ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI & NHÂN VĂN

VŨ THỊ MINH PHƯƠNG

HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Ngành: Công tác xã hội
Mã số: 9760101

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Hà Nội - 2026

Công trình được hoàn thành tại:
Khoa Xã hội học và Công tác xã hội,
Trường Đại học KHXH&NV, Đại học Quốc gia Hà Nội

Người hướng dẫn khoa học: 1. PGS. TS Nguyễn Thanh Bình
2. TS. Mai Tuyết Hạnh

Phản biện: PGS. TS. Trần Hoàng Thị Diễm Ngọc
Trường Đại học Thủ Dầu Một

Phản biện: TS. Trần Nguyệt Minh Thu
Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam

Phản biện: PGS. TS. Phạm Tiến Nam
Trường Đại học Y tế Công cộng

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng cấp Đại học Quốc gia chấm luận án tiến sĩ họp tại phòng 302, Trường Đại học KHXH&NV, Đại học Quốc gia Hà Nội vào hồi 8 giờ 30 phút ngày 19 tháng 10 năm 2026.

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

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của vấn đề nghiên cứu

Việt Nam đang trải qua giai đoạn biến đổi nhân khẩu học sâu sắc, với tốc độ già hóa dân số thuộc nhóm nhanh nhất thế giới. Theo báo cáo mới nhất về tình trạng dân số thế giới, xu hướng chuyển dịch và giảm tỷ suất sinh toàn cầu đang định hình nên những xã hội có tỷ lệ người cao tuổi (NCT) lớn hơn và cấu trúc nhân khẩu học biến đổi với quy mô chưa từng có (UNFPA, 2025). Quá trình chuyển đổi từ xã hội "già hóa" sang xã hội "già" được dự báo sẽ rút ngắn đáng kể về mặt thời gian, gây áp lực lên hệ thống y tế và an sinh xã hội (Tổng cục Thống kê, 2024). Tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM), thách thức này biểu hiện rõ nét khi tỷ lệ NCT vượt ngưỡng 11% dân số (Tổng cục Thống kê, 2024). Trong đó, sức khỏe tâm thần (SKTT) là một lĩnh vực cấp bách, đòi hỏi sự quan tâm chuyên sâu trong đời sống tinh thần của NCT.

Song hành với áp lực nhân khẩu học, các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đều chỉ ra rằng rối loạn tâm thần phổ biến như trầm cảm, lo âu có tỷ lệ mắc cao ở lứa tuổi này. Theo Tổ chức Y tế thế giới, khoảng 15% người lớn từ 60 tuổi trở lên bị rối loạn tâm thần (WHO, 2020). Tuy nhiên, thực tế tồn tại sự khác biệt lớn giữa tỷ lệ mắc ước tính trong cộng đồng với số ca được ghi nhận, chẩn đoán và điều trị chính thức. Sự chênh lệch này cho thấy nhiều NCT có vấn đề về SKTT chưa tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc chuyên nghiệp. Các nghiên cứu đi trước chỉ ra rằng thực trạng này thường liên quan đến một số yếu tố như: rào cản từ định kiến văn hóa đối với bệnh tâm thần, nhận thức hạn chế của cá nhân và gia đình, cùng sự thiếu hụt công cụ sàng lọc hay chuyên môn lão khoa tâm thần tại y tế cơ sở. Dù vậy, mức độ tác động cụ thể của các yếu tố này đối với trải nghiệm của NCT tại TP.HCM vẫn là một câu hỏi cần được tiếp tục làm rõ bằng

bằng chứng thực nghiệm.

Hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện nay tại TP.HCM đang vận hành với những đặc thù riêng. Mạng lưới chăm sóc y tế chuyên nghiệp như bệnh viện, trung tâm y tế sở hữu chuyên môn cao nhưng đôi khi gặp khó khăn trong việc tiếp cận do áp lực quá tải hoặc rào cản địa lý (Sở Y tế TP.HCM, 2024). Bên cạnh đó, các hoạt động chăm sóc dựa vào sự gắn kết tình cảm, do các hội đoàn, câu lạc bộ và gia đình thực hiện tại cộng đồng đã góp phần hỗ trợ đáng kể cho NCT. Tuy nhiên, các mạng lưới này cũng bộc lộ những hạn chế về tính hệ thống và năng lực chuyên môn sâu khi đối diện với các biến cố SKTT phức tạp. Sự vận hành song song nhưng thiếu cơ chế liên kết đồng bộ giữa hai hệ thống này đặt ra yêu cầu cần có những nghiên cứu sâu sắc hơn về giải pháp kết nối. Đặc biệt, việc thiếu hụt những dữ liệu khoa học xuất phát từ chính góc nhìn và cảm nhận của NCT, là những người trực tiếp thụ hưởng dịch vụ có thể làm giảm hiệu quả thực tế của các chính sách can thiệp. Do đó, luận án hướng tới một nghiên cứu nhằm thấu hiểu thực trạng, phân tích cảm nhận của NCT về các hoạt động và nguồn lực hiện có, trên cơ sở kế thừa và tiếp nối các kết quả nghiên cứu có liên quan trước đây của các nhà khoa học.

Dưới góc độ Công tác xã hội (CTXH), một ngành học có thế mạnh về đánh giá nhu cầu, kết nối nguồn lực và can thiệp tâm lý xã hội thì việc nghiên cứu chủ đề này là cần thiết. Chăm sóc SKTT cho NCT không phải là một lĩnh vực hoàn toàn mới tại Việt Nam, tuy nhiên, các nghiên cứu tiếp cận sâu từ góc nhìn của người thụ hưởng vẫn còn khoảng trống. Đồng thời, các phân tích về vai trò điều phối, kết nối nguồn lực của CTXH, cũng như các bằng chứng thực nghiệm để đề xuất mô hình dịch vụ CTXH dựa vào cộng đồng trong bối cảnh một đô thị đặc thù như TP.HCM vẫn chưa được khai thác nhiều.

Vì những lý do trên, việc thực hiện đề tài "Hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh" là

thiết thực. Kết quả nghiên cứu được kỳ vọng sẽ đóng góp thêm những luận cứ khoa học từ khía cạnh chuyên ngành, làm rõ khoảng trống về vai trò kết nối nguồn lực của CTXH và cung cấp bằng chứng thực nghiệm hỗ trợ xây dựng mô hình dịch vụ CTXH dựa vào cộng đồng phù hợp với nguyện vọng của NCT tại địa bàn nghiên cứu.

2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm làm sáng tỏ những vấn đề lý luận và phân tích thực trạng các hoạt động CSSKTT hiện có đối với NCT tại TP.HCM thông qua góc nhìn và đánh giá của chính NCT đối với các hoạt động hỗ trợ này. Trên cơ sở phân tích cảm nhận của NCT về khả năng tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ, luận án đề xuất mô hình DVCTXH nhằm đáp ứng tốt hơn kỳ vọng của họ, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho NCT.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

- Tổng quan các công trình nghiên cứu ở Việt Nam và trên thế giới liên quan đến hoạt động CSSKTT đối với NCT.

- Hệ thống hóa và xây dựng cơ sở lí luận với các khái niệm công cụ liên quan tới CSSKTT đối với NCT.

- Khảo sát và phân tích đánh giá của NCT về thực trạng các hoạt động CSSKTT tại TP. HCM, tập trung vào trải nghiệm của họ đối với các nhóm hoạt động do các chủ thể không chuyên (gia đình, bạn bè, chính quyền/hội đoàn thể) thực hiện.

- Phân tích sự hài lòng và nhận diện các khó khăn của NCT khi tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ, từ đó chỉ ra những khoảng trống dịch vụ dưới góc nhìn của NCT.

- Đề xuất mô hình DVCTXH chuyên nghiệp tích hợp các nhóm dịch vụ phát huy nguồn lực hỗ trợ phù hợp với tâm lý và kỳ vọng của NCT, nhằm lấp đầy các thiếu hụt chuyên môn và nâng cao hiệu quả hệ thống an sinh tại địa phương.

3. Câu hỏi nghiên cứu

NCT tại TP.HCM nhận diện và trải nghiệm các hoạt động CSSKTT đang diễn ra tại cộng đồng như thế nào và những rào cản hệ thống nào đang ngăn trở NCT tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tinh thần chuyên sâu?

NCT cảm nhận và đánh giá như thế nào về khả năng tiếp cận các nhóm nguồn lực hỗ trợ CSSKTT hiện nay?

Cần xây dựng mô hình dịch vụ công tác xã hội và các giải pháp nào nhằm bảo đảm nguồn lực và các điều kiện cần thiết để nâng cao hiệu quả CSSKTT cho NCT tại TP. HCM?

4. Giả thuyết nghiên cứu

Hoạt động CSSKTT tại cộng đồng hiện nay được nhận diện là phát triển không đồng đều và mang tính tự phát. NCT có xu hướng dễ tiếp cận các hoạt động giao lưu xã hội nhưng lại gặp khó khăn và bị ngăn trở bởi nhiều rào cản về chuyên môn khi có nhu cầu về các dịch vụ phát hiện sớm hoặc tham vấn và hỗ trợ tâm lý cơ bản.

Có sự chênh lệch lớn giữa khả năng tiếp cận và tính hiệu quả thực tế của các nhóm nguồn lực. NCT dù có thể tiếp cận được nguồn nhân lực từ gia đình nhưng vẫn cảm thấy thiếu thốn các nguồn lực về vật chất chuyên dụng và các chính sách hỗ trợ tài chính trực tiếp để duy trì SKTT bền vững.

Sự thiếu liên kết đồng bộ giữa mạng lưới hỗ trợ phi chính thức và hệ thống y tế chuyên khoa hiện nay đặt ra yêu cầu cấp thiết phải thiết lập một mô hình dịch vụ CTXH chuyên nghiệp. Việc triển khai mô hình này, với cơ chế liên kết y tế - xã hội và vai trò điều phối nguồn lực của nhân viên CTXH, được kỳ vọng sẽ là giải pháp cốt lõi giúp lấp đầy các khoảng trống về chuyên môn và hóa giải các rào cản tiếp cận cho NCT.

5. Khách thể nghiên cứu:

Khách thể khảo sát: 420 NCT từ 60 tuổi trở lên, có khả năng giao tiếp, tự nguyện tham gia nghiên cứu đang sinh sống tại các cộng đồng dân cư trên địa bàn TP.HCM từ 1 năm trở lên.

Khách thể phỏng vấn sâu: Nhóm NCT; Nhóm thành viên trong gia đình; Nhóm bạn bè, hàng xóm của NCT; Nhóm đại diện chính quyền và đoàn thể địa phương.

6. Phương pháp nghiên cứu

Luận án sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

7. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

7.1. Đối tượng nghiên cứu

Hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi.

7.2. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi về nội dung: Nghiên cứu tập trung vào việc khảo sát, phân tích và đánh giá của NCT về thực trạng các hoạt động CSSKTT dành cho NCT tại cộng đồng, nhấn mạnh vào các hoạt động tự phát do các chủ thể không chuyên thực hiện, đó là: phát hiện sớm; hỗ trợ tâm lý cơ bản, truyền thông SKTT và hỗ trợ tham gia xã hội. Bên cạnh đó, đề tài cũng phân tích cảm nhận của NCT về khả năng tiếp cận các các nhóm nguồn lực hỗ trợ như: nhân lực, vật chất, tài chính và cộng đồng.

Phạm vi về thời gian: từ năm 2023 đến năm 2026

Phạm vi về không gian: Nghiên cứu được thực hiện tại 3 Xã/Phường của TP. HCM là: Phường Chợ Lớn và Phường An Đông; Phường Đông Hưng Thuận và Phường Trung Mỹ Tây; Xã Hóc Môn.

8. Những đóng góp mới về lý luận và thực tiễn của luận án

Luận án mang lại những đóng góp khoa học thiết thực. Về mặt lý luận, luận án đã xây dựng một khung phân tích tương tác nguồn lực thông qua việc kết hợp 03 lý thuyết nền tảng. Bên cạnh đó, các kỹ thuật phân tích định lượng đã giúp lượng hóa mức độ tương quan giữa

năng lực cung ứng và hiệu quả, gợi mở một khung đánh giá hệ thống an sinh cụ thể thay vì chỉ mô tả thực trạng.

Về thực tiễn, đóng góp nổi bật của luận án nằm ở việc phác họa một bức tranh phân hóa nguồn lực theo địa bàn cư trú và làm rõ giới hạn chuyên môn của mạng lưới chăm sóc từ gia đình. Những dữ liệu thực tế này là cơ sở giúp chính quyền cân nhắc phân bổ nguồn lực có trọng tâm hơn. Đồng thời, mô hình DVCTXH kết nối nguồn lực cùng quy trình quản lý ca đã cung cấp một tài liệu hướng dẫn gần gũi, thiết thực, góp phần thúc đẩy quá trình chuyên nghiệp hóa công tác CSSKTT tại cộng đồng.

9. Kết cấu của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo, phụ lục, luận án gồm 4 chương:

- Chương 1: Tổng quan nghiên cứu về hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi.

- Chương 2: Cơ sở lý luận và thiết kế nghiên cứu về hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi.

- Chương 3: Thực trạng các hoạt động và nguồn lực trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh.

- Chương 4: Đề xuất mô hình dịch vụ công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Chương 1: TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

Trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành tổng quan những nội dung chính sau:

1.1 Những nghiên cứu về tình trạng sức khỏe tâm thần và nhu cầu của người cao tuổi

1.2. Những nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi

1.3 Những nghiên cứu về các nguồn lực và mô hình hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi

1.4. Những nghiên cứu về rào cản trong tiếp cận hoạt động và nguồn lực chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi

1.5. Đánh giá chung về tình hình nghiên cứu và những đóng góp của luận án

1.5.1 Đánh giá chung về tình hình nghiên cứu

Tổng quan nghiên cứu cho thấy CSSKTT cho NCT tại Việt Nam còn hạn chế, chủ yếu thiên về y sinh học và còn hạn chế về số lượng và phạm vi so với quốc tế. Ứng dụng thực tiễn vẫn là một khoảng trống. Để giải quyết, luận án xác lập tính mới thông qua việc đánh giá các nguồn lực hiện có và sự thiếu hụt. Từ đó, nghiên cứu đề xuất mô hình DVCTXH chuyên nghiệp, cung cấp luận cứ khoa học để hoạch định chính sách can thiệp toàn diện.

1.5.2 Khoảng trống nghiên cứu và đóng góp của luận án

Phần lớn các nghiên cứu về CSSKTT cho NCT hiện nay tập trung vào y sinh học, bỏ ngỏ góc nhìn hệ thống và vai trò điều phối của Công tác xã hội. Luận án lấp đầy khoảng trống này bằng việc chuyển trục nghiên cứu từ đo lường "triệu chứng" sang thấu hiểu cảm nhận của NCT và phân tích tương tác giữa hoạt động chăm sóc với hệ thống nguồn lực sinh thái, qua đó làm rõ sự phân hóa về nguồn lực giữa khu vực nội đô và ngoại thành TP.HCM.

Đóng góp cốt lõi của luận án là việc đề xuất "Mô hình dịch vụ công tác xã hội kết nối nguồn lực". Thông qua quy trình quản lý ca 5 bước, mô hình giúp NVCTXH kích hoạt mạng lưới sinh thái nhằm hỗ trợ tâm lý toàn diện, giảm sự phụ thuộc thụ động vào hệ thống y tế.

Tiểu kết Chương 1

Chương 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU VỀ HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

2.1 Một số khái niệm cơ bản

- Người cao tuổi
- Sức khỏe tâm thần và CSSKTT đối với NCT
- Hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với NCT
- Công tác xã hội và hoạt động công tác xã hội với NCT
- Dịch vụ công tác xã hội trong CSSKTT người cao tuổi
- Nguồn lực trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với NCT

2.2 Một số lý thuyết áp dụng trong nghiên cứu

Lý thuyết hệ thống sinh thái; Thuyết mạng lưới xã hội; Thuyết các giai đoạn phát triển của Erikson.

2.3 Chủ trương của Đảng, chính sách và pháp luật của Nhà nước về người cao tuổi

2.4 Khung phân tích của nghiên cứu

Cấu trúc tổng thể của khung phân tích bao gồm các thành tố sau:

Môi trường chính sách, thể chế và đặc điểm cộng đồng đô thị: Đóng vai trò là bối cảnh vĩ mô chi phối toàn diện mô hình. Yếu tố này tác động xuyên suốt, định hình khả năng huy động khối nguồn lực, cách thức vận hành của các hoạt động chăm sóc và kết quả đầu ra cuối cùng của hệ thống.

Đặc điểm nhân khẩu học (Biến kiểm soát): Bao gồm các yếu tố cá nhân của NCT. Khối này có đường liên kết tác động trực tiếp đến khả năng tiếp cận Khối nguồn lực và mức độ tham gia vào Khối hoạt động thực hành, giúp kiểm soát và làm rõ sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu.

Khối nguồn lực (biến độc lập): Tập trung vào 04 nhóm nguồn lực gồm nhân lực, vật chất, tài chính và cộng đồng. Nghiên cứu phân tích các nguồn lực này thông qua đánh giá của NCT về khả năng tiếp cận

và tính hiệu quả. Khối này được soi chiếu trực tiếp bằng thuyết Mạng lưới xã hội. Mạng lưới xã hội giải thích cấu trúc các nút liên kết chính thức và phi chính thức, cơ chế luân chuyển và mức độ tiếp cận các dòng nguồn lực hỗ trợ từ gia đình, bạn bè đến chính quyền địa phương.

Khối hoạt động CSSKTT (biến trung gian/thực hành): Bao gồm 04 nhóm hoạt động cốt lõi: Phát hiện sớm; Hỗ trợ tâm lý cơ bản; Truyền thông nâng cao nhận thức; và Hỗ trợ tham gia xã hội. Khối này được vận hành dựa trên sự dẫn dắt của Thuyết Hệ thống sinh thái.

Khối kết quả (biến phụ thuộc): Là kết quả cuối cùng đo lường mức độ hài lòng của NCT và các khoảng trống dịch vụ được nhận diện. Khối kết quả này được giải thích thông qua lăng kính của Thuyết các giai đoạn phát triển của Erikson.

Giải pháp đầu ra tổng thể: Từ những dữ liệu thực chứng của khối kết quả và việc nhận diện các khoảng trống dịch vụ hiện tại, luận án đề xuất "Mô hình Dịch vụ CTXH kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng". Đây là đích đến cuối cùng của khung phân tích nhằm lấp đầy các thiếu hụt, hoàn thiện hệ thống hỗ trợ CSSKTT cho NCT tại khu vực đô thị.

2.5 Thiết kế và phương pháp nghiên cứu

2.5.1. Địa bàn nghiên cứu

2.5.2. Mẫu nghiên cứu

2.5.3. Quy trình xây dựng và kiểm định công cụ thu thập dữ liệu

2.5.3.1. Công cụ khảo sát định lượng

2.5.3.2. Công cụ nghiên cứu định tính

2.5.4. Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

2.5.4.1. Xử lý dữ liệu định lượng

2.5.4.2. Xử lý dữ liệu định tính

2.5.5. Đạo đức nghiên cứu

Tiểu kết Chương 2

Chương 3. THỰC TRẠNG CÁC HOẠT ĐỘNG VÀ NGUỒN LỰC TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

3.1. Đặc điểm đối tượng khảo sát và tình trạng sức khỏe tâm thần của người cao tuổi tại địa bàn

3.1.1 Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu

Khảo sát 420 NCT tại 3 Xã/Phường của TP.HCM cho thấy nhóm nghiên cứu đa dạng và phản ánh rõ nét đặc điểm dân số già hóa.

Giới tính: Nữ chiếm ưu thế (55%), phản ánh tuổi thọ trung bình cao hơn; Độ tuổi: Đa số ở giai đoạn đầu lão hóa (60–69 tuổi: 43,1%), thuận lợi cho việc can thiệp, truyền thông; Học vấn & nghề nghiệp: Trình độ học vấn trung bình thấp (Tiểu học/THCS chiếm 68,8%); Cơ cấu nghề nghiệp đa dạng, chủ yếu là lao động phi chính thức (buôn bán nhỏ 22,6%, nông dân 21,9%); Thu nhập: rất khiêm tốn, gần 24,5% không có thu nhập và 49% có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng, cho thấy đa số phụ thuộc vào gia đình hoặc trợ cấp; Sức khỏe: Phần lớn tự đánh giá ở mức trung bình (53,9%). Tỷ lệ mắc bệnh mãn tính rất cao, trung bình 3-4 bệnh/người, phổ biến nhất là tăng huyết áp (72,6%). Các bệnh lý này tác động tiêu cực đến tâm lý, dễ dẫn đến căng thẳng, trầm cảm; Hoàn cảnh sống: Phần lớn NCT sống cùng con cháu (38,1%) hoặc đa thế hệ (30,7%). Tỷ lệ sống một mình thấp (5,2%).

3.1.2 Thực trạng sức khỏe tâm thần của người cao tuổi

Kết quả phân tích cho thấy SKTT của NCT trong mẫu khảo sát được phân chia thành ba nhóm: nhóm SKTT trung bình (53,8%) nhóm SKTT tốt/ổn định (26,0%) và nhóm SKTT yếu/có vấn đề chiếm (20,0%). Điều này phản ánh đa số NCT đang duy trì SKTT ở mức trung bình, song vẫn còn một bộ phận đáng kể cần quan tâm đặc biệt.

3.2 Thực trạng các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh

3.2.1 Đánh giá của người cao tuổi về nhu cầu và mức độ cần thiết của các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần

Nghiên cứu khẳng định mức độ cần thiết của bốn nhóm hoạt động CSSKTT đối với NCT đều được đánh giá khá cao, với ĐTB dao động từ 3.36 đến 3.66/5 (N=420). Trong đó, hoạt động "hỗ trợ tham gia xã hội" có ĐTB cao nhất (3,66). Ngược lại, "truyền thông SKTT" thấp nhất (3,36).

Từ góc độ nhu cầu thực tế, ĐTB chung thấp hơn (3,27), tập trung nổi bật vào Phát hiện sớm (3,37) và Hỗ trợ tham gia xã hội (3,35).

3.2.2. Các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với NCT

3.2.2.1 Hoạt động phát hiện sớm

Hoạt động phát hiện sớm SKTT NCT ghi nhận vai trò chủ đạo của chính quyền (hiệu quả 3,49) và gia đình (tần suất 3,48) qua kết nối nguồn lực cùng tương tác gần gũi. Tuy nhiên, họ còn e ngại y tế chuyên biệt (tần suất 2,53) và thiếu năng lực nhận diện dấu hiệu tâm lý (hiệu quả 2,66). Hiệu quả hoạt động phân hóa rõ rệt theo giới tính, địa bàn (p=0,000) và sức khỏe (p=0,021). Trong khi nội thành chuyển biến tích cực, vùng ngoại thành vẫn gặp rào cản di chuyển (ĐTB 2,70) và áp lực từ bệnh lý nền như huyết áp (72,6%). Thực trạng này đòi hỏi một mô hình hỗ trợ linh hoạt, có sự điều phối chuyên nghiệp của NVCTXH nhằm cung cấp dịch vụ sàng lọc bài bản ngay tại cộng đồng

3.2.2.2 Hoạt động hỗ trợ tâm lý cơ bản

Hoạt động hỗ trợ tâm lý NCT dựa mạnh vào năng lực tự điều chỉnh (hiệu quả 3,63) và gia đình (tần suất 3,45). Các buổi sinh hoạt cộng đồng ghi nhận hiệu quả cao (3,52), trong khi hoạt động từ chính quyền còn hạn chế (2,80-2,85). Hiệu quả phân hóa rõ rệt theo giới tính (p=0,001), nam giới chủ động (3,17) và nhận hỗ trợ bạn bè tốt hơn nữ giới (3,45), và địa bàn cư trú (p=0,000). Đặc biệt, tuổi càng cao, hiệu quả hỗ trợ từ gia đình càng giảm (p=0,027) do sự đứt gãy giao tiếp

giữa các thế hệ. Thực trạng này đòi hỏi các mô hình cá nhân hóa như tư vấn đồng đẳng và kết nối liên thế hệ.

3.2.2.3 Hoạt động truyền thông sức khỏe tâm thần

Truyền thông SKTT ghi nhận sự chủ động tự tìm hiểu (tần suất 3,17; hiệu quả 3,14) và vai trò lắng nghe từ gia đình (3,26). Tuy nhiên, hiệu quả hỗ trợ gia đình giảm dần theo độ tuổi (p=0,010). Mạng lưới bạn bè (hiệu quả 3,21) và hình thức lồng ghép y tế (3,18) được đánh giá cao nhờ tính thiết thực. Hiệu quả hoạt động phân hóa rõ rệt theo địa bàn (p=0,000) nội thành tiếp cận tốt chương trình chính quy, trong khi ngoại thành ưu tiên chia sẻ nhóm nhỏ, nhưng không khác biệt theo giới tính (p>0,05). Để tối ưu, cần tăng tương tác hội thảo và cải thiện ấn phẩm (chữ to, sinh động) phù hợp đặc điểm sinh lý NCT.

3.2.2.4 Hoạt động hỗ trợ người cao tuổi tham gia xã hội

Hoạt động tham gia xã hội của NCT phổ biến nhất là các CLB và tâm linh (tần suất 3,37; hiệu quả 3,25), các lớp kỹ năng mới ghi nhận mức thấp nhất (2,49). Hiệu quả hoạt động phân hóa rõ rệt theo địa bàn (p=0,000), nội thành vượt trội hơn ngoại thành do rào cản hạ tầng. Về giới tính (p=0,000), nam giới tận dụng tốt nguồn lực bạn bè và chính quyền, còn nữ giới gắn kết qua tâm linh và nhận hỗ trợ từ gia đình tốt hơn (p=0,053). Ngoài ra, độ tuổi (p=0,002) ảnh hưởng lớn đến tương tác; nhóm 60-70 tuổi chủ động hơn nhóm tuổi cao vốn gặp rào cản thể chất (tần suất tình nguyện 2,53). Thực trạng này đòi hỏi mạng lưới hỗ trợ lồng ghép chuyên nghiệp giúp NCT tái hòa nhập bền vững.

3.2.3. Đánh giá mức độ hài lòng của người cao tuổi đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần

Mức độ hài lòng chung đạt mức khá (3,14), cao nhất ở tham gia xã hội (3,25) và thấp nhất là phát hiện sớm (2,93). Sự hài lòng phân hóa mạnh theo giới tính ở khâu tầm soát (p=0,000), nam giới (3,02) cao hơn nữ (2,86) và theo sức khỏe trong hỗ trợ xã hội (p=0,001). Thu nhập chi phối diện rộng từ truyền thông (p=0,014) đến an sinh

(p=0,042). Ngược lại, không có sự khác biệt theo địa bàn hay độ tuổi (p>0,05). Cần cải thiện tính "cá nhân hóa" để nâng cao chỉ số hạnh phúc.

3.2.4. Các yếu tố rào cản trong việc tiếp cận hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với NCT tại Thành phố Hồ Chí Minh

Rào cản tiếp cận SKTT NCT chủ yếu do yếu tố chủ quan (2,84), đặc biệt là thiếu thông tin (3,13) và nhận thức (3,08). Về mặt khách quan (2,66), thiếu nhân lực chuyên môn (3,22) và phương tiện di chuyển (2,96) là những trở ngại chính. Rào cản nội tại như sức khỏe (2,70) và ngại thay đổi thói quen (3,11) gây khó khăn đáng kể. Cần can thiệp đồng bộ từ truyền thông đến đầu tư nhân lực chuyên trách.

3.3. Thực trạng các nguồn lực trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh

3.3.1 Các nguồn lực chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với NCT

3.3.1.1 Nguồn nhân lực

Mạng lưới nhân lực CSSKTT cho NCT hiện dựa chính vào nội lực tự chăm sóc (3,70) và hệ vi mô gia đình (3,64). Ngược lại, khả năng huy động từ bạn bè (3,07) và chính quyền (2,89) còn hạn chế do các mối quan hệ lỏng lẻo và thiếu hụt nhân sự chuyên trách. Hệ thống chính quy hiện bộc lộ "khoảng trống" lớn về đội ngũ được đào tạo bài bản (ĐTBC 3,33). Sự thiếu cân đối này đòi hỏi chuyển đổi từ mô hình hỗ trợ tự phát sang các DVCTXH chuyên nghiệp.

3.3.1.2 Nguồn lực vật chất

Nguồn lực vật chất hỗ trợ SKTT cho NCT hiện ở mức trung bình thấp (ĐTBC 2,64). Cơ sở hạ tầng cộng đồng đạt mức tiếp cận tốt nhất (3,27) nhưng có sự phân hóa rõ rệt giữa nội và ngoại thành. Ngược lại, khả năng tiếp cận trang thiết bị chuyên biệt rất thấp (2,52), khiến gia đình phải tự xoay xở với dụng cụ y tế cơ bản. Hạn chế lớn nhất nằm ở tài liệu truyền thông (2,47) và ứng dụng công nghệ (2,30) do thiếu nội dung số phù hợp đặc thù lứa tuổi. Sự thiếu hụt phương tiện

hỗ trợ này tạo rào cản lớn cho việc can thiệp sớm. Cần đầu tư đồng bộ hạ tầng và nội dung số để lấp đầy khoảng trống an sinh.

3.3.1.3 Nguồn lực tài chính

Nguồn lực tài chính hỗ trợ SKTT cho NCT đạt mức trung bình (ĐTBC 2,91), phụ thuộc chủ yếu vào cá nhân và gia đình (3,45). Đây là nguồn lực dễ tiếp cận nhất nhưng tạo áp lực kinh tế lớn lên hộ gia đình khi hệ thống an sinh chưa bao phủ hoàn toàn. Các chương trình BHYT và trợ cấp xã hội (3,00) chỉ đáp ứng nhu cầu cơ bản, chưa chi trả cho trị liệu tinh thần chuyên sâu. Ngược lại, ngân sách địa phương (2,68) và các quỹ NGO (2,50) rất khó tiếp cận do thiếu mục chi riêng biệt hoặc tính chất nhỏ lẻ. Thực trạng này đòi hỏi chính sách cần mở rộng phạm vi hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ chăm sóc tinh thần chuyên nghiệp

3.3.1.4 Nguồn lực cộng đồng

Mức độ tiếp cận nguồn lực cộng đồng hỗ trợ SKTT cho NCT hiện còn thấp (ĐTBC 2,83). Mạng lưới gia đình và bạn bè (3,32) là chỗ dựa quan trọng nhất thông qua các hoạt động tương trợ phi chính thức. Tuy nhiên, các nhóm tự lực và CLB (2,92) chưa phát huy hiệu quả do hình thức đơn điệu và rào cản di chuyển. Mức độ tiếp cận thấp nhất thuộc về các chương trình của chính quyền/thiện nguyện (2,55) và tổ chức phi chính phủ (2,51) do thiếu tính bền vững hoặc phạm vi hẹp. Sự lỏng lẻo này đòi hỏi mô hình hỗ trợ cần có sự dẫn dắt chuyên môn từ NVCTXH để tối ưu hóa nguồn lực địa phương.

3.3.2. Đánh giá của khách thể về hiệu quả nguồn lực hỗ trợ trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi

Hiệu quả nguồn lực chăm sóc ghi nhận nhân lực (3,21-3,27) cao nhất nhờ sự hỗ trợ từ gia đình, trong khi vật chất (2,45-2,47) thấp nhất do thiếu công cụ chuyên sâu. Đánh giá không khác biệt theo giới tính ($p > 0,05$) nhưng phân hóa mạnh theo địa bàn ($p < 0,001$); khu vực nội thành đạt hiệu quả cao hơn ngoại thành vốn thiếu kinh phí và nhân

sự. Các yếu tố độ tuổi ($p = 0,002$), học vấn và tình trạng sống ($p < 0,05$) cũng tạo sự khác biệt rõ rệt về cảm nhận nguồn lực cộng đồng. Cải thiện tiếp cận vật chất ($r = 0,627$) là chìa khóa nâng cao sự hài lòng.

3.4. Đánh giá chung về mối tương quan giữa hoạt động và nguồn lực chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi

Nghiên cứu khẳng định mối tương quan thuận chiều ($p < 0,01$) giữa các nguồn lực và hoạt động chăm sóc. Vật chất là "điểm tựa" mạnh nhất cho hỗ trợ tâm lý ($r = 0,627$), trong khi tài chính quyết định tính chuyên môn của phát hiện sớm ($r = 0,572$). Cộng đồng thúc đẩy tham gia xã hội hiệu quả ($r = 0,425$), nhưng nhân lực lại tương quan thấp nhất với hỗ trợ tâm lý ($r = 0,256$) do thiếu kỹ năng chuyên sâu. Sự thiếu đồng bộ này đòi hỏi một mô hình điều phối chuyên nghiệp để kết nối đồng bộ các tầng an sinh.

Tiểu kết chương 3

Chương 4. ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

4.1. Căn cứ và nguyên tắc đề xuất mô hình dịch vụ công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi

4.1.1. Căn cứ lý luận và pháp lý

Mô hình hỗ trợ dựa trên khung Hệ thống Sinh thái (4 chủ thể) giúp kết nối đồng bộ từ gia đình đến chính quyền. Việc huy động nguồn lực qua Mạng lưới xã hội và đáp ứng Nhu cầu liên minh giúp người cao tuổi thấy mình có giá trị đóng góp. Nền tảng pháp lý từ Luật Người cao tuổi (2009) và Quyết định 2156/QĐ-TTg (2021-2030) đảm bảo quyền lợi y tế cùng an sinh xã hội. Tuy nhiên, thực tế vẫn bộc lộ khoảng trống do thiếu nhân lực và can thiệp chuyên biệt. Đặc biệt, sa sút trí tuệ hiện chưa có chính sách quốc gia về sàng lọc và hỗ trợ.

4.1.2. Căn cứ từ thực trạng hoạt động và nguồn lực chăm sóc chăm sóc sức khỏe tâm thần tại Thành phố Hồ Chí Minh

Đề xuất mô hình DVCTXH dựa trên mức hài lòng thấp ở phát hiện sớm (2,93) và truyền thông (3,19). Hoạt động hiện hữu còn hình thức, chưa phù hợp đặc điểm lứa tuổi (ngôn ngữ hàn lâm, chữ nhỏ). Mạng lưới an sinh rời rạc, khi nhân lực chủ yếu là phi chính thức và cán bộ địa phương luôn quá tải. Các nhóm bạn bè vận hành tự phát, e dè do thiếu định hướng chuyên môn. Thực trạng này là căn cứ cấp thiết để hình thành mô hình DVCTXH giúp điều phối và chuyên nghiệp hóa các nguồn lực chăm sóc.

4.1.3. Các nguyên tắc chuyên môn của mô hình

Vận hành mô hình DVCTXH tuân thủ các nguyên tắc chuyên môn: tôn trọng quyền tự quyết đặt NCT làm trung tâm và an toàn y tế qua phối hợp liên ngành nhằm chuyển tuyến kịp thời. Nguyên tắc bảo mật giúp giải tỏa rào cản e ngại bị kỳ thị (2,31 điểm). Cuối cùng là tiếp

cận dựa trên thế mạnh, tập trung khai thác nội lực và kinh nghiệm sẵn có để phát huy giá trị tự thân của NCT.

4.2. Đề xuất mô hình dịch vụ công tác xã hội kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong CSSKTT đối với người cao tuổi

4.2.1. Cấu trúc và mạng lưới vận hành của mô hình

Mô hình lấy NCT làm trung tâm với Trung tâm CTXH là hạt nhân điều phối ba tầng nguồn lực: gia đình, cộng đồng và chính quyền. NVCTXH giữ vai trò chiến lược lấp đầy thiếu hụt chuyên gia (rào cản 3,22) qua điều phối nguồn lực và quản lý ca. Giải pháp này giúp xóa bỏ rào cản di chuyển (2,96) và chuyên nghiệp hóa hoạt động chăm sóc tại địa phương.

4.2.2. Quy trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội kết nối nguồn lực dựa vào cộng đồng trong CSSKTT đối với người cao tuổi

Quy trình DVCTXH gồm 5 bước nhằm chuyên nghiệp hóa hỗ trợ tự phát. Sàng lọc và Đánh giá (Bước 1-2) sử dụng thang đo chuẩn (GDS-15, MMSE) để phân loại 3 nhóm đối tượng, giải tỏa rào cản thông tin (3,13) và thiếu chuyên gia (3,22). Lập kế hoạch và Thực hiện (Bước 3-4) ưu tiên cá nhân hóa, dùng tài liệu khổ lớn và kết nối liên ngành để vượt rào cản địa lý (2,96). Cuối cùng, Lượng giá và Kết thúc (Bước 5) giúp chuyển giao năng lực tự quản cho gia đình và cộng đồng.

4.3. Các nhóm dịch vụ công tác xã hội trong mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi

4.3.1. Nhóm dịch vụ phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần: NVCTXH tập huấn sơ cứu tâm lý cho mạng lưới láng giềng, hội đoàn để nhận diện sớm các dấu hiệu bất thường. Đồng thời, NVCTXH trực tiếp dùng các công cụ chuẩn hóa để sàng lọc chuyên sâu tại nhà, đảm bảo phân loại chính xác đối tượng vào quy trình quản lý ca.

4.3.2. Nhóm dịch vụ hỗ trợ tâm lý cơ bản: Tập trung chuyên nghiệp hóa nguồn lực gia đình, tháo gỡ bế tắc tinh thần. NVCTXH tổ chức

tham vấn tại gia, hướng dẫn người chăm sóc kỹ năng thấu cảm để giảm gánh nặng tâm lý. Đối với các ca phức tạp, NVCTXH đóng vai trò điều phối, kết nối với chuyên gia tâm lý lưu động nhằm đảm bảo tính công bằng trong tiếp cận dịch vụ giữa các địa bàn.

4.3.3. Nhóm dịch vụ truyền thông nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần: NVCTXH sẽ cá nhân hóa tài liệu truyền thông với hình thức thân thiện, dễ đọc, dễ hiểu. Đặc biệt, NVCTXH đóng vai trò "người phiên dịch số", trực tiếp cầm tay chỉ việc giúp NCT sử dụng an toàn các ứng dụng sức khỏe, biến công nghệ từ một rào cản thành công cụ kết nối hữu hiệu.

4.3.4. Nhóm dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi tham gia xã hội: Giúp NCT vượt qua sự cô lập thông qua việc tái cấu trúc không gian cộng đồng. NVCTXH lồng ghép kiến thức tâm lý vào các hoạt động hội nhóm, văn hóa, thể thao để đáp ứng nhu cầu giao lưu và thành tựu. Việc kết nối với các tổ chức tôn giáo, thiện nguyện cũng được chú trọng nhằm hỗ trợ nhu cầu tâm linh, mang lại sự thanh thản ở giai đoạn cuối đời.

4.4. Các giải pháp huy động và tối ưu hóa nguồn lực nhằm nâng cao tính khả thi của mô hình đề xuất: Phát triển và chuyên nghiệp hóa nguồn nhân lực; Điều phối và nâng cao hiệu quả nguồn lực vật chất; Nâng cao tính bền vững của nguồn lực tài chính; Kích hoạt nguồn lực cộng đồng và phát triển cơ chế phối hợp liên ngành.

Tiểu kết chương 4

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Nghiên cứu "Hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi tại TP. HCM" đã cung cấp các bằng chứng thực chứng khoa học để trả lời cho các câu hỏi nghiên cứu và kiểm định các giả thuyết đã đề ra. Luận án đã làm sáng tỏ khoảng trống giữa nhu cầu và thực

tiễn, từ đó đúc kết được 03 lớp kết quả trọng tâm làm bệ phóng cho việc đề xuất mô hình can thiệp.

Thứ nhất về thực trạng các hoạt động CSSKTT. Luận án kết luận có sự chênh lệch lớn giữa nhu cầu cấp thiết của NCT và năng lực đáp ứng của hệ thống hiện tại. Mặc dù NCT rất kỳ vọng vào các hoạt động phát hiện sớm và hỗ trợ tham gia xã hội, nhưng thực tế triển khai lại mang tính hình thức, thiếu chiều sâu tâm lý và chưa có các bộ lọc chuyên nghiệp tại cộng đồng. Các hoạt động truyền thông và hỗ trợ SKTT chưa vượt qua được rào cản về phương pháp và khoảng cách số, dẫn đến mức độ hài lòng của người thụ hưởng chưa cao.

Thứ hai về thực trạng các nguồn lực hỗ trợ. Mạng lưới an sinh của NCT hiện nay đang bị mất cân đối và chịu sự chi phối mạnh mẽ của yếu tố địa bàn cư trú. Các phân tích sâu khẳng định rằng, mặc dù gia đình và láng giềng là nguồn lực vi mô sẵn có nhất, nhưng lại có mối tương quan thấp với hiệu quả hỗ trợ tâm lý thực chất do thiếu hụt kỹ năng sơ cứu tâm lý. Trong khi đó, hệ thống nguồn lực chính quy bộc lộ sự mờ nhạt do quá tải công việc và thiếu hụt chuyên gia. Đặc biệt, sự nghèo nàn về hạ tầng vật chất và công cụ tầm soát chuyên dụng chính là rào cản lớn nhất cản trở việc chuyên nghiệp hóa các hoạt động chăm sóc tại cộng đồng, tạo ra sự thiệt thòi lớn cho nhóm NCT tại các khu vực ven đô và ngoại thành.

Thứ ba, về căn cứ đề xuất mô hình và đóng góp của luận án. Sự thiếu liên kết giữa hoạt động và nguồn lực chính là tiền đề thực tiễn để luận án xây dựng "mô hình dịch vụ CTXH kết nối nguồn lực". Về mặt lý luận, luận án đã ứng dụng thành công thuyết Hệ thống sinh thái, thuyết mạng lưới xã hội và thuyết phát triển tâm lý xã hội để giải mã cơ chế tương tác xã hội của NCT trong bối cảnh đô thị hóa tại Việt Nam. Về mặt thực tiễn, luận án đã cung cấp một bộ dữ liệu thực chứng và ứng dụng các kỹ thuật phân tích thống kê sâu để lượng hóa chính xác cơ chế tác động của các rào cản sinh thái đến hiệu quả chăm sóc.

Về đề xuất, việc xây dựng mô hình với 4 nhóm dịch vụ cốt lõi do NVCTXH điều phối là một đề xuất giải pháp dựa trên bằng chứng thực nghiệm và cơ sở lý luận sinh thái, tạo khung tham chiếu cho việc từng bước chuyển đổi từ chăm sóc tự phát sang cung ứng dịch vụ trợ giúp chuyên nghiệp.

Mặc dù đã đạt được các mục tiêu đề ra, để đảm bảo tính khách quan khoa học, tác giả nhận thấy nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế nhất định cần được làm rõ.

Thứ nhất, về phạm vi không gian, mẫu khảo sát dù đã được lựa chọn cẩn thận nhưng vẫn chủ yếu tập trung tại các quận nội thành, khả năng đại diện cho các khu vực ngoại thành và các nhóm NCT đặc thù như NCT có hoàn cảnh kinh tế rất khó khăn, NCT dân tộc thiểu số, có thể còn hạn chế.

Một hạn chế quan trọng khác nằm ở phạm vi tiếp cận của nghiên cứu. Đề tài chủ đích tập trung vào việc tìm hiểu các hoạt động CSSKTT đang được tiến hành một cách tự phát trong cộng đồng bởi các chủ thể gần gũi như gia đình, bạn bè, hội/đoàn thể. Cách tiếp cận này giúp làm rõ hệ thống hỗ trợ phi chính thức, tuy nhiên cũng đồng nghĩa với việc nghiên cứu chưa đi sâu vào việc phân tích các hoạt động can thiệp, trị liệu mang tính chuyên nghiệp, chuyên sâu đang được thực hiện tại các cơ sở y tế chuyên khoa tâm thần. Bên cạnh đó, để nâng cao tính khả thi và đạo đức, mẫu khảo sát định lượng chỉ tiếp cận nhóm NCT còn minh mẫn, do đó kết quả chưa phản ánh đầy đủ trải nghiệm của nhóm NCT bị sa sút trí tuệ nặng.

Về phương pháp luận, nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang nên chỉ cho phép ghi nhận thực trạng và cảm nhận của NCT tại một thời điểm nhất định. Các biến đổi về tâm lý xã hội của NCT dưới tác động của mô hình dịch vụ cần được theo dõi bằng các nghiên cứu dọc trong tương lai để khẳng định tính bền vững của các tác động.

Cuối cùng, một giới hạn quan trọng về mặt thực tiễn của luận án nằm ở mức độ kiểm chứng tính khả thi của mô hình đề xuất. Do các ràng buộc khách quan về thời gian và phạm vi của một nghiên cứu tiến sĩ, "Mô hình dịch vụ CTXH kết nối nguồn lực" tại Chương 4 mới dừng lại ở mô hình lý thuyết - thực chứng được kiến tạo từ việc tích hợp cơ sở lý luận và kết quả khảo sát thực địa, chưa trải qua giai đoạn triển khai thử nghiệm thực địa hoặc thử nghiệm can thiệp lâm sàng để đo lường định lượng hiệu quả vận hành thực tế. Đây là khoảng trống cần được tiếp nối hoàn thiện trong các dự án ứng dụng tương lai.

2. Khuyến nghị

Dựa trên các phát hiện thực chứng, luận án đề xuất các nhóm khuyến nghị theo từng cấp độ và chủ thể thực hiện nhằm nâng cao tính khả thi của mô hình.

Khuyến nghị đối với Sở Y tế TP.HCM và các cơ quan quản lý chuyên ngành cấp địa phương.

Khuyến nghị này xuất phát từ phát hiện về sự thiếu liên kết giữa hệ thống y tế và an sinh xã hội tại cơ sở. Hành động cần thiết là ban hành quy chế phối hợp liên ngành giữa lĩnh vực Y tế và Công tác xã hội cấp phường xã, ưu tiên phân bổ ngân sách và thiết chế hỗ trợ cho các khu vực đô thị hóa nhanh và ngoại thành nhằm xóa bỏ khoảng cách địa bàn. Cụ thể cần định biên hoặc phân công rõ cán bộ chuyên trách CTXH tại các Trạm Y tế để vận hành quy trình chuyển tuyến dịch vụ. Đồng thời cần đưa các công cụ tầm soát SKTT vào danh mục khám sức khỏe định kỳ cho NCT tại cộng đồng.

Khuyến nghị đối với Chính quyền cấp Phường/Xã và Trung tâm Công tác xã hội ở cấp độ tổ chức thực hiện.

Cơ sở của khuyến nghị dựa trên phát hiện các hoạt động truyền thông và sinh hoạt cộng đồng đang mang tính hình thức, rào cản vật

chất cao. Chính quyền cơ sở cần hành động để xã hội hóa nguồn lực nhằm thiết lập các "Thư viện thiết bị hỗ trợ lưu động" tại nhà văn hóa. Các Trung tâm CTXH cần thay đổi phương thức truyền thông bằng việc cá nhân hóa tài liệu cho trực quan và trực tiếp hướng dẫn công nghệ cho NCT thay vì chỉ phát tờ rơi. Đồng thời cần nâng cấp các CLB NCT hiện tại thành các nhóm tự giúp đỡ có sự tham vấn chuyên môn định kỳ.

Khuyến nghị đối với gia đình và mạng lưới láng giềng

Khuyến nghị này được đưa ra từ thực tế gia đình và láng giềng là chỗ dựa lớn nhất nhưng thiếu kỹ năng, cộng thêm tâm lý e ngại sợ nhiều chuyện hoặc sợ làm phiền con cháu. Hành động cụ thể là các thành viên gia đình và người chăm sóc trực tiếp cần chủ động tham gia các khóa tập huấn sơ cứu tâm lý cơ bản do địa phương tổ chức. Mạng lưới hàng xóm cần chuyển đổi từ sự quan tâm xã giao sang việc chủ động theo dõi, trở thành những cộng tác viên báo tin kịp thời cho NVCTXH khi phát hiện NCT có dấu hiệu trầm cảm hoặc cô lập.

Khuyến nghị cho các nghiên cứu tiếp theo

Từ những hạn chế về thiết kế cắt ngang, các nghiên cứu tương lai cần thực hiện phương pháp nghiên cứu dọc và thực nghiệm có nhóm đối chứng để đo lường chính xác tác động của mô hình DVCTXH đối với chất lượng sống của NCT sau triển khai. Đặc biệt, cần ưu tiên triển khai các dự án nghiên cứu hành động nhằm đưa mô hình đề xuất vào triển khai thử nghiệm thực địa trên quy mô hẹp tại 1-2 phường/xã đại diện cho khu vực nội thành và ngoại thành TP.HCM. Việc thử nghiệm này sẽ giúp kiểm chứng định lượng tính khả thi, đánh giá các rủi ro vận hành và chuẩn hóa quy trình 5 bước trước khi kiến nghị nhân rộng trong chính sách an sinh xã hội.

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

1. Vũ Thị Minh Phương, Trần Văn Thành (2024), "Tổng quan nghiên cứu về hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần của người cao tuổi", *Kỷ yếu hội thảo quốc tế Sức khỏe tâm thần trong thời đại số: Vấn đề toàn cầu,* ISBN: 978-604-489-356-3, NXB Đại học Huế, tr.679- 686.
2. Vu Thi Minh Phuong, Nguyen Thanh Binh (2025), "Family-based mental health education for older adults in Ho Chi Minh City: A situational analysis", *International Journal of Healthcare Sciences*, e-ISSN: 2348-5728, *13*(1), pp. 514-521. https://doi.org/10.5281/zenodo.16601221
3. Vu Thi Minh Phuong, Tran Van Thanh (2025), "Self-care capacity: A protective factor for mental health among older adults in an urban context", *Asian Journal of Behavioural Sciences,* e-ISSN: 2710-5865, *7*(3), pp. 16-27. https://doi.org/10.55057/ajbs.2025.7.3.3
4. Vu Thi Minh Phuong, Mai Tuyet Hanh, Tran Van Thanh (2025), "The impact of social participation on mental health among older adults: A comparative study between urban and suburban areas in Ho Chi Minh City", *HNUE Journal of Science*, ISSN 2354-1067, *70*(4), pp.141-150. https://doi.org/10.18173/2354-1067.2025-0064
5. Nguyễn Thanh Bình & Vũ Thị Minh Phương (2026), "Tương quan giữa nguồn lực tài chính và hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi tại Thành Phố Hồ Chí Minh", *Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội: Khoa học Xã hội*, *71*(3), pp.181-189. https://doi.org/10.18173/2354-1067.2026-0057