

CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

TS. Lê Xuân Điệp¹, ThS. Phan Thái Anh²

Summary: Việt Nam thuộc nhóm các nước có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Tốc độ già hóa dân số nhanh trong khi điều kiện kinh tế hạn chế tạo ra các khó khăn lớn đối với công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK) người cao tuổi (NCT). Thông qua đánh giá các yếu tố chuyên môn và tài liệu nghiên cứu, nghiên cứu xác định các yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến sức khỏe và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi Việt Nam. Kết quả nghiên cứu được xác định có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp các căn cứ cho các đánh giá, kế hoạch phát triển phong trào rèn luyện thể chất, chăm sóc sức khỏe cộng đồng và nghiên cứu chuyên môn.

Keywords: Người cao tuổi; Sức khỏe; Chăm sóc sức khỏe; Người cao tuổi; Việt Nam...

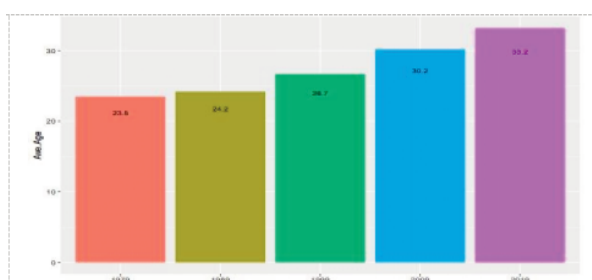
Summary: Vietnam belongs to the group of countries with the fastest population aging rate in the world. The rapid aging of the population while the limited economic conditions create great difficulties for the health care of the elder. Through the assessment of professional factors and research materials, the article identifies the basic factors affecting the health and health care of the elder in Vietnam. The research results are determined to be important in providing the basis for assessments, plans to develop the physical exercise movement, public health care and professional research.

Keywords: Elder; overall health, health care, influencing factor.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam, tốc độ già hóa dân số ở Việt Nam nhanh hàng đầu châu Á và cũng thuộc diện nhanh nhất thế giới[11]. Mức độ già hóa trong những năm 90 của thế kỷ XX và 10 năm đầu thế kỷ XXI so với những năm 80 trở về trước lần lượt =25, 33 và 35%; Mức độ già tăng dân số đạt mức 35% vào khoảng thời gian từ năm 1979→1989; Mức độ già tăng tỷ lệ người ≥60 tuổi tăng dần theo từng năm từ 6.9 năm 1979 lên 11.24% vào năm 2020 và dự đoán ≥23% vào năm 2050. Thêm vào đó, sự thành công trong việc ứng dụng các thành tựu y học tiên tiến cùng với các chương trình kế hoạch hóa gia đình, tỷ lệ trẻ sơ sinh đã liên tục giảm mạnh từ 4.8 (năm 1979) xuống 2.33 (năm 1999), 2.07 (năm 2007), đồng thời cũng nâng tuổi thọ bình quân từ 65.2 tuổi năm 1989 lên 73.6 tuổi năm 2019 (nam 71.0, nữ 80.3 tuổi)[1]. Ngoài ra, trung bình một NCT phải chịu đựng 14 năm bệnh tật trong suốt cuộc đời, đồng thời trong thời gian tuổi già, 95% NCT có mắc và điều trị các loại bệnh (trung

bình một người mắc 2.69 loại bệnh khác nhau[9]). NCT phần lớn đang hết sức khó khăn, sống dựa vào sự chăm sóc của xã hội, con cháu hoặc tự làm việc mà không có tích lũy. Do vậy, già hóa dân số được cho là thách thức đối với nền kinh tế xã hội Việt Nam trong tương lai.



Biểu đồ 1. Tuổi trung bình dân số Việt Nam giai đoạn 1979-2019[1]

Hiểu rõ tình hình NCT có ý nghĩa thực tế trong việc đề ra các chương trình, chính sách chăm sóc sức khỏe (CSSK) cộng đồng. Mục đích của bài viết là tổng hợp các kết quả báo cáo, nghiên cứu có liên quan nhằm xác định thực trạng sức khỏe tổng thể và hoạt động CSSK đối với NCT Việt Nam. Kết quả có ý nghĩa thực

tiền trong việc cung cấp các căn cứ khoa học thực tế cho các nghiên cứu khoa học về NCT Việt Nam.

Quá trình nghiên cứu sử dụng các phương pháp sau: Phân tích và tổng hợp tài liệu..

2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

2.1. Tác động của già hóa dân số tới kinh tế, xã hội Việt Nam

Số người thuộc nhóm ≥ 60 tăng nhanh cũng gây áp lực tới xã hội giống như tăng trưởng dân số (như gia tăng áp lực đối với các hệ thống phúc lợi, chế độ hưu trí, CSSK y tế cho NCT; Giao thông công cộng; Quan hệ xã hội và tâm lý lứa tuổi; Hệ thống hạ tầng cơ sở vật chất xã hội;...), các vấn đề này sẽ không chỉ là khó khăn mà còn là thách thức lớn đối với mỗi chế độ, quốc gia mà còn với cả xã hội, gia đình và chính bản thân những NCT (Việt Nam có $\approx 37\%$ NCT nhận lương hưu và trợ cấp xã hội. Điều này đồng nghĩa với việc $\approx 62\%$ NCT chưa có lương hưu hoặc trợ cấp tuổi già). Về cơ bản, vấn đề già hóa dân số sẽ ảnh hưởng tới một số vấn đề lớn gồm:

Vấn đề phát triển chính sách: Việc đảm bảo tính ổn định của các mô hình dân số tích cực là một khó khăn lớn đối với các chuyên gia hoạch định chính sách. Các mô hình chính sách hiện tại đều là những mô hình ngắn hạn, chúng có tính khả thi, thích ứng cao, có khả năng nhanh chóng giải quyết các tồn tại hiện tại. Tuy nhiên, những kế hoạch này chỉ mang tính ngắn hạn, cũng chỉ giải quyết các tồn tại trong thời điểm hiện tại, vì vậy để giải quyết có hiệu quả và tận gốc cần có những nghiên cứu, kế hoạch dài hạn, có tầm nhìn ≥ 20 năm. Thực tế cũng cho thấy, ở mỗi nhóm tuổi khác nhau, các đặc điểm, hoạt động, quan hệ xã hội, tâm, sinh lý,... cũng khác nhau. Trong đó ảnh hưởng tới nền kinh tế được thể hiện thông qua các nhu cầu thực: Nhóm dân số trẻ từ 0 $\rightarrow$ 15 tuổi đòi hỏi đầu tư về giáo dục và chăm sóc y tế; Nhóm trưởng thành từ 16 $\rightarrow$ 60 tuổi yêu cầu về công việc và tích lũy và gia đình; Nhóm từ 60 trở lên đòi hỏi các chế độ phúc lợi xã hội, CSSK và hưởng thụ các điều kiện sống theo tích lũy và thu nhập từ các chế độ hưu trí.

Nếu xảy ra biến động về số lượng trong bất cứ nhóm nào thì hệ quả của nó kéo theo sự biến động của xã hội đó với mức tương quan thuận.

Các vấn đề về tiết kiệm và tích lũy: Nếu NCT nhiều, người lao động sẽ ít đi gây ảnh hưởng lớn đến việc cân đối nguồn lực lao động và các chế độ tiết kiệm, bảo hiểm tuổi già (các chế độ an sinh xã hội), trong khi đó, các chế độ hưu trí như lương hưu đều được trả từ nguồn ngân sách nhà nước và đóng thuế của người dân. Ở các nước đang phát triển như ở Việt Nam, đều cùng lúc giải quyết hai vấn đề lớn của tình trạng dân số già hóa gây ra là đầu tư phát triển kinh tế và điều chỉnh phù hợp với tình trạng già hóa dân số. Thêm vào đó, $\approx 70\%$ [10] NCT sống ở các khu vực nông thôn, đa số là nông dân không có lương hưu, kinh tế chi trả lúc tuổi già đều dựa vào tích lũy từ lứa tuổi lao động, làm kinh tế trong tuổi già và nhận hỗ trợ từ người thân. Tuy nhiên, do trình độ lao động vì vậy thu nhập trước đó đều rất thấp, mức độ tiết kiệm rất hạn chế dẫn đến mức sống của NCT thấp.

Vấn đề về nguồn nhân lực tương lai: Tỷ lệ mới sinh tiếp tục giảm và giữ ở mức thấp, thêm vào đó là tuổi thọ tăng dẫn đến tốc độ già hóa dân số của Việt Nam tăng nhanh hơn. Điều đó dẫn đến sự biến động trong các nhóm dân số, cụ thể là nhóm người lao động hiện tại và tương lai giảm dần theo tỷ lệ thuận với tỷ lệ sinh và già đi.

Các vấn đề về chi phí chăm sóc NCT: Số lượng NCT tăng lên tỷ lệ thuận với gánh nặng kinh phí cho các hoạt động CSSK và ổn định cuộc sống. Hơn nữa, các chi phí CSSK dành cho nhóm NCT cao hơn các chi phí cần có dành cho nhóm trẻ em phụ thuộc (7-8 lần), đồng thời không còn giá trị lợi tức tương lai. Cũng theo thống kê của Ngân hàng thế giới năm 2007, trong năm 2004 các nước đang phát triển chi trung bình 91\$ cho việc CSSK y tế cơ bản/1 người, tại các nước chậm phát triển = 15\$/1 người. Hiện nay, mức chi này của Việt Nam = 45\$ (tương đương 5-6% GDP), tuy nhiên mức chi thực tế dành cho hoạt động CSSK chỉ $\approx 30\%$ tổng chi y tế. Điều đó

cho thấy, Việt Nam có mức chi thấp so với thế giới, đây là nguyên nhân chính hạn chế sự phát triển các dịch vụ y tế ở Việt Nam.

Các vấn đề về tính dễ bị tổn thương của NCT: NCT trong xã hội luôn phải đối mặt với nhiều vấn đề lớn, nhiều biến động và tiềm ẩn các nguy cơ, trong đó có nghèo đói do mức độ tích lũy thấp, chi trả các khoản dịch vụ CSSK, bệnh tật. Nghèo đói làm tăng tỷ lệ mắc bệnh tật nặng do chế độ chăm sóc không đủ, đúng, ngược lại bệnh tật làm tiêu hao kinh tế dẫn đến nghèo đói. Về chất lượng cuộc sống, có nghiên cứu cho thấy, điểm chất lượng cuộc sống trung bình của số NCT=68.1%, nhóm tự đánh giá tốt chỉ chiếm 24.8%[2].

2.2. Những áp lực về hoạt động CSSK NCT tại Việt Nam

Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam tăng nhanh liên tục (từ 65.2→73.6), mức độ tăng này chưa tương ứng với mức độ tăng của nền kinh tế do vậy vấn đề này được xác định là gánh nặng cho hệ thống y tế. Một minh chứng khác cho vấn đề này được tổng hợp trong 12 tháng (1/4/2019 về trước) cho thấy, phần lớn các trường hợp tử vong ở Việt Nam là do bệnh tật ($\approx 90.9\%$)[1]. Một bằng chứng khác thông qua chỉ số tuổi thọ khỏe mạnh (Hales) của người Việt Nam cho thấy, tuổi thọ khỏe mạnh của nam chỉ ≈ 63.2 và 69.9 tuổi ở nữ[3].

Ở Việt Nam tồn tại bốn nhóm bệnh không lây nhiễm mãn tính chính: Ung thư, động kinh và trầm cảm, tim mạch, đái tháo đường. Đồng thời cũng ghi nhận sự gia tăng theo hướng tỷ lệ nghịch giữa hai nhóm bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm. Theo thống kê sơ bộ, trong năm 2010 bệnh không lây nhiễm gây ra cái chết của 318.000 người ($\approx 72\%$ số lượng tử vong). Các bệnh ung thư phổi, đại trực tràng, vú, tuyến giáp và gan $\approx 67\%$ hạng mục bệnh ung thư và được dự đoán là nhóm các bệnh ung thư có số lượng hàng đầu vào năm 2025 bất kể giới tính. Tại Việt Nam, số ca mắc mới ước tính năm 2018 =164671 ($\approx 0.17\%$ dân số) và số người chết =114871 ($\approx 0.12\%$ dân số). Cả hai thống kê này đều tăng gấp ba lần trong 30 năm qua. Tới hiện nay số ca tử vong do bệnh không lây nhiễm

$\approx 73\%$ tổng số các ca tử vong, với $\approx 43\%$ số ca tử vong trước 70 tuổi, gánh nặng bệnh tật do bệnh không lây nhiễm $\approx 66\%$ [4]; Tỷ lệ các bệnh do nguyên nhân lây nhiễm và các bệnh do nguyên nhân không lây nhiễm đang có xu hướng phát triển theo tỷ lệ nghịch.

Áp lực về nhu cầu CSSK trong điều kiện thiếu thốn kinh tế và cơ sở vật chất: Viện lão khoa kết hợp cùng bộ Y tế Việt Nam tổ chức các cuộc điều tra về NCT, kết quả thu được cho thấy, tuy điều kiện kinh tế liên tục phát triển nhưng đời sống của nhiều NCT còn hạn hẹp. Đánh giá về mặt kinh tế cho thấy: $\sim 20\%$ NCT sống dưới ngưỡng nghèo; $>30\%$ vẫn đang phải làm việc với thu nhập thấp và không ổn định; $\sim 70\%$ NCT không có tích lũy vật chất; Nguồn sống chính từ con cháu chu cấp $\approx 41.2\%$, từ lương hưu và trợ cấp $\approx 25.5\%$ và tự lao động $\approx 29.4\%$; $\sim 27.6\%$ tự đánh giá cho rằng kinh tế đang kém đi. Ngoài ra, số tuổi càng cao thì tỷ lệ lệ thuộc về kinh tế càng cao, tăng từ 25.6% ở nhóm 60-69 lên 41.7% ở nhóm 70-79 và 68.3% ở nhóm >80 tuổi. Về mặt cư trú: $\sim 18\%$ NCT sống trong diện hộ nghèo; $>30\%$ trong nhà kiên cố; $\sim 10\%$ trong nhà tạm. Về sức khỏe: 50% NCT có bệnh mà không điều trị dù biết nguy hiểm cho sức khỏe hoặc tính mạng do không có khả năng chi trả; $\sim 56.3\%$ NCT nhận thấy sức khỏe yếu; 36.3% bình thường và chỉ $\sim 7.6\%$ sức khỏe tốt; $\sim 23\%$ NCT đang gặp khó khăn với các hoạt động thường nhật, trong đó $\sim 90\%$ cần người hỗ trợ[5].

Tại Việt Nam hiện nay, hệ thống CSSK cho NCT hiện vẫn chưa bắt kịp với sự chuyển đổi nhân khẩu học theo hướng già hóa hiện nay. Toàn quốc chỉ có 49/63 bệnh viện tỉnh, thành phố có Khoa Lão, 3 cơ sở đào tạo bộ môn Lão khoa, 99.2% cơ sở y tế tuyến huyện, xã, thôn, ấp, bản không có nhân viên y tế được đào tạo chuyên môn về Lão khoa[6], không đủ năng lực điều trị các bệnh do lão hóa hoặc mạn tính.

Áp lực về cơ chế chính sách: Năm 2019, Việt Nam có ~ 1.5 triệu NCT (>80 tuổi) đủ điều kiện đã được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng cho NCT, tuy nhiên mức nhận rất thấp ($=23\%$ mức sống tối thiểu và 20.7% mức lương cơ sở cũ).

≈2.7 triệu NCT đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội (≈35% số NCT) và ≈26% không có bảo hiểm y tế (>51% không thể chi trả chi phí CSSK nên không chịu tìm cách điều trị; ≈112.000 hộ gia đình phải chịu chi phí y tế ở mức thảm họa là ≥40% khả năng kinh tế hiện có)...

Hơn nữa, quy định về tổ chức thực hiện công tác CSSK cho NCT phụ thuộc nhiều vào nguồn kinh phí địa phương, trong khi nguồn kinh phí này rất hạn chế. Sự phối hợp liên ngành trong triển khai công tác NCT còn hạn chế. Thêm vào đó, vai trò của Nhà nước được đề cập chủ yếu trong các chính sách và được nhấn mạnh trong mô hình an sinh xã hội. Hai chủ thể gia đình và cộng đồng khá quan trọng trong CSSK NCT, chỉ được nhắc đến dưới hình thức “động viên”, nhắc nhở trách nhiệm đạo đức, chưa được chú ý “thể chế hóa” thành các quy định rõ ràng nên khó kiểm tra và giám sát kết quả thực hiện.

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe NCT: Các yếu tố được cho là ảnh hưởng đến sức khỏe NCT gồm: Nhân khẩu học (nghề nghiệp, học vấn, hôn nhân, lứa tuổi, giới tính,...); Đặc điểm cấu trúc nhân khẩu trong hộ gia đình và môi trường sống (nhận hỗ trợ hoặc hỗ trợ người khác về mặt kinh tế; Nhận sự chăm sóc từ người thân hoặc phải chăm sóc người khác; Cách đối xử với NCT; Hoàn cảnh sống, bao gồm cả điều kiện kinh tế của gia đình,...); Quyền, phúc lợi xã hội và hoạt động văn hóa xã hội tại địa phương cư trú; Các hành vi cá nhân và xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe, mức độ hài lòng về cuộc sống và một số vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần của NCT[7, 8].

Nhu cầu CSSK của NCT: Đối với NCT, nhu cầu CSSK luôn rất quan trọng, nó không phụ thuộc vào độ tuổi mà phụ thuộc vào thực trạng sức khỏe cụ thể mà sinh ra nhu cầu thực tế, sau đó lại phụ thuộc và các yếu tố chất lượng, các điều kiện chăm sóc của từng người và từng địa phương hoặc các điều kiện về năng lực cung cấp các dịch vụ y tế tại nơi cư trú.

Một số bằng chứng thu thập được về tác hại của các yếu tố đời sống sinh hoạt thiếu khoa học lành mạnh (uống rượu, hút thuốc, lao động quá sức,...) và môi trường tác động đến NCT được

thể hiện thông qua sự liên tục tăng mạnh từng năm các vấn đề về huyết áp và cholesterol. Tỷ lệ mắc và điều trị các bệnh đột quỵ, thiếu máu tăng nhanh nhất và trở thành một trong các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở Việt Nam. Tuy nhiên, để thay đổi được những vấn đề này là điều không hề dễ dàng, liên quan tới cả yếu tố văn hóa, kinh tế và xã hội. Trong đó, văn hóa là lối sống, kinh tế xã hội liên quan nhiều đến các yếu tố sức khỏe, tình trạng điều trị, chức năng hoạt động và chất lượng cuộc sống của NCT. Hơn nữa, có báo cáo chứng minh, ≈10% số NCT cần được trợ giúp trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, 60% NCT tại các khu vực nông thôn cần được hỗ trợ trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bằng kinh tế.

Một vấn đề khác ảnh hưởng đến khả năng CSSK NCT là tỷ lệ NCT tại các khu vực nông thôn ≈70% (có điều kiện kinh tế từ trung bình trở xuống) và các chế độ phúc lợi, điều kiện và mô hình chăm sóc y tế hạn chế hơn so với các khu vực thành thị[10]. Hơn nữa, NCT sống tại các khu vực nông thôn thường lựa chọn các kiểu sống truyền thống, gia đình chăm sóc là chủ yếu, tuy nhiên do các điều kiện kinh tế hạn chế nên vấn đề hỗ trợ về mọi mặt đối với những NCT này cần được quan tâm hơn nữa.

Nhìn chung, gánh nặng bệnh tật của NCT phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó quan trọng nhất là tỷ lệ phụ thuộc (chủ yếu về kinh tế). Tuổi thọ khỏe mạnh của NCT được tính bằng số năm không mắc bệnh hoặc đã được điều trị thành công một bệnh lý nào đó, tuy nhiên đối với nhóm NCT thuộc các nhóm dễ bị tổn thương (già nhất, quá nghèo, trình độ thấp, khu vực địa lý đặc thù,...) thì tình trạng càng nghiêm trọng hơn. Một số bằng chứng cho các nhóm NCT này như không có khả năng hoặc hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cơ bản, đặc biệt là NCT ở các khu vực kinh tế khó khăn. Các khu vực này không đủ đáp ứng các yêu cầu cơ sở vật chất y tế cơ bản để đáp ứng các nhu cầu CSSK NCT.

Ngoài nhu cầu CSSK hàng ngày, NCT còn rất cần được quan tâm CSSK về tinh thần. Theo thống kê của Viện Lão khoa Trung ương Việt Nam (2010) cho thấy, có ≈13% NCT cảm thấy

Bảng 1. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam[7]

Biến số		Tự đánh giá tình trạng sức khỏe yếu	Ít nhất 1 chức năng bị hạn chế	Mắc ít nhất 1 bệnh mạn tính	Tổng
Giới tính	Nam	59,2*	83,9***	64,6***	2789
	Nữ	67,9	90,6	73,0	
Nhóm tuổi	60-69	56,7**	81,1***	63,8**	2789
	70-79	67,2	90,0	76,5	
	80	74,8	97,7	75,7	
Trình độ học vấn	Không đi học	79,8***	89,2***	66,0	2772
	Tiểu học và dưới tiểu học	68,1	92,7	71,9	
	Trung học cơ sở	49,8	80,4	73,6	
	Trung học phổ thông	46,8	74,9	60,5	
	Trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên	47,6	81,0	76,0	
Tình trạng hôn nhân	Đang sống cùng vợ/chồng	59,9***	85,7**	70,2	2789
	Khác	73,5	92,1	71,3	
Nghề nghiệp chính hiện tại	Có việc làm	57,8**	80,5***	60,1***	2769
	Không làm gì	68,5	92,5	77,4	
Sống	Một mình	80,7***	89,7	75,8	2789
	Người khác	63,2	87,6	70,2	
Người cao tuổi phải chăm sóc người khác		Có	57,4**	84,6*	2655
		Không	68,7	89,7	
Hỗ trợ kinh tế cho thành viên khác		Có	66,4**	81,1**	2789
		Không	55,1	89,4	
Bị nói nặng lời		Không	78,1**	86,3	2789
		Có	60,9	91,3	
Bị từ chối nói chuyện		Không	62,0*	86,8	2789
		Có	83,1	88,2	
Bị đe dọa hoặc đánh đập		Không	62,2***	86,7**	2789
		Có	99,9	98,9	
Được hỏi ý kiến trong các quyết định của gia đình	Không được hỏi	76,0***	93,5*	71,3	2789
	Được hỏi và nghe theo	74,2	87,9	72,6	
	Được hỏi nhưng không nghe theo	59,0	85,2	70,7	

Bảng 1. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam[7] (tiếp)

Biến số		Tự đánh giá tình trạng sức khỏe yếu	Ít nhất 1 chức năng bị hạn chế	Mắc ít nhất 1 bệnh mạn tính	Tổng
Kinh tế hộ gia đình	Giàu	55,4***	85,5	76,2*	2789
	Nghèo	76,0	89,7	65,4	
	Trung bình	64,8	88,7	68,0	
Lương hưu	Không	48,1**	87,7	68,8**	2781
	Có	66,5	87,9	82,3	
Bảo hiểm y tế	Không	55,4**	84,7	56,2***	2781
	Có	67,3	88,8	75,7	
Tham gia hoạt động CLB xã/thôn	Có	58,6*	87,8	74,5	2789
	Không	67,3	87,6	68,3	
Quyền ưu tiên sử dụng dịch vụ y tế	Biết	58,6	84,3*	73,6	2788
	Không biết	65,4	88,6	69,0	
Biết về phòng khám cho NCT	Biết	63,4	84,6	76,6**	2.781
	Không biết	62,3	87,6	69,0	
Hút thuốc lá/thuốc lào	Có	57,2*	77,8***	54,6***	2789
	Không	66,0	90,4	74,7	
Sử dụng đồ uống có cồn (rượu/bia...)	Có	47,2***	80,9***	59,4***	2789
	Không	70,8	90,4	74,8	
Hài lòng với mối quan hệ với gia đình	Không	71,8**	90,3	70,8	2566
	Có	60,2	85,2	71,0	
Hài lòng về sự tôn trọng của những người trẻ trong gia đình với NCT	Không	71,4	88,5	72,0	2546
	Có	60,9	86,4	70,7	
Hài lòng về sự tôn trọng của những người trẻ tuổi trong cộng đồng với NCT	Không	65,1	87,2	67,4	2492
	Có	65,9	86,3	71,6	
Hài lòng về cuộc sống hiện tại	Không	75,0***	89,9	71,3	2564
	Có	57,5	85,5	70,7	

tinh thần luôn cảm thấy khó chịu, ~60% cảm thấy bình thường và chỉ ~20% cảm thấy thoải mái. Thực trạng này xảy ra ở các khu vực nông thôn và miền núi một phần được cho là do sự di cư tìm kiếm việc làm của người trẻ tuổi tới các khu vực kinh tế phát triển, dẫn đến sự biến động lớn về quy mô gia đình, lực lượng lao động chính còn lại chủ yếu là người già và phụ nữ, do đó hoạt động CSSK NCT bị hạn chế. Đây là

gánh nặng đối với NCT và làm cho nhu cầu CSSK về tinh thần của NCT từ các thế hệ con, cháu hạn chế.

3. KẾT LUẬN

Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi nhằm đảm bảo các giá trị sống khỏe mạnh là trách nhiệm, vừa thể hiện yếu tố nhân văn vừa đảm bảo các giá trị kinh tế của mọi chế độ xã hội. Việt Nam thuộc nhóm các nước đang phát triển có tốc độ

già hóa dân số nhanh nhất thế giới, tốc độ già hóa không tương xứng với sự phát triển kinh tế, do vậy công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi còn nhiều hạn chế. Thêm vào đó, các nghiên cứu về các yếu tố cải thiện các nhân tố ảnh hưởng đến mọi vấn đề liên quan đến sức khỏe người cao tuổi còn hạn chế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nam, T.c.T.k.V., Thông cáo báo chí kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. 2019: p. <https://www.gso.gov.vn/su-kien/2019/12/thong-cao-bao-chi-ket-qua-tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-o-nam-2019/>. Truy cập ngày 26 tháng 11 năm 2022.
2. Lương, D.H., Nghiên cứu chất lượng cuộc sống người cao tuổi và thử nghiệm giải pháp can thiệp ở Huyện Chí Linh, Tỉnh Hải Dương. Luận án Tiến sỹ Y học, Học viện Quân y, 2010.
3. DipHealth, Cách tính tuổi thọ khỏe mạnh (Hales-tuổi thọ được điều chỉnh theo sức khỏe). 2023: p. <https://vi.diphealth.com/171-understanding-healthy-life-expectancy-2223919-54>. Accessed on 6/8/2020.
4. VOV, Tại Việt Nam, tử vong do bệnh không lây nhiễm chiếm 73%. 2018: p. <https://vov.vn/suc-khoe/tai-viet-nam-tu-vong-do-benh-khong-lay-nhiem-chiem-73-853785.vov>. Truy cập ngày 15 tháng 11 năm 2022.
5. Nam, B.Y.t.V., Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015. Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. 2015: p. <https://thuvienso.quochoi.vn/handle/11742/47837>.
6. Nam, B.Y.t.V., BÁO CÁO: Tổng kết công tác y tế năm 2019 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020. <https://moh.gov.vn/document/176127/0/25-02-2020+1611+Bao+cao+tong+ket+2019.pdf/48c61f6c-c153-40e9-a51f-b9d4854a6134>, 2019.
7. Nguyễn Thị Hồng Điệp, L.T.P.T., Các nhân tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Hồng Đức, 2016. 28: p. 37-45.
8. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam (VWU), V.N.c.Y.x.h.h.I., Công ty Nghiên cứu và Tư vấn Đông Dương (IRC), Kết quả điều tra Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam (VNAS). Hội thảo khoa học Quốc gia., 2012.
9. Bang KS, T.S., Oh J, Yi J, Yu SY, Trung TQ., Health Status and the Demand for Health-care among the Elderly in the Rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam. Biomed Res Int, 2017: p. 4830968.
10. Thanh NX, L.L., Has Vietnam Health care funds for the poor policy favored the elderly poor? BMC Health Serv Res, 2012. 12: p. 333.
11. Nations, U., Triển vọng Dân số Thế giới 2019. 2019: p. <https://population.un.org/wpp2019/Download/Standard/Interpolated/> Truy cập ngày 21 tháng 11 năm 2022.

Nguồn bài báo: Bài báo được lấy từ kết quả Luận án Tiến sĩ: “Nghiên cứu tác dụng của Thái cực quyền đối với sức mạnh cơ, chức năng thăng bằng và khả năng đi bộ của NCT nam Việt Nam”. Luận án bảo vệ tại Trường Đại học Thể dục Thể thao Thượng Hải, Trung Quốc của, tác giả Lê Xuân Điệp, năm 2023

Ngày nhận bài: 23/8/2023; **Ngày duyệt đăng:** 20/9/2023.



Ảnh minh họa (Nguồn: Internet)