- (3) Những nguồn lực hỗ trợ PNTTN TCSSK hiện nay ra sao?
- (4) Các dịch vụ CTXH hiện có trong hỗ trợ PNTTN TCSSK như thế nào?

## **7. Giả thuyết nghiên cứu**

(1) PNTTN thực hành TCSSK ở đầy đủ các khía cạnh sức khỏe thể chất, tinh thần, xã hội. Tuy nhiên mức độ thực hiện không đồng đều ở các nhóm PNTTN khác nhau, tùy theo đặc điểm nhân khẩu xã hội.

(2) Những rào cản PNTTN trong việc tự CSSK bao gồm: thiếu thời gian, thiếu tài chính, thiếu kiến thức khoa học về tự CSSK, thiếu sự hỗ trợ khi cần thiết.

(3) Những nguồn lực tham gia hỗ trợ hiệu quả cho hoạt động tự CSSK của PNTTN là gia đình, bạn bè và một số nguồn lực khác như: các dịch vụ chăm sóc y tế; các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức và kỹ năng về tự CSSK; hệ thống chính sách y tế.

(4) Có sự xuất hiện của các dịch vụ Công tác xã hội tham gia trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, vai trò của CTXH trong hỗ trợ PNTTN CSSK còn chưa rõ rệt.

## **Chương 1**

### **TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU**

#### **1.1. Những nghiên cứu về các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe**

Tự chăm sóc sức khỏe thể chất là một trong những nội dung được các tác giả nghiên cứu nhiều nhất cả trên thế giới và Việt Nam. Tự chăm sóc thể chất bao gồm: các thực hành dinh dưỡng cơ bản, tuân theo một chế độ ăn uống thích hợp, vệ sinh, tập thể dục thường xuyên, thăm khám sức khỏe, tránh các hành vi có nguy cơ cao và sử dụng ma túy, bảo vệ bản thân trước các tai nạn và chú ý đến các số đo cơ thể (Cook-cotton & Guyker, 2017; Pullen, Walker, & Fianndt, 2001). Nhiều nghiên cứu ở nhiều quốc gia với nhóm khách thể là phụ nữ đều cho kết quả là: các nhóm hành vi nâng cao sức khỏe liên quan đến khía cạnh chăm sóc dinh dưỡng được các khách thể thực hiện với tần suất, điểm số cao nhất; và thấp nhất là khía cạnh hoạt động thể chất (Pullen và cộng sự, 2001; Hulme và cộng sự, 2003; Park, Kwon & Oh, 2009; Edrisi và cộng sự, 2013; Asrami, Hamzehgardeshi, & Shahhosseini, 2016).

TCSSK tinh thần cũng là một khía cạnh quan trọng được các tác giả quan tâm. Theo nhiều nghiên cứu cho thấy điểm số thực hành chăm sóc sức khỏe tinh thần của người trung niên và người cao tuổi thường có mức điểm cao thứ hai sau chăm sóc dinh dưỡng (Hulme và cộng sự, 2003; Park và cộng sự, 2009). Những người có tuổi trẻ hơn, sống cùng những người khác thì việc nhận thức về sức khỏe và sức

khỏe tâm thần tốt hơn Pullen và cộng sự (2001). Các khía cạnh tâm lý - xã hội trong thực hành TCSSK bao gồm nhận thức về chánh niệm, thư giãn tâm trí, tự xoa dịu bản thân, các mối quan hệ hỗ trợ, tự trấn an và thực hành tâm linh (Cook-Cottone & Guyker, 2015, 2018). Các tác giả cũng đã chứng minh những tác dụng của tự chăm sóc chánh niệm, cụ thể: Tự trấn an bao gồm sự ấm áp, tình yêu và lòng tốt đối với bản thân, có tác dụng giảm tính dễ bị tổn thương đối với các tình trạng sức khỏe tâm thần như trầm cảm và lo âu (Neff, 2003). Tham gia vào việc chăm sóc bản thân có chánh niệm góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (Depner, Cook-Cotton & Kim, 2020; Feng và cộng sự, 2019; Wong, 2020).

## **1.2. Những nghiên cứu về rào cản đối với hoạt động tự chăm sóc sức khỏe**

Nhiều nghiên cứu chỉ ra những rào cản, thách thức đối với TCSSK của họ đến từ những vai trò khác nhau mà họ phải đảm nhận, như trách nhiệm gia đình, đặc biệt đối với những người đóng vai trò là người chăm sóc cho các thành viên phụ thuộc khác trong gia đình, khiến họ không còn thời gian chăm sóc cho bản thân (Arpanantikul, 2006; Perrig-Chiello và cộng sự, 2008; Gorsky, 2014). Ngoài ra hàng loạt những rào cản khác đối với PNTTN trong CSSK như: thiếu thời gian, thiếu người đồng hành, hướng dẫn, thiếu cơ sở vật chất; Hay những rào cản bên trong như: quá mệt, đã hoạt động đủ rồi, quá lười, không biết tập, xấu hổ, sự bất tiện. Những rào cản này thường được nhận diện ở những phụ nữ có hoạt động thể lực ở mức thấp hơn so với những phụ nữ hoạt động thể lực vừa. (Justine & cộng sự, 2013; Lin & cộng sự, 2017). Những người có ít rào cản nhận thức và có việc làm sẽ sẽ tham gia nhiều hơn vào các hoạt động thể lực; những người trung niên người khỏe mạnh sẽ ít rào cản hơn những người mắc bệnh; người đóng vai trò là người chăm sóc có những khó khăn đặc trưng riêng: thiếu người chăm sóc thay thế, thiếu bạn thân để chia sẻ, ngủ không đủ giấc, lịch trình không cân bằng, căng thẳng công việc (Gorsky, 2014). Một số nghiên cứu khác lại ghi nhận những rào cản đến từ sự tương tác của người dân với đội ngũ nhân viên y tế (Bayliss và cộng sự 2003; Siabani và cộng sự, 2013).

Nhìn chung, những yếu tố rào cản khá đa dạng và không hoàn toàn đồng nhất ở các nhóm khách thể. Với nhóm người trung niên, cụ thể là phụ nữ tuổi trung niên có thể gặp một vài hay tất cả các rào cản



trên đối với hoạt động tự chăm sóc, tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe bản thân họ. Những người trung niên người khỏe mạnh sẽ ít rào cản hơn những người mắc bệnh; người đóng vai trò là người chăm sóc thành viên phụ thuộc trong gia đình sẽ có những khó khăn đặc trưng riêng. Việc tìm hiểu những rào cản là mục tiêu cần thiết trong các nghiên cứu về tự chăm sóc sức khỏe.

### **1.3. Những nghiên cứu về nguồn lực đối với hoạt động tự chăm sóc sức khỏe**

Những nguồn lực hỗ trợ hoạt động tự chăm sóc thường đến từ: gia đình, người thân, bạn bè; hệ thống chăm sóc sức khỏe; các nguồn lực sẵn có trong cộng đồng. Những nguồn lực này luôn đóng vai trò quan trọng đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe của mỗi cá nhân, không chỉ riêng với những người đang bị bệnh. Arpanantikul (2006) dựa trên kết quả nghiên cứu của mình đã nhận định: Sự hỗ trợ xã hội từ gia đình, bạn bè và đồng nghiệp đóng vai trò quan trọng trong việc tự chăm sóc bản thân của phụ nữ tuổi trung niên. Điều này cũng được khẳng định trong các nghiên cứu của các tác giả khác.

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về vai trò của các nguồn lực hỗ trợ cho một số nhóm cụ thể: hỗ trợ của gia đình và xã hội để giúp giảm thiểu rối nhiễu tâm lý ở phụ nữ sau sinh (Trần Thị Minh Đức, Bùi Thị Hồng Thái & Ngô Xuân Điệp, 2016), nguồn lực từ gia đình và các tổ chức xã hội để giúp cải thiện và nâng cao khả năng tự chăm sóc sức khỏe tâm thần của người cao tuổi (Hoàng Mộc Lan, Trịnh Thị Linh, 2019). Mô hình cha mẹ và con cái sống chung hoặc sống gần nhau là điều kiện thuận lợi để người lớn tuổi nhận được sự giúp đỡ cả về vật chất và tinh thần của con cháu (Lê Tiêu La, 2006).

### **1.4. Những nghiên cứu về hoạt động Công tác xã hội trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu**

Những nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra vai trò của CTXH trong hệ thống CSSK ban đầu. CTXH có triết lý và chuyên môn bổ sung cho CSSKBĐ và đóng góp cho việc chăm sóc bệnh nhân bằng cách đánh giá và can thiệp tâm lý xã hội; cung cấp liệu pháp tâm lý và tư vấn khác; làm quản lý trường hợp; điều hướng các hệ thống chăm sóc sức khỏe phức tạp; liên kết bệnh nhân với các nguồn lực cộng đồng và các bộ phận khác của hệ thống chăm sóc sức khỏe; giáo dục và đào tạo các nhà cung cấp dịch vụ khác về các khía cạnh tâm lý xã hội liên quan đến sức khỏe và bệnh tật (Lesser, 2000). Tỷ lệ mắc bệnh mãn tính ngày

càng tăng cho thấy thậm chí nhiều người sẽ phải đối mặt với các vấn đề tâm lý xã hội và sức khỏe tâm thần phức tạp mà các chuyên gia công tác xã hội có thể giải quyết (Mitchell, 2008; Van Hook, 2003; dẫn theo Ashcroft và cộng sự, 2018). Việc đưa vào vai trò của CTXH và phạm vi thực hành rộng rãi trong các nhóm sức khỏe gia đình đã tạo ra một loạt các dịch vụ có sẵn cho CSSK ban đầu, giúp cải thiện kết quả sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. CTXH mang lại giá trị cho các nhóm chuyên môn này, đặc biệt là trong các lĩnh vực về sức khỏe tâm thần, bệnh mãn tính, nghiện chất và lão khoa. Một số hoạt động mà NVCTXH tham gia bao gồm đánh giá tâm lý xã hội, tư vấn và giới thiệu cộng đồng (Mitchell, 2008; Van Hook, 2003; dẫn theo Ashcroft và cộng sự, 2018).

Tóm lại, trong phạm vi tìm kiếm và những tài liệu chúng tôi có thể tiếp cận, có rất ít nghiên cứu về TCSSK với riêng nhóm PNTTN. Các nghiên cứu thường tập trung nhiều hơn vào nhóm người cao tuổi, người trung niên nói chung hoặc nhóm bệnh nhân mạn tính. Vì thế hoạt động tự chăm sóc trong các nghiên cứu chủ yếu hướng đến chức năng chữa trị hơn là phòng ngừa. Những nghiên cứu về tự chăm sóc từ góc độ ngành CTXH còn khá hạn chế, chủ yếu hướng đến nhóm khách thể là NVCTXH, các chuyên gia trợ giúp hoặc những người chăm sóc. Như vậy, những khoảng trống trên là những gợi ý quan trọng cho sự phát triển tiếp tục của những nghiên cứu về sau với cùng chủ đề này.

## **Chương 2**

### **CƠ SỞ LÝ LUẬN, PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Một số khái niệm sử dụng trong nghiên cứu**

##### **2.1.1. Khái niệm “Sức khỏe”**

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra vào năm 1946: “*Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội và không phải chỉ bao gồm có tình trạng không bệnh tật hay khuyết tật*”.

##### **2.1.2. Khái niệm “Chăm sóc sức khỏe” và “chăm sóc sức khỏe ban đầu”**

###### **\* Chăm sóc sức khỏe**

Chăm sóc sức khỏe là “Dịch vụ cung cấp cho các cá nhân hoặc cộng đồng bởi các nhà cung cấp dịch vụ y tế nhằm mục đích thúc đẩy, duy trì, theo dõi hoặc phục hồi sức khỏe” (WHO, 2004, tr30)

###### **\* Chăm sóc sức khỏe ban đầu**

Chăm sóc sức khỏe ban đầu là những chăm sóc sức khỏe thiết yếu, bằng các phương pháp và kỹ thuật thực hành có cơ sở khoa học, có thể tới được mọi người, mọi gia đình trong cộng đồng, được họ chấp nhận và tích cực tham gia, với mức chi phí mà nhân dân và Nhà nước có thể cung ứng được, phát huy tính tự lực, tự quyết của mọi người dân.

### **2.1.3. Khái niệm “Tự chăm sóc” và “tự chăm sóc sức khỏe”**

Vào Ngày Sức khỏe Thế giới năm 2013, một khái niệm cập nhật về tự chăm sóc được WHO đưa ra như sau: "Tự chăm sóc là khả năng của cá nhân, gia đình và cộng đồng cải thiện sức khỏe, phòng chống bệnh tật và duy trì trạng thái thể chất lành mạnh, để ứng phó với bệnh tật và khuyết tật, dù có hoặc không có sự hỗ trợ của chuyên viên hay cơ sở chăm sóc y tế."

Dựa trên quan điểm của các tác giả đi trước, trong luận án này chúng tôi định nghĩa tự chăm sóc sức khỏe như sau:

*Tự chăm sóc sức khỏe là khả năng của cá nhân nhận thức về sức khỏe bản thân và chủ động thực hành các hoạt động để duy trì trạng thái khỏe mạnh của bản thân về thể chất, tinh thần, xã hội, hướng đến phòng ngừa và ứng phó với đau ốm, bệnh tật.*

### **2.1.4. Khái niệm “Phụ nữ tuổi trung niên”**

Tuổi trung niên là một giai đoạn quan trọng trong cuộc đời của mỗi người. Độ tuổi này được coi là quãng giữa của thời kỳ người lớn, chuyển tiếp giữa tuổi trẻ và tuổi già. Có nhiều quan niệm khác nhau về độ tuổi trung niên trong các nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi xác định tuổi trung niên từ 40-60 tuổi. Theo đó, khái niệm được hiểu như sau: *Phụ nữ tuổi trung niên là những người nữ đã trưởng thành trong độ tuổi từ 40-60 tuổi.*

### **2.1.5. Khái niệm “Nhân viên Công tác xã hội”, “Nhân viên công tác xã hội y tế công cộng”**

#### **\* Nhân viên Công tác xã hội**

Theo Hiệp hội Nhân viên công tác xã hội quốc tế (IFSW, 2014) định nghĩa: “Nhân viên xã hội là người được đào tạo và trang bị các kiến thức và kỹ năng trong CTXH, họ có nhiệm vụ: trợ giúp các đối tượng nâng cao khả năng giải quyết và đối phó với vấn đề trong cuộc sống; tạo cơ hội để các đối tượng tiếp cận được nguồn lực cần thiết; thúc đẩy sự tương tác giữa các cá nhân, giữa cá nhân với môi trường, tạo ảnh hưởng tới chính sách xã hội, các cơ quan, tổ chức vì lợi ích của

cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng thông qua hoạt động nghiên cứu và hoạt động thực hành”.

#### \* Nhân viên Công tác xã hội y tế công cộng

Nhân viên xã hội y tế công cộng là một nhân viên xã hội đã tốt nghiệp và hoàn thành thực hành căn bản các chức năng y tế công cộng cốt lõi trong một cơ quan nhà nước hoặc tư nhân. Mặc dù bao gồm tất cả 10 chức năng y tế công cộng thiết yếu, nhưng thực hành CTXH YTCC tập trung vào những can thiệp để củng cố cộng đồng, gia đình và cá nhân nhằm thúc đẩy sức khỏe, hạnh phúc và giảm thiểu khuyết tật và thể chế hoá (Sable, Schild & Hipp, 2012).

### **2.2. Những lý thuyết ứng dụng trong nghiên cứu tự chăm sóc sức khỏe ở phụ nữ tuổi trung niên.**

#### ***2.2.1. Mô hình niềm tin sức khỏe***

Mô hình niềm tin sức khỏe là một trong những lý thuyết đầu tiên về hành vi sức khỏe, được phát triển vào năm 1950 bởi các nhà tâm lý học xã hội Rosenstock, Hochbaum, Kegeles, và Leventhal làm việc tại các dịch vụ y tế công cộng của Mỹ (Glanz, Karen, Bishop, Donald, 2010). Tác giả Lewin's (1951) đã đề cập đến mối quan hệ giữa niềm tin sức khỏe và hành vi. Năm 1974, Rosenstock được cho là người đầu tiên đưa ra Mô hình niềm tin sức khỏe. Becker và các cộng sự đã hợp nhất các lý thuyết về lĩnh vực này và xuất bản tài liệu với tên hành vi bệnh nhân với phục hồi sức khỏe và kiểm soát bệnh vào năm 1977. Đây là một trong những mô hình được biết đến rộng rãi nhất trong nghiên cứu hành vi sức khỏe. Mô hình này cố gắng giải thích và dự đoán các hành vi sức khỏe. Điều này được thực hiện bằng cách tập trung vào thái độ và niềm tin của các cá nhân.

#### ***2.2.2. Lý thuyết hệ thống sinh thái của Bronfenbrenner***

Trong thực tiễn công tác xã hội, việc áp dụng cách tiếp cận sinh thái có thể được hiểu rõ nhất là xem người, gia đình, văn hoá, cộng đồng và chính sách; xác định và can thiệp vào những điểm mạnh và điểm yếu trong quá trình tương tác giữa các hệ thống này. Một trong những nhà sinh thái học nổi tiếng là Urie Bronfenbrenner, người được biết đến với vai trò xây dựng nên *Lý thuyết hệ thống sinh thái (Ecological Systems Theory)*. Lý thuyết này được giới thiệu vào những năm 1970 và liên tục được sửa đổi cho đến khi ông qua đời vào năm 2005 thành *Lý thuyết hệ thống sinh học (Bioecological Systems Theory)*. Có thể thấy những hệ thống tác động trực tiếp đến hoạt động tự chăm

sức sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên bao gồm: (1). Hệ thống vi mô: bố mẹ, người chồng, con cháu, anh chị em trong gia đình lớn, bạn bè, hàng xóm thân cận, người chăm sóc, đồng nghiệp nơi làm việc, nơi đang điều trị bệnh, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe... và những người có tương tác trực tiếp khác. (2). Hệ thống trung mô: Sự tương tác giữa các hệ thống vi mô kể trên. (3). Hệ thống ngoại vi: các hệ thống kinh tế, chính sách, giáo dục, y tế, truyền thông, các hệ thống thuộc tôn giáo, các tổ chức chính quyền... (4). Hệ thống vĩ mô: Giá trị văn hóa, phong tục tập quán, luật pháp. (5). Hệ thống thời gian: Những sự kiện diễn ra trong cuộc đời phụ nữ tuổi trung niên đã và đang trải qua; sự biến đổi sinh lý bên trong; sự thay đổi mô hình kinh tế quốc gia.

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.3.1. Phương pháp luận nghiên cứu**

Nghiên cứu TCSSK ở PNTTN dựa vào các quan điểm phương pháp luận khoa học là: (1) Quan điểm duy vật biện chứng; (2) Quan điểm phát triển.

#### **2.3.2. Phương pháp thu thập thông tin**

##### **2.3.2.1. Phương pháp phân tích tài liệu**

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích tài liệu cho các phần nội dung về tổng quan các nghiên cứu đã có, cơ sở lý luận, tổng quan địa bàn nghiên cứu và các đặc điểm sức khỏe của nhóm phụ nữ tuổi trung niên.

##### **2.3.2.2. Phương pháp phỏng vấn bảng hỏi**

Phương pháp này được thực hiện qua ba giai đoạn: thiết kế bảng hỏi, điều tra thử với 130 khách thể và điều tra chính thức. Khảo sát chính thức được thực hiện tại hai địa điểm gồm thành phố Hà Nội và tỉnh Quảng Ninh với 512 khách thể.

Trong bảng hỏi, chúng tôi sử dụng thang đo Tự chăm sóc chánh niệm – phiên bản rút gọn “The Mindful Self-Care Scale Short” (MSCS) của Cook-Cottone và Guyker (2018) để thu thông tin cho nội dung các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần, xã hội của PNTTN.

Ngoài ra, chúng tôi xây dựng thêm một số tiểu thang đo bổ sung để đánh giá các nội dung như: Hoạt động kiểm soát chỉ số sức khỏe thể chất; Cách thức xử lý khi có vấn đề về sức khỏe thể chất và tinh thần; Hoạt động thăm khám sức khỏe tổng thể; Các nguồn lực hỗ trợ chính cho phụ nữ trung niên; Các rào cản đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe của phụ nữ trung niên.

### 2.3.2.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Phương pháp phỏng vấn sâu được thực hiện nhằm mục đích: (1) thu thập thông tin ban đầu về nhu cầu và những vấn đề liên quan đến tư chăm sóc sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên, làm cơ sở thông tin phục vụ cho việc thiết kế nghiên cứu, xây dựng bộ công cụ; (2) thu thập thông tin để bổ sung, làm rõ thêm và phong phú hơn cho những kết quả thu được từ dữ liệu phân tích định lượng.

### 2.4. Quan điểm về chăm sóc sức khỏe trên thế giới

Chăm sóc sức khỏe là một phạm trù rộng bao gồm nhiều mục tiêu và chương trình, hoạt động cụ thể chung và riêng cho mỗi quốc gia. Có thể thấy rằng hiện nay chủ đề về chăm sóc sức khỏe ban đầu là một trong những nội dung được đặc biệt quan tâm tại các diễn đàn toàn cầu nói chung và tại các quốc gia nói riêng. Có thể thấy quan điểm của WHO cũng như nhiều quốc gia trên thế giới đều đề cao vai trò và ý nghĩa của việc tự chăm sóc sức khỏe của mỗi cá nhân, đặc biệt trong bối cảnh hiện nay. Tự chăm sóc bản thân là một phần của chăm sóc sức khỏe ban đầu thể hiện nền tảng của một hệ thống y tế bền vững nhằm hỗ trợ Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.

### 2.5. Quan điểm của Đảng và nhà nước trong chăm sóc sức khỏe toàn dân, sức khỏe phụ nữ và sức khỏe phụ nữ tuổi trung niên.

Trong tất cả các chính sách về chăm sóc sức khỏe cho người dân ở Việt Nam đều có nội dung đề cập đến CSSK cho phụ nữ, đặc biệt nhấn mạnh đến chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Cụ thể như trong Bộ luật Lao động 2012, Luật Bảo hiểm xã hội hiện hành đảm bảo phụ nữ được hưởng các chế độ ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hưu trí, tử tuất, thất nghiệp, mất sức lao động. Tuy nhiên, có thể thấy rằng chưa có một chính sách chính thức nào về hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cụ thể cho nhóm phụ nữ tuổi trung niên – với những đặc thù về sức khỏe của tuổi mãn kinh. Các chính sách phụ nữ trung niên được hưởng thuộc chính sách chung cho nhóm đối tượng là phụ nữ nói chung. Một số cơ sở y tế tư nhân hoặc quốc tế có những chính sách nhỏ lẻ dành cho khách hàng là phụ nữ khi đến thăm khám tại cơ sở.

### 2.6. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu

Luận án chọn nghiên cứu trên hai địa bàn là thành phố Hà Nội và tỉnh Quảng Ninh. Đây là hai địa bàn có những đặc điểm nổi bật: vừa có nét chung của văn hóa đồng bằng Bắc bộ, vừa có đặc thù riêng của văn hóa thành thị và văn hóa nông thôn, miền biển, đồng bằng và miền núi... Những

điều kiện về vị trí địa lý, kinh tế, văn hóa... có ảnh hưởng đến đời sống của người dân và hoạt động tự chăm sóc sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên. Ở hai địa bàn này, dịch vụ CTXH cũng có sự phát triển từ sớm.

### **Chương 3**

## **THỰC TRẠNG TỰ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA PHỤ NỮ TUỔI TRUNG NIÊN TẠI HÀ NỘI VÀ QUẢNG NINH**

### **3.1. Khái quát chung về tình trạng sức khỏe và nhận thức về tự chăm sóc sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên**

#### ***3.1.1. Khái quát chung về tình trạng sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên***

Trong số những phụ nữ kê khai về tình trạng bệnh lý của bản thân, số người mắc các bệnh liên quan đến cơ, xương, khớp, mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất (28.7%). Trong một nghiên cứu với nhóm phụ nữ giai đoạn mãn kinh ở thành phố Hồ Chí Minh cũng cho thấy biểu hiện rối loạn chức năng xương khớp là phổ biến nhất với tỷ lệ 67.3% (Nguyễn Đình Phương Thảo và cộng sự, 2012). Tiếp đến là nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá (23.1%), trong đó phổ biến là bệnh tiểu đường và mỡ máu (rối loạn chuyển hoá lipid máu). Tỷ lệ cao tiếp theo là nhóm bệnh về tuần hoàn (17.9%), chủ yếu là bệnh cao huyết áp. Nhóm bệnh tiêu hoá (tỷ lệ 14.9%), đa phần bệnh lý dạ dày. Ngoài ra các bệnh lý khác như ung thư, bệnh hô hấp... cũng được ghi nhận ở nhóm phụ nữ trung niên tham gia khảo sát.

#### ***3.1.2. Nhận thức của phụ nữ tuổi trung niên về tự chăm sóc sức khỏe***

Kết quả, các khách thể tự đánh giá tầm quan trọng của TCSSK ở mức điểm trung bình là 9.12 điểm trên thang điểm 10 (ĐLC = 1.39). Như vậy, phụ nữ trung niên rất coi trọng việc chăm sóc sức khỏe bản thân. Việc nhận thức được tầm quan trọng và lợi ích của tự chăm sóc sẽ ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của họ. Theo quan điểm của mô hình niềm tin sức khỏe, khi cá nhân nhận thức được nguy cơ mắc bệnh và mức độ nghiêm trọng về tình trạng bệnh lý của mình, họ sẽ có xu hướng

tìm kiếm những hành vi có lợi cho sức khoẻ hơn để phòng ngừa bệnh tật. Cũng theo tiếp cận từ mô hình này, khi phụ nữ nhận thức được lợi ích của tự chăm sóc sức khoẻ và có niềm tin vào những hoạt động này, điều đó sẽ tạo cho họ động lực để thực hiện chúng tích cực hơn.

### **3.2. Hoạt động tự chăm sóc sức khoẻ thể chất của phụ nữ tuổi trung niên**

#### **3.2.1. Các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng và luyện tập thể chất**

Các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng và luyện tập thể dục thể thao được các cá nhân thực hành hàng ngày, tuy nhiên chế độ cũng như mức độ thực hành của mỗi người không hoàn toàn giống nhau. Điểm trung bình tự đánh giá càng cao thể hiện mức độ thực hiện các hoạt động của khách thể càng cao/thường xuyên; ngược lại, ĐTB càng thấp cho thấy mức độ thực hiện hoạt động đó càng thấp.

**Bảng 3.3: Các hoạt động thực hành chăm sóc dinh dưỡng và luyện tập thể chất của phụ nữ tuổi trung niên**

<b>Các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng và luyện tập</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>
Tổng Chăm sóc thể chất	2,87	0,63
<i>Chế độ ăn uống</i>	<i>3.59</i>	<i>0.75</i>
Tôi uống ít nhất 6-8 cốc nước mỗi ngày	3,60	0.95
Tôi ăn đa dạng các thức ăn có dinh dưỡng	3,87	0.86
Tôi có kế hoạch cân đối các bữa ăn	3,24	1.04
<i>Chế độ luyện tập</i>	<i>2.45</i>	<i>0.73</i>
Tôi tập thể dục ít nhất 30-60 phút mỗi ngày	2,87	1.18
Tôi tham gia chơi thể thao, khiêu vũ,..	2,16	1.09
Tôi có những hoạt động ngoài nhiều hơn tập luyện	3,01	1.08
Tôi có kế hoạch về bài tập thể dục mỗi ngày	2,46	1.14
Tôi tập yoga hoặc một hoạt động thực hành tâm trí	1,80	1.14

Các hoạt động chăm sóc thể chất thông qua chế độ luyện tập (ĐTB = 2.45, ĐLC = 0.73) được các khách thể thực hiện ở mức trung bình; và chế độ chăm sóc dinh dưỡng được thực hiện ở mức cao hơn (ĐTB = 2.59, ĐLC = 0.75). Cụ thể về từng chỉ báo trong thang đo cho thấy: hoạt động được thực hiện ở mức cao nhất là *ăn đa dạng các thức ăn có dinh dưỡng* (ĐTB = 3.87, ĐLC = 0.86); tiếp đến là *uống ít nhất 6-8 cốc nước mỗi ngày* (ĐTB = 3.60, ĐLC = 0.95).



### 3.2.2. Hoạt động tự kiểm soát các chỉ số sức khỏe thông thường

Để đánh giá hoạt động tự kiểm soát sức khỏe thể chất của phụ nữ trung niên tại các địa bàn khảo sát, chúng tôi đưa ra câu hỏi: “*Dưới đây là các biện pháp để kiểm soát sức khỏe của bản thân, Cô/chị đang thực hiện ở mức độ nào?*” Kết quả thu được như sau:

**Bảng 3.5: Mức độ thực hiện các biện pháp tự kiểm soát chỉ số sức khỏe thể chất của PNTTN**

Các biện pháp tự kiểm soát chỉ số sức khỏe thể chất	ĐTB	ĐLC
Kiểm tra sức khỏe định kỳ	2.92	1.24
Trao đổi với người có chuyên môn về y khoa khi thấy cần thiết	2.86	1.11
Tự đo huyết áp, nhịp tim, nhiệt độ cơ thể, đường huyết tại nhà	2.49	1.20
Chủ động theo dõi chỉ số cân nặng, chiều cao, số đo của cơ thể	3.46	1.12

(Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài)

Bảng 3.5 cho thấy có sự khác nhau về mức độ thực hiện các biện pháp tự kiểm soát các chỉ số sức khỏe ở PNTTN. Điểm trung bình của mỗi biện pháp càng cao phản ánh mức độ thực hiện biện pháp đó của các khách thể càng cao. Theo đó biện pháp được PNTTN thực hiện thường xuyên cao là “*Chủ động theo dõi chỉ số cân nặng, chiều cao, số đo cơ thể*” (ĐTB = 3.46; ĐLC = 1.12). Dễ nhận thấy, đây là biện pháp mà phụ nữ có thể thực hiện hàng ngày và có thể chủ động kiểm soát trong việc ăn uống. Trong việc kiểm soát sức khỏe thể chất, biện pháp nào dễ thực hiện, dựa trên kinh nghiệm, không cần có sự đầu tư về trang thiết bị, thời gian, tiền bạc thì sẽ được phụ nữ trung niên thực hiện thường xuyên hơn. Hoạt động này không đòi hỏi phải tỉ mỉ, không bị phụ thuộc vào các thiết bị máy móc đo lường phức tạp hay cần người hỗ trợ, vì thế họ áp dụng nhiều hơn.

### 3.2.3. Nhận biết dấu hiệu bệnh và cách thức xử lý khi bị đau ốm

Tự chăm sóc sức khỏe không chỉ là kiểm soát các chỉ số sức khỏe, song song với đó phụ nữ trung niên cần biết cách nhận biết các dấu hiệu bệnh tật trong cơ thể mình, để kịp thời có giải pháp can thiệp, phòng ngừa những diễn biến nặng hơn. Dữ liệu thu được cho thấy biện pháp có tỷ lệ người trả lời lựa chọn nhiều nhất là “*Tự bản thân cảm*

nhận diện biến của bệnh” (283/512 người, 55,3%); tiếp theo là giải pháp “Hỏi kinh nghiệm từ người thân, bạn bè, người quen” (191/512 người, 37,3%) và “Tìm hiểu qua sách, báo, mạng internet” (167/512 người, 32,6%). Những biện pháp liên quan đến kiến thức được học hoặc được nhân viên y tế phổ biến có tỷ lệ lựa chọn thấp hơn với tỷ lệ lần lượt là 21,9% và 25,8%. Như vậy có thể thấy rõ, nhóm PNTTN nhận biết bệnh tật chủ yếu thông qua cảm nhận chủ quan, qua kinh nghiệm, tiếp đó là qua các kênh thông tin mang tính tương tác trực quan.

### **3.3. Hoạt động tự chăm sóc sức khỏe tinh thần của phụ nữ tuổi trung niên**

#### **3.3.1. Các hoạt động thực hành chăm sóc sức khỏe tinh thần**

Nhóm hoạt động tự chăm sóc sức khỏe tâm trí bao gồm 3 tiêu thang đo: Nhận thức tâm trí; tự thấu cảm và nhân ái; và thư giãn tâm trí. Theo kết quả thu được, nhóm hoạt động *Nhận thức tâm trí* có mức độ thực hành cao nhất (ĐTB = 3.64), tiếp theo là *Tự thấu cảm và nhân ái* (ĐTB = 3.61), và cuối cùng là *Thư giãn tâm trí* (ĐTB = 2.91).

#### **3.3.2. Cách thức xử lý của phụ nữ trung niên khi có vấn đề sức khỏe tinh thần**

Đối với vấn đề thể chất, lựa chọn ưu tiên của PNTTN là tìm đến người có chuyên môn. Vậy khi có vấn đề về sức khỏe tinh thần, cách thức xử lý của họ như thế nào? Những giải pháp được các khách thể lựa chọn thực hiện thường xuyên nhất bao gồm: “chia sẻ với người thân trong gia đình để được hỗ trợ” (ĐTB = 3.39), tiếp theo là “tự tìm cách giải quyết khi có khó khăn tâm lý” (ĐTB = 3.22), “Chia sẻ với bạn bè, đồng nghiệp để được hỗ trợ” (ĐTB = 3.20). Điều này khá phù hợp với đặc điểm tâm lý của phụ nữ trung niên luôn có nhu cầu được sẻ chia, giải bày, được sống trong các mối quan hệ hỗ trợ, quan tâm.

### **3.4. Các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe xã hội của phụ nữ tuổi trung niên**

Các hoạt động TCSSK xã hội của PNTTN trong nghiên cứu này được xét xét trên các khía cạnh: cảm nhận và chăm sóc trong các mối quan hệ; cách thức duy trì một môi trường sống cân bằng.

**Bảng 3.13: Các hoạt động tự chăm sóc trong các mối quan hệ hỗ trợ của phụ nữ tuổi trung niên**

<b>Các hoạt động TCSSK xã hội</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>
Chăm sóc trong các mối quan hệ	3.56	0.67

Tôi dành thời gian với những người tốt với tôi	2.92	1.08
Tôi cảm thấy được mọi người hỗ trợ	3.58	0.92
Tôi cảm thấy có người lắng nghe tôi khi tôi có chuyện buồn	3.55	0.89
Tôi tự tin rằng mọi người tôn trọng ý kiến của tôi	3.44	0.81
Tôi có kế hoạch, dành thời gian cho những người quan trọng với tôi	3.75	0.83
Duy trì môi trường sống cân bằng	3.27	0.86
Tôi sắp xếp thời gian của tôi sao cho thuận tiện để giải quyết công việc	3.51	0.96
Tôi duy trì việc lên kế hoạch, lập thời khóa biểu để giải quyết các công việc.	3.15	1.12
Tôi cân bằng giữa việc đáp ứng mong muốn của người khác với những điều mà tôi cho là quan trọng	2.91	1.09
Tôi duy trì một môi trường sống thoải mái và dễ chịu.	3.50	1.10

#### **CHƯƠNG 4: NHỮNG RÀO CẢN VÀ NGUỒN LỰC HỖ TRỢ PHỤ NỮ TUỔI TRUNG NIÊN TỰ CHĂM SÓC SỨC KHỎE**

##### **4.1. Những rào cản tác động đến hoạt động tự chăm sóc sức khỏe của phụ nữ tuổi trung niên**

Đánh giá ảnh hưởng của những các rào cản và các hoạt động TCSSK của phụ nữ tuổi trung niên, kết quả thu được như sau:

**Bảng 4.6: Mô hình hồi quy dự báo ảnh hưởng của các rào cản đến hoạt động TCSSK của PNTTN**

Các nhóm rào cản	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> hiệu chỉnh	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá	t	p
			B	SE	β		
<b>Mô hình 1: Các hoạt động TCSSK thể chất</b>							
	.187	.182	3.835	.143		26.738	.000
Rào cản từ bản thân			.196	.050	.171	3.931	.000

Rào cản thời gian, kinh tế, gia đình			-.372	.045	-.387	-8.183	.000
Rào cản dịch vụ, văn hoá, thông tin			-.153	.053	-.133	-2.874	.004
<b>Mô hình 2: Các hoạt động TCSSK tinh thần</b>							
	.058	.053	3.913	.126		30.949	.000
Rào cản từ bản thân			-.037	.044	-.039	-.830	.407
Rào cản thời gian, kinh tế, gia đình			-.178	.040	-.227	-4.452	.000
Rào cản dịch vụ, văn hoá, thông tin			.002	.047	.003	.053	.958
<b>Mô hình 3: Các hoạt động TCSSK xã hội</b>							
	.052	.046	3.949	.146		27.084	.000
Rào cản từ bản thân			.010	.051	.009	.192	.848
Rào cản thời gian, kinh tế, gia đình			-.203	.046	-.225	-4.399	.000
Rào cản dịch vụ, văn hoá, thông tin			-.013	.054	-.012	-.239	.811

Bảng 4.6 cho thấy, ở cả 3 mô hình, nhóm các rào cản mô hình 1 có khả năng giải thích được nhiều nhất 18.2% ảnh hưởng tới hoạt động TCSSK thể chất của PNTTN. Trong đó, các nhóm rào cản đều có khả năng dự báo ảnh hưởng đến hoạt động TCSSK thể chất của PNTTN ( $\beta$  các nhóm rào cản lần lượt là 0.171; -0.387 và -0.133;  $p < 0.001$  và  $p < 0.01$ ). Tiếp đến, mô hình 2 có khả năng giải thích được 5.3% ảnh hưởng của các rào cản đến TCSSK tinh thần của PNTTN, trong đó yếu tố rào cản về thời gian, kinh tế và gia đình ( $\beta = -0.227$ ;  $p < 0.001$ ) có khả

năng dự báo ảnh hưởng. Cuối cùng, mô hình 3 có khả năng giải thích được 4.6% ảnh hưởng của các rào cản đến hoạt động TCSSK xã hội của PNTTN. Trong đó, có chỉ có yếu tố rào cản về thời gian, kinh tế và gia đình là có khả năng dự báo ảnh hưởng ( $\beta = -0.225$ ;  $p < 0.001$ ).

#### 4.2. Những nguồn lực hỗ trợ phụ nữ tuổi trung niên tự chăm sóc sức khỏe

Để đánh giá ảnh hưởng của các yếu tố nguồn lực đến hoạt động TCSSK của PNTTN, kết quả ba mô hình hồi quy như sau:

**Bảng 4.14: Mô hình hồi quy dự báo ảnh hưởng của các nguồn lực đến hoạt động TCSSK của PNTTN**

Các nhóm rào cản	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> hiệu chỉnh	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá	t	p
			B	SE	$\beta$		
<b>Mô hình 1: Các hoạt động TCSSK thể chất</b>							
	0.327	0.323	.816	.149		5.468	.000
Nguồn lực vi mô			.346	.044	.349	7.830	.000
Nguồn lực trung mô, ngoại vi			.234	.042	.276	5.528	.000
Nguồn lực vĩ mô, thời đại			.035	.045	.034	.772	.441
<b>Mô hình 2: Các hoạt động TCSSK tinh thần</b>							
	0.291	0.287	1.647	.126		13.118	.000
Nguồn lực vi mô			.251	.037	.309	6.753	.000
Nguồn lực trung mô, ngoại vi			.081	.036	.117	2.279	.023
Nguồn lực vĩ mô, thời đại			.198	.038	.237	5.182	.000
<b>Mô hình 3: Các hoạt động TCSSK xã hội</b>							
	0.329	0.325	1.303	.140		9.292	.000
Nguồn lực vi mô			.342	.042	.366	8.243	.000

Nguồn lực trung mô, ngoại vi			.118	.040	.148	2.969	.003
Nguồn lực vĩ mô, thời đại			.174	.043	.182	4.083	.000

Bảng 4.14 cho thấy, các nhóm nguồn lực dự báo ảnh hưởng 32.3% đến TCSSK thể chất, 28.7% đến TCSSK tinh thần và 32.5% đến TCSSK xã hội. Trong đó nguồn lực vĩ mô và thời đại không dự báo ảnh hưởng đến hoạt động TCSSK thể chất ở mô hình 1. Tất cả các nhóm nguồn lực còn lại đều dự báo ảnh hưởng tích cực đến các hoạt động TCSSK ở cả 3 mô hình (Hệ số  $\beta$  dao động từ 0.117 đến 0.366;  $p < 0.001$ ,  $p < 0.01$  và  $p < 0.05$ ).

#### 4.3. Dịch vụ CTXH hỗ trợ phụ nữ tuổi trung niên TCSSK

Trong những năm gần đây, Công tác xã hội Y tế ở Việt Nam đang có phát triển mạnh mẽ ở lĩnh vực CTXH trong bệnh viện. Dù chưa có thống kê một cách đầy đủ, chính thức từ Bộ Y tế, thông qua phân tích thông tin từ cơ sở dữ liệu website của các bệnh viện cho thấy có 31/39 bệnh viện tuyến trung ương đều đã có phòng/ban/tổ/bộ phận Công tác xã hội; nhiều bệnh viện tuyến tỉnh cũng đã thành lập bộ phận chuyên môn CTXH, có chức năng và nhiệm vụ chăm sóc bệnh nhân và gia đình ở khía cạnh tâm lý – xã hội. Tuy nhiên, nhiều cơ sở khám chữa bệnh ban đầu ở tuyến huyện vẫn chưa có sự tham gia của nhân viên CTXH.

Đối với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu, sự tham gia của CTXH còn chưa thực sự rõ nét ở hai địa bàn khảo sát trong phạm vi của đề tài (thành phố Hà Nội và tỉnh Quảng Ninh). Theo kết quả khảo sát bảng hỏi, dịch vụ hỗ trợ của Trung tâm CTXH tại địa phương có tỷ lệ người sử dụng thấp (77% số người được hỏi chưa bao giờ tiếp cận dịch vụ; 19.5% sử dụng một vài lần; 3.5% sử dụng thường xuyên). Thông tin từ phỏng vấn sâu cho biết lý phụ nữ trung niên ở những địa phương trên có mức độ sử dụng dịch vụ CTXH thấp là do: (i) Dịch vụ CTXH ở địa phương chưa triển khai những hoạt động cụ thể về chăm sóc sức khỏe cho đối tượng phụ nữ tuổi trung niên. Sự tham gia của nhân viên CTXH chủ yếu trong hoạt động truyền thông chung về phòng chống các dịch bệnh, lợi ích tiêm chủng. (ii) Người dân chưa được biết đến sự có mặt và hoạt động của những dịch vụ này; (iii) Họ chưa có thói quen sử dụng dịch vụ, đặc biệt với những người ở độ tuổi 50-60 tuổi.



## KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

### 1. Kết luận chung

Từ các kết quả nghiên cứu về tự chăm sóc sức khỏe ở phụ nữ tuổi trung niên, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Thứ nhất, PNTTN đánh giá cao tầm quan trọng của việc TCSSK. Họ nhận thấy mối liên hệ giữa việc chăm sóc sức khỏe với phòng ngừa bệnh tật và tránh được những chi phí cần phải chi cho việc chữa trị nếu bị bệnh. Điều đặc biệt là điểm trung bình tự đánh giá cao hơn ở những người có tình trạng sức khỏe yếu hơn và những người có trình độ học vấn từ trung cấp trở xuống.

Thứ hai, các hoạt động TCSSK tinh thần cao nhất trong các nhóm hoạt động, tiếp theo là TCSSK xã hội, và thấp nhất là TCSSK thể chất.

Thứ ba, PNTTN gặp nhiều rào cản về điều kiện kinh tế, thời gian, gia đình và rào cản dịch vụ, văn hoá, thông tin đối với việc TCSSK. Đặc biệt là yếu tố tài chính, thiếu thời gian, công việc bận rộn; và có quá nhiều thông tin CSSK trên internet, nhưng lại thiếu thông tin hướng dẫn từ người có chuyên môn.

Thứ tư, PNTTN nhận được nhiều hỗ trợ nhất từ nguồn lực vi mô gồm hệ thống gia đình, bạn bè, đồng nghiệp. Nhóm nguồn lực trung mô và ngoại vi cũng dự báo đến các nhóm hoạt động TCSSK. Hệ thống nguồn lực vĩ mô và thời đại không dự báo ảnh hưởng đến TCSSK thể chất, nhưng có ảnh hưởng đến các hoạt động TCSSK tinh thần và xã hội. Điều này có thể được hiểu ở khía cạnh yếu tố thời đại: Với công nghệ 4.0 hiện nay giúp cho mỗi cá nhân thuận tiện hơn trong việc tiếp cận thông tin, dịch vụ cũng như duy trì các mối quan hệ xã hội.

Thứ năm, mức độ thực hành TCSSK của PNTTN cũng có sự khác nhau theo từng nhóm khách thể: Những người thuộc khu vực đô thị có mức độ thực hành tự CSSK cao hơn nông thôn; phụ nữ có trình độ học vấn càng cao, mức độ thực hành thường xuyên hơn; phụ nữ là viên chức, hưu trí mức độ thực hành cao hơn phụ nữ thuộc nhóm nông dân, ngư dân, nội trợ.

Thứ sáu, dịch vụ CTXH đã có ở nhiều bệnh viện các cấp, tuy nhiên trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu, sự tham gia của CTXH còn chưa thực sự rõ nét ở hai địa bàn khảo. 77% khách thể chưa từng tiếp cận dịch vụ này. Các Trung tâm CTXH thuộc tỉnh/thành phố



bước đầu có những hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ như sàng lọc, can thiệp trầm cảm; hỗ trợ nạn nhân bị xâm hại, bạo lực; tư vấn miễn phí, kết nối dịch vụ. Song những hoạt động hướng dẫn CSSK theo hướng phòng ngừa dường như còn vắng bóng.

## **2. Một số kiến nghị từ góc độ Công tác xã hội**

Từ những kết quả nghiên cứu trên, tác giả đưa ra một số kiến nghị từ góc độ công tác xã hội nhằm tăng cường hiệu quả hoạt động TCSSK của PNTTN như sau:

### **2.1. Đối với cấp độ xây dựng chính sách**

Chăm sóc sức khỏe bản thân (self-care) đã và đang trở thành xu thế trên toàn thế giới trong những năm gần đây. Tuy nhiên, chưa có một chính sách chính thức nào về hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cụ thể cho nhóm phụ nữ tuổi trung niên – một trong những nhóm dân cư dễ bị tổn thương về sức khỏe với những đặc thù về sức khỏe của tuổi mãn kinh - vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Trong khi để đạt được mục tiêu phòng ngừa bệnh tật sớm cho người dân khi bước vào tuổi cao niên, thì sức khỏe trong giai đoạn tuổi trung niên cần được chú trọng hơn nữa. Bởi vậy, chúng tôi cho rằng Đảng và Chính phủ cần bổ sung cụ thể đối tượng phụ nữ trung niên vào những chính sách và chương trình CSSK.

Liên quan đến ứng dụng khoa học kỹ thuật trong CSSK, ngày càng có nhiều người bắt đầu sử dụng các ứng dụng CSSK từ xa và kỹ thuật số để duy trì sức khỏe và thực hành tự chăm sóc bản thân. Để cho phép người dân có thể hưởng lợi từ những tiến bộ công nghệ trong lĩnh vực CSSK, các nhà hoạch định chính sách cần đảm bảo một môi trường hỗ trợ, đảm bảo an toàn thông tin cho người dân khi sử dụng.

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy sự chênh lệch về vị thế kinh tế - xã hội là một yếu tố dẫn đến hạn chế trong một số hoạt động tự chăm sóc của PNTTN nông thôn và phụ nữ nhóm nghề nông – ngư nghiệp, nội trợ và lao động tự do. Để tăng cường năng lực tự chăm sóc cho phụ nữ trung niên, nhà nước cũng cần có những chương trình, chính sách tác động gián tiếp giúp tăng vị thế kinh tế - xã hội của những nhóm phụ nữ ít ưu thế hơn.

### **2.2. Đối với hoạt động Y tế và CTXH**

Hiện nay các phương pháp hướng dẫn chăm sóc sức khỏe khá phổ biến, chung cho các lứa tuổi khác nhau. Tuy nhiên, độ tuổi trung niên có những đặc trưng sinh lý, tâm lý – xã hội riêng, đặc biệt với phụ

nữ ở độ tuổi mãn kinh. Theo quan điểm của chúng tôi, các nhà nghiên cứu và chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể xây dựng những phương pháp hướng dẫn TCSSK dành riêng cho phụ nữ lứa tuổi trung niên, phù hợp với đặc điểm sức khỏe và khả năng của họ. Điều đó sẽ khuyến khích được sự tham gia nhiều hơn và thường xuyên hơn của họ.

Bên cạnh đó, các địa phương cũng cần tăng cường hơn nữa các hoạt động truyền thông phổ biến kiến thức cho người dân nói chung và phụ nữ trung niên nói riêng để họ có thể nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe và có kiến thức khoa học cơ bản về các biện pháp tự chăm sóc sức khỏe toàn diện. Hoạt động này có thể thực hiện thông qua hệ thống y tế cấp cơ sở (nhân y tế thôn bản hoặc nhân viên y tế tổ dân phố), nhân viên CTXH tại địa phương và cán bộ Hội phụ nữ. Các Trung tâm CTXH tại các tỉnh/thành có thể tích hợp hoạt động này trong kế hoạch hoạt động hàng năm. Đường dây tư vấn, tham vấn có thể bổ sung thêm nội dung tư vấn CSSK phòng ngừa và giới thiệu dịch vụ CSSK cho khách hàng, trong đó có PNTTN.

Trung tâm CTXH tỉnh/thành phố và Văn phòng CTXH ở các quận/huyện cần có những hoạt động truyền thông giúp người dân biết đến, hiểu rõ, hiểu đúng và có thể tiếp cận được với những dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe hiện có. Ví dụ: hệ thống các dịch vụ y tế công lập và tư nhân, dịch vụ hỗ trợ tâm lý, dịch vụ công tác xã hội ở tại địa phương và trên toàn quốc.

Nhân viên CTXH có những hoạt động kết hợp nhằm tăng cường vai trò của Hội phụ nữ trong việc truyền thông nâng cao nhận thức, trách nhiệm của mỗi cá nhân đối với việc chăm sóc sức khỏe cho bản thân và gia đình. Đồng thời Hội cũng tuyên truyền đến các thành viên trong gia đình, khuyến khích họ chia sẻ công việc nhà, cùng thực hành các hoạt động chăm sóc sức khỏe với phụ nữ, đặc biệt nhấn mạnh đến sự tham gia và chia sẻ của người chồng. Đây sẽ là một nguồn lực cũng như là động lực đối phụ nữ trong việc chăm sóc sức khỏe.

### **2.3. Đối với bản thân PNTTN**

Trước hết PNTTN cần chủ động nâng cao hiểu biết về sức khỏe và các hoạt động TCSSK bằng những thông tin có chọn lọc thông qua các nguồn đáng tin cậy như: tư vấn từ các chuyên gia trong lĩnh vực CSSK, các sách, tạp chí khoa học thường thức về y tế được xuất bản chính thức, thông tin từ các website tin cậy.

Bên cạnh chủ động nâng cao kiến thức, PNTTN cần có kế hoạch cho việc TCSSK bản thân và đảm bảo cam kết thực hiện nghiêm túc. Khi có những vấn đề sức khỏe phát sinh (cả về thể chất và tâm lý), cá nhân cần tìm đến sự trợ giúp của những người có chuyên môn để phát hiện và phòng ngừa kịp thời những diễn biến xấu có thể xảy ra. Trong nghiên cứu này chúng tôi không bàn luận và so sánh về tính hiệu quả của các trường phái khác nhau trong Y học, Tâm lý học hay CTXH. Điều quan trọng là cá nhân cần sáng suốt tìm đến người có chuyên môn trong lĩnh vực đó để đảm bảo an toàn sức khỏe.

Nguồn lực vi mô có ảnh hưởng lớn đến sự TCSSK của mỗi cá nhân. PNTTN có thể chủ động tìm đến sự hỗ trợ của các thành viên khác trong gia đình để bản thân có điều kiện chăm sóc tốt hơn. Ví dụ: hỗ trợ công việc nhà, tài chính, tìm kiếm thông tin, tiếp cận dịch vụ, hoặc sự tham gia cùng trong một số hoạt động cụ thể (luyện tập thể thao, thư giãn, chia sẻ cảm xúc...). Sự đồng hành của người thân, đặc biệt là người chồng có ý nghĩa rất quan trọng đối với phụ nữ giúp họ bước qua tuổi trung niên một cách mạnh khỏe, hạnh phúc. Từ đây, chúng tôi cũng đưa ra khuyến nghị tương tự về phía gia đình: sự đồng hành của những người thân sống cùng PNTTN là rất quan trọng với họ trong quá trình TCSSK bản thân.

Ngoài ra, mỗi cá nhân có thể tìm hiểu các nguồn lực CSSK khác ngoài gia đình, tăng cường vốn xã hội cho bản thân để khi có nhu cầu, đặc biệt trong những tình huống khẩn cấp có thể tiếp cận sử dụng dễ dàng.