

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

Nguyễn Thanh Bình¹ và Vũ Thị Minh Phương^{*2}

¹Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Lao động Xã hội Cơ sở 2, Hồ Chí Minh, Việt Nam

*Tác giả liên hệ: Vũ Thị Minh Phương, email: phuongvtm@ldxh.edu.vn

Ngày nhận bài: 6/6/2026. Ngày sửa bài: 15/6/2026. Ngày nhận đăng: 24/7/2026.

Tóm tắt. Nghiên cứu nhằm đánh giá mối tương quan giữa mức độ đáp ứng của nguồn lực tài chính và hiệu quả bốn hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh. Sử dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp với dữ liệu định lượng từ 420 người cao tuổi, kết quả phân tích hồi quy tuyến tính khẳng định nguồn lực tài chính có mối liên hệ thuận chiều và ý nghĩa thống kê rất cao ($p < 0,01$) đối với hiệu quả chăm sóc sức khỏe tâm thần. Cụ thể, yếu tố tài chính có mức độ tương quan mạnh mẽ nhất với khả năng tham gia xã hội ($\beta = 0,513$) và thấp nhất ở hoạt động hỗ trợ tâm lý cơ bản ($\beta = 0,345$). Nghiên cứu chỉ ra sự đứt gãy của mạng lưới chăm sóc không chuyên khi thiếu hụt nguồn lực tài chính, từ đó đề xuất sự cần thiết phải lồng ghép dịch vụ công tác xã hội chuyên nghiệp nhằm kết nối nguồn lực và giảm tải áp lực cho gia đình.

Từ khóa: Nguồn lực tài chính, sức khỏe tâm thần, người cao tuổi, mạng lưới không chuyên, công tác xã hội.

THE IMPACT OF FINANCIAL RESOURCES ON THE EFFECTIVENESS OF MENTAL HEALTH CARE FOR OLDER ADULTS IN HO CHI MINH CITY

Nguyen Thanh Binh¹ and Vu Thi Minh Phuong^{*2}

¹Hanoi National University of Education, Hanoi, Vietnam

²University of Labour and Social Affairs, Branch 2 in Ho Chi Minh City, Viet Nam.

*Corresponding author: Vu Thi Minh Phuong, email: phuongvtm@ldxh.edu.vn

Received June 6, 2026. Revised June 15, 2026. Accepted July 24, 2026.

Abstract. The study aims to evaluate the correlation between the adequacy of financial resources and the effectiveness of four mental health care activities for older adults in Ho Chi Minh City. Using a mixed-methods approach with quantitative data from 420 older adults, linear regression analysis confirms that financial resources have a positive and highly significant association ($p < 0.01$) with the effectiveness of mental health care. Specifically, financial factors are most strongly correlated with social participation ($\beta = 0.513$) and least strongly associated with basic psychological support ($\beta = 0.345$). The study highlights the disruption to informal care networks due to financial shortages, thereby proposing the necessity of integrating professional social work services to connect resources and alleviate the burden on families.

Keywords: Financial resources, mental health, older adults, informal network, social work.

1. Mở đầu

Việt Nam hiện đang trải qua quá trình già hóa dân số với tốc độ nhanh chóng, đặt ra những thách thức lớn đối với hệ thống an sinh xã hội và chăm sóc sức khỏe. Theo dự báo, tỉ lệ người cao tuổi (NCT) từ 60 tuổi trở lên sẽ đạt 17,5% vào năm 2030 và tăng lên 28% vào năm 2050 (khoảng

32 triệu người) (Vũ và nnk, 2020, tr.1, 28). Trong bối cảnh này, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần (CSSKTT) trở nên cấp thiết khi NCT phải đối mặt với gánh nặng kép từ các bệnh mãn tính và các rối loạn tâm trí như trầm cảm, lo âu, sa sút trí tuệ (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội [Bộ LĐ-TB&XH], 2017, tr.11-12). Đặc biệt tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM), một đô thị có tốc độ đô thị hóa và di cư cao, sự biến đổi trong cấu trúc gia đình truyền thống đang làm suy giảm dần các cơ chế hỗ trợ tự nhiên, khiến NCT dễ rơi vào trạng thái cô đơn và cô lập xã hội (Shawler, 2010; McCall & Kintziger, 2013; Vũ và nnk, 2020; Choi và nnk., 2023).

Tuy nhiên, trong bối cảnh thực tiễn tại Việt Nam nói chung và TP. HCM nói riêng, hệ thống cung cấp dịch vụ CSSKTT chuyên nghiệp dành riêng cho NCT vẫn còn mỏng và chưa đáp ứng đủ nhu cầu thực tiễn. Trách nhiệm chăm sóc hiện nay chủ yếu được đặt lên vai mạng lưới hỗ trợ không chuyên, bao gồm: bản thân người cao tuổi, gia đình, bạn bè và chính quyền, hội đoàn thể tại địa phương (Vũ và nnk, 2020; Tổng cục Thống kê [TCTK], 2021; Sigurlaugardottir và nnk., 2025). Mạng lưới này đang trực tiếp vận hành bốn nhóm hoạt động chăm sóc cốt lõi là phát hiện sớm, hỗ trợ tâm lý cơ bản, truyền thông nâng cao nhận thức và hỗ trợ tham gia xã hội. Dù đóng vai trò như một màng lọc bảo vệ đầu tiên mang tính văn hóa cộng đồng cao, mạng lưới này lại đang bộc lộ những giới hạn về năng lực chuyên môn và đặc biệt là sự thiếu hụt các nguồn lực tài chính.

Mặc dù vai trò của CSSKTT đã được ghi nhận trong Luật Người cao tuổi (2009) và các chính sách an sinh, nhưng gánh nặng tài chính vẫn là rào cản lớn nhất đối với việc tiếp cận dịch vụ. Số liệu từ nghiên cứu dọc về người cao tuổi và sức khỏe tại Việt Nam (LSAHV) chỉ ra rằng khoảng 13% NCT không đi khám bệnh khi cần thiết, và lý do phổ biến nhất là không có đủ tiền (35,7%). Nguồn tài chính của NCT tại Việt Nam hiện nay khá đa dạng nhưng thiếu tính bền vững, chủ yếu đến từ thu nhập từ công việc (37,3%), lương hưu (23,8%) và đặc biệt là sự hỗ trợ từ con cái (38,5%) (Vũ và nnk, 2020, tr.92-93, 106-107). Sự phụ thuộc kinh tế này không chỉ gắn liền với những rào cản trong khả năng chi trả cho các can thiệp y tế chuyên sâu mà còn có mối liên hệ gián tiếp đến hiệu quả của các hoạt động hỗ trợ tinh thần và sự chủ động tham gia xã hội của NCT (T. T. H. Nguyễn, 2016; Zhu và nnk., 2026).

Dưới lăng kính của Thuyết bảo tồn nguồn lực (Hobfoll, 1989), hiệu quả CSSKTT không chỉ phụ thuộc vào sự hiện diện của các thành viên trong mạng lưới hỗ trợ mà còn có sự liên hệ mật thiết với khả năng duy trì và bảo vệ các nguồn lực. Trong hệ thống này, nguồn lực tài chính đóng vai trò là “nguồn lực điều kiện” cốt lõi, tương quan chặt chẽ với sức mạnh, độ bao phủ và tính bền vững của toàn bộ mạng lưới chăm sóc (Hobfoll, 2001; Shannonhouse và nnk., 2020). Thực tiễn cho thấy, khi các nguồn tài chính từ tích lũy cá nhân, ngân sách địa phương đến trợ cấp xã hội không đáp ứng đủ nhu cầu, các mối liên kết hỗ trợ xã hội dễ trở nên lỏng lẻo và đứt gãy (Bộ LĐ-TB&XH, 2017). Các nỗ lực chăm sóc từ gia đình hay cộng đồng khi đó rất dễ rơi vào trạng thái quá tải, thiếu tính liên tục và kém hiệu quả. Mặc dù sự cần thiết phải nâng cao sức khỏe tâm thần cho NCT đã được khẳng định trong nhiều báo cáo chính sách, song các nghiên cứu trong nước trước đây thường hiếm khi định lượng trực tiếp mối tương quan giữa mức độ đáp ứng của nguồn lực tài chính với hiệu quả thực tế của các mạng lưới chăm sóc không chuyên.

Để thu hẹp khoảng trống nghiên cứu này, bài viết tập trung phân tích tương quan giữa mức độ đáp ứng của nguồn lực tài chính và hiệu quả của bốn hoạt động CSSKTT cho NCT tại TP. HCM. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm cung cấp các bằng chứng thực tế về chiều hướng và mức độ liên hệ của nguồn tài chính đối với hiệu quả chăm sóc. Những kết quả này sẽ là cơ sở khoa học và thực tiễn vững chắc để đề xuất việc lồng ghép các dịch vụ công tác xã hội chuyên nghiệp nhằm giảm tải cho mạng lưới gia đình và bảo đảm một hệ sinh thái chăm sóc toàn diện, bền vững hơn.

2. Cơ sở lý luận

Nghiên cứu vận dụng thuyết Bảo tồn nguồn lực của Hobfoll (1989, 2001) làm khung phân tích cốt lõi. Lý thuyết này được lựa chọn bởi nó cung cấp một lăng kính đánh giá khách quan về sự mất mát tài nguyên thực tế trong bối cảnh sức khỏe, khắc phục được sự mơ hồ của các mô hình

căng thẳng dựa trên nhận thức chủ quan trước đây. Theo lý thuyết này, con người luôn nỗ lực đạt được, duy trì và bảo vệ các nguồn lực thiết yếu cho sự tồn tại và phát triển; sự đe dọa hoặc thiếu hụt các nguồn lực này sẽ trực tiếp gây ra trạng thái căng thẳng tâm lý. Đối với NCT, sự suy giảm các tài nguyên vật chất và sức khỏe rất dễ dàng kích hoạt các “vòng xoáy mất mát”, làm cạn kiệt nhanh chóng các nguồn lực bảo vệ khác và gia tăng sự tổn thương trong đời sống tinh thần (Hobfoll, 1989; 2001).

Dưới lăng kính của lý thuyết này, tài chính được xem là “nguồn lực điều kiện” mang tính nền tảng. Các nghiên cứu quốc tế đương đại nhấn mạnh rằng sự căng thẳng và bấp bênh về tài chính đe dọa trực tiếp đến tính bền vững của mạng lưới chăm sóc. Việc thiếu hụt kinh phí không chỉ hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế của NCT mà còn vắt kiệt thể chất và tinh thần của những người chăm sóc không chuyên tại gia đình, làm suy giảm đáng kể mức độ hài lòng về chất lượng sống của họ (Sigurlaugardottir và nnk., 2025; Zhu và nnk., 2026). Đồng thời, sự bất an tài chính khi kết hợp với rào cản cô lập xã hội đã được chứng minh là những tiền lượng độc lập, làm bùng phát nguy cơ trầm cảm và ý tưởng tự sát ở NCT (Choi và nnk., 2023; Shannonhouse và nnk., 2020). Tại Việt Nam, nguồn lực kinh tế ổn định giúp NCT chủ động hơn trong việc chi trả dịch vụ chăm sóc chuyên sâu, đồng thời giải phóng tâm lý mặc cảm, lo âu do phải phụ thuộc vào con cái (T. T. H. Nguyễn, 2016, tr.52). Hơn thế nữa, nguồn lực tài chính và mạng lưới liên kết xã hội có sự tương hỗ chặt chẽ; khi tự chủ kinh tế, NCT tự tin và tích cực hơn trong các hoạt động cộng đồng, qua đó đẩy lùi sự cô lập và nguy cơ suy giảm nhận thức (Rocha và nnk., 2009; T. H. Nguyễn, 2020).

Để hiện thực hóa việc bảo vệ sức khỏe tinh thần, mạng lưới CSSKTT dựa vào cộng đồng được cấu trúc qua bốn nhóm hoạt động cốt lõi, đóng vai trò như các rào chắn phục hồi nguồn lực. Thứ nhất, hoạt động phát hiện sớm giúp nhận diện kịp thời các rối loạn nhận thức và cảm xúc thông qua tương tác thường nhật. Thứ hai, hỗ trợ tâm lý cơ bản cung cấp sự thấu cảm, xoa dịu cảm giác mất mát của tuổi già. Thứ ba, truyền thông nâng cao nhận thức góp phần xóa bỏ sự kỳ thị từ xã hội đối với các vấn đề tâm thần (Bộ LĐ-TB&XH, 2017, tr.60, 74, 76). Cuối cùng, hỗ trợ tham gia xã hội tạo không gian để NCT tái hòa nhập thông qua các sự kiện văn hóa, tín ngưỡng, củng cố vững chắc mạng lưới liên kết của họ (Vũ và nnk., 2020, tr.130-133).

Tóm lại, hiệu quả của mạng lưới CSSKTT phụ thuộc rất lớn vào mức độ đáp ứng của nguồn lực tài chính. Việc đảm bảo nền tảng vật chất vững chắc không chỉ giúp hệ thống gia đình và cộng đồng giảm tải áp lực chăm sóc, mà còn xây dựng một hệ sinh thái an toàn để NCT ngăn chặn vòng xoáy mất mát, bảo tồn các nguồn lực tâm lý và xã hội thiết yếu nhằm nâng cao toàn diện chất lượng cuộc sống (T. H. Nguyễn, 2020, tr.52).

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu và khách thể

Mẫu nghiên cứu này được trích xuất từ bộ dữ liệu lớn của đề tài “Hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với người cao tuổi tại TP.HCM” nhằm phân tích chuyên sâu về khía cạnh tài chính. Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế hỗn hợp giữa nghiên cứu cắt ngang mang tính mô tả, phân tích định lượng và nghiên cứu định tính. Đối với phần định lượng, khách thể nghiên cứu bao gồm tổng số 420 NCT sinh sống tại TP. HCM tham gia trả lời bảng hỏi. Nhằm làm rõ và giải thích sâu hơn cho các số liệu thống kê, một nhóm nhỏ NCT trong mẫu đã được lựa chọn có chủ đích để thực hiện phỏng vấn sâu (PVS), qua đó khai thác các góc nhìn đa chiều và trải nghiệm thực tế về rào cản tài chính đối với việc CSSKTT.

Về đặc điểm nhân khẩu học của khách thể nghiên cứu, nữ giới chiếm ưu thế với tỉ lệ 55% so với 45% là nam giới. Phân bố theo nhóm tuổi cho thấy, phần lớn NCT tập trung ở giai đoạn 60 - 69 tuổi (43,1%) tiếp đó là nhóm 70 - 79 tuổi (39,8%) và nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm 17,1%. Xét về trình độ học vấn, nhóm khách thể đạt trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm đa số với 50,2 %, nhóm có trình độ trung cấp/cao đẳng/đại học là 8,8%, nhóm mù chữ và chỉ hoàn thành bậc tiểu học chiếm 41%. Về nghề nghiệp trước nghỉ hưu, phần lớn khách thể thuộc

khu vực lao động phi chính thức (lao động tự do, nông dân chiếm 44,5%; nội trợ chiếm 15%), và chỉ khoảng 20% từng làm việc trong khu vực chính thức (công chức, công nhân, vũ trang). Sự phân bố này phản ánh khá sát thực tiễn cơ cấu tháp dân số già hóa tại địa bàn đô thị hiện nay, đồng thời sự đa dạng về học vấn và bối cảnh nghề nghiệp cũng đảm bảo độ tin cậy của khách thể khi tiếp nhận và phản hồi các câu hỏi đánh giá về nguồn lực tài chính.

3.2. Công cụ đo lường

Nghiên cứu sử dụng kết hợp bảng hỏi cấu trúc cho phần định lượng và hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc cho phần định tính:

Về công cụ định lượng: Bảng hỏi cấu trúc được thiết kế với hai thang đo chính. Thứ nhất là thang đo nguồn lực tài chính, gồm 4 chỉ báo đánh giá mức độ đóng góp tài chính từ các nguồn: Cá nhân và gia đình; Ngân sách chính quyền địa phương; Chương trình BHYT, BHXH hoặc trợ cấp xã hội; và các chương trình viện trợ, quỹ hỗ trợ, từ thiện của tổ chức phi chính phủ hoặc cộng đồng. Các chỉ báo được đo lường theo thang Likert 5 mức độ. Kết quả kiểm định độ tin cậy cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của thang đo này đạt $> 0,7$, đảm bảo yêu cầu về tính nhất quán nội tại. Thứ hai là thang đo hiệu quả hoạt động CSSKTT: Hiệu quả của 4 nhóm hoạt động gồm phát hiện sớm, hỗ trợ tâm lý, truyền thông và tham gia xã hội được đo lường thông qua các biến góp tương ứng với đánh giá của NCT về mức độ hiệu quả của từng hoạt động. Thang đo này cho thấy độ tin cậy rất cao với hệ số Cronbach's Alpha đều đạt mức $> 0,9$.

Về công cụ định tính: Hướng dẫn PVS bán cấu trúc được sử dụng với các câu hỏi mở, tập trung khai thác cảm nhận chủ quan, những khó khăn thực tế và khả năng chi trả của NCT khi tiếp cận các dịch vụ hoặc hoạt động hỗ trợ từ mạng lưới không chuyên.

3.3. Quy trình thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập trực tiếp thông qua khảo sát thực địa với quy trình song song trong khoảng thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 6/2025. Trong phần định lượng, các điều tra viên đã tiến hành phỏng vấn trực tiếp 420 NCT tại hộ gia đình hoặc các điểm sinh hoạt cộng đồng bằng bảng hỏi cấu trúc. Trong phần định tính, các cuộc phỏng vấn sâu được thực hiện theo hình thức trò chuyện trực tiếp, linh hoạt theo bối cảnh của từng NCT; các chia sẻ được ghi chép và ghi âm cẩn thận để phục vụ cho việc gỡ băng, mã hóa dữ liệu. Trước khi tham gia vào bất kỳ hình thức thu thập dữ liệu nào, NCT đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, đảm bảo sự tự nguyện và cam kết bảo mật tuyệt đối thông tin cá nhân.

3.4. Phân tích dữ liệu

Đối với dữ liệu định lượng, toàn bộ số liệu thô từ bảng hỏi được làm sạch, mã hóa và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 26.0. Các kỹ thuật phân tích được áp dụng bao gồm thống kê mô tả nhằm tính toán điểm trung bình và độ lệch chuẩn để phác họa thực trạng nguồn lực tài chính cũng như hiệu quả của các hoạt động CSSKTT. Tiếp đó, phân tích tương quan Pearson được thực hiện để kiểm tra mối liên hệ tuyến tính cơ bản giữa các thang đo. Đặc biệt, trước khi tiến hành mô hình hồi quy tuyến tính, các giả định thống kê nền tảng bao gồm phân phối chuẩn của phần dư, tính tuyến tính và tính đồng nhất phương sai đều được kiểm tra cẩn thận nhằm đảm bảo tính hợp lệ của dữ liệu thu thập từ thang đo Likert. Sau khi xác nhận dữ liệu thỏa mãn các điều kiện này, phân tích hồi quy được sử dụng để đo lường mức độ và chiều hướng liên hệ của mức độ đáp ứng nguồn lực tài chính đối với hiệu quả từng khía cạnh chăm sóc NCT tại TP. HCM.

Nhằm đảm bảo đạo đức nghiên cứu, các cuộc phỏng vấn sâu diễn ra tự nguyện, riêng tư trong khoảng 25 đến 30 phút để giảm thiểu tối đa rủi ro ảnh hưởng đến sức khỏe NCT. Toàn bộ dữ liệu thu thập sau đó được ẩn danh, mã hóa và lưu trữ bảo mật. Đối với dữ liệu định tính, thông tin từ các cuộc PVS được gỡ băng và xử lý bằng phương pháp phân tích theo chủ đề. Các ý kiến và chia sẻ thực tế của NCT được chất lọc, trích dẫn trực tiếp vào bài viết nhằm minh họa, giải thích sâu sắc hơn bối cảnh thực tế của vấn đề, qua đó củng cố độ tin cậy và tính thuyết phục cho các kết quả thống kê định lượng.

4. Kết quả

4.1 Thực trạng nguồn lực và hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần

Thông kê mô tả (Bảng 1) cho thấy mức độ đáp ứng nhu cầu kinh phí cho các hoạt động CSSKTT hiện chỉ đạt mức trung bình thấp (ĐTB = 2,87; ĐLC = 0,63). Điều này phản ánh các nguồn lực tài chính từ cá nhân, gia đình và địa phương chưa đáp ứng đủ nhu cầu thực tế của NCT tại đô thị. Việc thiếu hụt nguồn lực ổn định có thể gắn liền với những khó khăn trong việc triển khai đồng bộ các hoạt động chăm sóc chuyên sâu hoặc dài hạn.

Bảng 1. Thống kê mô tả mức độ đáp ứng của nguồn lực tài chính và hiệu quả các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần (N = 420)

Biến	Min	Max	ĐTB	ĐLC
Mức độ đáp ứng nhu cầu tài chính	1,50	5,00	2,87	0,63
Hiệu quả Phát hiện sớm	1,21	4,58	3,00	0,67
Hiệu quả Hỗ trợ tâm lý cơ bản	1,00	4,43	3,16	0,74
Hiệu quả Truyền thông SKTT	1,00	4,69	3,02	0,77
Hiệu quả Hỗ trợ tham gia xã hội	1,00	4,69	3,02	0,72

(Nguồn: Số liệu khảo sát 2025)

Thực trạng này được minh họa qua chia sẻ của một cụ ông 72 tuổi ở Phường Chợ Lớn, An Đông: “Ở phường cũng hay có các buổi sinh hoạt CLB, nói chuyện về sức khỏe, chúng tôi tham gia thấy cũng vui, khuấy khỏa phần nào. Tuy nhiên, nếu nói về việc có tiền để đi khám tâm lý chuyên sâu hay mua thêm các thiết bị hỗ trợ tinh thần thì khó lắm. Phần lớn kinh phí vẫn phải trông chờ vào con cái gửi cho hàng tháng, mà chúng nó cũng còn nhiều việc phải lo, nên cái gì không quá cấp bách về thân thể thì mình cũng ít khi muốn tiêu tiền vào đó”. (Trích PVS_NCT01_Q5). Có thể thấy, khi vật chất bị hạn chế, nhu cầu chăm sóc tinh thần thường bị đẩy xuống thứ yếu trong danh mục chi tiêu của NCT và gia đình.

Sự hạn chế về tài chính này cũng cho thấy sự tương đồng với mức độ hiệu quả của 4 hoạt động CSSKTT do mạng lưới không chuyên thực hiện. Điểm trung bình của các hoạt động chỉ dao động từ 3,00 đến 3,16. Trong đó, hỗ trợ tâm lý cơ bản được đánh giá cao nhất (ĐTB = 3,16; ĐLC = 0,74), phản ánh nỗ lực tự thân đáng ghi nhận của gia đình trong việc động viên NCT.

Tuy nhiên, các hoạt động đòi hỏi tổ chức bài bản và kinh phí thường xuyên như phát hiện sớm (ĐTB = 3,00; ĐLC = 0,67), truyền thông (ĐTB = 3,02; ĐLC = 0,77) và hỗ trợ tham gia xã hội (ĐTB = 3,02; ĐLC = 0,72) lại có mức độ hiệu quả ghi nhận được thấp hơn. Sự phân tán dữ liệu khá cao phản ánh sự chênh lệch đáng kể trong trải nghiệm chăm sóc đó là những gia đình hoặc địa bàn có nền tảng kinh tế tốt thường đi kèm với chất lượng hỗ trợ tốt hơn. Thách thức này cho thấy nếu chỉ dựa vào sự vận hành tự phát của mạng lưới không chuyên mà thiếu đầu tư nguồn lực tương xứng, các hoạt động CSSKTT khó đạt được hiệu quả chuyên sâu và bền vững.

4.2. Mối liên hệ giữa nguồn lực tài chính và các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần

Bảng 2. Ma trận tương quan Pearson giữa mức độ đáp ứng của nguồn lực tài chính và hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi (N = 420)

Biến số	1	2	3	4	5
1. Mức độ đáp ứng nguồn lực tài chính	1				
2. Hiệu quả Phát hiện sớm	0,363**	1			
3. Hiệu quả Hỗ trợ tâm lý cơ bản	0,345**	0,647**	1		
4. Hiệu quả Truyền thông SKTT	0,408**	0,583**	0,828**	1	
5. Hiệu quả Hỗ trợ tham gia XH	0,513**	0,641**	0,689**	0,766**	1

Ghi chú: $p < 0.01$; * $p < 0.05$. (Nguồn: Số liệu khảo sát 2025)

Nghiên cứu tiến hành phân tích mối tương quan giữa mức độ đáp ứng tài chính và hiệu quả bốn nhóm hoạt động CSSKTT tại cộng đồng. Việc xác định cường độ và chiều hướng của mối liên hệ này giúp đánh giá tính thực tế của mạng lưới hỗ trợ và cung cấp căn cứ định hướng giải pháp phân bổ nguồn lực hiệu quả cho NCT.

Dữ liệu Bảng 2 chỉ ra mức độ đáp ứng nguồn lực tài chính có mối tương quan thuận chiều và ý nghĩa thống kê rất cao với cả bốn khía cạnh CSSKTT ($p < 0,01$). Điều này cho thấy sự đồng hành chặt chẽ giữa nguồn lực tài chính và chất lượng can thiệp từ gia đình, cộng đồng. Trong đó, hệ số tương quan mạnh mẽ nhất được ghi nhận ở hoạt động hỗ trợ tham gia xã hội ($r = 0,513$). Kết quả này hoàn toàn tương thích với thuyết mạng lưới xã hội, nhấn mạnh việc duy trì kết nối cộng đồng luôn đòi hỏi nguồn lực công cụ như chi phí đi lại hay hội phí. Khi nguồn lực này eo hẹp, khả năng duy trì tương tác ngoài gia đình của NCT cũng có xu hướng suy giảm theo.

Mối liên hệ giữa rào cản tài chính và sự hạn chế trong liên kết xã hội được minh họa rõ nét qua chia sẻ của một cụ bà 68 tuổi ở Hóc Môn: *“Trước đây tôi thường xuyên tham gia hội NCT và câu lạc bộ thơ ca tại địa phương, nhờ vậy mà tinh thần luôn lạc quan, vui vẻ. Tuy nhiên, gần đây, con đi làm xa, không chở đi được, tôi phải bắt xe grab đi, rất tốn tiền, chưa kể chi phí sinh hoạt đắt đỏ và tần suất đi viện ngày một tăng trong khi khoản trợ cấp lại eo hẹp, ngại làm phiền con cháu nên gần đây tôi cũng ít tham gia các sinh hoạt cộng đồng này, chỉ loanh quanh ở nhà, cảm thấy rất tù túng, nhưng biết làm sao được”*. (Trích PVS_NCT02_HM).

Hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cũng ghi nhận mức tương quan khá mạnh ($r = 0,408$), theo sau là khâu phát hiện sớm ($r = 0,363$). Đáng chú ý, hỗ trợ tâm lý cơ bản có hệ số tương quan thấp nhất ($r = 0,345$). Điều này có thể lý giải qua bản chất của hỗ trợ tâm lý mạng lưới không chuyên, vốn dựa nhiều vào sự thấu cảm và tình cảm gia đình hơn là các can thiệp tốn kém. Tuy nhiên, sự ổn định kinh tế vẫn đóng vai trò giảm bớt căng thẳng đời thường, gắn liền với tâm thế thoải mái để người chăm sóc và NCT tương tác tốt hằng ngày. Các chỉ báo tương quan này là cơ sở vững chắc để tiếp tục đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính nhằm xác định khả năng giải thích sự biến thiên của yếu tố tài chính đối với hiệu quả của hệ thống chăm sóc không chuyên.

4.3. Mức độ liên hệ của nguồn lực tài chính đối với hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần

Để xác định khả năng giải thích sự biến thiên và mức độ liên hệ của nguồn lực tài chính đối với từng nhóm hoạt động CSSKTT, nghiên cứu đã tiến hành phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến. Việc phân tích này cho phép đánh giá xem sự biến thiên của nguồn lực kinh tế có thể giải thích được bao nhiêu phần trăm sự thay đổi về hiệu quả chăm sóc NCT tại cộng đồng. Kết quả (Bảng 3) cho thấy cả bốn mô hình hồi quy đều có ý nghĩa thống kê ($\text{Sig.} = 0,000$), khẳng định nguồn lực tài chính là một biến số có mối liên hệ quan trọng đối với hiệu quả CSSKTT cho NCT.

Bảng 3. Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đánh giá mức độ tác động của nguồn lực tài chính đến hiệu quả các hoạt động CSSKTT

Biến phụ thuộc	Beta chuẩn hóa (β)	R^2	F	Sig.
Mô hình 1: Hiệu quả Phát hiện sớm	0,363	0,132	63,627	0,000
Mô hình 2: Hiệu quả Hỗ trợ tâm lý	0,345	0,119	56,469	0,000
Mô hình 3: Hiệu quả Truyền thông	0,408	0,166	83,285	0,000
Mô hình 4: Hiệu quả Hỗ trợ tham gia XH	0,513	0,263	149,531	0,000

(Ghi chú: Biến độc lập trong tất cả các mô hình là mức độ đáp ứng của nguồn lực tài chính).

(Nguồn: Số liệu khảo sát 2025)

Trong số các hoạt động được khảo sát, nguồn lực tài chính thể hiện mức độ tương quan mạnh nhất đối với hoạt động hỗ trợ tham gia xã hội với hệ số $\beta = 0,513$ và $R^2 = 0,263$. Chỉ số này cho thấy tài chính giải thích được 26,3% sự biến thiên về hiệu quả hỗ trợ NCT tham gia cộng đồng. Điều này minh chứng tại môi trường đô thị như TP. HCM, chi phí đi lại hay phí hội nhóm là điều

kiện tiên quyết để NCT duy trì mạng lưới tương tác. Nếu tài chính không đảm bảo, NCT dễ có xu hướng tự cô lập, làm giảm hiệu quả của các nỗ lực hỗ trợ xã hội.

Đối với truyền thông nâng cao nhận thức và phát hiện sớm, nguồn lực tài chính lần lượt giải thích được 16,6% và 13,2% sự biến thiên của hiệu quả hoạt động. Sự đảm bảo về tài chính gắn liền với khả năng tiếp cận thông tin và các dịch vụ tâm soát chuyên nghiệp của NCT. Trong khi đó, đối với hỗ trợ tâm lý, khả năng giải thích của tài chính đạt thấp nhất ($R^2 = 0,119$). Kết quả này tương đồng với lý thuyết mạng lưới xã hội khi nhấn mạnh hỗ trợ tâm lý cơ bản thường dựa trên liên kết tình cảm, nơi giá trị vô hình chiếm ưu thế. Tuy nhiên, mức giải thích 11,9% vẫn cho thấy sự ổn định kinh tế đóng vai trò như một “bệ đỡ” để giảm bớt áp lực đời thường, tạo điều kiện thuận lợi cho các tương tác tâm lý diễn ra hiệu quả hơn.

Minh họa cho mối liên hệ mật thiết của nguồn lực tài chính đối với sự chủ động tham gia xã hội, một NCT chia sẻ: *“Lúc trước khi kinh tế gia đình chưa ổn định, tôi rất ngại đi sinh hoạt hội NCT hay đi tham gia các lớp tư vấn sức khỏe ở phường vì lo tốn tiền xe cộ, tiền đóng góp quỹ, liên hoan. Từ ngày có khoản trợ cấp xã hội rồi con cái cũng hỗ trợ thêm, thấy cũng mạnh dạn hơn nhiều, mình chủ động mua sắm vật dụng cần thiết để đi tập dưỡng sinh cùng mấy bà trong xóm, tinh thần thoải mái và bớt lo âu hẳn. Rõ ràng là khi không phải canh cánh nỗi lo tiền bạc, mình mới có tâm trí mà đi ra ngoài kết nối với mọi người”* (Trích PVS_NCT02_Q12). Điều này một lần nữa khẳng định rằng nguồn lực tài chính không chỉ tương quan trực tiếp đến khả năng chi trả y tế mà còn là yếu tố gắn kết với khả năng huy động các nguồn lực xã hội khác, từ đó nâng cao chất lượng sức khỏe tâm thần toàn diện

4.4. Thảo luận

Kết quả nghiên cứu đã làm sáng tỏ vai trò nền tảng của nguồn lực tài chính, được xem là nguồn lực điều kiện cốt lõi (Hobfoll, 1989), đóng vai trò quan trọng trong việc vận hành mạng lưới CSSKTT cho NCT tại TP. HCM. Điểm trung bình về mức độ đáp ứng tài chính chỉ đạt 2,87 đã phản ánh một thực trạng chung tại Việt Nam, đó là NCT vẫn đang phải đối mặt với gánh nặng kinh tế lớn khi bước vào giai đoạn xế chiều (T. T. H. Nguyễn, 2016). Điều này cũng tương đồng với dữ liệu từ Tổng cục Thống kê (2021) khi chỉ ra rằng một bộ phận đáng kể NCT vẫn phải tiếp tục làm việc để tạo thu nhập hoặc phụ thuộc hoàn toàn vào sự hỗ trợ từ con cái.

Phân tích hồi quy đã làm nổi bật mức độ liên hệ mạnh mẽ nhất của tài chính đối với hoạt động hỗ trợ tham gia xã hội với khả năng giải thích đạt 26,3% sự biến thiên của dữ liệu. Kết quả này củng cố vững chắc quan điểm của Rocha và cộng sự (2009) rằng các nguồn lực vật chất là điều kiện thiết yếu để duy trì mạng lưới liên kết cộng đồng. Khi NCT tự chủ về kinh tế, họ có xu hướng tham gia tích cực hơn vào các sự kiện xã hội, từ đó giảm thiểu đáng kể nguy cơ cô đơn, trầm cảm và ý tưởng tự sát trong khủng hoảng (Choi và nnk., 2023; Shannonhouse và nnk., 2020). Tại một đô thị năng động nhưng có chi phí sinh hoạt cao như TP. HCM, nếu thiếu đi sự hỗ trợ tài chính, NCT rất dễ rơi vào trạng thái cô lập do không đủ khả năng chi trả cho các nhu cầu tương tác cơ bản như đi lại hay sinh hoạt hội nhóm (T. H. Nguyễn, 2020; Rocha và nnk., 2009).

Đáng chú ý, nghiên cứu ghi nhận mức tương quan thấp nhất ở hoạt động hỗ trợ tâm lý cơ bản với hệ số β đạt 0,345. Điều này có thể được giải thích thông qua lý thuyết mạng lưới xã hội về các liên kết mạnh trong gia đình, nơi mà sự thấu cảm và gắn kết tình cảm đôi khi có giá trị thay thế cho các nguồn lực vật chất thuần túy (T. H. Nguyễn, 2020, tr.52). Tuy nhiên, cũng cần lưu ý rằng sự thiếu hụt tài chính kéo dài chắc chắn sẽ gây ra những căng thẳng kinh tế cho cả người chăm sóc và NCT, qua đó làm suy giảm chất lượng của các tương tác tâm lý hằng ngày và phúc lợi tổng thể của mạng lưới gia đình (T. T. H. Nguyễn, 2016; Sigurlaugardottir và nnk., 2025; Zhu và nnk., 2026). Thêm vào đó, rào cản tài chính cũng được chứng minh là nguyên nhân hàng đầu khiến NCT bị hạn chế tiếp cận các dịch vụ y tế và tâm soát sớm. Theo báo cáo của Vũ Công Nguyên và nnk (2020, tr.92-93), có tới 35,7% NCT không đi khám bệnh khi cần thiết do thiếu kinh phí. Khi các nguồn lực tài chính dành cho mạng lưới không chuyên như gia đình hay hội đoàn thể bị hạn hẹp, việc triển khai các hoạt động mang tính chuyên sâu như phát hiện sớm rối loạn tâm thần hay

truyền thông nâng cao nhận thức sẽ gặp rất nhiều rào cản để duy trì tính thường xuyên và bền vững. Mặc dù nguồn lực tài chính thể hiện rõ vai trò nền tảng, cần thẳng thắn nhìn nhận rằng khả năng giải thích của các mô hình hồi quy trong nghiên cứu này chỉ dao động ở mức tương đối khiêm tốn từ 11,9% đến 26,3%. Mức độ giải thích này phản ánh một thực tế khách quan rằng sự biến thiên trong hiệu quả CSSKTT không chỉ phụ thuộc vào kinh tế mà còn chịu sự chi phối của một mạng lưới phức tạp gồm nhiều yếu tố quyết định khác chưa được đưa vào mô hình hóa. Các yếu tố quan trọng bị bỏ ngỏ như gánh nặng thực tế của người chăm sóc, lịch sử hỗ trợ trước sang chấn, mức độ gắn kết của khu dân cư hay các yếu tố xã hội vĩ mô rộng lớn hơn đều là những biến số có khả năng định hình và can thiệp đáng kể vào kết quả sức khỏe tâm thần của NCT.

5. Kết luận

Nghiên cứu đã khẳng định sự tồn tại của mối tương quan thuận chiều và có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đáp ứng của nguồn lực tài chính và hiệu quả của bốn nhóm hoạt động CSSKTT cho NCT tại TP. HCM. Nguồn lực tài chính không chỉ đơn thuần là công cụ để chi trả cho các dịch vụ y tế mà còn đóng vai trò là yếu tố có mối liên hệ mật thiết với mức độ hòa nhập xã hội và chất lượng hỗ trợ tâm lý tại cộng đồng. Cụ thể, yếu tố tài chính thể hiện thể hiện mức độ tương quan mạnh mẽ nhất với việc thúc đẩy NCT tham gia các hoạt động xã hội, trong khi có sự liên hệ khiêm tốn hơn đối với các hoạt động hỗ trợ tâm lý trực tiếp từ phía gia đình. Mặc dù các phân tích hiện tại chưa bao gồm việc kiểm soát các biến số nhân khẩu học, những kết quả này vẫn cung cấp bằng chứng thực nghiệm quan trọng về chiều hướng liên kết giữa điều kiện vật chất và hiệu quả vận hành của mạng lưới CSSKTT không chuyên. Từ các kết quả phân tích trên, bài viết đề xuất một số hàm ý thực tiễn nhằm nâng cao toàn diện chất lượng CSSKTT cho NCT. Về mặt chính sách vĩ mô, các cơ quan chức năng cần chú trọng đa dạng hóa các nguồn tài chính hỗ trợ thông qua việc mở rộng độ bao phủ của bảo hiểm y tế và thiết kế các gói trợ cấp xã hội đặc thù dành riêng cho việc CSSKTT tại khu vực đô thị ngày (T. T. H. Nguyễn, 2016). Về khía cạnh chuyên môn, thực tiễn này đòi hỏi phải nhanh chóng thiết lập và phát triển các dịch vụ công tác xã hội chuyên nghiệp tại địa phương nhằm kết nối hiệu quả các nguồn lực cộng đồng, qua đó giảm tải áp lực kinh tế và tâm lý đang đè nặng lên mạng lưới gia đình. Song song đó, trong công tác đào tạo, nhà nước và các tổ chức xã hội cần tăng cường phân bổ ngân sách cho các chương trình tập huấn kỹ năng chăm sóc dành cho các chủ thể không chuyên, đặc biệt trong bối cảnh tỉ lệ người chăm sóc được đào tạo bài bản hiện nay vẫn còn ở mức rất thấp, chỉ dưới 2% (Vũ và nnk, 2020, tr.179).

Mặc dù đã đạt được những mục tiêu đề ra, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được xem xét và diễn giải một cách thận trọng. Hạn chế đầu tiên xuất phát từ thiết kế nghiên cứu cắt ngang, khiến cho việc xác định chắc chắn mối quan hệ nhân quả dài hạn giữa sự biến động của nguồn lực tài chính và sức khỏe tâm thần chưa thể được thực hiện. Hơn nữa, việc phân tích dữ liệu hiện mới dừng lại ở mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến mà chưa đưa các biến nhân khẩu học (như tuổi, giới tính, trình độ học vấn) vào để kiểm soát các yếu tố nhiễu. Điều này có thể làm ảnh hưởng đến việc đo lường mức độ tác động độc lập của nguồn lực tài chính, đặt ra yêu cầu cần có các phân tích hồi quy đa biến trong tương lai để củng cố sức mạnh thống kê.

Thứ hai, việc thu thập toàn bộ dữ liệu thông qua tự đánh giá tại cùng một thời điểm khảo sát làm gia tăng rủi ro sai lệch phương pháp chung. Cảm nhận chủ quan hoặc sự suy giảm nhận thức ở một số khách thể thuộc nhóm đại lão có khả năng làm cho các mối tương quan quan sát được trở nên mạnh hơn so với thực tế. Thêm vào đó, đặc điểm mẫu nghiên cứu với tỉ lệ lớn khách thể có trình độ học vấn thấp có thể là hệ quả của sai lệch chọn mẫu hoặc mức độ dễ tiếp cận ở các nhóm có tình trạng kinh tế - xã hội thấp hơn. Sự phân bố này nhắc nhở rằng mẫu khảo sát có thể chưa phản ánh hoàn toàn tính đại diện cho toàn bộ cấu trúc nhân khẩu học đa dạng của TP. HCM.

Cuối cùng, do nghiên cứu được tiến hành trong một bối cảnh địa phương cụ thể với những đặc thù riêng biệt về kinh tế - xã hội và văn hóa đô thị, các kết quả thu được chủ yếu phản ánh thực trạng tại không gian nghiên cứu hiện tại. Tính khái quát hóa của các phát hiện đối với các

khu vực nông thôn, các vùng miền khác trên cả nước hoặc các hệ thống chăm sóc khác biệt là có giới hạn. Điều này mở ra hướng đi cần thiết cho các nghiên cứu nhân rộng kết hợp với phương pháp chọn mẫu xác suất chặt chẽ hơn trong tương lai.

Ghi chú về tác giả: Vũ Thị Minh Phương là NCS tại Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội, công tác tại Trường Đại học Lao động - Xã hội (Cơ sở II), Tp. Hồ Chí Minh. PGS. TS Nguyễn Thanh Bình là giảng viên tại khoa Công tác Xã hội, Trường Đại học Sư Phạm Hà Nội, Việt Nam. Tác giả 1 xây dựng phương pháp, phân tích dữ liệu, viết bản thảo; tác giả 2 xây dựng ý tưởng, giám sát, phản biện và chỉnh sửa.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích.

Tuyên bố về tính sẵn có của dữ liệu: Các tập dữ liệu ẩn danh (đã xóa bỏ thông tin cá nhân) được sử dụng để hỗ trợ các phát hiện của nghiên cứu có thể được cung cấp bởi tác giả liên hệ theo những yêu cầu hợp lý và hoàn toàn phục vụ mục đích học thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Lao động Thương binh và Xã hội. (2017). *Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần: Tài liệu hướng dẫn thực hành dành cho cán bộ xã hội cấp cơ sở*. NXB Lao động, Hà Nội.
- Choi, S. L., Choi, J. M., McDonough, I. M., Jiang, Z., & Black, S. R. (2023). Aging alone and financial insecurity predict depression: A path analysis of objective and subjective indices. *Aging & Mental Health*, 27(11), 2238-2247. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2243446>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied psychology*, 50(3), 337-421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- McCall, W. V., & Kintziger, K. W. (2013). Late life depression: A global problem with few resources. *Psychiatric Clinics of North America*, 36(4), 475-481. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.07.001>
- Nguyễn, T. T. H. (2016). Một số gợi ý chính sách từ thực trạng dân số già trong quá trình già hóa dân số ở Việt Nam hiện nay. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Đà Nẵng*, 4(101), 107-111.
- Nguyễn, T. H. (2020). *Giáo trình lý thuyết công tác xã hội*. NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
- Rocha, S. M. M., Nogueira, M. L., & Cesario, M. (2009). Social support and networks in health promotion of older people: A case study in Brazil. *International Journal of Older People Nursing*, 4(4), 288-298. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00177.x>
- Shannonhouse, L. R., & et al. (2020). Resource loss, religious coping, and suicide predictors/outcomes during the COVID-19 pandemic: A prospective study of U.S. racially diverse older adults. *Journal of Psychology and Christianity*, 39(4), 313-327.
- Shawler, C. (2010). Elderly individuals, mental health, assessment. *Nursing Clinics of North America*, 45(4), 635-650. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.06.010>
- Sigurlaugardottir, S. S., & et al. (2025). Elements of burden among informal caregivers of community-dwelling older adults receiving home care nursing: A cross-sectional study on health status, well-being, and gender differences. *BMC Geriatrics*, 25:623. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06320-x>
- Tổng cục Thống kê. (2021). *Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ Điều tra biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2021*. NXB Thanh niên, Hà Nội.
- Vũ, C. N., Trần, T. M., Đặng, T. L., Chei, C. L., & Saito, Y. (Eds.). (2020). *Người cao tuổi và Sức khỏe tại Việt Nam: Kết quả điều tra ban đầu Nghiên cứu dọc về Người cao tuổi và Sức khỏe tại Việt Nam (LSAHV)*. NXB Lao động.
- Zhu, Y., Enguidanos, S., Liu, C., & Falzarano, F. B. (2026). Health-related consequences of financial strain among family caregivers in the U.S. *Research on Aging*, 0(0), 1-13. <https://doi.org/10.1177/01640275261445851>