

CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI Ở NỘI THÀNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH (Nghiên cứu tại phường 5, quận 10)

NGUYỄN THỊ CÚC TRÂM*
TRẦN ĐAN TÂM**

Chăm sóc tốt đời sống tinh thần và vật chất người cao tuổi phản ánh an sinh xã hội được thực hiện tốt đối với người cao tuổi. Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) với dân số đông và tỷ lệ người già tăng khá nhanh, nghiên cứu về an sinh xã hội nói chung và đặc biệt nhóm người già có ý nghĩa thực tiễn. Dựa trên nghiên cứu định tính tại địa bàn phường 15, quận 10, TPHCM năm 2020 và kết hợp phân tích một số các tài liệu thứ cấp khác, bài viết phân tích cụ thể hơn một số thực trạng liên quan đến chất lượng sống của người cao tuổi tại TPHCM. Kết quả nghiên cứu cho thấy, người cao tuổi tại quận nội thành TPHCM khá hài lòng về chất lượng sống của bản thân. Mức độ hài lòng đối với đời sống tinh thần, vật chất có sự khác nhau giữa các nhóm mức sống, tình trạng sức khỏe và năng lực tự chủ về kinh tế của người cao tuổi.

Từ khóa: chất lượng sống, người cao tuổi, già hóa, an sinh xã hội

Nhận bài ngày: 1/10/2020; *đưa vào biên tập:* 2/10/2020; *phản biện:* 7/10/2020; *duyet đăng:* 24/10/2020

1. DẪN NHẬP

Trong bối cảnh già hóa dân số diễn ra nhanh tại Việt Nam cũng như nhiều nước khác trên thế giới, việc nghiên cứu chất lượng sống của người cao tuổi có ý nghĩa thực tiễn và cấp thiết. Hai công trình nổi bật nghiên cứu về người cao tuổi: (i) Báo cáo của Quỹ Dân số Liên hợp quốc về “Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam- thực trạng dự báo và một số khuyến nghị chính sách”. Báo cáo dựa vào số liệu của Tổng cục Thống kê phân tích

những đặc trưng của quá trình già hóa dân số diễn ra tại Việt Nam; phân tích biến đổi đời sống gia đình mà chủ yếu là cơ cấu hộ gia đình; chỉ tiêu y tế và một số vấn đề liên quan đến lao động việc làm và an sinh xã hội của người cao tuổi ở Việt Nam. Báo cáo trình bày quá trình già hóa dân số và những thách thức mà Nhà nước cần có kế hoạch để đảm bảo an sinh cho người cao tuổi. (ii) Điều tra về người cao tuổi Việt Nam (VNAS) năm 2011, cuộc điều tra quy mô có tính đại diện quốc gia đầu tiên ở Việt Nam. Các nhóm thông tin được thu thập gồm: các thông tin cá nhân; thông tin về đời

*, ** Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.

sống gia đình và thông tin về quan hệ cộng đồng xã hội của người cao tuổi. Kết quả phân tích được chia theo bốn nội dung: các đặc điểm kinh tế và xã hội; các đặc điểm về sức khỏe, chăm sóc sức khỏe và tiếp cận các dịch vụ y tế; việc tiếp cận với các quyền lợi và quyền pháp lý dựa theo luật và chính sách Việt Nam; vai trò của người cao tuổi trong gia đình, cộng đồng và xã hội. Công trình đã khái quát các vấn đề kinh tế, xã hội, sức khỏe và tiếp cận các quyền của người cao tuổi. Mặc dù kết quả định lượng được trích dẫn trong nhiều các nghiên cứu, song nghiên cứu công trình khuyến cáo “cần tiến hành các nghiên cứu định tính để khai thác sâu bản chất và đề xuất giải pháp phù hợp cho một hiện tượng cụ thể”.

Các nghiên cứu khác chủ yếu phân tích theo từng vấn đề, như già hóa dân số, sức khỏe của người cao tuổi, sắp xếp đời sống gia đình, mô hình chăm sóc người cao tuổi... và chủ yếu phân tích tình hình chung của cả nước hoặc của một số địa bàn.

Theo kết quả cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, số lượng người cao tuổi ở TPHCM khoảng 841.000 người, tương đương 9,35% tổng dân số toàn Thành phố (Ủy ban Nhân dân TPHCM, 2019). Song song đó tỷ lệ dân số cao tuổi ở TPHCM tăng khá nhanh nhưng chưa có nhiều các nghiên cứu về chất lượng sống của nhóm người cao tuổi này. Trên cơ sở dữ liệu của cuộc khảo sát do tác giả thực hiện năm 2020 tại phường 15,

quận 10, bài viết tìm hiểu về chất lượng sống của người cao tuổi tại quận nội thành TPHCM từ “nhận thức” của chính những người cao tuổi với cách tiếp cận này “chính quyền thành phố có thể sử dụng lối tiếp cận từ phía cảm nhận chủ quan của người dân để soi rọi và kiểm tra lại hiệu quả thực thụ của các chính sách đô thị và các lĩnh vực phúc lợi ở đô thị” (Trần Hữu Quang, 2011).

2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Cơ sở lý thuyết

Theo pháp luật Việt Nam, người cao tuổi là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên (Điều 2 Luật Người cao tuổi 2009).

Về *chất lượng sống*, theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (1995) là nhận thức của cá nhân (individual's perception) về vị trí của họ trong cuộc sống, trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị mà họ sống và liên quan đến mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ. Theo đó, những tiêu chí đo lường chất lượng sống như sự hài lòng với sức khỏe thể chất, trạng thái tâm lý, mức độ độc lập, mối quan hệ xã hội, niềm tin cá nhân và mối quan hệ của họ với các đặc điểm nổi bật của môi trường.

Chất lượng sống người cao tuổi Việt Nam ở vị trí 41/96 quốc gia. Chỉ số đánh giá chất lượng sống người cao tuổi (Global AgeWatch Index 2015) – là chỉ số được xây dựng bởi Quỹ Dân số Liên hiệp quốc (UNFPA) và Tổ chức Vận động quyền lợi cho người

cao tuổi (HelpAge International) dựa vào tình trạng kinh tế và xã hội của người cao tuổi. Global AgeWatch Index 2015 đưa ra tổng cộng 13 chỉ số để đánh giá chất lượng sống của người cao tuổi thuộc 4 lĩnh vực: (1) bảo đảm thu nhập; (2) tình trạng sức khỏe; (3) năng lực của người cao tuổi và (4) môi trường sống. Đây là những chỉ số rất có ý nghĩa trong nghiên cứu chất lượng sống của người cao tuổi.

Như vậy, liên quan chất lượng sống của người cao tuổi, tuy không hoàn toàn trùng lặp nhưng cả khái niệm của WHO và Global AgeWatch Index 2015 đều nhấn mạnh đến những khía cạnh cảm nhận cá nhân của người cao tuổi về sức khỏe thể chất, tinh thần; mức độ độc lập; bảo đảm thu nhập; môi trường sống và mối quan hệ xã hội của người cao tuổi.

Tại Việt Nam cũng đã có những nghiên cứu cố gắng làm rõ hơn các chỉ số đo lường chất lượng sống của người cao tuổi. Từ nhu cầu chuẩn hóa bộ công cụ đo lường chất lượng sống nhằm đánh giá kết quả của các chương trình can thiệp nâng cao sức khỏe, nhóm tác giả Lê Thị Hải Hà (2012) đã kế thừa bộ công cụ của WHO, đồng thời tiến hành các bước nghiên cứu tổng quan, nghiên cứu định tính, phỏng vấn chuyên gia và nghiên cứu định lượng để hoàn chỉnh bộ công cụ. Kết quả, nhóm tác giả đã đưa ra bộ câu hỏi chất lượng sống của người cao tuổi tại Việt Nam (gồm 65 tiểu mục) thuộc 6 nhóm: (1) Khía cạnh tinh thần/mối quan hệ/hỗ trợ

trong sinh hoạt; (2) Khía cạnh sức khỏe thể chất; (3) Khía cạnh kinh tế; (4) Khía cạnh khả năng lao động; (5) Khía cạnh môi trường sống và (6) Khía cạnh tín ngưỡng/tâm linh. Đây là bộ công cụ hữu ích cho những nhà nghiên cứu tại Việt Nam tham khảo.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đồng quan điểm với khái niệm về chất lượng sống do Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra. Trên cơ sở tham khảo cách đo lường về chất lượng sống của WHO bao gồm sự cảm nhận (feeling), sự hài lòng (satisfied) của người cao tuổi, tổng hợp các khái niệm và các khía cạnh đo lường về chất lượng sống, chúng tôi tiến hành thu thập dữ liệu, sắp xếp kết quả khảo sát chất lượng sống của người cao tuổi tại TPHCM theo các chiều cạnh: sức khỏe thể chất của người cao tuổi; khả năng lao động và bảo đảm thu nhập của người cao tuổi; đời sống tinh thần của người cao tuổi; và môi trường sống của người cao tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu về chất lượng sống của người cao tuổi TPHCM khu vực nội thành được tiến hành bằng phương pháp định tính. Trong nghiên cứu này, số mẫu được phỏng vấn là 16 người tại phường 15 quận 10 TPHCM (được mã hóa theo thứ tự từ TH1 đến TH16) bao gồm những người cao tuổi đang sống tại địa bàn nghiên cứu và đại diện chính quyền địa phương. Đây là địa bàn đô thị có lịch sử hình thành từ lâu của TPHCM và nằm ở vị trí không quá trung tâm cũng không quá

ngoại vi của TPHCM. Cư dân ở đây tương đối ổn định, những năm gần đây giảm thiểu các yếu tố ảnh hưởng bởi quá trình biến động dân số cơ học.

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo các tiêu chí về mức sống, tình trạng thu nhập, giới, việc làm, loại hình gia đình và tình trạng sức khỏe (Phụ lục 1).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khía cạnh sức khỏe thể chất của người cao tuổi

Theo quy luật của vòng đời, bệnh tật có thể xem là vấn đề khó khăn nhất của nhóm người cao tuổi. Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra thực trạng nhiều người cao tuổi bị nhiều loại bệnh mãn tính cùng lúc (Văn Thị Ngọc Lan, 2009; UNFPA, 2011; VNAS, 2011; Nguyễn Thị Cúc Trâm, 2017). Trong nghiên cứu này, nhiều người cao tuổi cũng đang có vấn đề sức khỏe với các mức độ khác nhau; chỉ có một người cảm thấy sức khỏe ổn định. Chúng tôi nhận thấy, những người cao tuổi có đời sống kinh tế trung bình và khá hài lòng với sức khỏe của bản thân hơn. Nguyên nhân có thể vì họ bệnh ít hơn và cũng được điều trị tốt hơn. Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu và quan sát của chúng tôi trong một nghiên cứu ở vùng ven đô TPHCM (Nguyễn Thị Cúc Trâm, 2017) - những người có đời sống kinh tế khá giả dễ dàng tiếp cận các cơ hội khám chữa bệnh hơn và hài lòng hơn về vấn đề sức khỏe của bản thân.

Những người này thường có kiến thức và quan tâm nhiều tới vấn đề

chăm sóc sức khỏe. Có người có bác sĩ riêng tư vấn việc chăm sóc sức khỏe và chữa trị bệnh tật; có những người nhận sự điều trị thường xuyên từ bác sĩ của các bệnh viện lớn và họ có đủ năng lực để thực hiện được các biện pháp chăm sóc sức khỏe theo lời khuyên của bác sĩ. Trường hợp TH3 là người cảm thấy chất lượng cuộc sống tốt, đang không phải điều trị bệnh và có cách thức tự phòng bệnh theo kinh nghiệm của bản thân. TH3 trước đây đã trải qua phẫu thuật và từng gần như mất tiếng vì bệnh viêm thanh quản. Theo ông, do đi chữa nhiều nơi và “gặp thầy gặp thợ” nên mới được như bây giờ”; ông chia sẻ với chúng tôi bí quyết chăm sóc sức khỏe : “... Sáng uống nửa lít nước lọc, uống hơi nóng già, uống từng chút một để đánh động cơ thể trước... muốn ngủ ngon thì phải làm cho khí huyết lưu thông bằng cách tập thể dục đều đặn” (TH3, nam, 70 tuổi, mức sống trung bình). Đồng thời, hàng ngày TH3 mát xa chân 30 phút bằng đá muối hồng Himalaya – một sản phẩm chăm sóc sức khỏe đang được quảng cáo rất phổ biến. Những kinh nghiệm này theo TH3 hoàn toàn là kinh nghiệm của bản thân. Trường hợp TH12 nằm trong nhóm hộ kinh tế khá giả, mặc dù đang mang nhiều bệnh mãn tính, đi lại khó khăn nhưng TH12 vẫn cảm thấy hài lòng với sức khỏe của mình. Gia đình TH12 có điều kiện kinh tế khá, do đó gần như người này có bác sĩ riêng để tư vấn và chữa trị bệnh bất cứ lúc nào cần. Đồng thời, khi có nhu cầu gia đình vẫn mời thêm

bác sĩ khác về để chăm sóc sức khỏe cho TH12.

Ngược lại, những người cao tuổi thuộc hộ nghèo và cận nghèo mà chúng tôi gặp thường đang bị bệnh hoặc không hài lòng về tình trạng sức khỏe của mình. Trường hợp TH7 đang phải nằm liệt giường nhiều năm và mọi sinh hoạt đều phải nhờ vợ chăm sóc. Chúng tôi nhận thấy, bệnh tật đang ảnh hưởng rất lớn đến đời sống hàng ngày của cả gia đình ông. Vì kinh tế khó khăn, gia đình TH7 đang dành phần lớn thời gian vào việc tạo thu nhập để trang trải cuộc sống và chữa bệnh. Nhìn chung, những hộ gia đình nghèo và cận nghèo trong nghiên cứu này chỉ chữa bệnh khi có dấu hiệu bệnh nặng, họ ít có các biện pháp phòng ngừa cũng như tập luyện để chăm sóc sức khỏe cho bản thân.

Nhìn chung, người cao tuổi tương đối hài lòng về sức khỏe của bản thân (trừ trường hợp TH7 đang nằm liệt giường). Sự “hài lòng” và đánh giá như lời trường hợp TH1 (87 tuổi, mức sống trung bình) là: “chỉ già nên có bệnh già thôi còn sức khỏe ổn định”. Cảm giác hài lòng có sự khác nhau tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe, khả năng kinh tế của bản thân người cao tuổi và gia đình họ. Ngoài ra, những người cao tuổi ở hộ có mức sống trung bình và khá đều có học vấn cao hơn những người cao tuổi nhóm nghèo. Nguyên nhân có thể là do những người cao tuổi hộ trung bình và khá có nhiều kiến thức hơn trong việc dự phòng và chăm sóc sức khỏe cũng

như chủ động hơn trong việc tìm kiếm cách thức chữa bệnh, từ đó họ cảm thấy hài lòng hơn với cuộc sống.

3.2. Khả năng lao động và đảm bảo thu nhập của người cao tuổi

Qua khảo sát và phỏng vấn, có một số người cao tuổi đang làm việc có thu nhập, một số người làm việc nội trợ và có những người già yếu, bệnh tật không làm việc được (khả năng lao động tùy vào tình trạng sức khỏe). Có một người cao tuổi trong mẫu khảo sát hiện nằm một chỗ, một người sức khỏe yếu phải có người hỗ trợ trong sinh hoạt, những người còn lại đều có thể tự chủ được các sinh hoạt hàng ngày. Người cao tuổi nằm liệt giường (TH7) thuộc diện hộ nghèo, đang phải đối diện khó khăn cả về tinh thần và vật chất. Tất cả mọi sinh hoạt cá nhân của trường hợp TH7 đều phụ thuộc vào người vợ. TH7 nhận được trợ cấp xã hội của Nhà nước tuy không đáng kể và các chi phí sinh hoạt đều phải nhờ vào vợ và các con. Mỗi khi ông đau bệnh thì gia đình đều phải “mượn người ta rồi làm trả người ta sau” (TH7, Nam, 70 tuổi, hộ nghèo). Trường hợp này an sinh cho cả gia đình rất bấp bênh và khó có thể thoát nghèo vì vợ chồng TH7 đã lớn tuổi và các con đều là lao động phổ thông.

Trường hợp TH12 mặc dù sức khỏe khá yếu, đi lại khó khăn nhưng vì có điều kiện kinh tế khá do đó người này đang nhận được sự chăm sóc tốt về y tế, dinh dưỡng và có người thường xuyên hỗ trợ trong sinh hoạt. Mặc dù sức khỏe không tốt nhưng TH12 vẫn

có điều kiện làm công việc mình yêu thích như đọc sách báo và viết báo. Chúng tôi nhận thấy được làm công việc theo mong muốn và khả năng của bản thân đã mang đến rất nhiều sự thoải mái cho người cao tuổi này.

Những người cao tuổi còn lại trong mẫu khảo sát, ngoài việc có thể tự chăm sóc bản thân, có người còn có thể nội trợ, chăm sóc cháu và có một số người vẫn có thể làm việc tạo thu nhập. Trường hợp TH11 – hộ cận nghèo, hiện tại 62 tuổi vẫn đang làm việc và là trụ cột kinh tế của 3 người trong gia đình. Mẹ của TH11 gần 80 tuổi và bị bệnh, con của TH11 bị bệnh tâm thần nhẹ có trợ cấp của Nhà nước nhưng không nhiều. Thu nhập của gia đình TH11 đến từ việc bà bán đồ ăn sáng tại nhà. Theo TH11 thu nhập hiện tại “[...] coi như đủ trang trải tiền chợ nhưng nếu đau bệnh sẽ khó xoay xở [...] nhiều khi không dám ốm vì mình nằm rồi không biết trông cậy vào ai [...]” (TH11, nữ, 62 tuổi, hộ cận nghèo). Bà tự đánh giá sức khỏe bình thường, tuy nhiên có thể thấy có nhiều rủi ro đối với an sinh cho hộ người cao tuổi này trong tương lai gần.

Nhìn chung, trong số những người cao tuổi còn làm việc, có người làm việc trong điều kiện thoải mái về sức khỏe và tinh thần, không quá áp lực về vấn đề kinh tế; đồng thời, có người đang cảm thấy cần phải làm việc vì cần có thu nhập nhưng sức khỏe vẫn đáp ứng được, và có những người đang cố phải làm việc để có thu nhập nhưng cảm thấy mệt, quá sức.

Về thu nhập của người cao tuổi, khác với vùng ngoại đô mà chúng tôi đã nghiên cứu, có nhiều người cao tuổi trong nghiên cứu này đang có lương hưu hoặc có công việc tạo thu nhập. Trong nhóm người cao tuổi được phỏng vấn tại phường 15, quận 10, trừ những người thuộc hộ nghèo, khá nhiều người có nguồn thu nhập ổn định. Những nguồn thu nhập hiện tại của nhóm người cao tuổi được nghiên cứu bao gồm: cho thuê nhà cửa; lương hưu; buôn bán nhỏ; trợ cấp của con cái, họ hàng; trợ cấp của chính quyền địa phương.

Kết quả khảo sát cho thấy những người cao tuổi có mức sống từ trung bình đến khá hầu hết đều có lương hưu và một số người còn có nhà để cho thuê kinh doanh hoặc phòng trọ. Con cái của họ phần lớn đều có công việc ổn định, họ ít phải nhờ sự hỗ trợ của con về mặt kinh tế mà ngược lại có người còn có thể giúp đỡ con. Trong khi đó, những người cao tuổi hộ nghèo và cận nghèo có cuộc sống rất khó khăn. Với hộ người cao tuổi là lao động chính nhưng do tuổi cao và sức khỏe không ổn định, trong gia đình có người bệnh nặng thì thu nhập chỉ đủ trang trải tiền thực phẩm hàng ngày. Bệnh tật là khó khăn đáng lo nhất đối với nhiều người cao tuổi, khi không có quỹ dự phòng. Nhà nước và chính quyền địa phương đã có hỗ trợ cho những hộ nghèo và cận nghèo có người cao tuổi, tuy nhiên hỗ trợ này chỉ mang tính chất tạm thời, phụ thuộc vào quỹ Hội Người cao tuổi của địa phương do các mạnh thường quân

ủng hộ. Con cái của những người cao tuổi thuộc hộ nghèo đều đang không có công việc và thu nhập không ổn định nên không giúp đỡ cho cha mẹ được nhiều về kinh tế.

Như vậy, học vấn cũng có thể là yếu tố quan trọng đã giúp cho người cao tuổi có công việc ổn định khi còn trẻ và hiện tại họ có lương hưu hoặc tiền tích lũy để “duỡng già”.

3.3. Khía cạnh tinh thần của người cao tuổi

3.3.1. *Hài lòng với cuộc sống của bản thân*

Nhiều người cao tuổi cho biết họ hài lòng với cuộc sống của mình, với những gì mình đã đạt được ở độ tuổi hiện tại. Những người cao tuổi có sức khỏe tốt, có vợ chồng và có điều kiện kinh tế tốt hơn thì mức độ hài lòng cao hơn. Người cao tuổi có mức sống trung bình và khá hầu hết đều đi du lịch mỗi năm; có trường hợp không đi nhưng không phải do không có điều kiện. Những người cao tuổi có đời sống kinh tế khó khăn thì chưa hài lòng với cuộc sống hiện tại, hiếm khi đi du lịch và ít có hoạt động vui chơi giải trí cho bản thân. Khi nói về dự định trong tương lai, người cao tuổi có mức sống khá và trung bình chủ yếu tập trung vào việc chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh; còn những người cao tuổi thuộc hộ nghèo thường nói “chưa biết thế nào”. Những người cao tuổi không có con cái (TH4, TH13) cũng không muốn nói về việc sắp xếp cuộc sống cá nhân họ trong tương lai và theo họ là “tới đâu hay tới đó”.

3.3.2. *Hài lòng với gia đình*

“Kính trên”, “kính lão” là truyền thống, là nét đẹp văn hóa thể hiện tình yêu thương, lòng hiếu thảo của con cháu với cha mẹ, ông bà. Theo nghiên cứu của Lê Văn Thành (2018), tỷ lệ loại hình chăm sóc người cao tuổi của gia đình chiếm trên 99,5% trong các loại hình chăm sóc. Vì vậy, sự hài lòng của người cao tuổi đối với gia đình là yếu tố rất quan trọng quyết định đến chất lượng sống của người cao tuổi. Trong một nghiên cứu khác về người cao tuổi (Nguyễn Thị Cúc Trâm, 2019), chúng tôi đã gặp trường hợp người cao tuổi bệnh nặng lại sống không hòa hợp với gia đình con trai nên tâm lý và sức khỏe bị ảnh hưởng rất nhiều.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ nghe một người cao tuổi là TH5 chưa thực sự hài lòng về đời sống vợ chồng. Đây cũng là một trong những vấn đề của người cao tuổi đã được đề cập trong Điều tra về người cao tuổi Việt Nam (2011). Phần lớn người cao tuổi hài lòng với các mối quan hệ trong gia đình và những người có vợ chồng đang sống với nhau có vẻ hài lòng hơn. Có thể do sống tại thành thị nên người cao tuổi ít có các mối quan hệ láng giềng, con cái đi làm suốt ngày và người thường xuyên tâm sự với họ chính là vợ/chồng.

Đối với mối quan hệ giữa người cao tuổi và con cháu của mình, cảm nhận của người cao tuổi ở mỗi hoàn cảnh mang đến nhiều điều khá thú vị. Trường hợp TH3 đang sống chung với con cháu nhưng có dự định cho

con cái ra riêng. Việc ra riêng xuất phát từ mong muốn của con nhưng bản thân TH3 cũng cảm thấy nhiều thói quen sinh hoạt của con dâu không phù hợp với ông và không thoải mái lắm khi sống chung. Bản thân vợ chồng TH3 sức khỏe ổn định, cơ bản độc lập về kinh tế, có nhiều kinh nghiệm sống nên họ cảm thấy khá thoải mái với quyết định này. Theo TH3 việc phát sinh vấn đề khi sống chung với con cái sau khi lập gia đình là vấn đề phổ biến: "... Nhiều gia đình, nhiều ông bà tâm sự với nhau đều trường hợp gần giống như nhau trong mối quan hệ với dâu rể ..." (TH3, nam, 70 tuổi, hộ mức sống trung bình). Một trường hợp khác, vợ chồng người cao tuổi thuộc hộ có mức sống trung bình còn tự chăm sóc nhau được, cũng độc lập về kinh tế và cảm thấy việc sống chung với con cháu "... đôi lúc khá ồn ào [...] cũng muốn sống riêng nhưng con cái chưa có điều kiện" (TH2, nữ, 70 tuổi, hộ mức sống trung bình). Tuy nhiên, dù sống riêng, những người cao tuổi này vẫn tin rằng khi họ bị bệnh thì các con sẽ chăm sóc vì các con đều ở gần và sẵn sàng lo cho họ. Người cao tuổi có đời sống khá nhứt mà chúng tôi gặp (TH12) độc lập về kinh tế, mặc dù sống chung với gia đình con nhưng cảm thấy rất hài lòng vì có người thường xuyên hỗ trợ trong sinh hoạt và có không gian sinh hoạt riêng cho bản thân. Có 3 người cao tuổi thuộc hộ nghèo và cận nghèo trong nghiên cứu này, một người không có con, một người con bị tâm thần nhẹ chưa có gia đình còn một

người thì cảm thấy việc chăm sóc các cháu tuy hơi mệt, hơi ồn nhưng đó là niềm vui và họ cảm thấy hài lòng.

Kết quả khảo sát cho thấy rất ít người cao tuổi còn giữ các mối quan hệ mật thiết với anh em hay họ hàng. Người có thể giúp đỡ, chia sẻ với họ chủ yếu là vợ/chồng, con, cháu trong gia đình. Một vài người cao tuổi độc thân, góa vợ/chồng nhận được sự giúp đỡ của cháu và anh/chị/em. Những trường hợp này có thể do đa phần người cao tuổi được phỏng vấn đều là người từ tỉnh khác đến, lớn tuổi và ở tại TPHCM nhiều năm nên mối quan hệ với quê gốc không còn bền chặt.

Chúng tôi nhận thấy, sự hài lòng về mối quan hệ gia đình không liên quan nhiều đến điều kiện kinh tế của gia đình. Tuy nhiên, những người cao tuổi có vợ chồng, có thu nhập và có sức khỏe chủ động hơn trong việc đưa ra các quyết định liên quan đến bản thân họ và những lựa chọn lớn hơn như có sống chung với con cái hay không.

Trong các vấn đề liên quan đến người cao tuổi, vấn đề "thay đổi hệ thống giá trị xã hội", "thay đổi kiểu gia đình và các dần xếp đời sống gia đình" đã được Bùi Thế Cường (2001) dự báo từ khá lâu. Tuy nhiên, để điều hòa ổn thỏa các mối quan hệ trong gia đình cũng như thích ứng với sự thay đổi hệ thống giá trị xã hội, có nhiều vấn đề không dễ giải quyết.

Theo Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, quy mô hộ gia đình có xu hướng giảm. Quy mô hộ gia đình từ 2 đến 4 người chiếm phần nhiều hơn –

với 66% (Ủy ban Nhân dân TPHCM, 2019). Trong nhóm người cao tuổi được nghiên cứu cũng ít có gia đình từ 3 thế hệ; nếu có thì cũng trong xu hướng sẽ tách riêng khi đủ điều kiện. Điều này thể hiện xu hướng chung của đời sống gia đình hiện đại nhưng cũng là thách thức lớn trong việc chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi và truyền thụ các giá trị văn hóa trong gia đình giữa các thế hệ.

3.3.3. *Hài lòng với hàng xóm*

Những người cao tuổi tại địa bàn khảo sát hầu hết đều cho biết họ hài lòng với mối quan hệ hàng xóm nơi mình ở. Các hoạt động giao tiếp phổ biến là chào hỏi khi gặp nhau; một số ít người cao tuổi có thăm hỏi và được hàng xóm thăm hỏi khi ốm đau; vài người thỉnh thoảng sang nhà hàng xóm trò chuyện. Trường hợp TH4 cho biết: “ở khu này mọi người cũng hòa đồng, gặp nhau thì chào và biết ai ốm đau thì qua thăm hỏi” (TH4, nữ, 69 tuổi, mức sống trung bình). Tuy nhiên, có khác biệt so với vùng ngoại thành. Ở Củ Chi và Bình Chánh, người cao tuổi có sự gắn kết và giao lưu nhiều hơn. Ở ngoại thành, những người khỏe mạnh thường tới nhà hàng xóm uống trà, cà phê và trò chuyện; hoạt động qua nhà hàng xóm khá thường xuyên. Hơn thế, những người cao tuổi gặp khó khăn hoặc đau ốm còn nhận được sự giúp đỡ về tinh thần và hỗ trợ khác từ nhiều người hàng xóm của mình.

Như vậy, hầu hết người cao tuổi đều nhận thấy hài lòng, tuy nhiên kết quả khảo sát và quan sát của chúng tôi thì

người cao tuổi sống ở nội thành ít giao lưu, trò chuyện với hàng xóm so với vùng ngoại thành. Điều này có thể do sự khác biệt về lối sống, về đặc điểm cư trú.

3.3.4. *Hài lòng với các tổ chức chính trị xã hội tại địa phương*

Phần lớn người được phỏng vấn cảm thấy hài lòng về các tổ chức chính trị xã hội tại địa phương. Trong 16 trường hợp, có 3 trường hợp người cao tuổi đang tham gia Hội Cựu chiến binh và hầu hết đều tham gia Hội Người cao tuổi. (Nguyễn Thị Cúc Trâm, 2017, 2019), Nhìn chung, người cao tuổi có tham gia các tổ chức xã hội, song ít có ý nghĩa đối với đời sống. Hội Cựu chiến binh có tính đặc thù hơn nên có nhiều hoạt động hơn so với Hội Người cao tuổi. Các hoạt động chủ yếu của Hội Người cao tuổi là thăm hỏi và tổ chức mừng thọ; các cuộc họp chi hội có tổ chức định kỳ nhưng hầu hết người cao tuổi chưa tham gia hoặc tham gia không thường xuyên, do: “sức khỏe yếu”, “không ai trông nhà”, “bận trông cháu”...

Đại diện Hội Người cao tuổi cho biết hiện tại không có hội nhóm sinh hoạt nào cho người cao tuổi trên địa bàn hoạt động. Theo chúng tôi, mặc dù có thể người cao tuổi cảm thấy hài lòng nhưng các tổ chức chính trị tại địa phương nên có nhiều chương trình có ý nghĩa, thiết thực hơn giúp người cao tuổi sống vui sống khỏe.

Trong đời sống tâm linh, tín ngưỡng, người cao tuổi cảm thấy “... thoải mái, ai muốn theo đạo gì thì theo...” (TH10,

nam, 73 tuổi, hộ trung bình). Nhóm người cao tuổi được phỏng vấn có người theo đạo Phật, đạo Thiên Chúa, có người chỉ thờ ông bà và tất cả họ xem đây không phải là vấn đề khó khăn khi sống tại địa phương.

3.4. Môi trường sống của người cao tuổi

Người cao tuổi khá hài lòng về môi trường an ninh trật tự tại địa phương, môi trường tự nhiên khá tốt. Điều họ băn khoăn nhất là về vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm tại TPHCM. Nhiều trường hợp người cao tuổi xem việc “hạn chế ăn ngoài” là cách để bảo vệ sức khỏe cho bản thân và gia đình. Theo TH4 (nữ, 63 tuổi, mức sống trung bình) “... chính quyền Thành phố cần phải có các biện pháp để người dân an tâm hơn khi ăn uống và mua sắm”...

Về nhà ở, những người cao tuổi trong khảo sát đều đang sống tại nhà riêng và hầu hết là nhà kiên cố và có sự khác nhau về điều kiện sinh hoạt. Người cao tuổi có đời sống kinh tế khá giả nhất có nhà nhiều tầng kiên cố và trong nhà có người giúp việc, có nuôi thú cưng và nhiều các tiện nghi sinh hoạt hiện đại. Ngược lại, người cao tuổi thuộc hộ nghèo thì sống trong căn nhà rất nhỏ, thiếu ánh sáng, hẻm vào sâu và sống chung với nhiều người, nhiều thế hệ. Mặc dù nhà của người này theo quan sát của chúng tôi đã rất xuống cấp nhưng mối quan tâm của họ là chi phí chữa bệnh cho thành viên trong hộ, còn nhà cửa họ cảm thấy đã tạm hài lòng.

4. KẾT LUẬN

Đời sống người cao tuổi tại phường 15, quận 10 phản ánh khá nhiều vấn đề điển hình cho cuộc sống người cao tuổi tại nội thành TPHCM. Kết quả từ phỏng vấn phản ánh thực tế cảm nhận về chất lượng sống của người cao tuổi và đặt ra nhiều vấn đề cần thảo luận sâu về mặt chính sách ở những nghiên cứu lớn hơn trong tương lai.

Về *sức khỏe thể chất*, nhìn chung người cao tuổi trong nhóm được khảo sát tương đối hài lòng về sức khỏe hiện tại của mình. Mặc dù đa số người cao tuổi đều bị bệnh nhưng họ hài lòng với dịch vụ y tế mà họ đang nhận được khi khám chữa bệnh. Người cao tuổi không hài lòng với vấn đề sức khỏe là người bị bệnh nặng, gần như không còn khả năng phục vụ bản thân và thuộc nhóm hộ nghèo không đủ tiền để chữa trị bệnh theo nhu cầu.

Về *năng lực kinh tế*, những người cao tuổi có mức sống trung bình và khá đều là những người có lương hưu, có người còn có nhà cho thuê và phần lớn họ cảm thấy “đủ sống”. Một số người còn có thể hỗ trợ con cái từ khoản thu nhập đã tích lũy. Những người cao tuổi thuộc nhóm này dễ dàng ra quyết định hơn đối với nhiều vấn đề của bản thân như: lựa chọn cách chăm sóc sức khỏe, nơi khám chữa bệnh, sắp xếp việc gia đình... Bên cạnh đó, khó khăn về kinh tế là vấn đề chi phối rất lớn đối với chất lượng sống của những người cao tuổi hộ nghèo và cận nghèo, và việc kiếm

thêm thu nhập là vấn đề ưu tiên trong cuộc sống, chiếm phần lớn thời gian và tâm lực của họ. Đặc điểm này tương đồng với những nghiên cứu của chúng tôi về người cao tuổi ở vùng ven đô của TPHCM. Từ kết quả khảo sát, cũng là từ thực tiễn, chúng tôi cho rằng, trong tương lai, các chính sách của Nhà nước cần phải có sự tính toán để nhóm những người lao động phi chính thức - chưa tham gia các loại hình bảo hiểm xã hội ở TPHCM - có một “tuổi già chủ động” hơn, như thông điệp của các tổ chức quốc tế đang đưa ra.

Về *gia đình*, gia đình đang là yếu tố quan trọng nhất trong việc chăm sóc người cao tuổi. Mặc dù vậy, hiện nay việc chăm sóc người cao tuổi vẫn chủ yếu dựa vào đạo đức, văn hóa trong gia đình là chính, các chế tài được đề cập đến trong luật nhưng chưa mang tính răn đe trong thực tiễn và theo chúng tôi là chưa ảnh hưởng tới việc điều tiết hành vi phụng dưỡng cha mẹ của con cái trong gia đình. Mặt khác, xã hội phát triển cần đưa đến cho người cao tuổi nhiều lựa chọn để họ không phải quá phụ thuộc vào con cái và con cái cũng bớt cảm thấy chăm sóc cha mẹ già là gánh nặng. Tuy nhiên, già hóa dân số đang diễn ra rất nhanh vì vậy cần phải có những thay

đổi kịp thời nhanh chóng về mặt chính sách để tìm ra những mô hình chăm sóc người cao tuổi thích hợp trong xã hội hiện đại và làm sao để người dân thích ứng được về mặt văn hóa xã hội.

Về *dịch vụ khám chữa bệnh*, mong muốn của người cao tuổi là được khám bệnh nhanh hơn vì hiện nay các bệnh viện đều quá đông. Điều này cũng cố tầm quan trọng của yếu tố khoảng cách đối với việc thụ hưởng các dịch vụ y tế của người cao tuổi.

Về *môi trường sống*, nhìn chung người cao tuổi hài lòng về điều kiện nhà ở và tình hình an ninh trật tự. Tuy nhiên, nhiều người cao tuổi hiện nay chưa có không gian phù hợp để vui chơi giải trí chưa an tâm về an toàn thực phẩm, an toàn giao thông đô thị.

Kết quả nghiên cứu này phần nào góp phần làm rõ chất lượng sống của người cao tuổi tại quận nội thành TPHCM. Từ góc độ cảm nhận của người cao tuổi đã cho thấy những điểm sáng và những hạn chế trong các khía cạnh của chất lượng sống. Chúng tôi hi vọng kết quả nghiên cứu này sẽ góp phần vào việc hoạch định các chính sách phù hợp trong tương lai nhằm hướng tới một chất lượng sống tốt hơn cho nhóm người cao tuổi và gia đình của họ. □

Phụ lục 1. Mô tả mẫu khảo sát

Mã số	Giới tính	Tuổi	Việc làm Thu nhập	Loại hình gia đình	Tình trạng sức khỏe	Mức sống
TH1	Nam	87	Hưu trí	Sống chung vợ, con, cháu	Có bệnh	Trung bình
TH2	Nữ	73	Nội trợ	Sống chung con, cháu	Có bệnh	Trung bình

TH3	Nam	70	Hưu trí	Sống chung vợ, con, cháu	Bình thường	Trung bình
TH4	Nữ	69	Hưu trí	Độc thân	Có bệnh	Trung bình
TH5	Nam	70	Hưu trí	Sống chung vợ, con, cháu	Có bệnh	Trung bình
TH6	Nữ	68	Nội trợ	Sống chung chồng, con, cháu	Có bệnh	Trung bình
TH7	Nam	70	Già yếu	Sống chung vợ, con, cháu	Nằm liệt giường	Nghèo
TH8	Nữ	62	Buôn bán	Sống chung chồng, cháu	Có bệnh	Trung bình
TH9	Nữ	64	Nội trợ	Sống chung con, cháu	Có bệnh	Trung bình
TH10	Nữ	72	Nội trợ	Sống chung con, cháu	Có bệnh	Trung bình
TH11	Nữ	63	Buôn bán	Sống chung mẹ, con	Có bệnh	Cận nghèo
TH12	Nữ	77	Hưu trí	Sống chung con, cháu	Có bệnh	Khá
TH13	Nam	65	Chở hàng	Sống chung vợ	Có bệnh	Cận nghèo
TH14	Nam	62	Bảo vệ	Sống chung vợ, con, cháu	Bình thường	Trung bình

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Bùi Thế Cường. 2001. “Già hóa dân số ở Việt Nam và những vấn đề đặt ra đối với chính sách người cao tuổi”. *Tạp chí Xã hội học*. Số 1 (73).
2. Cổng thông tin điện tử chính phủ TPHCM. <http://tphcm.chinhphu.vn/chi-so-gia-hoa-dan-so-cua-tphcm-cau-nhat-ca-nuoc>, truy cập ngày 10/07/2020.
3. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam. 2012. *Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam VNAS năm 2011 - Các kết quả chủ yếu*. Hà Nội: Nxb. Phụ nữ.
4. Lê Thị Hải Hà, Nguyễn Thanh Hương, Nguyễn Trang Nhung. 2012. “Áp dụng phương pháp nghiên cứu kết hợp định tính và định lượng trong xây dựng và chuẩn hóa công cụ đo lường chất lượng cuộc sống người cao tuổi ở Việt Nam”. *Tạp chí Xã hội học*, số 2.
5. Lê Văn Thành. 2018. “Một số vấn đề dân số liên quan đến sự phát triển bền vững của TPHCM”, in trong Lê Thanh Sang. 2018. *Đô thị hóa và phát triển đô thị bền vững vùng Nam Bộ: Lý luận, thực tiễn và đối thoại chính sách*. Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc gia Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ. Hà Nội: Nxb. Khoa học Xã hội.
6. Nguyễn Thị Cúc Trâm. 2017. Báo cáo đề tài “Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở những hộ cận nghèo vùng ven đô TPHCM”. Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ chủ trì.
7. Nguyễn Thị Cúc Trâm. 2019. “Tiếp cận bảo hiểm y tế của người cao tuổi diện nghèo tại TPHCM. Đề tài thuộc chương trình nghiên cứu *Độ bao phủ và mức độ sử dụng bảo hiểm y tế ở Việt Nam*” do Teramoto Minoru - Viện Nghiên cứu Kinh tế Châu Á (IDE-JETRO) chủ trì.
8. Quốc hội. 2009. Luật Người cao tuổi. <http://www.vanban.chinhphu.vn>, truy cập ngày 24/10/2020.
9. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA). 2011. *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và các khuyến nghị chính sách*. Hà Nội.
10. Tổ chức Quốc tế Trợ giúp người cao tuổi (HelpAge International). *Chỉ số đánh giá chất lượng sống người cao tuổi 2015*. <https://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/infographic-index-at-a-glance/>, truy cập ngày 30/7/2020.
11. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). *WHOQOL-100 February 1995*. MNH/PSF/95.1.D.Rev.1

12. Trần Hữu Quang. 2011. “Cư dân đô thị TPHCM và chất lượng sống”. <https://www.thesaigontimes.vn/48937/Cu-dan-do-thi-TPHCM-va-chat-luong-song.html>, truy cập ngày 20/6/2020.
13. Ủy ban Nhân dân TPHCM. “TPHCM công bố kết quả sơ bộ *Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019*”. <http://www.hochiminhcity.gov.vn/thongtinthanhpho/tintuc/Lists/Posts/Post.aspx?List=5eb16142%2Df62d%2D4d6e%2Da0c3%2D94b5fbf93d65&ID=62925&Web=47b63c10%2D8ed8%2D4592%2D97d8%2D1f436710fa9b>, truy cập ngày 10/7/2020.
14. Ủy ban Nhân dân TPHCM. 2019. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. <http://tongdieutra.danso.vn/tphcm-cong-bo-ket-qua-so-bo-tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-o-nam-2019.html>, truy cập ngày 10/7/2020.
15. Văn Thị Ngọc Lan. 2009. “Người cao tuổi với vấn đề chăm sóc sức khỏe”. *Tạp chí Khoa học Xã hội TPHCM*, số 01(125), tr. 43-47.