

Đánh giá sức khỏe và sự tham gia của người cao tuổi trong phát triển cộng đồng tại 3 xã của huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình năm 2010

Lê Vũ Anh^{1,2}, Đặng Huy Hoàng², Trần Vũ²,
Nguyễn Ngọc Bích^{1,2}, Nguyễn Tiến Thắng²

Kết quả của nghiên cứu tổng quan chính sách của Hội Y tế Công cộng Việt Nam và báo cáo thực hiện Chương trình hành động quốc tế về người cao tuổi (NCT) trong 5 năm của Ủy ban Quốc gia NCT cho thấy NCT ngày càng tham gia vào quá trình phát triển cộng đồng. Bài báo này trình bày đánh giá ban đầu nhằm tìm hiểu tình hình sức khỏe và sự tham gia của NCT trong các hoạt động gia đình, xã hội và trong phát triển cộng đồng tại 3 xã của huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình. Đánh giá được thiết kế cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính. Cỡ mẫu phỏng vấn định lượng là 958 NCT; thông tin định tính thu thập qua 6 thảo luận nhóm với NCT và 12 phỏng vấn sâu lãnh đạo của 3 xã. Kết quả chỉ ra rằng tỷ lệ NCT tự đánh giá sức khỏe bình thường cao (47,5%) nhưng số người NCT mắc một hay nhiều bệnh lý sức khỏe cũng rất cao (97,4%). NCT tham gia các công việc gia đình (CVGD), xã hội (VHXH) và lao động sản xuất (LDSX) chiếm tỷ lệ khá cao, lần lượt là 88%, 79,7% và 29,5%; ngoài ra nhiều NCT biết và tham gia trong công tác phòng chống tác hại (PCTH) thuốc lá và phòng chống lạm dụng rượu bia tại địa phương. Đặc biệt NCT từ 60-74 tuổi đa số còn sức khỏe và đang tham gia vào các công việc gia đình và xã hội theo hình thức tự nguyện và có nhu cầu được đào tạo kiến thức, kỹ năng. Tuy nhiên chính quyền địa phương vẫn thiếu công tác truyền thông và các văn bản hướng dẫn cho sự tham gia của NCT. Do đó, để khuyến khích sự tham gia của NCT, các chương trình can thiệp cần phối hợp với chính quyền địa phương xây dựng một cơ chế phù hợp. NCT tham gia vào các hoạt động giúp phát triển cộng đồng nên ở độ tuổi từ 60 -74, nhiệt tình, có kinh nghiệm chuyên môn.

Từ khoá: người cao tuổi, sự tham gia.

Assessment on health status and participation in community development of the elderly in 3 communes of Tien Hai district, Thai Binh province in 2010

Le Vu Anh^{1,2}, Dang Huy Hoang², Tran Vu²,
Nguyen Ngoc Bich^{1,2}, Nguyen Tien Thang²

Findings from a policy review conducted by Vietnam Public Health Association (VPHA) and a Report on 5 years implementing the International action program on Ageing by Vietnam National Committee on Ageing (VNCA) showed that there has been more and more involvement of the elderly in the community development process. This article will present our baseline survey with the aim of assessing the health status and participation of the elderly in family, social activities and community development in 3 communes of Tien Hai district, Thai Binh province. It was a cross-sectional study combining qualitative and quantitative methods. The sample size of quantitative interview was 958 older persons. Qualitative data was collected from 6 focus group discussions and 12 in-depth interviews conducted in 3 communes. The findings showed that the proportion of the elderly who self-rated their health to be good was high (47.5%) but the proportion of the elderly having at least one or more diseases was also very high (97.4%). Surprisingly, the proportion of the elderly who participated in family, social and production activities was quite high (88%, 79.7% and 29.5%, respectively). Besides, there was also a quite high number of the elderly who knew and got involved in local tobacco and alcohol control activities. Particularly, most of the elderly aged between 60 - 74 were healthy and participating in family and social work voluntarily and in need of knowledge and skill training. However, local governments still lacked communication activities and guidelines for encouraging the participation of the elderly. Therefore, we proposed to cooperate with the local government to develop a network of Public Health Association at the grassroots level. The core group of this network consists of the enthusiastic elderly aged 60-74 having professional experience to involve in community development.

Keywords: elderly, the participation.

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công Cộng
2. Hội Y tế Công cộng Việt Nam

1. Đặt vấn đề

Già hóa dân số đang là một vấn đề cấp bách có ảnh hưởng lớn đến các khía cạnh văn hóa xã hội tại Việt Nam. Theo báo cáo kết quả suy rộng mẫu của Tổng điều tra Dân số và nhà ở 2009, tỷ lệ NCT ở Việt Nam hiện là 9%. So với Điều tra năm 1999, do tỷ lệ NCT tăng trong khi tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi giảm, "chỉ số già hóa" của dân số Việt Nam tăng 11% trong 10 năm (từ 24,5% lên 35,9%) [1]. Dân số Việt Nam sẽ chuyển sang giai đoạn "dân số già" trong thời gian ngắn khoảng 17 - 20 năm. Cho đến năm 2025, dự đoán sẽ có 15,45% dân số là NCT [6]. Trong khi đó, theo Báo cáo phát triển con người năm 2009, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam là 73,3 trong khi tuổi thọ khỏe mạnh chỉ được 66 tuổi. Nghĩa là số năm ốm đau trung bình của người

dân Việt Nam là 7,3 năm [11].

Tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG) đã đưa ra khái niệm "già hóa chủ động" có nghĩa là "Quá trình tận dụng các cơ hội về y tế, sự tham gia và an sinh nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của NCT" [13]. Và "chủ động" nghĩa là sự tham gia liên tục vào các hoạt động xã hội, kinh tế, văn hóa, tinh thần, chứ không đơn thuần là khả năng hoạt động thể chất hoặc tham gia vào lực lượng lao động". Rà soát tài liệu cho thấy có mối liên quan giữa sự tích cực hoạt động và duy trì trạng thái khỏe mạnh ở NCT [8] [9].

Trong bối cảnh quá trình già hóa dân số ở Việt Nam, bên cạnh nội dung chăm sóc NCT, cần có những chính sách huy động sự tham gia của NCT với mục đích NCSK cho NCT cũng như tận dụng nguồn lực của nhóm NCT. Luật NCT 2009 đã dành

1 chương III - Phát huy vai trò NCT nhưng Luật NCT chỉ là Luật khung. Việc phát triển các chính sách cụ thể để phát huy vai trò, tăng cường sự tham gia của NCT cần có những bằng chứng cụ thể. Kết quả báo cáo thực hiện Chương trình hành động quốc tế về NCT trong 5 năm của Ủy ban về NCT Việt Nam cho thấy NCT ngày càng tham gia vào quá trình phát triển cộng đồng. Tuy nhiên, kết quả đạt được ở những hoạt động trong các lĩnh vực còn rất hạn chế và không có sự hướng dẫn thực thi cụ thể.

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: mô tả tình hình sức khỏe và sự tham gia của NCT trong các hoạt động gia đình, xã hội và trong phát triển cộng đồng tại huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình năm 2010. Kết quả nghiên cứu này sẽ được sử dụng làm căn cứ xây dựng chương trình can thiệp nhằm phát huy vai trò tham gia của NCT cho phát triển cộng đồng và góp phần cho việc thực thi Luật về NCT.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên và các lãnh đạo cộng đồng tại thị trấn Tiên Hải, xã Phương Công và xã Tây Giang của huyện Tiên Hải tỉnh Thái Bình.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Tháng 5 - tháng 10 năm 2010

2.3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

- *Phương pháp định lượng:* Sử dụng phương pháp phỏng vấn phiếu hỏi cấu trúc.

- *Phương pháp định tính:* Sử dụng phương pháp "tiếp cận có sự tham gia lập kế hoạch (Participant Action Planning Approach) viết tắt là PaPa với các hoạt động thảo luận nhóm tập trung và phỏng vấn sâu

2.4. Chọn mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn địa bàn nghiên cứu: Huyện Tiên Hải là địa bàn có số lượng NCT đông, chiếm 12% dân số trong huyện và chi hội YTCC hoạt động rất hiệu quả, tích cực trong mạng lưới YTCC của tỉnh Thái Bình. Hội YTCC Việt Nam đã thống nhất với lãnh đạo huyện và chi hội YTCC huyện Tiên Hải chọn 3 xã cho điều tra dựa trên các tiêu chí sau:

- Lãnh đạo xã nhiệt tình, tâm huyết và ủng hộ việc phát huy vai trò tham gia của NCT.
- Có tổ chức chi hội YTCC hoạt động.
- Có tổ chức Hội NCT huyện và cơ sở hoạt động tốt.

Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng: sử dụng công thức tính cỡ mẫu sau cho một phường/xã

Trong đó:

n: Cỡ mẫu điều tra (NCT)

p: Tỷ lệ mong muốn (Nghiên cứu này chọn tỷ lệ tham gia của

$$n = \frac{Z_1^2 - \alpha/2 P(1-p)}{d^2}$$

NCT cho phát triển cộng đồng với $p = 30\%$ dựa trên kết quả báo cáo thực hiện Chương trình hành động quốc tế về NCT trong 5 năm của Ủy ban về NCT Việt Nam [7].

d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ mẫu và quần thể (Nghiên cứu chọn $d = 5\%$).

a: Sai số bậc I = 5% : Hệ số tin cậy ở xác suất $95\% = 1,96$.

Cỡ mẫu tại mỗi phường/xã được chọn là $n = 320$ (NCT)/1 xã. Như vậy tổng số NCT ở 3 xã được đánh giá ở huyện Tiên Hải là 960 NCT. Hộ gia đình điều tra sẽ được lựa chọn ngẫu nhiên hệ thống trong danh sách hộ gia đình cung cấp bởi UBND xã và tất cả NCT trong hộ gia đình được chọn sẽ được phỏng vấn. Kết quả nhóm điều tra viên đã phỏng vấn 958 NCT tại hộ gia đình.

Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính:

- Tiến hành 2 thảo luận nhóm ở mỗi xã gồm nhóm các trưởng thôn, nhóm NCT tích cực tham gia các hoạt động cộng đồng. Tổng cộng có 6 thảo luận nhóm tập trung

- Tiến hành phỏng vấn sâu 4 đối tượng gồm Bí thư Đảng Ủy, Chủ tịch UBND, chủ tịch hội NCT, Chủ tịch Hội phụ nữ xã ở mỗi xã. Tổng cộng có 12 phỏng vấn sâu

3. Kết quả

3.1. Thông tin chung:

Bảng 1 cho thấy đã có 958 NCT được phỏng vấn đạt 99,79% cỡ mẫu xác định cho nghiên cứu và được phân bố hợp lý cho 3 xã nghiên cứu. Đối tượng nữ giới nhiều hơn so với nam giới. Số NCT ở nhóm tuổi từ 60 đến dưới 75 ở 3 xã chiếm 64,3%.

Về cấu trúc gia đình của NCT, kết quả điều tra cho thấy hai phần ba số NCT đang sống với vợ hoặc chồng, khoảng 50% sống trong gia đình chỉ có một thế hệ, tức là NCT sống với nhau. Khoảng một phần ba số NCT được đào tạo chuyên môn nghiệp vụ, còn lại là tự học/gia truyền/kinh nghiệm dân gian. Trong số NCT được đào tạo, giáo viên là ngành được đào tạo nhiều nhất (22,9%), tiếp theo là cơ khí (14,7%) và y tế (14,2%).

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

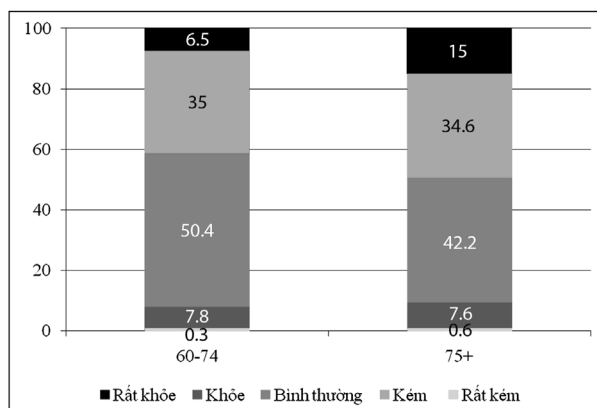
Đặc điểm đối tượng	Thị trấn Tiên Hải		Xã Tây Giang		Xã Phước Công		Chung	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Giới tính								
Nam	141	43,9	134	42,1	143	44,8	418	43,6
Nữ	180	56,1	184	57,9	176	55,2	540	56,4
Nhóm tuổi								
60-74	230	71,9	191	60,1	194	60,8	615	64,3
75+	90	28,1	127	39,9	125	39,2	342	35,7
Tình trạng hôn nhân của NCT								
Có vợ/chồng	225	70,1	202	63,5	207	64,9	634	66,2
Góa	93	29,0	104	32,7	105	32,9	302	31,5
Ly hôn	0	0,0	3	0,9	0	0,0	3	0,3
Ly thân	0	0,0	4	1,3	3	0,9	7	0,7
Khác	3	0,9	5	1,6	4	1,2	12	1,2
Phân loại giàu nghèo của hộ gia đình NCT								
Nghèo	44	14,1	73	23,7	72	23	189	20,2
Không nghèo	269	85,9	235	76,3	241	77	745	79,8
Tổng cộng	321	100	318	100	319	100	958	100

Nhóm nghiên cứu đã tìm hiểu về các khoản thu nhập và chi phí của NCT. Kết quả cho thấy tỷ lệ số hộ gia đình NCT nghèo là 20,2% dựa theo chuẩn nghèo quốc gia trong Quyết định 170/2005/QĐ-TTg và dựa trên tổng thu nhập năm qua của hộ gia đình.

3.2. Một số đặc điểm về sức khỏe NCT

Tỷ lệ NCT cho rằng mình khỏe và rất khỏe chiếm tỷ lệ không cao (7,7% và 0,4%). Trong khi tỷ lệ NCT tự đánh giá sức khỏe bình thường chiếm đa số 47,5% và tỷ lệ NCT tự đánh giá sức khỏe kém và rất kém cũng chiếm tỷ lệ khá cao (34,8% và 9,5%).

Khi so sánh giữa 2 nhóm tuổi 60-74 và từ 75 tuổi trở lên ta thấy sự khác biệt. Kết quả biểu đồ 1 cho thấy nhóm NCT lứa tuổi 60-74 tự đánh giá tỷ lệ sức



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ phân loại sức khỏe theo đánh giá của NCT theo nhóm tuổi

khỏe ở mức bình thường (50,4%) cao hơn hẳn NCT từ 75 tuổi trở lên (42,2%) và ngược lại sức khỏe rất kém thì NCT từ 75 tuổi trở lên (15%) cao hơn hẳn nhóm NCT từ 60-74 tuổi (6,5%). Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

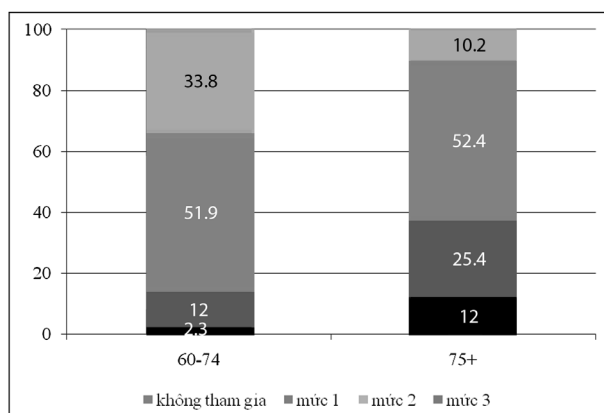
Về tỷ lệ mắc các bệnh/nhóm bệnh ở NCT đã được cán bộ y tế khám chẩn đoán, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ cao nhất là nhóm bệnh về xương khớp, tiếp theo là các bệnh về răng, mắt, tăng huyết áp và thứ 5 là bệnh dạ dày/ruột. Ngoài ra, số NCT cho biết bị mắc từ 3 bệnh trở lên chiếm tỷ lệ rất cao, chiếm 75,1%. Số NCT không mắc bệnh chiếm tỷ lệ thấp (2,6%), còn lại 22,3% NCT bị mắc từ 1-2 bệnh, và các bệnh mắc phải chủ yếu là bệnh mạn tính phải điều trị lâu dài.

Về một số hành vi sức khỏe của NCT, 79,4% NCT nam đã từng hút thuốc lá/thuốc lào, 34% hiện còn hút. Trong đó, 12,4% hút trên 24 điếu/ngày. Tỷ lệ NCT nam và nữ uống rượu hàng ngày chiếm tỷ lệ khá cao (72,5% NCT nam và 30% NCT nữ). Và tỷ lệ nam lạm dụng rượu/bia là 19,8%. Ba phần tư số NCT có tập thể dục hàng ngày (74,4%).

3.3. Sự tham gia của NCT vào hoạt động CVGD, VHXX, LDSX:

CVGD, VHXX và LDSX là những mảng hoạt động chính được nhóm nghiên cứu tìm hiểu. Qua PVS các lãnh đạo xã, kết quả cho thấy NCT vẫn được đánh giá cao trong các hoạt động này "NCT vẫn là một tiềm năng lớn của xã hội... Và người ta [NCT] cứ thích là sống phải có 3 nội dung Sống vui, sống khỏe, và phải sống có ích, có phải không ạ?... Sống có ích là mình phải phát huy các cụ tham gia xã hội và tham gia các phong trào của địa phương, tham gia ngay vào cái việc của gia đình, giáo dục con cháu cũng là một vấn đề. Rồi là lao động sản xuất. Nói thật với anh là bây giờ là có những tấm gương sáu bảy mươi vẫn làm kinh tế giỏi" (PVS - Bí thư Đảng ủy xã) và "Nhóm còn sức khỏe thì cái khí thế cũng rất là hăng hái, phân công thì cũng đều nhận cả, cũng đều làm cả" (PVS - Chủ tịch Hội NCT xã).

Theo kết quả định lượng, nhóm nghiên cứu chia mức độ tham gia của NCT thành 4 mức từ 0 đến 3 với mức 0 là không tham gia bất cứ hoạt động nào, mức 3 là tham gia cả 3 nhóm hoạt động. Kết quả định lượng chỉ ra mức độ tham gia không khác biệt giữa 2 giới, nhưng có khác biệt giữa nhóm tuổi (60-74 và 75 trở lên).



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ các mức độ tham gia của NCT theo nhóm tuổi

Biểu đồ 2 trình bày mức độ tham gia của NCT vào các nhóm hoạt động giữa 2 nhóm tuổi 60-74 và từ 75 trở lên và kết quả cho thấy có sự khác biệt rõ rệt khi tỷ lệ không tham gia ở nhóm từ 75 thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm dưới 75 tuổi. Tương tự, tỷ lệ tham gia cả 3 nhóm công việc cũng khác biệt, cao hơn ở nhóm tuổi thấp. Giá trị xác suất thống kê rất nhỏ ($p < 0,001$) cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa hai biến nhóm tuổi và mức độ tham gia của đối tượng nghiên cứu.

3.3.1. Tham gia CVGD

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có nhiều NCT tham gia vào CVGD với tỷ lệ chung ở 3 xã là 88%. Tỷ lệ tham gia CVGD có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi có sự khác biệt rất lớn. Cụ thể, NCT thuộc nhóm tuổi ít hơn (60-74) tham gia nhiều hơn trong các CVGD so với nhóm NCT nhiều tuổi hơn. Sự khác biệt thể hiện ở cả 3 địa bàn nghiên cứu với sai khác về tỷ lệ thấp nhất là 16,8% ở xã Tây Giang. Giá trị xác suất thống kê rất nhỏ ($p < 0,001$) cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa biến nhóm tuổi và có/không tham gia vào CVGD.

Lý do tham gia CVGD được NCT nêu nhiều nhất là vì gia đình vẫn cần sự giúp đỡ (59,6%), tiếp đến là cảm thấy vui, thanh thản vì còn hoạt động (26,8%). Trong khi đó, lý do khiến khoảng 12% NCT không tham gia CVGD là già yếu, bệnh tật, và có người khác làm thay.

3.3.2. Tham gia VHXH

Tỷ lệ NCT tham gia hoạt động VHXH trong quần thể nghiên cứu là khá cao 79,7%. Tuy nhiên, tỷ lệ này khác biệt giữa các khu vực nghiên cứu, cao nhất ở xã Phương Công (90,3%) và thấp nhất ở xã

Tây Giang (65,1%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Kết quả thảo luận nhóm với NCT cũng cho thấy NCT vẫn rất năng nổ tham gia vào các hoạt động văn hoá xã hội: "Các cụ lẫn lộn hoạt động trong các công việc của xã hội như NCT, cựu chiến binh văn vận đây là tinh thần của các cụ ở Phương Công này, đang hăng hái làm mọi việc" (TLN NCT xã Phương Công). Nhìn chung, hoạt động VHXH mà NCT tham gia nhiều nhất là tham gia vào các Hội, đoàn thể với tỷ lệ 82%. Tỷ lệ NCT còn tham gia công tác quản lý như thuộc ban chấp hành các Hội, ban liên lạc... rất thấp chỉ chiếm 2,6%. Trong các Hội, đoàn thể; Hội NCT là tổ chức mà NCT tham gia nhiều nhất với tỷ lệ tham gia đến 83,6%. Trong khi tỷ lệ NCT tham gia tổ an ninh nhân dân thấp nhất, chỉ 9,2%.

Lý do còn hoạt động VHXH được NCT viện dẫn nhiều nhất là vì cảm thấy vui, thanh thản vì còn hoạt động. Hai phần ba số đối tượng NCT tham gia chọn lý do này. Trong khi chỉ 20% đối tượng tham gia vì gia đình, cộng đồng. Những lý do tham gia để giúp khỏe mạnh, minh mẫn (4%); được con cháu, làng xóm coi trọng (1,5%) cũng rất thấp. Lý do ngăn cản NCT không tham gia hoạt động VHXH nhiều nhất là già yếu. Có đến 63,6% số đối tượng không tham gia hoạt động VHXH viện dẫn lý do này. Những hoạt động mà NCT có nguyện vọng tham gia với tỷ lệ cao nhất là tham gia hoạt động đoàn thể (69,2%) và tham gia CLB NCT (52,4%); trong khi chỉ 8,1% NCT còn muốn tham gia chính quyền cơ sở.

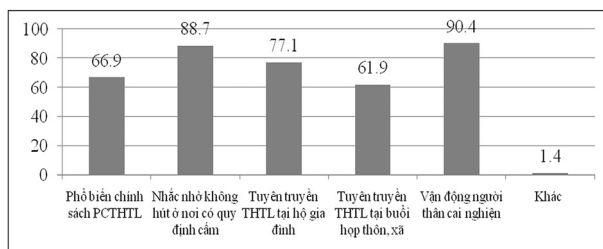
3.3.3. Tham gia LĐSX

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NCT còn tham gia LĐSX là 29,5% nhưng có sự khác biệt giữa 3 xã nghiên cứu, dao động từ 19,9% đến 37,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ NCT ở mức tuổi thấp hơn tham gia LĐSX nhiều hơn so với nhóm cao tuổi hơn. Sự khác biệt về tỷ lệ tham gia LĐSX giữa nhóm tuổi trên 75 và dưới 75 và ở các địa bàn nghiên cứu đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Về lý do tham gia LĐSX, đa số NCT cho biết vì muốn đóng góp thu nhập cho gia đình (72,9%). Trong khi đó, hầu hết lý do NCT viện dẫn cho việc không tham gia LĐSX vì cảm thấy già yếu (80,1%). Khoảng 10% số NCT không LĐSX vì có lương hưu.

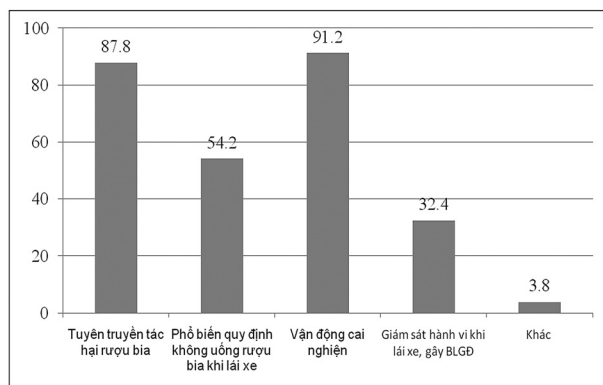
3.4. Sự tham gia của NCT vào hoạt động phòng chống tác hại (PCTH) thuốc lá và rượu bia

Trong số 666 NCT biết có hoạt động PCTHTL ở địa phương, tỷ lệ có tham gia các hoạt động này là 53%. Tỷ lệ này không chênh lệch nhiều giữa các xã nghiên cứu. NCT tham gia khá tích cực vào mọi hoạt động PCTHTL với 2 hoạt động nhiều nhất là nhắc nhở người thân không hút ở nơi có quy định cấm và vận động người thân cai nghiện (Biểu đồ 3). Lý do chủ yếu mà NCT viện dẫn cho việc không tham gia hoạt động PCTHTL là già yếu (48,5%), là người hút thuốc nên không muốn tham gia (12,5%) và bận việc khác (10,6%). Đặc biệt, 5,8% NCT không tham gia vì chính quyền không kêu gọi.



Biểu đồ 3. Phân bố tỷ lệ hoạt động PCTHTL mà NCT tham gia

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NCT tham gia hoạt động PCTH rượu bia là 55,9%. Trong đó, họ chủ yếu tham gia tuyên truyền tác hại rượu bia (87,8%); vận động người thân, hàng xóm cai nghiện (91,2%) và phổ biến quy định không uống rượu sau khi tham gia giao thông (54,2%) (Biểu đồ 4).



Biểu đồ 4. Phân bố tỷ lệ các hoạt động PCTH rượu bia NCT tham gia

Lý do chủ yếu mà NCT viện dẫn cho việc không tham gia hoạt động PCTH rượu bia là do già yếu (54,1%). Tiếp theo là các lý do bận việc gia đình và chính quyền không kêu gọi NCT tham gia, lần lượt chiếm 9,1% và 9,6%.

4. Bàn luận

NCT tự đánh giá khỏe và rất khỏe chiếm tỷ lệ không cao (7,7% và 0,4%). Còn NCT tự đánh giá sức khỏe bình thường chiếm gần một nửa (47,5%) và tự đánh giá sức khỏe kém và rất kém cũng chiếm tỷ lệ khá cao (34,8% và 9,5%). Kết quả này cho thấy tỷ lệ sức khỏe bình thường và khỏe thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thế Huệ ở 979 NCT ở 5 tỉnh, thành phố năm 2008 khi NCT đánh giá khỏe và rất khỏe (11,2%) và sức khỏe trung bình (49,8%). Và sức khỏe NCT loại kém và rất kém trong nghiên cứu của chúng tôi (44,3%) cao hơn so với nghiên cứu này (38,9%) [12]. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Văn Nhân, Nguyễn Thế Huệ với tổng tỷ lệ NCT tự đánh giá ở mức khỏe và rất khỏe (10,8%), bình thường (50,2%) [4].

Để so sánh về sự tham gia, trong nghiên cứu của chúng tôi, NCT được phân tích theo 2 nhóm tuổi 60 - 74 và từ 75 trở lên. Nhóm nghiên cứu nhận thấy những NCT dưới 75 tuổi chiếm tỷ lệ khá cao trong số NCT và hiện vẫn có đủ sức khỏe để tham gia vào các công việc thích hợp và một tỷ lệ không nhỏ trong số NCT này đã được đào tạo và có kinh nghiệm trong lĩnh vực y tế giáo dục...có thể tiếp tục tham gia đóng góp vào các hoạt động gia đình, xã hội. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Nhân, Nguyễn Thế Huệ cho rằng nhóm tuổi từ 60-69 có sức khỏe tốt và cần phát huy vai trò tham gia [4]. Như vậy, nghiên cứu ở Tiền Hải cho thấy cần phát huy vai trò tham gia NCT ở độ tuổi càng thấp thì sẽ tốt hơn NCT ở độ tuổi cao..

Trong khi có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ tham gia và nhóm tuổi thì kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng không có sự khác biệt về tỷ lệ tham gia ở 2 giới, và 2 nhóm kinh tế (nghèo/không nghèo). Kết quả này gợi ý cho quá trình lựa chọn NCT tham gia vào mô hình của Hội YTCC Việt Nam.

Tỷ lệ NCT tham gia CVGD khá cao là 88%. Kết quả này phù hợp với báo cáo của Ủy ban quốc gia về NCT cho thấy hầu hết NCT tham gia trông nom chăm sóc cháu, đón đưa cháu đi học và tham gia các việc vặt trong gia đình [7].

Về hoạt động VHXXH, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NCT tham gia là 79,7%. Kết quả này có cao hơn so với báo cáo của Ủy ban quốc gia về NCT cho thấy có 55-60% NCT tham gia vào phong trào khuyến học và đa số các chủ tịch hội khuyến học là

NCT, 60% NCT tham gia vào phong trào xây dựng gia đình văn hóa, 60,2% NCT tham gia các cuộc họp thảo luận về sự phát triển cộng đồng thôn, xã và có 3,7% NCT hiện đang đảm nhiệm lãnh đạo tổ dân cư, thôn và các tổ chức xã hội ở xã [7]. Theo báo cáo của ESCAP cho thấy NCT Việt Nam đã tăng cường vai trò tham gia trong việc quyết định các chính sách về NCT và tham gia xây dựng các kế hoạch cho NCT [10]. Các tổ chức xã hội mà NCT tham gia nhiều nhất là tham gia vào các Hội, đoàn thể với tỷ lệ 82%. Trong đó, Hội NCT là tổ chức mà NCT tham gia nhiều nhất với tỷ lệ tham gia đến 83,6%. Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Lê Văn Nhẫn, Nguyễn Thế Huệ: NCT tham gia Hội NCT (92,1%), Hội Cựu chiến binh (42,3%), Hội Phụ nữ (24,2%) [4]. Và những lý do tham gia hoạt động VHXX của NCT là vì cảm thấy vui, thanh thản vì còn hoạt động (66,7%). Trong khi chỉ 20% đối tượng tham gia vì gia đình, cộng đồng (lý do tham gia CVGD được NCT viện dẫn nhiều nhất). Những lý do tham gia để giúp khỏe mạnh, minh mẫn (4%); được con cháu, làng xóm coi trọng (1,5%) rất thấp. Những kết quả này phù hợp nghiên cứu của Lê Văn Nhẫn, Nguyễn Thế Huệ thấy được thoải mái hơn về tinh thần (63,1%) và được thăm hỏi động viên khi ốm đau (83,2%) [4]. Điều này cho thấy nhu cầu được tham gia hoạt động của NCT là rất cao, tuy nhiên NCT chưa nhận thức tốt về việc tham gia để giúp chính bản thân mình có sức khỏe và được tôn trọng từ cộng đồng. Vì vậy, nghiên cứu can thiệp của Hội YTCC Việt Nam cần truyền thông thay đổi nhận thức của NCT về lợi ích cải thiện sức khỏe (do sống năng động), được cộng đồng tôn trọng khi tham gia các hoạt động.

Tỷ lệ NCT còn tham gia LĐSX là 29,5%. Có sự khác biệt rõ về tỷ lệ tham gia LĐSX giữa nhóm tuổi trên 75 và dưới 75 với mức chênh nhỏ nhất là 15,1%. Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Lê Văn Nhẫn, Nguyễn Thế Huệ thấy NCT tham gia trồng trọt, chăn nuôi (60,2%), lao động giản đơn (11,8%), thương nghiệp dịch vụ (10,9%) [4].

Trong chương trình PCTH thuốc lá, một khó khăn đặt ra là có đến hơn 1/2 số NCT không muốn tham gia hoạt động PCTH thuốc lá vì những lý do khác nhau như là già yếu (48,5%), là người hút thuốc nên không muốn tham gia (12,5%) và bận việc khác (10,6%). Điều này cũng đặt ra việc truyền thông về PCTH thuốc lá cần hấp dẫn và cụ thể hơn để NCT tham gia tích cực hơn vào hoạt động này.

Kết quả này phù hợp với tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế về xây dựng cộng đồng không thuốc lá cần huy động sự tham gia của học sinh và NCT, đặc biệt nữ NCT trong việc vận động cai nghiện thuốc lá, thuốc lá và PCTH do hút thuốc lá thụ động tại hộ gia đình [2].

Hiện NCT có tham gia các hoạt động PC lạm dụng rượu, bia như tuyên truyền tác hại rượu bia, vận động người thân, hàng xóm cai nghiện rượu, bia và phổ biến quy định cấm uống rượu, bia khi tham gia giao thông. Việc tham gia của NCT trong hoạt động này tại địa phương sẽ giúp tăng cường kiến thức của cộng đồng, giảm thiểu nguy cơ xảy ra các vụ tai nạn giao thông, bạo lực gia đình do rượu bia gây ra. Đó là lý do mà tác giả Đàm Viết Cường khuyến nghị rằng nên thiết lập mạng lưới tuyên truyền, theo dõi, giám sát việc sử dụng rượu, bia tại cộng đồng mà ở đó NCT đóng vai trò rất quan trọng ở hộ gia đình và xã hội [3]

Bên cạnh đó, trong cả 2 hoạt động giảm thiểu các nguy cơ có hại cho sức khỏe, một số NCT đều có nhận định họ không tham gia vì không có sự kêu gọi của chính quyền (5,8% ở chương trình PCTH thuốc lá và 9,6% ở chương trình PCTH rượu bia). Những lời kêu gọi hoặc động viên tinh thần của chính quyền địa phương là món quà đáng khích lệ đối với NCT vì như vậy, NCT cảm thấy mình vẫn còn có ích cho xã hội, vẫn có thể giúp đỡ địa phương phát triển và mong muốn được tham gia các hoạt động cộng đồng. Điều này cho thấy địa phương đang thiếu công tác truyền thông kêu gọi và văn bản hướng dẫn của chính quyền cho sự tham gia của NCT.

Tóm lại, tỷ lệ NCT tự đánh giá sức khỏe bình thường cao (47,5%) trong khi tự đánh giá bản thân khỏe và rất khỏe chiếm tỷ lệ thấp (7,7% và 0,4%). Tỷ lệ NCT có mắc ít nhất một bệnh là rất cao (97,4%). NCT trong địa bàn nghiên cứu chủ yếu đã được đào tạo và có kinh nghiệm chuyên môn. Tỷ lệ NCT nhóm tuổi 60 đến dưới 75 tuổi tham gia vào các công việc gia đình, lao động sản xuất và hoạt động xã hội cao hơn so với nhóm từ 75 tuổi trở lên. NCT cũng tích cực tham gia vào các chương trình giảm thiểu các nguy cơ có hại cho sức khỏe gồm PCTH thuốc lá và rượu bia. Tuy nhiên, chính quyền địa phương vẫn chưa có kế hoạch và văn bản hướng dẫn kêu gọi sự tham gia của NCT vào các hoạt động cộng đồng.

Vì vậy, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị như sau:

- Nên huy động sự tham gia của NCT làm những công việc phù hợp với sức khỏe và nhu cầu của mình, đặc biệt cần phát huy vai trò NCT trong nhóm NCT trẻ từ 60 -74 vì có sức khỏe, nhiệt tình, kinh nghiệm chuyên môn nghiệp vụ.

- Để xây dựng nghiên cứu can thiệp dành cho NCT, Đảng Ủy xã cần xây dựng nghị quyết chuyên đề về NCT và kế hoạch hoạt động của xã về NCT dưới sự cố vấn kỹ thuật của Hội YTCC Việt Nam để tạo cơ chế cho sự tham gia của NCT.

Tài liệu tham khảo:

Tiếng Việt:

1. Ban chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở trung ương (2009). Báo cáo kết quả suy rộng mẫu. Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2005), Tài liệu hướng dẫn mô hình cộng đồng không thuốc lá, Nhà xuất bản giao thông vận tải.
3. Đàm Viết Cường, Vũ Minh Hạnh (2006), Đánh giá tình hình lạm dụng rượu bia tại Việt Nam, Viện chiến lược và chính sách y tế Bộ Y tế.
4. Lê Văn Nhấn, Nguyễn Thế Huệ (2004), Điều tra thực trạng NCT Việt Nam nhằm phát huy tài năng, trí tuệ của họ trong sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa tại Tp.HCM, Yên Bái và Sóc Trăng, Hội người cao tuổi Việt Nam
5. Quốc hội Việt Nam (2009), Luật Người cao tuổi, Luật số:39/2009/QH12
6. Tổng cục thống kê (2006). Điều tra biến động dân số 2006. Nhà xuất bản thống kê.
7. Ủy ban quốc gia về NCT (2008), Báo cáo 5 năm thực hiện chương trình hành động quốc tế Madrid về người cao tuổi, Nhà xuất bản Lao động.

Tiếng Anh:

8. Angel Rodriguez-Laso, Maria Victoria Zunzunegui, Angel Otero (2007). The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study. Biomedcentral.
9. Aron S. Buchman, MD, Patricia A. Boyle, PhD, Robert S. Wilson, PhD (2009). Association between Late-Life Social Activity and Motor Decline in Older Adults. National Institute of Health.
10. ESCAP (2009), In the care the state and the family: Understanding Care of the Elderly through Macro and Micro Perspectives, Gender and Development Discussion Paper Series No.22
11. UNDP (2009). Human Development Report 2009. New York.
12. Vietnamese Studies (2009), The Elderly in Viet Nam, The Gioi Publishers No1-2009 (171)
13. WHO (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva.