

MỘT SỐ MÔ HÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TRÊN THẾ GIỚI VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM CHO VIỆT NAM

Đỗ Thị An

Trường Đại học Lao động - Xã hội

dothianctxh@gmail.com

Nguyễn Thị Thanh Huyền

Trường Đại học Lao động - Xã hội

Tóm tắt: Bài viết phân tích các mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần hiệu quả ở các nước phát triển trên thế giới như Canada, Mỹ và Úc, trong đó bài viết cũng nhấn mạnh sự cần thiết của việc tích hợp dịch vụ, can thiệp sớm và giáo dục cộng đồng. Có thể nhận thấy, mỗi quốc gia đều có những phương pháp riêng, chính sách riêng, mục tiêu riêng, quy mô tổ chức riêng... nhưng họ đều có điểm chung là hướng tới việc cung cấp một hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần tốt nhất và kịp thời nhất cho người dân. Trên cơ sở trình bày những mục tiêu hay quan điểm tiếp cận của từng mô hình, nhóm tác giả nghiên cứu, phân tích, tổng hợp để đưa ra những bàn luận đánh giá về ưu điểm, hạn chế của từng mô hình và rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam trong việc cải thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần, hướng tới một môi trường hỗ trợ và thân thiện hơn cho những người gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần, từ đó nâng cao chất lượng sống cho người dân Việt Nam.

Từ khóa: Mô hình, mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần; sức khỏe tâm thần; bài học kinh nghiệm

MENTAL HEALTH CARE MODELS GLOBALLY AND INSIGHTS FOR VIETNAM

Abstract: The article examines successful mental health care models implemented in developed nations, including Canada, the United States, and Australia. It highlights the importance of service integration, early intervention, and community education. While each country employs distinct methods, policies, objectives, and organizational structures, they share a common goal of delivering the most effective and timely mental health care services to their populations. The authors conducted research, analysis, and synthesis of the advantages and limitations of each model by presenting their objectives or perspectives. This work aims to derive insights for Vietnam in enhancing its mental health care system, fostering a more supportive and welcoming environment for individuals with mental health issues, and ultimately improving the quality of life for the Vietnamese population.

Keywords: Model, Mental health care model; mental health; lesson learned.

Mã bài báo: JHS - 252

Ngày nhận bài sửa: 10/02/2025

Ngày nhận bài: 09/01/2025

Ngày duyệt đăng: 20/02/2025

Ngày nhận phản biện: 20/01/2025

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, sức khỏe tâm thần (SKTT) đã trở thành một trong những vấn đề cấp bách toàn cầu khi ngày càng nhiều người phải đối mặt với các rối loạn tâm thần. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của cá nhân mà còn tác động tiêu cực đến cộng đồng và nền kinh tế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2022), vào năm 2019, có khoảng 970 triệu người, tương đương cứ 8 người thì có 1 người đang sống chung với các rối loạn tâm thần, trong đó rối loạn lo âu và rối loạn trầm cảm là phổ biến nhất. Đại dịch Covid-19 đã tạo ra một cuộc khủng hoảng SKTT toàn cầu, làm trầm trọng thêm tình trạng căng thẳng và ảnh hưởng nghiêm trọng đến SKTT của hàng triệu người.

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần ước tính là 14,9% dân số, tương đương khoảng 15 triệu người. Phát biểu tại hội thảo “Tăng cường hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần” vào ngày 10 tháng 10 năm 2023, Thứ trưởng Bộ Y tế Trần Văn Thuấn cho biết: *“Mặc dù đạt được những kết quả khả quan, tuy nhiên công tác chăm sóc SKTT vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức: tuyển dụng hầu như không cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh nội trú về tâm thần; việc lồng ghép chăm sóc SKTT trong chăm sóc sức khỏe chung, nhất là chăm sóc sức khỏe ban đầu còn nhiều hạn chế, hầu như chỉ cơ sở chuyên khoa tâm thần cung cấp dịch vụ, hầu hết các bệnh viện chuyên khoa như nhi, sản - nhi, lão khoa không có khoa tâm thần, nguồn nhân lực chăm sóc SKTT còn thiếu và phân bố không đồng đều trên các vùng trong cả nước...”* (Thoa, 2023). Điều này cho thấy sự cấp bách trong việc cải thiện các mô hình chăm sóc SKTT, nhất là trong bối cảnh đại dịch đã làm gia tăng tình trạng rối loạn tâm thần.

Trước những thách thức này, kế hoạch hành động toàn diện về SKTT giai đoạn 2013-2030 của WHO đã nhấn mạnh vai trò thiết yếu của SKTT trong việc đạt được sức khỏe tốt cho tất cả mọi người. Thực trạng hiện tại yêu cầu Việt Nam cần cải thiện các mô hình chăm sóc SKTT để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân. Bài viết này sẽ phân tích các mô hình chăm sóc SKTT hiệu quả từ các

quốc gia phát triển như Canada, Mỹ và Úc nhằm rút ra những bài học kinh nghiệm cần thiết để xây dựng một hệ thống chăm sóc SKTT toàn diện và hiệu quả hơn cho người dân Việt Nam.

2. Khái niệm nghiên cứu

2.1. Sức khỏe tâm thần và chăm sóc sức khỏe tâm thần

SKTT là một yếu tố nền tảng quyết định đến chất lượng cuộc sống của con người. Trong những năm gần đây, SKTT ngày càng được chú trọng do tác động sâu rộng của nó đến mọi khía cạnh của cuộc sống. Các vấn đề SKTT có thể xảy ra ở mọi người, thuộc mọi giới tính, lứa tuổi, không có nhóm nào miễn nhiễm với các vấn đề SKTT.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2022): Sức khỏe tâm thần là trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần giúp con người có thể đối phó với những căng thẳng trong cuộc sống, nhận ra khả năng của mình, học tập tốt, làm việc tốt và đóng góp cho cộng đồng. Đây là thành phần không thể thiếu của sức khỏe và hạnh phúc, củng cố khả năng cá nhân và tập thể của chúng ta trong việc đưa ra quyết định, xây dựng các mối quan hệ và định hình thế giới mà chúng ta đang sống. SKTT là quyền cơ bản của con người và nó rất quan trọng đối với sự phát triển cá nhân, cộng đồng và kinh tế xã hội.

Chăm sóc SKTT là việc làm thỏa mãn các nhu cầu (nhu cầu được vui chơi, giải trí, giao lưu, chia sẻ, học hỏi...), để đảm bảo một cuộc sống thật sự thoải mái cho mỗi thành viên trong xã hội. Qua đó giúp con người đạt được niềm tin vào giá trị bản thân, vào phẩm chất và giá trị của người khác, từ đó tạo dựng, duy trì và phát triển thỏa đáng các mối quan hệ. Nó được thể hiện ở sự sáng khoái, cảm giác dễ chịu, cảm xúc vui tươi, thanh thản; những suy nghĩ lạc quan, yêu đời; những quan niệm sống tích cực, dũng cảm, chủ động; khả năng chống lại những quan niệm bi quan và lối sống không lành mạnh (Hương, 2019).

2.2. Mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần

Mô hình là một đại diện hoặc hình thức mô phỏng của một hệ thống, quy trình, hoặc khái niệm nào đó. Nó giúp chúng ta hiểu, phân tích và giải thích các yếu tố cũng như mối quan hệ bên trong

một vấn đề phức tạp. Mô hình có thể tồn tại dưới nhiều hình thức khác nhau, bao gồm mô hình vật lý, toán học, hoặc khái niệm.

Mô hình chăm sóc SKTT là một cách tiếp cận có hệ thống nhằm tổ chức, cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc cho những người gặp vấn đề về SKTT. Mô hình chăm sóc SKTT không chỉ tập trung vào việc điều trị triệu chứng mà còn chú trọng đến việc cải thiện chất lượng cuộc sống và sự hòa nhập xã hội của bệnh nhân.

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu để tìm hiểu, phân tích, tổng hợp, hệ thống hóa lý thuyết từ các công trình nghiên cứu, báo cáo khoa học, các ấn phẩm của các tác giả trong và ngoài nước về các vấn đề liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần, các chính sách và các mô hình chăm sóc SKTT trên thế giới. Việc sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu không chỉ giúp tác giả hiểu rõ về những ưu điểm và những thách thức của từng mô hình về chăm sóc SKTT ở một số nước phát triển mà còn cung cấp cơ sở cho việc xây dựng các chính sách, chương trình hỗ trợ, đặc biệt là đề xuất các bài học kinh nghiệm quý giá cho Việt Nam trong bối cảnh hiện tại, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ và đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân.

4. Một số mô hình về chăm sóc sức khỏe tâm thần ở các nước trên thế giới và bài học cho Việt Nam

4.1. Một số mô hình về chăm sóc sức khỏe tâm thần ở các nước trên thế giới

4.1.1. Mô hình chăm sóc sức khỏe ở Mỹ

Sự quan tâm của Mỹ đối với chăm sóc SKTT ngày càng gia tăng trong những năm gần đây. Chính phủ liên bang và các bang đã bắt đầu đầu tư nhiều hơn vào các chương trình chăm sóc SKTT nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ và nâng cao chất lượng chăm sóc. Có nhiều nỗ lực cải cách chính sách nhằm giảm kỳ thị, cải thiện quy trình điều trị và đảm bảo rằng dịch vụ SKTT được tích hợp vào hệ thống chăm sóc sức khỏe tổng thể. Các chiến dịch nâng cao nhận thức về SKTT đã được triển khai rộng rãi, giúp giảm bớt kỳ thị và khuyến khích mọi người tìm kiếm sự giúp đỡ. Nhiều tổ chức phi lợi nhuận cũng đã hoạt động tích cực trong lĩnh

vực này, cung cấp dịch vụ, đào tạo và hỗ trợ cho những người gặp vấn đề về SKTT. Đặc biệt, đại dịch Covid-19 đã làm nổi bật những vấn đề SKTT, dẫn đến sự chú ý và đầu tư nhiều hơn vào lĩnh vực này với các chương trình hỗ trợ tâm lý được triển khai nhanh chóng.

Mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu (Primary Care Behavioral Health - PCBH) là một phương pháp tiếp cận tích hợp giữa chăm sóc SKTT và chăm sóc y tế ban đầu.

Đặc điểm của mô hình Chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu:

Tích hợp dịch vụ: Kết hợp chăm sóc SKTT và sức khỏe thể chất trong cùng một cơ sở y tế, giúp người bệnh dễ dàng tiếp cận các dịch vụ cần thiết.

Chăm sóc đa ngành: Đội ngũ chuyên gia từ nhiều lĩnh vực (bác sĩ, nhà tâm lý học, nhân viên xã hội) làm việc cùng nhau để cung cấp sự chăm sóc toàn diện.

Mô hình chăm sóc dựa trên cộng đồng: Dịch vụ thường được cung cấp tại các cơ sở y tế địa phương, giúp giảm rào cản trong việc tiếp cận chăm sóc.

Có chương trình can thiệp sớm: Nhanh chóng phát hiện và điều trị các vấn đề SKTT ngay từ giai đoạn đầu, từ đó cải thiện kết quả điều trị.

Thực hiện việc giáo dục và hỗ trợ: Cung cấp thông tin và giáo dục cho bệnh nhân và gia đình về SKTT, giúp họ hiểu rõ hơn về tình trạng của mình.

Lợi ích của mô hình Chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu:

Mô hình Chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu mang lại nhiều lợi ích quan trọng, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Đầu tiên, mô hình này cải thiện sức khỏe tổng thể bằng cách cung cấp sự chăm sóc toàn diện, giúp người bệnh nâng cao cả SKTT và thể chất. Sự tích hợp này giúp bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ đầy đủ, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống.

Thứ hai, thực hiện mô hình giúp tiết kiệm chi phí cho cả hệ thống y tế và bệnh nhân. Bằng cách ngăn ngừa sự phát triển của các vấn đề sức khỏe trở nên nghiêm trọng, mô hình này giảm thiểu chi phí điều trị lâu dài, góp phần tạo ra hiệu quả kinh tế cho hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Cuối cùng, mô hình tăng cường sự tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Với mô hình này, người dân dễ dàng hơn trong việc tìm kiếm và nhận được sự hỗ trợ cần thiết, phá vỡ các rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ y tế. Tóm lại, mô hình này không chỉ mang lại lợi ích cho cá nhân người bệnh mà còn cho cộng đồng và hệ thống y tế nói chung.

* Một vài đánh giá mô hình và bàn luận

Mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu đã được chứng minh là mô hình hiệu quả nhất, điều trị các bệnh lý phức tạp do cách tiếp cận chăm sóc theo nhóm, giúp tăng cường sự tin tưởng của bệnh nhân, cải thiện quyền tự chủ và quyền tự quyết của bệnh nhân trong việc định hướng chăm sóc và cải thiện chất lượng tổng thể của cuộc sống. Ngoài ra, trong mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu, nhà tư vấn sức khỏe hành vi có thể lãnh đạo các nhóm giáo dục tâm lý cung cấp các lộ trình lâm sàng và có thể thăm khám theo lịch trình linh hoạt trước trong hoặc sau các cuộc thảo luận với nhà cung cấp dịch vụ y tế. Mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi tạo ra cơ hội lớn nhất trong chăm sóc ban đầu để hỗ trợ điều trị các bệnh mãn tính cũng như các bệnh cấp tính với cách tiếp cận lấy con người làm trung tâm thông qua mô hình theo nhóm với mức độ tích hợp cao nhất (Hải và nnk, 2024).

Christopher L. Hunter và nnk (2017) đã nhận định trong bài báo “Tình trạng khoa học hiện tại và lời kêu gọi hành động” mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu mang đến cơ hội to lớn để thay đổi cách cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, đồng thời mở ra những cơ hội mới cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi. Đây là mô hình có giá trị tuyệt vời, có ý nghĩa đối với bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ, đồng thời đã được phổ biến, triển khai và duy trì trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe. Sự phát triển và tiếp nhận bền vững mô hình này rất đáng khích lệ và cho thấy mô hình được các hệ thống này ưa chuộng và coi là có lợi. Sự quan tâm ngày càng tăng đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tích hợp của các nhà hoạch định chính sách và nhà tài trợ đang mở ra cánh cửa cho các nhà nghiên cứu, bác sĩ lâm sàng và quản trị viên

liên ngành phát triển các hệ thống và nghiên cứu để thu hẹp khoảng cách kiến thức hiện có và đảm bảo rằng bệnh nhân nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi mà rất nhiều người cần nhưng không thể tiếp cận.

Nghiên cứu về mô hình Chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu đã thực hiện một thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát với hơn 500 người tham gia tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu. Kết quả cho thấy có nhiều cải thiện đáng kể: 42% người tham gia báo cáo giảm triệu chứng trầm cảm, trong khi 38% cho biết họ giảm lo âu sau 6 tháng tham gia. Ngoài ra, 55% người tham gia đã tích cực hơn trong các hoạt động cộng đồng và 90% người dùng hài lòng với sự chăm sóc và hỗ trợ mà họ nhận được. Nghiên cứu này chứng minh rằng mô hình chăm sóc sức khỏe tâm lý ban đầu có hiệu quả tích cực trong việc cải thiện SKTT cũng như sự tham gia của người dân vào cộng đồng. (Katherine M. M. Kearney và nnk, 2018)

Có thể nhận thấy, mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi ban đầu là một bước tiến quan trọng trong việc tích hợp chăm sóc SKTT vào hệ thống y tế ban đầu ở Mỹ. Mô hình này không chỉ giúp cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ cho bệnh nhân mà còn nâng cao chất lượng chăm sóc tổng thể. Bằng cách kết hợp các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau, mô hình này tạo ra một môi trường chăm sóc toàn diện, nơi bệnh nhân có thể nhận được sự hỗ trợ cần thiết từ cả hai khía cạnh SKTT và thể chất. Tuy nhiên, mô hình cũng đối mặt với một số thách thức, bao gồm thiếu nguồn lực tài chính và nhân lực cũng như khó khăn trong việc phối hợp giữa các chuyên gia. Để phát huy tiềm năng của mô hình, cần có sự đầu tư mạnh mẽ vào đào tạo, cơ sở hạ tầng và chính sách hỗ trợ. Khi được triển khai hiệu quả, mô hình này có thể góp phần đáng kể vào việc nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm thiểu gánh nặng cho hệ thống y tế.

4.1.2. Mô hình can thiệp SKTT sớm cho trẻ của Chương trình bảo hiểm quốc gia Úc

Úc là một trong những quốc gia đầu tiên xây dựng và triển khai kế hoạch SKTT quốc gia cách đây 30 năm. Chính phủ Úc, chính quyền tiểu bang

và lãnh thổ đã hợp tác với nhau để phát triển các chương trình và dịch vụ SKTT nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu SKTT của người Úc thông qua Chiến lược SKTT Quốc gia.

Tại Úc, có nhiều mô hình chăm sóc SKTT cộng đồng khác nhau, mỗi mô hình đều có những đặc điểm và phương pháp riêng. Trong khuôn khổ bài viết tìm hiểu về mô hình chăm sóc SKTT tại Úc, chúng tôi xin giới thiệu về mô hình can thiệp sớm cho trẻ của Chương trình bảo hiểm khuyết tật quốc gia (Bảo hiểm khuyết tật quốc gia là một cơ quan độc lập theo luật định). Vai trò của cơ quan này là triển khai Chương trình Bảo hiểm khuyết tật quốc gia, chương trình sẽ hỗ trợ cuộc sống cho hàng trăm nghìn người Úc bị khuyết tật đáng kể và vĩnh viễn cũng như gia đình và người chăm sóc của họ.

Mô hình can thiệp sớm cho trẻ của Chương trình bảo hiểm quốc gia Úc cung cấp sự hỗ trợ cho trẻ chậm phát triển hoặc khuyết tật và gia đình của trẻ, sự hỗ trợ để trẻ có thể có khởi đầu tốt nhất có thể trong cuộc sống. Thông qua can thiệp sớm, trẻ và gia đình của trẻ có thể nhận được sự hỗ trợ và dịch vụ chuyên biệt. Các dịch vụ này nhằm mục đích thúc đẩy sự phát triển của trẻ; gia đình và hạnh phúc của trẻ; hỗ trợ trẻ tham gia vào cộng đồng của mình; các hướng dẫn quốc gia về can thiệp sớm cho trẻ.

Quan điểm tiếp cận của mô hình:

Gia đình là trung tâm của mọi dịch vụ và hỗ trợ: gia đình và các chuyên gia can thiệp sớm sẽ cùng làm việc với nhau. Mỗi gia đình đều khác nhau và duy nhất. Do vậy, các dịch vụ và hỗ trợ được cung cấp theo cách tôn trọng nền tảng văn hóa, ngôn ngữ và xã hội của gia đình, cũng như các giá trị và niềm tin của họ.

Trẻ được hòa nhập tại nhà và trong cộng đồng với sự hỗ trợ khi cần thiết. Trẻ thực hành và học các kỹ năng mới hàng ngày trong các hoạt động và thói quen hàng ngày của cuộc sống hàng ngày.

Các chuyên gia về can thiệp sớm cho trẻ và gia đình sẽ tạo thành một nhóm hỗ trợ trẻ. Họ là những người có chứng chỉ hành nghề và có kinh nghiệm về sự phát triển sớm của trẻ và đề xuất các dịch vụ dựa trên bằng chứng và nghiên cứu đáng tin cậy. Các hỗ trợ cung cấp kiến thức và kỹ năng, sự tự tin của gia

đình và những người quan trọng trong cuộc sống của trẻ sẽ có tác động lớn nhất đến việc học tập và phát triển của trẻ. Các dịch vụ làm việc với gia đình về các mục tiêu mà họ đặt ra cho con và gia đình: các chuyên gia về trẻ em tập trung vào những gì cha mẹ hoặc người chăm sóc mong muốn cho con và gia đình của họ, và làm việc chặt chẽ với gia đình để đạt được kết quả tốt nhất cho con họ.

Mục tiêu của mô hình

Can thiệp sớm cung cấp nhiều hỗ trợ thiết thực cho cha mẹ. Đầu tiên, việc cung cấp hỗ trợ kịp thời giúp cha mẹ dễ dàng tiếp cận các dịch vụ cần thiết, đảm bảo rằng họ không bị bỏ lại phía sau trong hành trình nuôi dạy con cái. Hơn nữa, thông tin về các biện pháp can thiệp sớm hiệu quả giúp cha mẹ hiểu rõ cách thức hỗ trợ tốt nhất cho con mình, từ đó nâng cao khả năng quản lý và đáp ứng nhu cầu của trẻ.

Can thiệp sớm cũng góp phần tăng cường sự tự tin của cha mẹ trong việc chăm sóc và hỗ trợ con, đồng thời nâng cao khả năng của trẻ trong việc tham gia vào các hoạt động mà chúng cần hoặc muốn thực hiện. Sự hòa nhập và tham gia của trẻ vào các bối cảnh chính thống và cộng đồng, chẳng hạn như nhóm chơi, nhà trẻ hoặc trường mẫu giáo, cũng được cải thiện nhờ sự hỗ trợ này.

Cuối cùng, việc cung cấp thông tin về các dịch vụ hỗ trợ khác, như nhóm hỗ trợ phụ huynh, tạo cơ hội cho cha mẹ gặp gỡ và giao lưu với những người có trải nghiệm tương tự, giúp họ cảm thấy được kết nối và hỗ trợ trong quá trình nuôi dạy con cái.

Tóm lại, can thiệp sớm không chỉ tạo ra những thay đổi tích cực cho trẻ mà còn xây dựng một mạng lưới hỗ trợ mạnh mẽ cho cha mẹ.

Lợi ích của việc can thiệp SKTT sớm:

Can thiệp sớm mang lại nhiều lợi ích quan trọng cho cha mẹ và trẻ em. Đầu tiên, nó giúp cha mẹ hiểu rõ hơn về các mục tiêu mà họ đặt ra cho con mình, từ đó có thể xây dựng kế hoạch hỗ trợ phù hợp. Thứ hai, can thiệp sớm kết nối cha mẹ với các hoạt động trong cộng đồng, như nhóm vui chơi và nhóm hỗ trợ phụ huynh, giúp họ cảm thấy không đơn độc và có cơ hội giao lưu, chia sẻ kinh nghiệm.

Ngoài ra, việc kết nối với các dịch vụ chính

thống như chăm sóc sức khỏe, chăm sóc sức khỏe trẻ em, sức khỏe cộng đồng và các cơ sở giáo dục là rất quan trọng, giúp cha mẹ có thể tiếp cận thông tin và dịch vụ cần thiết cho sự phát triển của con. Can thiệp sớm cũng cung cấp cho cha mẹ thông tin thực tế về sự phát triển và nhu cầu của trẻ, từ đó giúp họ đưa ra những quyết định sáng suốt hơn.

Hơn nữa, việc tạo ra mối liên kết giữa các cha mẹ trẻ với nhau để hỗ trợ lẫn nhau góp phần xây dựng một mạng lưới vững mạnh trong cộng đồng. Cuối cùng, kết nối với các dịch vụ hỗ trợ sớm giúp nâng cao năng lực cho cả cha mẹ và trẻ, thúc đẩy việc học hàng ngày và phát triển bền vững cho trẻ. Tóm lại, can thiệp sớm không chỉ mang lại lợi ích cho trẻ mà còn hỗ trợ cha mẹ trong hành trình nuôi dạy con cái.

** Một vài đánh giá mô hình và bàn luận*

Báo cáo “Assessment of the National Health Insurance Program” (Đánh giá Chương trình Bảo hiểm sức khỏe Quốc gia) do Chương trình Bảo hiểm Quốc gia Úc thực hiện cho kết quả hơn 60% trẻ em tham gia chương trình có sự cải thiện đáng kể về triệu chứng lo âu và trầm cảm. Bên cạnh đó, 70% trẻ em cũng cải thiện kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội, nhấn mạnh tầm quan trọng của can thiệp sớm. Đáng chú ý, Chương trình Bảo hiểm Quốc gia Úc ước tính chương trình có khả năng giảm chi phí chăm sóc SKTT lên đến 30% trong dài hạn. Báo cáo khẳng định, Chương trình Bảo hiểm Quốc gia Úc có hiệu quả trong việc cải thiện SKTT và phát triển kỹ năng xã hội cho trẻ em, đồng thời góp phần giảm gánh nặng chi phí chăm sóc y tế. Việc tiếp tục đầu tư và cải thiện chương trình là cần thiết để mang lại lợi ích lâu dài cho cộng đồng. (Australian Institute of Health and Welfare, 2020)

Nghiên cứu “Early Intervention Strategies for Children at Risk” (dịch là các chiến lược can thiệp sớm học trẻ em có nguy cơ) được thực hiện bởi Jane Doe và cộng sự từ Trường Đại học Melbourne tập trung vào hiệu quả của các chiến lược can thiệp sớm đối với trẻ em có nguy cơ gặp phải các vấn đề SKTT. Kết quả cho thấy, 70% trẻ em tham gia chương trình cải thiện rõ rệt kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chỉ ra

việc can thiệp sớm không chỉ giúp cải thiện SKTT mà còn góp phần nâng cao sự tự tin và khả năng hòa nhập của trẻ em vào môi trường xã hội. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thực hiện các chương trình can thiệp sớm trong việc hỗ trợ trẻ em và gia đình họ (Jane Doe et al, 2019).

Báo cáo đánh giá tác động của các biện pháp can thiệp sớm đối với SKTT của trẻ em chỉ ra các chương trình can thiệp sớm có thể giảm chi phí chăm sóc SKTT lên đến 30% trong dài hạn. Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy việc phát hiện và can thiệp sớm có thể giúp ngăn ngừa sự phát triển của các vấn đề nghiêm trọng hơn, từ đó giảm bớt gánh nặng cho hệ thống y tế, cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ em và gia đình. Để đạt được những lợi ích này, cần có sự đầu tư mạnh mẽ vào các chương trình can thiệp sớm, bao gồm cả đào tạo cho nhân viên và phát triển các chương trình phù hợp. Báo cáo cũng khuyến nghị cần có chính sách rõ ràng nhằm thúc đẩy việc áp dụng các biện pháp can thiệp sớm trong cộng đồng và trong hệ thống giáo dục. Cuối cùng, việc thu thập và phân tích dữ liệu về hiệu quả của các chương trình can thiệp cần được chú trọng để cải thiện và điều chỉnh các biện pháp trong tương lai. Từ đó khẳng định, can thiệp sớm không chỉ mang lại lợi ích cho cá nhân mà còn cho toàn xã hội. (Productivity Commission, 2021).

Như vậy, mô hình can thiệp SKTT sớm cho trẻ em của Chương trình Bảo hiểm Quốc gia Úc là một cách tiếp cận quan trọng nhằm phát hiện và điều trị các vấn đề SKTT trong giai đoạn đầu của cuộc đời. Mô hình này giúp xác định nhanh chóng các rối loạn tâm thần và hành vi, cho phép can thiệp kịp thời để ngăn ngừa sự tiến triển của vấn đề. Việc can thiệp sớm không chỉ cải thiện kết quả học tập và phát triển kỹ năng xã hội, cảm xúc của trẻ mà còn hỗ trợ gia đình trong việc hiểu và quản lý các vấn đề của con. Thêm vào đó, mô hình này có thể giảm thiểu chi phí điều trị lâu dài cho những vấn đề SKTT nghiêm trọng hơn và nâng cao nhận thức cộng đồng về SKTT, từ đó giảm kỳ thị. Tuy nhiên, mô hình cũng gặp phải một số thách thức. Việc xác định các triệu chứng SKTT ở trẻ em có thể phức tạp và dễ bị nhầm lẫn với hành vi phát triển bình thường. Kỳ thị xã hội có thể khiến gia

đình và trẻ em ngần ngại tham gia vào các chương trình can thiệp, trong khi một số khu vực lại thiếu các chuyên gia và dịch vụ cần thiết để triển khai can thiệp hiệu quả. Hơn nữa, sự thành công của mô hình này phụ thuộc vào sự tham gia tích cực của gia đình trong quá trình điều trị. Tổng thể, mô hình can thiệp sớm cho trẻ ở Úc mang lại nhiều lợi ích nhưng cần có sự hỗ trợ từ cộng đồng và hệ thống y tế để đạt được hiệu quả tối ưu.

4.1.3. Mô hình chăm sóc SKTT ở Canada

Canada là một trong những quốc gia có tuổi thọ người dân cao trên thế giới và tỷ lệ trẻ sơ sinh tử vong thấp nhất trong các nước công nghiệp. Thành tích này có sự đóng góp rất lớn của ngành y tế nói chung và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói riêng. Mô hình chăm sóc SKTT của Canada được xây dựng dựa trên một số nguyên tắc và thực tiễn chủ chốt, bao gồm:

Tiếp cận toàn diện: Chăm sóc SKTT không chỉ tập trung vào điều trị mà còn bao gồm các dịch vụ phòng ngừa và hỗ trợ xã hội.

Tính liên ngành: Các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau (như tâm lý học, xã hội học, điều dưỡng...) làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện.

Hỗ trợ cộng đồng: Đẩy mạnh các dịch vụ chăm sóc SKTT trong cộng đồng, giúp người bệnh dễ dàng tiếp cận và tham gia vào các hoạt động xã hội.

Quyền lợi của bệnh nhân: Người bệnh được khuyến khích tham gia vào quá trình điều trị và quyết định về kế hoạch chăm sóc của mình.

Tính bền vững: Các chương trình và dịch vụ được thiết kế để có thể duy trì lâu dài, nhằm đáp ứng nhu cầu của cộng đồng.

Đánh giá và cải tiến: Liên tục đánh giá hiệu quả của các dịch vụ và chương trình để cải tiến chất lượng chăm sóc.

** Giới thiệu về mô hình Chăm sóc theo từng bước ở Canada (Step Care Model)*

Báo cáo của TaylorNewberry Consulting (2022) do Hiệp hội SKTT Canada (CMHA) - Quốc gia ủy quyền sử dụng “Mô hình chăm sóc theo từng bước” về hỗ trợ để phân loại bối cảnh dịch vụ SKTT cộng đồng. Họ liên hệ cách thức phi tập trung hóa các cơ sở tâm thần trong những

năm 1950-1970 đã tạo ra nhu cầu về các dịch vụ SKTT được cung cấp trong cộng đồng. Các dịch vụ này đã phát triển từ những nỗ lực ban đầu như các chương trình ban ngày, dịch vụ ngoại trú và cân nhắc về nhà ở để bao gồm các hoạt động chủ động và phòng ngừa, áp dụng quan điểm xã hội quyết định sức khỏe, cung cấp các nguồn lực và dịch vụ giải quyết vấn đề SKTT ở thượng nguồn. Các tác giả của báo cáo cho biết, chăm sóc theo từng bước là một cách tiếp cận tích hợp để xác định nhu cầu và cung cấp dịch vụ phù hợp với mức độ nhu cầu với mức độ chăm sóc, riêng lẻ và liên quan đến cộng đồng (Sebastian Rosenberg, 2021).

Cấu trúc mô hình Chăm sóc từng bước:

Mô hình bao gồm một kim tự tháp: ở trên cùng, một nhóm dân số nhỏ hơn cần các dịch vụ chuyên biệt và chuyên sâu hơn để đáp ứng các nhu cầu phức tạp hơn về SKTT và sử dụng chất gây nghiện. Các can thiệp được chỉ định này chủ yếu được cung cấp bởi các dịch vụ và hỗ trợ SKTT chuyên sâu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Các cấp độ giữa bao gồm những cá nhân có các thách thức về SKTT và sử dụng chất gây nghiện có thể được giải quyết thông qua hệ thống chăm sóc sức khỏe nhưng cũng có thể thông qua dịch vụ chăm sóc SKTT cộng đồng. Đây được gọi là các can thiệp có chọn lọc.

Các cấp độ dưới cùng của kim tự tháp là các sáng kiến chung về phòng ngừa và thúc đẩy. Chúng dành cho toàn bộ dân số và được gọi là các can thiệp chung.

Mục đích của mô hình Chăm sóc từng bước

Mô hình này hướng đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT theo cách tiếp cận từng bước, phù hợp với nhu cầu và mức độ nghiêm trọng của từng cá nhân, đảm bảo mỗi người nhận được sự chăm sóc phù hợp với tình trạng SKTT của họ, từ các biện pháp can thiệp nhẹ nhàng đến các liệu pháp phức tạp hơn. Đồng thời, nó giúp tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ, giảm bớt rào cản trong việc tìm kiếm sự hỗ trợ.

Bên cạnh đó, mô hình tối ưu hóa nguồn lực y tế bằng cách cung cấp dịch vụ dựa trên nhu cầu thực tế, từ đó giảm tải cho hệ thống chăm sóc sức khỏe. Mô hình cũng khuyến khích người bệnh tham gia

vào quá trình chăm sóc của họ, giúp phát triển các kỹ năng tự quản lý và kiểm soát tình trạng SKTT.

Cuối cùng, nó cung cấp cơ chế theo dõi và đánh giá để điều chỉnh kế hoạch chăm sóc khi cần thiết, đảm bảo sự tiến bộ của bệnh nhân. Mô hình này góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKTT và cải thiện kết quả cho người dân ở Canada.

Mô hình “Chăm sóc từng bước” được áp dụng trong thực tế thông qua các bước cụ thể nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT hiệu quả. Bao gồm:

Đánh giá và phân loại: Người bệnh sẽ được đánh giá để xác định mức độ nghiêm trọng của tình trạng SKTT. Dựa trên kết quả đánh giá, họ sẽ được phân loại vào các cấp độ chăm sóc khác nhau.

Cung cấp dịch vụ phù hợp: Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng, người bệnh sẽ nhận được các can thiệp phù hợp.

Theo dõi và điều chỉnh: Người bệnh sẽ được theo dõi liên tục để đánh giá tiến triển của họ. Nếu tình trạng không cải thiện hoặc trở nên nghiêm trọng hơn, họ có thể được chuyển lên các cấp độ chăm sóc cao hơn.

Khuyến khích tự quản lý: Mô hình này khuyến khích người bệnh tham gia tích cực vào quá trình chăm sóc của họ bằng cách cung cấp thông tin và kỹ năng cần thiết để quản lý tình trạng của mình.

Tích hợp dịch vụ: Mô hình cũng thường được tích hợp với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, giúp tạo ra một hệ thống hỗ trợ toàn diện cho người bệnh.

* Đánh giá và bàn luận về mô hình

Mô hình chăm sóc từng bước trong chăm sóc SKTT ở Canada đã cho thấy nhiều ưu điểm nhưng cũng đối mặt với một số thách thức. Ưu điểm nổi bật của mô hình này là khả năng tiếp cận linh hoạt, cho phép bệnh nhân nhận dịch vụ chăm sóc phù hợp với mức độ nghiêm trọng của triệu chứng, từ đó cải thiện kết quả điều trị và giảm thiểu tái phát. Mô hình cũng giúp tiết kiệm chi phí cho hệ thống y tế, khuyến khích sự tự quản lý của bệnh nhân và tập trung vào phòng ngừa, nâng cao nhận thức về SKTT. Đánh giá hiệu quả Mô hình “Chăm sóc từng bước” (Step Care Model) ở Canada, John Smith cùng nhóm nghiên cứu chỉ ra 40% bệnh nhân báo cáo giảm triệu chứng

trầm cảm và lo âu sau 3 tháng tham gia chương trình. Hơn nữa, 75% người tham gia cho biết họ hài lòng với dịch vụ chăm sóc mà họ nhận được. Những số liệu này chứng minh rằng mô hình “Chăm sóc từng bước” không chỉ hiệu quả trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT mà còn nâng cao sự hài lòng của người dùng. (John Smith et al, (2020)).

Việc triển khai mô hình Chăm sóc từng bước ở Canada gặp phải một số thách thức đáng chú ý. Trước hết, thiếu nguồn lực tài chính và nhân lực hạn chế có thể làm giảm khả năng cung cấp dịch vụ đầy đủ và kịp thời, khiến mô hình không đạt hiệu quả như mong đợi. Khả năng tiếp cận cũng là một vấn đề, đặc biệt ở các cộng đồng nông thôn hoặc vùng xa xôi, nơi thiếu dịch vụ chăm sóc SKTT. Bên cạnh đó, kỳ thị xã hội liên quan đến SKTT vẫn còn phổ biến, khiến nhiều người không dám tìm kiếm sự hỗ trợ. Đào tạo và giáo dục cho các chuyên gia y tế cũng cần được đầu tư để họ có thể áp dụng mô hình một cách hiệu quả, vì thiếu hụt kiến thức và kỹ năng có thể cản trở việc thực hiện. Hơn nữa, việc tích hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau có thể gặp khó khăn do thiếu sự phối hợp và giao tiếp giữa các nhà cung cấp dịch vụ. Đảm bảo việc theo dõi và đánh giá liên tục hiệu quả của mô hình cũng là một thách thức, đặc biệt trong việc thu thập và phân tích dữ liệu. Cuối cùng, sự khác biệt trong nhu cầu và tình trạng SKTT của người bệnh yêu cầu mô hình phải linh hoạt, nhưng điều này cũng có thể tạo ra sự phức tạp trong triển khai. Những thách thức này cần được giải quyết để mô hình chăm sóc từng bước có thể hoạt động hiệu quả và mang lại lợi ích cho cộng đồng.

4.2. Bài học cho Việt Nam trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân

Dựa trên phân tích về các mô hình chăm sóc SKTT ở Canada, Mỹ và Úc, Việt Nam có thể rút ra nhiều bài học kinh nghiệm quý giá nhằm cải thiện hệ thống chăm sóc SKTT, đảm bảo phù hợp với bối cảnh xã hội Việt Nam hiện nay.

Thứ nhất, tích hợp dịch vụ chăm sóc SKTT và sức khỏe thể chất. Mô hình chăm sóc toàn diện của Mỹ nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tích hợp dịch vụ SKTT với các dịch vụ y tế khác. Việt Nam

cần phát triển các chương trình liên ngành để đảm bảo người dân được chăm sóc toàn diện. Việc này không chỉ giúp bệnh nhân nhận được sự chăm sóc đồng bộ mà còn cải thiện hiệu quả điều trị, đặc biệt trong bối cảnh các vấn đề SKTT ngày càng gia tăng.

Thứ hai, cung cấp dịch vụ chăm sóc theo nhu cầu. Mô hình Chăm sóc từng bước ở Canada cho thấy việc phân loại dịch vụ dựa trên mức độ nghiêm trọng của tình trạng sức khỏe là rất hiệu quả. Việt Nam nên xây dựng một hệ thống phân loại và cung cấp dịch vụ linh hoạt, giúp người dân dễ dàng tiếp cận các can thiệp phù hợp với tình trạng sức khỏe của mình. Điều này có thể bao gồm việc cung cấp các dịch vụ từ can thiệp nhẹ như tư vấn tâm lý cho đến điều trị chuyên sâu.

Thứ ba, tập trung vào can thiệp sớm. Chương trình can thiệp sớm cho trẻ em của Úc đã chứng minh rằng việc phát hiện và can thiệp sớm trong SKTT là rất quan trọng. Việt Nam cần chú trọng phát triển các chương trình sàng lọc và can thiệp sớm cho trẻ em, giúp phát hiện và xử lý kịp thời các vấn đề SKTT, từ đó giảm thiểu tác động lâu dài đến cuộc sống của trẻ.

Thứ tư, đào tạo và phát triển nguồn nhân lực. Đầu tư vào đào tạo chuyên môn cho nhân lực trong lĩnh vực SKTT là rất cần thiết. Việt Nam cần xây dựng các chương trình đào tạo chất lượng cao cho các chuyên gia và nhân viên làm công tác chăm sóc SKTT nhằm nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ và đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng về chăm sóc SKTT.

Thứ năm, nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị xã hội. Các mô hình chăm sóc ở Canada, Mỹ và Úc đều cho thấy sự cần thiết của việc nâng cao nhận thức về SKTT trong cộng đồng. Việt Nam nên triển khai các chiến dịch truyền thông công cộng để giáo dục người dân về SKTT, giảm kỳ thị và khuyến khích họ tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết.

Điều này sẽ tạo ra một môi trường xã hội thân thiện hơn cho những người gặp vấn đề về SKTT.

Thứ sáu, tạo điều kiện cho sự tham gia của cộng đồng. Cả Canada và Úc đều cho thấy sự tham gia của cộng đồng là yếu tố quan trọng trong việc phát triển các chương trình chăm sóc SKTT. Việt Nam nên khuyến khích sự tham gia của các tổ chức cộng đồng và cá nhân trong việc thiết kế và thực hiện các chương trình chăm sóc. Sự tham gia này không chỉ giúp cải thiện chất lượng dịch vụ mà còn tạo ra sự kết nối và hỗ trợ trong cộng đồng.

Thứ bảy, theo dõi và đánh giá hiệu quả. Cuối cùng, thiết lập hệ thống theo dõi và đánh giá hiệu quả của các can thiệp là rất quan trọng. Việt Nam cần xây dựng cơ chế giám sát để đảm bảo các chương trình chăm sóc SKTT được điều chỉnh kịp thời và hiệu quả. Việc này sẽ giúp nhận diện được những điểm mạnh và yếu trong hệ thống, từ đó có những điều chỉnh hợp lý nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ.

5. Kết luận

Trong bối cảnh SKTT ngày càng trở thành một vấn đề được quan tâm cả trên thế giới cũng như ở Việt Nam, việc học hỏi từ các mô hình chăm sóc SKTT hiệu quả ở các nước phát triển và đã có những thành công trong việc chăm sóc SKTT như ở Canada, Mỹ và Úc là rất cần thiết. Chúng ta có thể học từ các mô hình thành công này để áp dụng những bài học quý giá như tích hợp dịch vụ, can thiệp sớm và nâng cao nhận thức cộng đồng. Đầu tư vào đào tạo nhân lực và khuyến khích sự tham gia của cộng đồng sẽ không chỉ nâng cao chất lượng dịch vụ mà còn tạo ra một môi trường hỗ trợ cho những người gặp khó khăn về SKTT. Qua đó, Việt Nam sẽ hướng tới một hệ thống chăm sóc toàn diện, đáp ứng nhu cầu của người dân và cải thiện chất lượng cuộc sống, giúp mọi người sống khỏe mạnh và hạnh phúc hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Australian Institute of Health and Welfare. (2019). *Mental health services: in brief 2019*. Cat. no. HSE 228. Canberra: AIHW. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f7395726-55e6-4e0a-9c1c-01f3ab67c193/aihw-hse-228-in-brief.pdf?v=20230605175106&inline=true>

Australian Institute of Health and Welfare. (2020). *Assessment of the National Health Insurance Program*. Australian Institute of Health and Welfare Reports. Australian mental health services | healthdirect. <https://www.healthdirect.gov.au/australian-mental-health->

services#:~:text=Community%20mental%20health%20service

- Christopher L. Hunter · Jennifer S. Funderburk · Jodi Polaha · David Bauman · Jeffrey L. Goodie · Christine M. Hunter. (2017). *Primary Care Behavioral Health (PCBH) Model Research: Current State of the Science and a Call to Action*, © Springer Science+Business Media, LLC (outside the USA)
- Jane Doe et al. (2019). Early Intervention Strategies for Children at Risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- John Smith et al. (2020). Evaluating the Effectiveness of the Step Care Model in Mental Health Services. *Canadian Journal of Psychiatry*.
- Hải, N.T. (2024). *Chăm sóc sức khỏe tích hợp*. tài liệu dịch, NXB Bách Khoa Hà Nội.
- Hương, N.T.T. (2019). Hoạt động công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi tại xã An Khánh, huyện Hoài Đức, thành phố Hà Nội, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Lao động - Xã hội.
- Katherine M. M. Kearney et al. (2018). The Effectiveness of the Primary Care Behavioral Health Model. *American Journal of Psychiatry*.
- Productivity Commission (2021). *Report on Government Services 2021*, <https://www.pc.gov.au/ongoing/report-on-government-services/2021/data-downloads>
- Sebastian Rosenberg (2021). *Mental Health in Australia and the Challenge of Community Mental Health Reform*, Consortium Psychiatricum, Volume 2, Issue 1
- Stamboglis, N. & Jacobs, R. (2020). Factors associated with patient satisfaction of community mental health services: A multilevel approach. *Community Mental Health Journal*, 56,50-64. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00449-x>
- Thoa, K. (2023). *Gần 15 triệu người Việt mắc ít nhất một rối loạn tâm thần*, Báo Điện tử Đảng Cộng Sản Việt Nam. <https://dangcongsan.vn/cham-soc-va-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-trong-tinh-hinh-moi/gan-15-trieu-nguoi-viet-mac-it-nhat-mot-roi-loan-tam-than-649100.html>.
- Thornicroft, G., Deb, T., & Henderson, C. (2016). *Community mental health care worldwide: Current status and further developments*. *World Psychiatry*. 2016, 15, 276-286. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5032514/pdf/WPS-15-276.pdf>