

VIỆN HÀN LÂM KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

---

TRẦN QUỐC BẢO

CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI CAO TUỔI  
TẠI HUYỆN ĐỨC HUỆ, TỈNH LONG AN

LUẬN VĂN THẠC SĨ XÃ HỘI HỌC

HÀ NỘI, năm 2019

VIỆN HÀN LÂM KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
**HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI**

---

**TRẦN QUỐC BẢO**

**CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI CAO TUỔI  
TẠI HUYỆN ĐỨC HUỆ, TỈNH LONG AN**

Ngành: Xã hội học

Mã số: 8 31 03 01

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC  
PGS. TS. NGUYỄN ĐỨC CHIÊN

Hà Nội, năm 2019

## MỤC LỤC

<b>MỞ ĐẦU</b> .....	1
<b>Chương 1:CƠ SỞ LÝ LUẬN VA THỰC TIỄN</b> .....	14
1.Cơ sở lý luận.....	14
1.1. Các khái niệm.....	14
1. 2. Các Lý thuyết .....	16
<i>1.2.1. Lý thuyết hệ vai trò của Merton</i> .....	16
1.3. Quan điểm của Đảng và Nhà nước về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.....	19
1.4. Cơ sở thực tiễn .....	24
1.5. Tình hình kinh tế - xã hội huyện Đức Huệ.....	26
<b>Chương 2 : CHĂM SÓC SỨC KHỎE TINH THẦN CHO NGƯỜI CAO TUỔI Ở HUYỆN ĐỨC HUỆ</b> .....	29
2. Một số đặc điểm về người cao tuổi .....	29
2.1. Tổng quan người cao tuổi ở tỉnh Long An.....	29
2.2. Tổng quan sức khỏe người cao tuổi ở huyện Đức Huệ qua kết quả khảo sát.32	
<i>2.2.1. Một số đặc điểm về người cao tuổi huyện</i> .....	32
<i>2.2.2. Sức khỏe thể chất</i> .....	35
<i>2.2.3. Sức khỏe tinh thần của người cao tuổi huyện</i> .....	37
2.3. Chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần cho người cao tuổi.....	42
<i>2.3.1. Sự chăm sóc của gia đình và dòng họ</i> .....	42
<i>2.3.2. Thúc đẩy sức khỏe tinh thần trong quá trình lão hóa lành mạnh</i> .....	45
<i>2.3.3. Công tác chăm lo người cao tuổi ở huyện Đức Huệ</i> .....	46
Tiểu kết chương.....	51
<b>Chương 3:Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi ở huyện Đức Huệ</b> .....	53
3.1. Yếu tố cá nhân (học vấn thấp, sức khỏe yếu).....	53

3.2. Hoàn cảnh gia đình .....	54
3.3. Chính sách của Nhà nước triển khai ở huyện .....	58
3.4. Vai trò của địa phương .....	63
Tiểu kết chương.....	64
<b>KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ</b> .....	<b>67</b>

## **DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO**

## **DANH MỤC HÌNH ẢNH**

Hình 2. 1. Người cao tuổi của Việt Nam .....	30
Hình 2. 2. Khám bệnh cho người cao tuổi ở huyện .....	47
Hình 2. 3. Chúc thọ cho người cao tuổi ở huyện .....	48
Hình 2. 4. CLB dưỡng sinh tham gia hội thi.....	49

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 2.1. Người cao tuổi của huyện.....	32
Biểu đồ 2. 2. Hoạt động vui chơi và giải trí của người cao tuổi .....	38
Biểu đồ 2.3. Cảm giác lo lắng của người cao tuổi .....	41
Biểu đồ 3.1. Các chủ thể chăm sóc người cao tuổi .....	56
Biểu đồ 3.2. Các biện pháp điều trị bệnh về tâm thần .....	57
Biểu đồ 3.3. Chăm lo chế độ bảo trợ xã hội huyện.....	61
Biểu đồ 3.4. Công tác chúc thọ, mừng thọ.....	61

## **DANH MỤC BẢNG BIỂU**

Bảng 2.1. Tổng hợp tham gia các hoạt động kinh tế .....	33
Bảng 2.2. Kết quả khám chữa bệnh năm 2018 .....	36
Bảng 3. 1. Hoàn cảnh của người cao tuổi huyện .....	55

## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết đề tài

Theo dự báo, đến năm 2038, người cao tuổi (NCT) ở Việt Nam sẽ chiếm khoảng 20% tổng dân số - tăng gấp ba lần trong vòng 24 năm, đến năm 2050, nước ta sẽ trở thành nước “siêu già”. Trong khi NCT ở nhiều nước sau khi về hưu vẫn có nhu cầu lao động, có cơ hội, được khuyến khích tiếp tục cống hiến và giảm đến mức tối thiểu sự phụ thuộc vào gia đình thì đa phần NCT ở Việt Nam vẫn có tư duy già là hết tài sản, an hưởng tuổi già; sau khi nghỉ hưu cần được nghỉ ngơi, dành thời gian cho con cháu, chăm sóc vườn tược, phải được con cháu phụng dưỡng, chăm sóc, được xã hội và Nhà nước quan tâm, kính trọng chăm lo. Đây là thực tế đáng quan tâm và cũng là thách thức các nhà nghiên cứu chính sách NCT hiện nay

Chăm sóc người già, xây dựng các chính sách an sinh, xã hội, y tế cho người già phải là một trong những ưu tiên trong thời gian tới, đặc biệt là xây dựng các chính sách phù hợp với già hóa dân số, trong bối cảnh nền kinh tế nước ta vẫn còn là một nước có thu nhập trung bình thấp; đặc biệt là người cao tuổi ở gia đình nông thôn hiện nay. Cơ cấu, quy mô, những biến đổi của gia đình nông thôn đã tác động đến người cao tuổi không dựa trên các quy phạm đạo đức, truyền thống và văn hoá dân tộc (Bùi Nghĩa và Nguyễn Hữu Hoàng, tạp chí xã hội 2018).

Toàn tỉnh Long An hiện có 159.453 người cao tuổi (NCT), chiếm 10,3% trên tổng dân số của tỉnh (trong đó nam: 76.303 người, chiếm tỷ lệ 47,9%; nữ 83.150 người, chiếm 52,1%). Tổng số hội viên Hội NCT: 137.452 hội viên; trong đó hội viên Hội NCT dưới 60 tuổi: 15.953 hội viên (Báo cáo Sở Lao động – Thương binh và Xã hội tỉnh Long An, 2017).

Riêng huyện Đức Huệ có 7.256 người cao tuổi, chiếm 10,5% dân số của huyện (7.256/68.697), trong đó nam: 4.115, chiếm 56,7%, nữ 3.141,

chiếm 43,2%; Tổng số hội viên người cao tuổi 5.364, số người cao tuổi từ 60 – 79 tuổi là 5.569 chiếm 76,7%, số người cao tuổi từ 80 – 99 tuổi là 1.245 chiếm 17,1% NCT của huyện (Báo cáo của phòng Lao động – Thương binh và Xã hội, 2017).

Tuy nhiên, đời sống nhân dân còn thấp, NCT của huyện đang gặp một số khó khăn, hộ nghèo của huyện năm 2018 chiếm 10,23%; đa phần người cao tuổi không có thu nhập hoặc thu nhập thấp, trợ cấp xã hội còn hạn chế, đặc biệt không gian sinh hoạt cộng đồng cho người cao tuổi hạn chế về số lượng và chất lượng, người cao tuổi không được hưởng các quyền và nghĩa vụ phụng dưỡng được nhận nuôi dưỡng chăm sóc tại cộng đồng hoặc nuôi dưỡng trong các cơ sở chăm sóc NCT, hay được chăm sóc thông qua các mô hình nhận nuôi dưỡng, chăm sóc tại cộng đồng. Các xã, thị trấn chưa có những mô hình phù hợp nhằm chăm sóc và phát huy vai trò của NCT trên địa bàn tham gia và hưởng lợi. Việc quản lý và thực hiện các chính sách an sinh xã hội cho NCT theo những quy định của Nhà nước, huyện chưa có cách tiếp cận khoa học trong việc chăm sóc sức khỏe tinh thần cho NCT....Thực tiễn này đặt ra nhiều câu hỏi cần nghiên cứu làm rõ thực trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tinh thần, vui chơi giải trí cho người cao tuổi huyện Đức Huệ - nhất là vùng nông thôn, biên giới trong thời gian hiện nay và những năm tới. Đây chính là lý do tác giả chọn đề tài **“Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại huyện Đức Huệ, tỉnh Long An”**.

## **2. Tổng quan nghiên cứu**

### **Một số nghiên cứu của nước ngoài**

“Già hóa dân số” là thuật ngữ được nói đến nhiều trong những năm gần đây, đã tác động không nhỏ đến đời sống xã hội, đặc biệt là người cao tuổi, ảnh hưởng đến chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của nhiều quốc gia. Chính vì thế, việc nghiên cứu về người cao tuổi được nhiều ngành khoa học

quan tâm: như tâm lý học, y học, công tác xã hội, xã hội học. Mỗi môn khoa học có hướng tiếp cận khác nhau, có khi nghiên cứu mang tính chất liên ngành nhằm thực hiện chính sách an sinh xã hội; đưa ra các chính sách phù hợp, mô hình mới trong việc chăm sóc người cao tuổi. Và công việc này đã được tiến hành từ những năm 50 của thế kỷ 20 ở các nước Châu Âu và Châu Á, đặc biệt là các nước Nhật Bản, Hàn Quốc, Trung Quốc, Singapore....

Theo M.T. Yasamy, T. Dua, M. Harper, S. Saxena Tổ chức Y tế thế giới, công bố 2013, Dân số thế giới chưa bao giờ nhiều người cao tuổi như hiện nay. Số người trong độ tuổi từ 60 trở lên là hơn 800 triệu người. Ước tính con số này sẽ tăng lên hơn 2 tỉ người vào năm 2050. Những người trong độ tuổi 60 có thể sống thêm được 18.5 đến 21.6 năm nữa. Chẳng mấy chốc mà số người cao tuổi trên thế giới sẽ nhiều hơn số trẻ em. Đối lập với các quan niệm phổ biến, phần lớn người cao tuổi sống ở các quốc gia thu nhập thấp và thu nhập trung bình, tỷ lệ già hóa sẽ tăng trưởng nhanh nhất ở những khu vực này.

Liên hiệp quốc sử dụng mốc 60 tuổi để chỉ những người cao tuổi (UNFPA, 2012). Tuy nhiên, ở rất nhiều quốc gia thu nhập cao mốc 65 tuổi mới được cho là người cao tuổi vì ở mức tuổi này người ta mới được hưởng an sinh xã hội cho người già. Mức tuổi cao hơn này có thể không phù hợp với tình trạng của các quốc gia đang phát triển bao gồm cả Châu Phi, nơi có tuổi thọ trung bình thường thấp hơn ở các quốc gia thu nhập cao.

### **Các nghiên cứu về sức khỏe người cao tuổi:**

Tác giả Bùi Thế Cường trong công trình nghiên cứu “Già hóa dân số ở Việt Nam và những vấn đề đặt ra đối với chính sách người cao tuổi” công bố 2001 đã Chỉ ra rằng quá trình già hóa dân số ở Việt Nam đang diễn ra một cách nhanh chóng. Điều này sẽ gây áp lực rất lớn đối với hệ thống chính sách đối với người cao tuổi. Theo tác giả, mặc dù có nhiều quy định của pháp luật



và chính sách liên quan đến người cao tuổi song chưa thể nói rằng Việt Nam có một hệ thống chính sách tốt đối với vấn đề này. Tác giả cũng nhấn mạnh hai điểm cần quan tâm. Một là Việt nam còn đang thiếu hụt một khuôn khổ hành động tổng quát cho vấn đề già hóa dân cư. Hai là, nguồn lực kinh tế và năng lực tổ chức để đưa ra các quy định pháp luật và chính sách vào thực tiễn còn rất hạn chế. Như vậy, trong bài viết này tác giả chủ yếu tập trung để việc tìm hiểu các chính sách pháp luật cần quan tâm trước tình hình dân số cao tuổi đang tăng lên nhanh chóng. Những phát hiện này thực sự bổ ích trong việc nhìn nhận và đánh giá về chính sách đối với người cao tuổi. (Bùi Thế Cường, 2001)

Nghiên cứu tiếp theo của Ủy ban dân số Gia đình và Trẻ em năm 2005 – 2006 về một số đặc trưng của NCT Việt Nam và đánh giá mô hình chăm sóc sức khỏe đang ứng dụng cho NCT đã chỉ ra thực trạng người cao tuổi Việt Nam và mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở vùng nông thôn, đặc biệt nghiên cứu này có khảo sát người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn ở khu vực ven đô. (Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em (2005-2006). Đến năm 2011, báo cáo của Quỹ dân số Liên Hợp Quốc chỉ ra rằng: số lượng người cao tuổi ngày càng tăng cao nhưng hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi vẫn chưa được coi trọng. Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi đặc biệt khu vực nông thôn còn thấp. Tuy nhiên, báo cáo cũng chưa có những con số về khả năng tiếp cận cũng như sử dụng bảo hiểm y tế của người cao tuổi, thái độ của người cao tuổi đối với việc sử dụng bảo hiểm y tế... (UNFPA, 2011)

Tác giả Lê Ngọc Văn trong công trình nghiên cứu về chính sách gia đình làm trung tâm trong việc phụng dưỡng và chăm sóc NCT đã cho thấy những thuận lợi và khó khăn của gia đình, bản thân người cao tuổi và Nhà nước với việc lấy chính sách gia đình làm trung tâm trong việc phụng dưỡng

và chăm sóc người cao tuổi hiện nay. Theo đó, Chính sách lấy gia đình làm trung tâm trong việc chăm sóc và phụng dưỡng người cao tuổi nhận được sự ủng hộ cao của người cao tuổi và không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, giới tính, khu vực sinh sống và trình độ học vấn của người cao tuổi: 85% số người cao tuổi được hỏi cho rằng gia đình chịu trách nhiệm chủ yếu trong việc phụng dưỡng, chăm sóc người cao tuổi, 13,8% cho rằng gia đình chỉ chịu trách nhiệm một phần và chỉ 1,3% cho rằng gia đình không phải chịu trách nhiệm chủ yếu trong việc này.

Như vậy, bài viết tập trung hướng đến mô hình, vai trò và trách nhiệm của gia đình, bản thân người cao tuổi và Nhà nước trong việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi hiện nay. Điều này rất có ý nghĩa với bản thân tác giả trong việc đề xuất các chính sách các đối tượng trong công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. (Lê Ngọc Văn, 2009).

Tác giả Lê Ngọc Lân đã dựa trên những kết quả nghiên cứu sẵn có đồng thời sử dụng và xử lý số liệu của hai cuộc nghiên cứu: Điều tra gia đình Việt Nam năm 2006 và Điều tra người cao tuổi tại 3 tỉnh đồng bằng sông Hồng năm 2008 và tiến hành điều tra tại thành phố Hồ Chí Minh với hai phương pháp nghiên cứu chủ yếu là nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng. Kết quả của nghiên cứu đã nêu lên bức tranh về thực trạng người cao tuổi Việt Nam hiện nay bao gồm: tình hình sức khỏe của người cao tuổi, tình trạng bệnh tật, các loại bệnh thường gặp... Nghiên cứu cũng đã chỉ ra vai trò của gia đình, cộng đồng và xã hội trong việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Cuối cùng, nghiên cứu hướng đến đề xuất các chính sách trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi. Có thể thấy, nghiên cứu của Lê Ngọc Lân đã chỉ ra cơ bản thực trạng đời sống, tình trạng sức khỏe của người cao tuổi nói chung và các giải pháp phát huy hiệu quả của các chính sách về người cao tuổi. Tuy nhiên, do nghiên cứu tập trung nhiều vào vấn đề sức khỏe người cao tuổi và các trợ giúp xã hội đối với người cao tuổi nói chung nên cũng chưa thực sự đi

sâu vào tìm hiểu cuộc sống và hưởng thụ chính sách trợ giúp của NCT yếu thế. (Lê Ngọc Lan, 2010)

Trung ương Hội liên hiệp Phụ nữ Việt Nam tiến hành điều tra quốc gia quốc gia về NCT đã cung cấp những thông tin khá đầy đủ và chi tiết về mức sống, việc làm, tình trạng sức khỏe của người cao tuổi cả nước nói chung. Tuy nhiên, cuộc điều tra tập trung tìm hiểu vào việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Mặc dù có đề cập đến việc tham gia bảo hiểm y tế của người cao tuổi nhưng cũng chưa chú trọng đến tìm hiểu tâm tư, nguyện vọng và mức độ hài lòng của người cao tuổi đối với các dịch vụ bảo hiểm y tế. (Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, 2011)

Nghiên cứu của Bé Huỳnh Nga (2010) về “Người cao tuổi Việt Nam phúc lợi xã hội và các mô hình chăm sóc sức khỏe” đăng trên tạp chí xã hội số 2 (110), 2010 cho rằng cũng như các nước phát triển khác, Việt Nam là nước tăng nhanh về tuổi thọ trung bình cũng như số lượng người cao tuổi. Điều này đã làm cho mô hình đau ốm cũng thay đổi. Bệnh tật thường hay xuất hiện ở lứa tuổi già. Tuổi cao là yếu tố nguy cơ mắc bệnh đặc biệt là các bệnh mãn tính và bệnh thoái hóa. Sự thay đổi này đòi hỏi sự quan tâm đặc biệt của hệ thống y tế và toàn xã hội trong chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Những vấn đề về sức khỏe và khả năng tiếp cận chăm sóc y tế là các vấn đề ưu tiên của người cao tuổi.

Nghiên cứu của Trịnh Duy Luân, Trần Thị Minh Thi (2017) về chăm sóc người cao tuổi trong xã hội Việt Nam đang chuyển đổi: những chiều cạnh chính sách và cấu trúc. Đang có những "khoảng trống" về chăm sóc người cao tuổi, trong hệ thống chủ thể tham gia (Nhà nước, thị trường, gia đình và cộng đồng). Các chính sách trợ giúp xã hội của Nhà nước cho người cao tuổi mới tập trung vào nhóm người có công và NCT yếu thế với mức trợ cấp còn khá khiêm tốn. Có rất ít trung tâm bảo trợ xã hội hay nuôi dưỡng NCT ở khu vực

nhà nước và tư nhân. Gia đình có vai trò quan trọng trong chăm sóc NCT nhưng vai trò này đang thay đổi hoặc mâu thuẫn với vai trò hỗ trợ giữa các thành viên trong gia đình. Trong bối cảnh chuyển đổi, bên trong các gia đình đang tiềm ẩn những xu hướng có tác động tiêu cực đến chăm sóc người cao tuổi.

### **Các yếu tố chi phối sức khỏe người cao tuổi:**

Nghiên cứu Người già cô đơn của tác giả Mạc Tuấn Linh cho thấy đến đầu năm 1990 có khoảng hơn 150 cụ không có người ruột thịt. Họ được nhận trợ cấp xã hội chính thức, nhưng khoản trợ cấp này chỉ chiếm 20% (khu vực đô thị) đến 30 % (khu vực nông thôn) trong tổng thu nhập đã hết sức ít ỏi của họ. 1/4 thu nhập của người già cô đơn nông thôn từ lao động của bản thân, con số này ở người già cô đơn thành phố chỉ chiếm 8%. Một phần lớn thu nhập (hơn 60%) của người già cô đơn thành phố có được là nhờ sự trợ giúp nhân đạo của cá nhân và cộng đồng. Tuy nhiên nghiên cứu chưa đi sâu vào làm rõ vai trò của trợ giúp xã hội rất quan trọng đối với người già cô đơn. (Mạc Tuấn Linh, 1993)

### **Vai trò của nhà nước**

Cũng nghiên cứu về chính sách phúc lợi xã hội cho NCT của tác giả Đàm Hữu Đắc, đã phân tích những lý luận và thực trạng về phát triển hệ thống chính sách an sinh xã hội, phúc lợi xã hội và dịch vụ xã hội như bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế cho người cao tuổi, ưu đãi xã hội đối với người cao tuổi, v.v. Đề tài cũng cảnh báo trong vài chục năm tới, đa số người cao tuổi sẽ sống ở các nước nghèo, là nơi điều kiện kinh tế khó khăn, hệ thống chính sách phúc lợi xã hội chưa hoàn chỉnh. Ngoài ra, đề tài còn phân tích chi tiết nhu cầu của người cao tuổi về phúc lợi xã hội và dịch vụ xã hội, gồm nhu cầu được chăm sóc sức khỏe, nhu cầu được sống khỏe mạnh, không ốm đau hoặc ít đau ốm, nhu cầu được làm việc, nhu cầu thêm hiểu biết, nhu cầu vui chơi, giải trí phù hợp với lứa tuổi. Tuy nhiên, tác giả cũng chưa nghiên cứu đến vai trò của phúc lợi xã hội đối với NCT. (Đàm Hữu Đắc, 2009).

Một nghiên cứu khác về chính sách an sinh xã hội hướng về dân số già của hai tác giả Giang Thanh Long và Bùi Thế Cường đã chỉ ra những cơ hội để thực hiện chính sách an sinh xã hội toàn diện hướng về dân số già, gồm: lực lượng lao động lớn hơn nhiều so với lực lượng phụ thuộc sẽ đóng góp lớn cho quỹ an sinh xã hội và thúc đẩy sự bền vững về tài chính; tuổi thọ tăng lên, sức khỏe người cao tuổi tốt hơn nên tỷ lệ người cao tuổi tham gia hoạt động kinh tế cũng tăng. Tuy nhiên đề tài chỉ đưa ra được cơ hội để thực hiện chính sách an sinh xã hội cho NCT mà chưa quan tâm nghiên cứu đến vai trò của các chính sách an sinh xã hội cho NCT. (Giang Thanh Long và Bùi Thế Cường, 2010)

Báo cáo tổng hợp đề tài cấp bộ của tác giả Trịnh Duy Luân và cộng sự năm 2011 đã đưa ra một số vấn đề mà nhà nước ta đang gặp phải về quản lý xã hội. Trong đó có hệ thống an sinh xã hội, an sinh xã hội và giảm nghèo là những vấn đề được đề cập nhiều hiện nay nhằm đảm bảo xã hội công bằng, dân chủ, văn minh cũng được đề cập trong báo cáo này. Báo cáo đưa ra những hệ thống an sinh xã hội ở các nước lớn như: Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc, Đài Loan, Hồng Kông, Các nước này đều có hệ thống an sinh xã hội mạnh và luôn là điều mà các quốc gia này coi trọng; và Việt Nam có thể tham khảo, khi mà chế độ an sinh xã hội nông thôn nước ta còn quá nhiều bất cập. Trong báo cáo cũng đưa ra an sinh xã hội và giảm nghèo; đề cập đến vấn đề thực hiện hệ thống an sinh xã hội cho những rủi ro, những đối tượng khó khăn trong cuộc sống. Những giai đoạn thực hiện và luôn thay đổi hệ thống an sinh sao cho phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội, nhưng trong hệ thống cũng gặp một số khó khăn và các vấn đề đặt ra nhằm hoàn thiện hệ thống an sinh xã hội nước ta tạo ra những phúc lợi xã hội cho mọi người dân. Hạn chế của công trình này là chưa nói đến đối tượng bảo trợ cụ thể mà chỉ nêu những hệ thống chung, mà chưa giải quyết đến những vấn đề cụ thể của các nhóm đối tượng

trong nền kinh tế hiện nay, nhất là nhóm người cao tuổi yếu thế. (Trình Duy Luân và cộng sự, 2011).

Tác giả Đặng Nguyên Anh nghiên cứu về an sinh xã hội ở Việt Nam năm 2013 chỉ ra thực trạng hệ thống an sinh xã hội ở nước ta hiện nay. Nghiên cứu cho thấy chính sách an sinh xã hội hiện nay tập trung vào công tác cứu trợ và xóa đói giảm nghèo, chưa xem xét chú ý đến nhu cầu an sinh ngày càng tăng của nhóm cận nghèo và những đối tượng cần được trợ giúp khác. Tác giả chỉ ra được những đối tượng cần sự trợ giúp của các chính sách an sinh xã hội như người tàn tật, trẻ em lang thang cơ nhỡ, người già không nơi nương tựa. Bên cạnh đó vẫn còn rất nhiều những tồn tại và thách thức trong việc thực hiện chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam hiện nay. (Đặng Nguyên Anh, 2013)

Một yếu tố rủi ro quan trọng đối với sức khỏe và sức khỏe tâm thần của người cao tuổi, một vấn đề nhân quyền quan trọng, là sự bạo dãn đối với người cao tuổi. WHO định nghĩa bạo dãn người cao tuổi là “một hành vi đơn lẻ hoặc lặp lại, hoặc thiếu các hành động phù hợp, xảy ra trong bất kỳ mối quan hệ mà ở đó người ta mong đợi sự tin tưởng, dẫn đến tổn thương hoặc đau khổ đối với người cao tuổi”. Hành động này bao gồm lạm dụng thể chất, tình dục, tâm lý, cảm xúc, tài chính vật chất, bỏ mặc, thờ ơ, đánh mất phẩm giá và lòng tự trọng nghiêm trọng. Ở các nước thu nhập cao, nơi có dữ liệu, khoảng 4-6% người cao tuổi đã từng trải qua một hình thức ngược đãi ở nhà. Con số thực tế có thể cao hơn vì có nhiều người cao tuổi không dám hoặc không thể báo cáo tình trạng ngược đãi. Các dữ liệu về tình trạng này ở các cơ sở như bệnh viện, nhà điều dưỡng và các cơ sở chăm sóc người cao tuổi khác thường khan hiếm và được coi như là cao hơn nhiều so với ngược đãi người cao tuổi tại nhà. Ngược đãi người cao tuổi có thể dẫn đến các chấn thương thể chất, thậm chí là các hậu quả tâm lý nghiêm trọng, lâu dài bao gồm cả trầm cảm và lo âu.

Qua các báo cáo, nghiên cứu trên có thể thấy: vấn đề người cao tuổi đã và đang được quan tâm sâu sắc nhằm đảm bảo đời sống cho người cao tuổi nói chung. Các vấn đề được quan tâm người cao tuổi thể hiện trên các lĩnh vực đặc biệt về đời sống và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.. Tuy nhiên, tổng quan về tình hình nghiên cứu, có thể nhận thấy chưa thực sự có nghiên cứu nào đi sâu vào tìm hiểu về chăm sóc sức khỏe cho NCT yếu thể ở khu vực nông thôn vùng biên giới miền Tây Nam Bộ, đặc biệt chưa quan tâm đến tìm hiểu sự tham gia và các yếu tố chi phối hoạt động chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi yếu thể. Đây được xem là một khoảng trống về nhận thức cần quan tâm nghiên cứu.

### **3. Mục đích và nhiệm vụ**

#### **Mục đích:**

Tìm hiểu tình hình chăm sóc sức khỏe và các yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc sức khỏe cho NCT ở huyện Đức Huệ, từ đó đề xuất các giải pháp nhằm cải thiện chăm sóc sức khỏe cho NCT trên địa bàn huyện Đức Huệ

#### **Nhiệm vụ:**

- Làm rõ cơ sở lý luận: các khái niệm và lý thuyết nghiên cứu
- Tìm hiểu thực trạng sức khỏe và hoạt động chăm sóc sức khỏe cho các nhóm NCT ở huyện Đức Huệ
- Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe cho các nhóm NCT ở huyện Đức Huệ
- Đề xuất các giải pháp nhằm cải thiện chăm sóc sức khỏe cho NCT trên địa bàn huyện

### **4. Đối tượng, Khách thể và Phạm vi nghiên cứu**

Đối tượng: Chăm sóc sức khỏe tinh thần cho NCT ở huyện Đức Huệ.

Khách thể: NCT khuyết tật, NCT thuộc diện nghèo, NCT không có người phụng dưỡng.

Phạm vi thực hiện: đề tài tập trung nghiên cứu chăm sóc sức khỏe cho nhóm Người cao tuổi thuộc nhóm: NCT khuyết tật, NCT thuộc diện nghèo, không có người phụng dưỡng trên phạm vi các xã biên giới của huyện Đức Huệ, tỉnh Long An.

## **5. Giả thuyết nghiên cứu**

### **5.1. Câu hỏi nghiên cứu**

Tình trạng chăm sóc và hoạt động chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi yếu thế ở huyện Đức Huệ như thế nào?

Những yếu tố nào đang chi phối hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần cho Người cao tuổi yếu thế ở huyện Đức Huệ hiện nay?

### **5.2. Giả thuyết nghiên cứu**

- NCT yếu thế có tình trạng sức khỏe thể chất, tinh thần không tốt và hoạt động chăm sóc sức khỏe ít được quan tâm một cách thường xuyên, chủ yếu diễn ra ở NCT đơn thân hay hộ NCT có vợ chồng nhưng không có con cái.

- NCT chưa có nhận thức tốt về việc chăm sóc sức khỏe, hòa cảnh gia đình khó khăn và sự quan tâm của cộng đồng địa phương cũng đang chi phối hoạt động chăm sóc sức khỏe của NCT tinh thần ở huyện Đức Huệ.

## **6. Phương pháp nghiên cứu**

Phân tích tài liệu thứ cấp: gồm các báo cáo, kế hoạch của ngành lao động – thương binh và xã hội về quản lý và chăm lo cho người cao tuổi, chương trình hành động của Hội người cao tuổi huyện.

Khảo sát thông tin sơ cấp: Quy trình thực hiện, sau khi xây dựng xong dự thảo bảng hỏi và gợi ý phỏng vấn sâu. Chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn thử 03 trường hợp ở xã để xem xét lại các câu hỏi và phương án trả lời, bổ sung và rà soát phỏng vấn sâu và bảng hỏi. Sau đó chúng tôi thực hành phỏng vấn sâu và quan sát 25 trường hợp (13 nữ và 12 nam), trường hợp chính chia

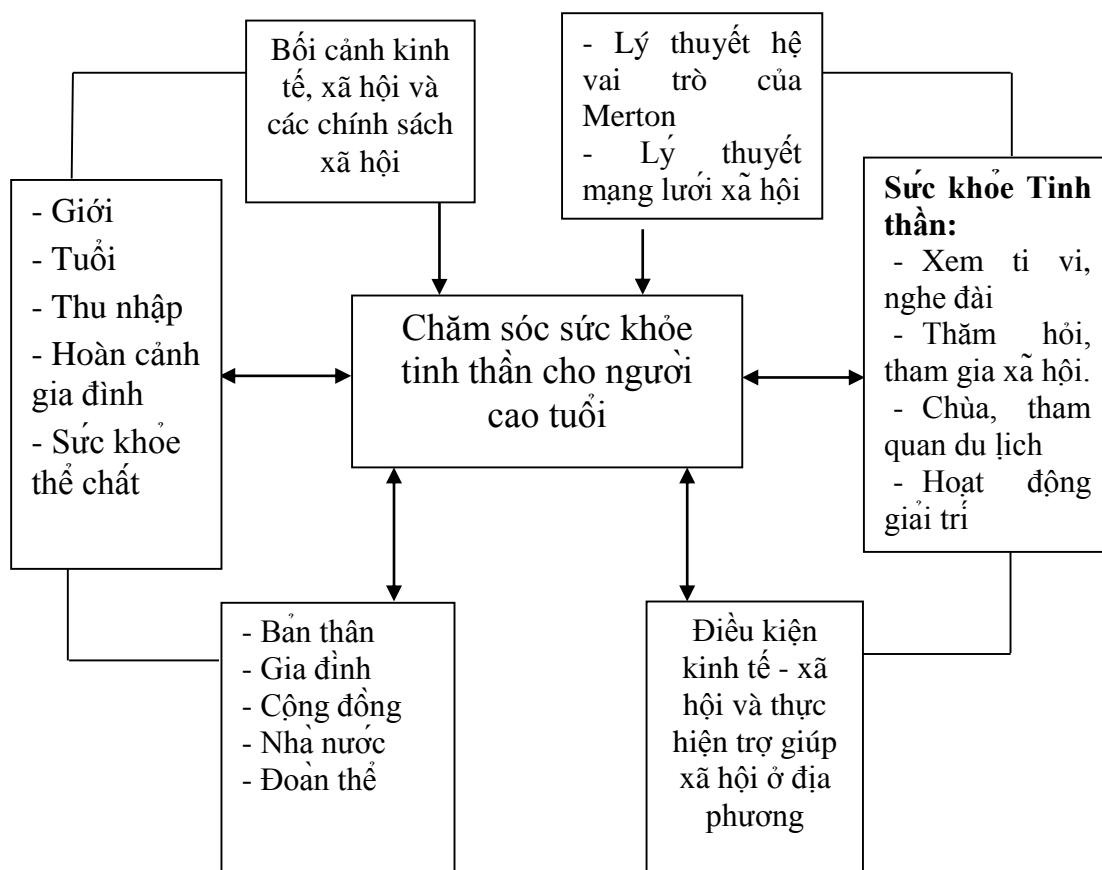


thành các nhóm tuổi 60 – 69, 70 -79 và trên 80; người có hưởng trợ cấp xã hội hay không có hưởng trợ cấp, việc chăm sóc (tự bản thân, gia đình, dòng họ), nhu cầu NCT như thế nào. Ngoài ra chúng tôi còn hỏi 05 cán bộ đại diện ngành lao động – thương binh và xã hội, hội người cao tuổi, UBND xã về việc đánh giá chăm sóc sức khỏe tinh thần cho NCT ở địa phương.

Quan sát không tham dự: trong quá trình phỏng vấn sâu chúng tôi kết hợp với quan sát ghi chép những thông tin liên quan đến đề tài nghiên cứu như: thiết bị nghe nhìn, đời sống vật chất, các hoạt động sinh hoạt, lao động sản xuất trong ngày.... để xác định nhu cầu đời sống tinh thần hằng ngày.

Sau cùng là phỏng vấn 200 bảng hỏi gồm các thành phần NCT ở địa phương từ 60 -79 còn minh mẫn, đảm bảo sức khỏe, người cô đơn, người khuyết tật, người sống cùng con cháu, mỗi xã chọn mẫu chủ đích 20 NCT, trong tổng số 10 xã nằm trong mẫu nghiên cứu.

### Khung phân tích



## **7. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn**

**Ý nghĩa lý luận:** Nghiên cứu vận dụng lý thuyết hệ vai trò của Merton, Thuyết mạng lưới xã hội để làm rõ thêm công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi ở nông thôn còn nhiều khó khăn, trong đó về xây dựng các khu sinh hoạt tập thể cho NCT còn thiếu cách thức tổ chức, mô hình phù hợp. Việc tư vấn tâm lý cho người cao tuổi bị cô đơn, bệnh tật hay biến cố trong cuộc sống không có khả năng thực hiện vì điều kiện kinh tế, kết cấu hạ tầng, gây khó khăn cho cách tiếp cận các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi. Hành động nào đang biến đổi, hành động xã hội mới nào đang hình thành, các mạng lưới xã hội ở nông thôn có thể phát huy sức mạnh trong việc chăm sóc người cao tuổi. Nhìn chung, chăm sóc sức khỏe tinh thần là điều vô cùng khó khăn, việc áp dụng lý thuyết chỉ đáp ứng giải thích một chiều cạnh nào đó của quá trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Chúng tôi giới thiệu vận dụng các lý thuyết vào nghiên cứu các chính sách người cao tuổi, góp phần vào việc thực hiện chính sách an sinh xã hội cho người cao tuổi của ngành lao động – thương binh và xã hội.

**Ý nghĩa thực tiễn:** Với kết quả nghiên cứu chăm sóc sức khỏe NCT ở nông thôn huyện biên giới nhằm giải quyết những vấn đề khó khăn trước mắt cho người cao tuổi. Đồng thời, khi xây dựng các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội lưu tâm đến già hóa dân số; chú ý xây dựng các công trình công cộng phục vụ cho người cao tuổi - xây dựng các mô hình vui chơi, giải trí, chăm sóc sức khỏe tinh thần... Qua đó, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi về sức khỏe, vật chất, tinh thần. Đồng thời, chung tay giúp đỡ người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn, ổn định đời sống.

## **8. Cơ cấu luận văn**

Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn

Chương 2: Chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi ở huyện Đức Huệ

Chương 3: Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi ở huyện Đức Huệ

# Chương 1

## CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN

### 1. Cơ sở lý luận

#### 1.1. Các khái niệm

**Người cao tuổi:** Người cao tuổi được quy định trong Luật này là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên.

Người cao tuổi có quyền và nghĩa vụ; trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội trong việc phụng dưỡng, chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi; Hội người cao tuổi Việt Nam (Luật Người cao tuổi, 2009)

#### **Người cao tuổi có các quyền sau đây:**

Được bảo đảm các nhu cầu cơ bản về ăn, mặc, ở, đi lại, chăm sóc sức khỏe;

Quyết định sống chung với con, cháu hoặc sống riêng theo ý muốn;

Được ưu tiên khi sử dụng các dịch vụ theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

Được tạo điều kiện tham gia hoạt động văn hoá, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí, du lịch và nghỉ ngơi;

Được tạo điều kiện làm việc phù hợp với sức khỏe, nghề nghiệp và các điều kiện khác để phát huy vai trò người cao tuổi (Luật Người cao tuổi, năm 2009)

**Người cao tuổi yếu thế:** bao gồm người cao tuổi tàn tật, người cao tuổi cô đơn không nơi nương tựa, người cao tuổi các hộ quá nghèo... Tuy có hoàn cảnh khác nhau, nhu cầu khác nhau nhưng đại bộ phận số người cao tuổi yếu thế cần được quan tâm đặc biệt kể cả việc chăm sóc về tinh thần, vật chất, chăm sóc y tế... (Nguyễn Kim Liên, 1999)

**Sức khỏe:** của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) Có rất nhiều quan niệm về sức khỏe, nhưng nhìn chung đều thống nhất ở khái niệm của WHO: “Sức khỏe là một trạng thái thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật” và được khẳng định tại Điểm 1, Bản

Tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978. Như vậy, sức khỏe gồm ba thành tố: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, sức khỏe xã hội. Chỉ có thể hiểu khái niệm sức khỏe, khi và chỉ khi lĩnh hội được đầy đủ các thành tố trên.

**Sức khỏe tinh thần:** Sức khỏe tinh thần là sự thỏa mãn về mặt giao tiếp xã hội, tình cảm và tinh thần. Nó được thể hiện ở sự sáng khoái, ở cảm giác dễ chịu, cảm xúc vui tươi, thanh thản; ở những ý nghĩ lạc quan, yêu đời; ở những quan niệm sống tích cực, dũng cảm, chủ động; ở khả năng chống lại những quan niệm bi quan và lối sống không lành mạnh. Có thể nói, sức khỏe tinh thần là nguồn lực để sống khỏe mạnh, là nền tảng cho chất lượng cuộc sống, giúp cá nhân có thể ứng phó một cách tự tin và hiệu quả với mọi thử thách, nguy cơ trong cuộc sống. Sức khỏe tinh thần chính là sự biểu hiện nếp sống lành mạnh, văn minh và có đạo đức. Cơ sở của sức khỏe tinh thần là sự thăng bằng và hài hòa trong hoạt động tinh thần giữa lý trí và tình cảm (Giáo trình CSSKTT-CDDD1-NTT-5- 2011).

**Chăm sóc sức khỏe:** có rất nhiều quan điểm khác nhau về chăm sóc sức khỏe: Theo tác giả Hoàng Đình Cầu trong cuốn: “Quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu”, NXB y học Hà Nội năm 1995 thì: Chăm sóc sức khỏe là việc làm thỏa mãn các nhu cầu trong sinh hoạt (nhu cầu đầy đủ dinh dưỡng, được vui chơi, giải trí...), để đảm bảo trạng thái thỏa mãn về thể chất, tinh thần, xã hội của mỗi thành viên trong xã hội.

**Chăm sóc sức khỏe tinh thần:** Để có được sức khỏe tinh thần tốt mỗi cá thể cần phải trang bị cho bản thân những cách quản lý và đối phó với stress hiệu quả nhất; phải luôn luôn sống lạc quan, yêu đời; hãy học cách ứng phó với những thay đổi có thể ảnh hưởng đến bản thân (tăng cường khả năng thích ứng) biết cách điều chỉnh và ứng phó cảm xúc của bản thân, đặc biệt là những xúc cảm tiêu cực, hướng vào bản thân (Đặng Phương Liên, 2018, Dịch vụ công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thuộc hộ nghèo từ thực tiễn huyện Yên Minh, tỉnh Hà Giang)

## 1. 2. Các Lý thuyết

### 1.2.1. Lý thuyết hệ vai trò của Merton

Merton mở rộng khái niệm vị thế – vai trò của Ralph Linton. Theo quan niệm của Linton, vị thế là vị trí trong cấu trúc xã hội với những quyền lợi và nghĩa vụ tương ứng và vai trò là kiểu hành vi hướng tới sự mong đợi của những người khác xung quanh. Nhưng trong khi Linton cho rằng mỗi một vị thế có một vai trò tương ứng, thì Merton quan niệm rằng một vị thế có nhiều vai trò mà ông gọi là hệ vai trò.

Merton đưa ra khái niệm “hệ vai trò” để chỉ một cấu trúc gồm các vai trò và các quan hệ của chúng mà cá nhân thực hiện khi nắm giữ một vị thế xã hội nhất định. Ông đặc biệt quan tâm tới hệ vai trò bởi vì khái niệm này liên quan trực tiếp tới chức năng. Vai trò chính là chức năng mà là các hành vi cá nhân hay thiết chế xã hội đảm nhận thực hiện. Hệ vai trò thực chất là hệ thống các chức năng và phản chức năng, chức năng trội và chức năng lặn có liên quan chặt chẽ với nhau.

Quan niệm của Merton về hệ vai trò đặt ra một loạt vấn đề nghiên cứu quan trọng trong xã hội học. Đó là tìm hiểu sự tác động của cấu trúc xã hội đối với việc hình thành hệ vai trò. Đó là xem xét cách thực hiện hệ vai trò để đảm bảo tính cân bằng, ổn định cũng như giải quyết những mâu thuẫn, xung đột có thể xảy ra giữa các vai trò (Lê Ngọc Hùng, 2008).

Việc áp dụng lý thuyết hệ vai trò của Merton để thấy được vai trò của gia đình, cộng đồng, nhà nước đối với chăm sóc người cao tuổi. Qua đó, chúng ta có thể nhận thấy được tại địa phương, các cơ quan đã thực hiện đúng vai trò và trách nhiệm của mình theo luật quy định hay chưa

**Thuyết mạng lưới xã hội:** Vũ Quang Hào (2017:136-139) Theo James J.Chriss, khái niệm mạng lưới xã hội được bắt đầu từ G. Simell, người đầu tiên trong xã hội học cho rằng, hình thức tồn tại xã hội là tương tác xã hội

(sociation). Để hiểu thuyết mạng lưới xã hội trước tiên chúng ta cần nhắc lại định nghĩa xã hội. Xã hội là tập hợp nhóm các cá nhân có quan hệ xã hội với nhau sống trong một khoảng không gian có biên giới lãnh thổ riêng biệt so với nhóm xã hội khác. Trong xã hội có nhiều cách thức tổ chức khác nhau mà đều do con người tạo dựng nên để đáp ứng nhu cầu của chính họ. Con người tạo dựng nên xã hội, nhưng xã hội sau khi hình thành thì có các quy luật tồn tại của riêng nó. Sự hình thành các thiết chế các tổ chức xã hội theo chiều dọc của các thang bậc quyền lực phản ánh bất bình đẳng trong xã hội là điều kiện quan trọng để chúng ta nhận dạng xã hội được quản lý như thế nào qua các tầng lớp xã hội của nó. Chúng ta có thể đi đến định nghĩa phân tầng xã hội như sau: Phân tầng xã hội là sự phân phối bất bình đẳng xã hội về tài sản hay hàng hóa, cỗ phần có giá trị trong một tập hợp dân cư. Các cơ may xã hội và tài sản hay hàng hóa của xã hội thường được phân phối theo các tiêu chí về giai cấp, vị thế, cấp bậc xã hội. Mỗi xã hội đều có cách tổ chức theo thứ bậc hành chính với những thẩm quyền cụ thể. Con người không phải lúc nào cũng thuận lợi quan hệ theo bậc hành chính mà nó tìm các cơ hội khác để tồn tại và phát triển tốt hơn. Vì thế con người liên kết với nhau theo các mạng lưới theo các tiêu chí nào đó mà họ tự thỏa thuận và thỏa mãn lẫn nhau. Thuyết mạng lưới xã hội là thuyết giải thích loại hình tổ chức xã hội này. Người ta thường nói nền hành chính chính thống quan hệ xã hội theo chiều dọc của thang bậc quyền lực chính thống. Trong khi đó mạng lưới xã hội được tổ chức theo chiều ngang và quyền lực phi hành chính. Vì thế nhiều nhà xã hội học định nghĩa như sau: mạng lưới xã hội là một khuôn mẫu các quan hệ xã hội trong một tập hợp dân số của các chủ thể hành động xã hội.

Thuyết mạng lưới xã hội là loại lý thuyết trung gian giữa thuyết vi mô và thuyết vĩ mô. Mạng lưới xã hội trong đó hành động cá nhân đã được in dấu ấn vào, nó đã được cấu trúc bởi các hành động cá nhân do đó các mối liên hệ

xã hội nối liền với các cá nhân có liên quan tới hành động của họ lại với nhau. Từ quan niệm này, có hai cách tiếp cận khác nhau xuất hiện.

Tiếp cận thứ nhất cho rằng, cá thể như là người tiếp nhận một cách thụ động về các áp lực môi trường cách tiếp cận này nhấn mạnh cấu trúc xã hội. Các mạng lưới xã hội sinh ra những nề nếp kìm hãm sự tự do hành động cá nhân.

Tiếp cận thứ hai cho rằng, các mạng lưới chỉ là các nguồn lực xã hội, trong đó các cá nhân là chủ thể hành động là những người đi tiên phong khám phá những mối liên hệ xã hội để thực hiện mục tiêu có lợi cho chính họ. Tức là nhấn mạnh tính tìm tòi chủ động sáng tạo của cá nhân.

Wellman (1983: 156-157) cho rằng, con đường trực tiếp để nghiên cứu một cấu trúc xã hội là nghiên cứu mô hình của các mối liên hệ nối các thành viên mạng lưới xã hội lại với nhau. Các nhà lý thuyết mạng lưới thiên hướng nghiên cứu cách thức con người điều tiết các quan hệ mạng lưới hơn là việc nhấn mạnh những nghiên cứu quá trình xã hội hóa và nội tâm hóa các chủ thể hành động theo một hệ tư tưởng chung. Trong quan hệ mạng lưới, tồn tại ở cấp độ vi mô lẫn vĩ mô. Ở cấp độ vi mô, các cá nhân quan hệ với nhau theo cấu trúc vi mô hay liên cá nhân. Trong khi đó, ở cấp độ vĩ mô các nhóm xã hội liên kết với nhau trong một cấu trúc mạng lưới xác định (Wellman và Wortly (1990). Trong khi đó Mak Granovetter (1985:490) đi sâu vào giải thích mối quan hệ mạng lưới ở cấp vi mô. Ông cho rằng, hành động của cá nhân được thấm nhuần sâu sắc trong các quan hệ cá nhân và cấu trúc của các quan hệ liên cá nhân đó. Mak Granovetter cho rằng, trong mạng lưới vi mô tồn tại hai loại liên kết (link) là liên kết mạnh và liên kết yếu. Liên kết mạnh là loại liên kết hay loại quan hệ giữa những người bạn thân với nhau, trong khi đó liên kết yếu là loại quan hệ lỏng lẻo chưa bền chặt.

Vận dụng các mô hình quan hệ này, xã hội học có thể cắt nghĩa nhiều mối quan hệ phức tạp theo chiều ngang, chứ không phải theo chiều dọc quyền lực của nền hành chính mà Weber gọi là “cái lồng sắt.”

**Loại hình mạng lưới xã hội trong xã hội nông thôn truyền thống** theo Nguyễn Đức Chiện (2018: 78) là tập hợp những mối quan hệ, liên kết của các cá nhân trong một nhóm hoặc tổ chức xã hội. Các mối liên kết và trao đổi đó có thể giúp các thành viên trong cùng mạng lưới xã hội thực hiện mục tiêu chung hay mục tiêu riêng một cách có hiệu quả. Khi bàn về mạng lưới xã hội, một trong những đặc điểm cơ bản của mạng lưới xã hội được các nhà xã hội học nhấn mạnh là: cơ cấu, vị thế, vai trò, chuẩn mực và tính chất vận hành của mỗi mạng lưới xã hội. Đây cũng là cơ sở tạo nên đặc trưng và tính cố kết bền vững bên trong mỗi mạng lưới. Vận dụng lý thuyết mạng lưới vào nghiên cứu chăm sóc NCT yếu thế nhằm tìm hiểu sự tham gia của các mạng lưới gia đình, dòng họ, cộng đồng và chính quyền địa phương trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho NCT...

### **1.3. Quan điểm của Đảng và Nhà nước về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

Ngày 22 tháng 11 năm 2012 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành quyết định số 1781/QĐ-TTg về Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2012 - 2020

#### **Mục tiêu tổng quát**

Phát huy vai trò của người cao tuổi; nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi; đẩy mạnh xã hội hoá các hoạt động chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi phù hợp với tiềm năng và trình độ phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

#### **Mục tiêu cụ thể:**

Phát huy vai trò, kinh nghiệm, tạo điều kiện để người cao tuổi tham gia có hiệu quả vào các hoạt động văn hóa, xã hội, giáo dục, kinh tế, chính trị phù hợp với nguyện vọng, nhu cầu, khả năng; thực hiện đầy đủ các quyền lợi và nghĩa vụ của người cao tuổi;



Tăng cường sức khỏe về thể chất và tinh thần của người cao tuổi; nâng cao chất lượng mạng lưới y tế chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh, khám, chữa bệnh và quản lý các bệnh mãn tính cho người cao tuổi; xây dựng môi trường thuận lợi để người cao tuổi tham gia các hoạt động văn hóa, thể thao, du lịch, vui chơi, giải trí;

Nâng cao chất lượng đời sống vật chất của người cao tuổi; hoàn thiện chính sách trợ giúp và bảo trợ xã hội hướng tới đảm bảo mức sống tối thiểu cho người cao tuổi; phát triển, nâng cao chất lượng hệ thống dịch vụ và cơ sở chăm sóc người cao tuổi, chú trọng người cao tuổi khuyết tật, người cao tuổi thuộc diện nghèo không có người phụng dưỡng, người cao tuổi dân tộc thiểu số.

**Chỉ tiêu cụ thể đến năm 2020:**

50% người cao tuổi trực tiếp sản xuất, kinh doanh tăng thu nhập, giảm nghèo có nhu cầu hỗ trợ được hướng dẫn về sản xuất kinh doanh, hỗ trợ phương tiện sản xuất, chuyển giao công nghệ, tiêu thụ sản phẩm, vay vốn phát triển sản xuất;

Trên 80% tổng số xã, phường, thị trấn hỗ trợ cho việc thành lập và hoạt động của Quỹ chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi trên địa bàn;

100% người cao tuổi khi ốm đau được khám, chữa bệnh và được hưởng chăm sóc của gia đình, cộng đồng;

90% tổng số bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa Nhi, bệnh viện Điều dưỡng – Phục hồi chức năng), bệnh viện y học cổ truyền có quy mô từ 50 giường bệnh kế hoạch trở lên tổ chức buồng khám bệnh riêng cho người cao tuổi tại khoa khám bệnh, bố trí giường bệnh điều trị nội trú cho người cao tuổi và 100% các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa cấp tỉnh có khoa lão khoa;

100% cơ quan phát thanh, truyền hình cấp Trung ương và địa phương có chuyên mục về người cao tuổi tối thiểu 01 lần/01 tuần;

Trên 2 triệu người cao tuổi được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng hoặc nuôi dưỡng tập trung trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi;

80% người cao tuổi không có người có quyền và nghĩa vụ phụng dưỡng được nhận nuôi dưỡng chăm sóc tại cộng đồng hoặc nuôi dưỡng trong các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, trong đó ít nhất 20% người cao tuổi được chăm sóc thông qua các mô hình nhận nuôi dưỡng chăm sóc tại cộng đồng;

Ít nhất 50% số xã, phường, thị trấn có câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau hoặc các mô hình khác nhằm chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi, trong đó trên 70% người cao tuổi trên địa bàn tham gia và hưởng lợi.

Chương trình được áp dụng đối với người cao tuổi, hội người cao tuổi các cấp và các cơ quan, tổ chức liên quan người cao tuổi.

#### **Hoạt động phát huy vai trò người cao tuổi:**

Hướng dẫn, tạo điều kiện cho người cao tuổi tham gia các hoạt động kinh tế như: Khôi phục nghề và dạy nghề truyền thống, khuyến nông, khuyến ngư, khuyến lâm theo điều kiện và khả năng cụ thể;

Thực hiện hỗ trợ phương tiện sản xuất, chuyển giao công nghệ, tiêu thụ sản phẩm và vốn đầu tư phát triển sản xuất đối với người cao tuổi trực tiếp sản xuất, kinh doanh;

Tạo điều kiện để người cao tuổi là nhà khoa học, nghệ nhân và những người cao tuổi có kỹ năng, kinh nghiệm đặc biệt có nguyện vọng được tiếp tục cống hiến, truyền thụ những kiến thức văn hoá, xã hội, khoa học và công nghệ, kỹ năng nghề nghiệp cho thế hệ trẻ, gương mẫu đi đầu và làm nòng cốt trong phong trào xây dựng xã hội học tập; xây dựng gia đình, dòng họ hiếu học;

Tổ chức các hoạt động để người cao tuổi bày tỏ ý kiến, nguyện vọng, kiến nghị với cơ quan, tổ chức về những vấn đề mà người cao tuổi quan tâm;

Hỗ trợ việc thành lập và hoạt động của Quỹ chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi.

### **Hoạt động chăm sóc sức khỏe:**

Thực hiện tư vấn, hướng dẫn, bồi dưỡng và tập huấn kiến thức tự chăm sóc bản thân, nâng cao sức khoẻ đối với người cao tuổi và gia đình người cao tuổi;

Đầu tư phát triển cơ sở vật chất - kỹ thuật của hệ thống dịch vụ y tế, thành lập các khoa lão khoa ở bệnh viện cấp huyện và cấp tỉnh; phát triển hệ thống trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi, khuyến khích hoạt động khám, chữa bệnh miễn phí cho người cao tuổi;

Xây dựng và phát triển mạng lưới chăm sóc sức khoẻ, phục hồi chức năng cho người cao tuổi dựa vào cộng đồng;

Lồng ghép việc chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi vào các chương trình phòng ngừa, phát hiện và điều trị sớm các bệnh liên quan người cao tuổi; chương trình nghiên cứu các bệnh liên quan tới tuổi già; chương trình đào tạo, tập huấn, nâng cao năng lực cho đội ngũ nhân viên xã hội, cộng tác viên, tình nguyện viên làm công việc tư vấn, chăm sóc người cao tuổi.

### **Hoạt động chăm sóc đời sống văn hóa, tinh thần:**

Xây dựng nếp sống, môi trường ứng xử văn hoá phù hợp đối với người cao tuổi ở nơi công cộng. Khuyến khích dòng họ, cộng đồng trong việc chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi;

Tổ chức các hoạt động văn hóa, thể dục - thể thao, vui chơi giải trí phù hợp với người cao tuổi; hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc hình thành các câu lạc bộ văn hoá, thể thao của người cao tuổi ở địa phương;

Thực hiện các quy định về giảm giá vé, phí dịch vụ đối với người cao tuổi khi tham quan di tích văn hóa, lịch sử, bảo tàng, danh lam thắng cảnh, thể dục thể thao; tham gia giao thông công cộng.

Hoạt động tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức về các vấn đề liên quan đến người cao tuổi:

Các cơ quan thông tin đại chúng có kế hoạch tuyên truyền thường xuyên, xây dựng các chuyên mục, chuyên đề về người cao tuổi;

Phổ biến, truyền đạt những thông tin, kiến thức khoa học nhằm hạn chế các nguy cơ gây bệnh ở người cao tuổi, tăng cường an toàn trong sử dụng thuốc, chống lạm dụng thuốc chữa bệnh đối với người cao tuổi;

Đẩy mạnh các hoạt động phối hợp giữa cộng đồng, nhà trường và gia đình nhằm tuyên truyền giáo dục truyền thống "kính lão trọng thọ", biết ơn và giúp đỡ người cao tuổi, chăm sóc người cao tuổi cô đơn không nơi nương tựa tại cộng đồng.

### **Hoạt động nâng cao đời sống vật chất:**

Khuyến khích và hỗ trợ các tổ chức, cá nhân nhận phụng dưỡng, chăm sóc người cao tuổi cô đơn, đời sống khó khăn; phát triển và nâng cao chất lượng hoạt động các cơ sở chăm sóc người cao tuổi; khuyến khích và hỗ trợ các hoạt động quan tâm, chăm sóc người cao tuổi của gia đình, cộng đồng;

Hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật theo hướng mở rộng đối tượng thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội và điều chỉnh mức trợ cấp xã hội hàng tháng đối với người cao tuổi phù hợp với tình hình kinh tế - xã hội của đất nước;

Huy động mọi nguồn lực xã hội hỗ trợ giảm nghèo, xóa nhà tạm, dột nát cho người cao tuổi.

### **Hoạt động xây dựng và nhân rộng mô hình chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi dựa vào cộng đồng:**

Rà soát, đánh giá các mô hình chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi dựa vào cộng đồng;

Tổng kết các mô hình điểm đã triển khai; hỗ trợ để duy trì hoạt động đồng thời thành lập thêm trên 2.000 câu lạc bộ liên thể hệ và các loại câu lạc bộ chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi dựa vào cộng đồng vào năm 2015 và trên 5.000 câu lạc bộ vào năm 2020;

Thí điểm và nhân rộng mô hình phù hợp trong việc chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi dựa vào cộng đồng.

### **Hoạt động phát triển các cơ sở chăm sóc và nhà ở đối với người cao tuổi:**

Quy hoạch hệ thống cơ sở chăm sóc người cao tuổi, bảo đảm mỗi tỉnh, thành phố có ít nhất từ 02 cơ sở chăm sóc người cao tuổi trở lên;

Chuẩn hóa cơ sở chăm sóc người cao tuổi;

Đầu tư xây dựng nhà xã hội tại cộng đồng cho người cao tuổi độc thân, người cao tuổi cô đơn không nơi nương tựa;

Hỗ trợ người cao tuổi xây mới hoặc sửa chữa nhà ở dột nát.

### **1.4. Cơ sở thực tiễn**

Công tác chăm sóc người cao tuổi trong những năm qua cũng thực hiện một số công tác ở tỉnh Long An như sau:

**Vai trò NCT trong các hoạt động:** Toàn tỉnh có khoảng 4.272 hội viên NCT là đảng viên (515 cụ tham gia cấp ủy); 10.180 NCT tham gia công tác Đảng, chính quyền, đoàn thể, khuyến học, hòa giải, thực hiện quy chế dân chủ...; 12.223 NCT là nông dân sản xuất kinh doanh giỏi; 259 NCT là chủ trang trại, chủ doanh nghiệp. Ngoài ra Hội NCT cơ sở còn tham gia hiệu quả các hoạt động xã hội như: tham gia hòa giải được 1.289 vụ; cung cấp 411 tin báo tội phạm; cảm hóa giáo dục 111 đối tượng; vận động đóng góp làm mới, sửa chữa 104 cây cầu nông thôn, tổng kinh phí 9.068 triệu đồng; dặm vá, tráng xi măng 164 km đường liên ấp với số tiền 44.320 triệu đồng; hiến đất 294.358 m<sup>2</sup> giá 23.210 triệu đồng; vận động ủng hộ Quỹ Khuyến học 2.460 triệu đồng; vận động đưa 315 học sinh bỏ học trở lại lớp; trong phong trào “Trồng cây đời đời nhớ ơn Bác Hồ” đã trồng 520.926 cây các loại...

NCT tích cực tham gia chương trình xây dựng nông thôn mới trên cơ sở phát huy kinh nghiệm, vốn sống của mình trong lĩnh vực nông nghiệp, nông dân, nông thôn.

Công tác triển khai, vận động xây dựng các loại quỹ được các cấp Hội quan tâm, quản lý và sử dụng quỹ đúng mục đích, đảm bảo công khai minh

bạch. Đến nay, trên địa bàn tỉnh có 163/192 (85%) Hội NCT cấp xã có “Quỹ chăm sóc và phát huy vai trò NCT” với số tiền 5.296 triệu đồng.

Ban Đại diện Hội NCT các cấp đã tổ chức tuyên truyền được 1.444 cuộc với 44.665 lượt NCT dự; tổ chức 106 hoạt động văn hóa thể thao (thể dục dưỡng sinh, văn nghệ, cờ tướng, bóng bàn, tham quan, du lịch,...) có 5.142 NCT tham gia; vận động hỗ trợ 6.975 NCT với số tiền 2.111 triệu đồng (trong đó, 2.206 NCT thuộc hộ nghèo, có hoàn cảnh khó khăn được hỗ trợ 1.125 triệu đồng); xây dựng, sửa chữa 82 căn nhà với số tiền 2.840 triệu đồng; tổ chức tình nguyện viên chăm sóc cho 645 NCT.

Phối hợp với ngành y tế tổ chức khám sức khỏe định kỳ, tư vấn chăm sóc sức khỏe, cấp thuốc cho NCT từ 60 trở lên có nguyện vọng được khám sức khỏe, tổ chức 637 lần khám, tư vấn sức khỏe cho 11.267 NCT.

Công tác chăm sóc NCT ngày càng được xã hội quan tâm thực hiện rộng rãi, đặc biệt là việc thực hiện trợ cấp xã hội hàng tháng tại cộng đồng cho NCT từ 80 tuổi trở lên không có lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, công tác chúc thọ, mừng thọ được kịp thời và đầy đủ. Vai trò của NCT ngày càng được phát huy, NCT luôn là nòng cốt ở cơ sở trong các hoạt động phong trào và là trụ cột về đời sống tinh thần trong mỗi gia đình, nêu gương, hướng dẫn, động viên con cháu chấp hành nghiêm túc chủ trương, đường lối của Đảng và pháp luật của Nhà nước, giữ gìn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội; NCT không ỷ lại, tích cực, năng động, sáng tạo vươn lên tham gia phát triển kinh tế - xã hội. Công tác chăm sóc đời sống vật chất và tinh thần của NCT ngày càng được nâng lên, được xã hội quan tâm nên việc triển khai thực hiện các chủ trương chính sách của Đảng, Nhà nước về NCT được người dân đồng thuận và hưởng ứng (Báo cáo 321, ngày 20/12/2018 của Sở LĐ-TB&XH)

### **1.5. Tình hình kinh tế - xã hội huyện Đức Huệ**

Đức Huệ có diện tích tự nhiên 43.162,9 ha, bắc giáp tỉnh Tây Ninh, đông giáp huyện Đức Hoà theo ranh giới sông Vàm Cỏ Đông, nam giáp huyện Thủ Thừa, tây giáp tỉnh SvâyRiêng (Campuchia). Đường biên giới Việt Nam –Campuchia thuộc phần đất Đức Huệ dài gần 30 km. Tính đến tháng 12 năm 2018 dân số Đức Huệ khoảng 61.126 người.

Theo báo cáo tình hình kinh tế xã hội năm 2018 của huyện Đức Huệ có tổng giá trị sản xuất toàn ngành đạt 4.751 tỷ đồng (Theo giá cố định năm 2010), đạt 100,36% so kế hoạch, tăng 11% so năm 2017. Nông, lâm nghiệp và thủy sản: Giá trị sản xuất ngành đạt 2.970 tỷ đồng, đạt 100,10% so kế hoạch, tăng 6,11% so năm 2017.

Công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế được đầu tư, mua sắm đáp ứng yêu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người dân; chất lượng khám bệnh, chữa bệnh ngày càng nâng lên; công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân được chú trọng. Toàn huyện có 10 xã có Trạm y tế có bác sỹ, đạt tỷ lệ 100%.

Thực hiện an sinh xã hội đã khởi công xây dựng 29 căn nhà tình nghĩa cho các đối tượng chính sách khó khăn về nhà ở trị giá 1.608,500 triệu đồng từ nguồn vận động của tỉnh và các nhà hảo tâm ở Thành phố Hồ Chí Minh; đã khởi công xây dựng 86 căn nhà tình thương; tổ chức trao tặng 500 con bò cho hộ nghèo các xã biên giới. Lập 489 hồ sơ đối tượng bảo trợ xã hội hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng 178 người khuyết tật, 71 hồ sơ gia đình nuôi người khuyết tật đặc biệt nặng và 153 hồ sơ người cao tuổi; 02 hồ sơ trẻ em mồ côi, 01 hồ sơ người cao tuổi neo đơn, chi trả mai táng phí cho 84 đối tượng.

Nhìn chung, năm 2018, huyện Đức Huệ đã tập trung triển khai thực hiện nhiệm vụ phát triển kinh tế-xã hội, quốc phòng-an ninh hầu hết các chỉ tiêu tăng so với cùng kỳ. Sản xuất công nghiệp có bước phát triển, môi trường

kinh doanh tiếp tục được triển khai tích cực, cải cách hành chính có nhiều chuyển biến tốt. Sản xuất nông nghiệp ổn định, kết cấu hạ tầng nông thôn được quan tâm đầu tư. Tăng cường kỷ cương, pháp luật trong quản lý đất đai, bảo vệ môi trường, khai thác khoáng sản, xây dựng. Bước đầu thực hiện công tác quy hoạch quản lý, đầu tư phát triển đô thị đối với thị trấn Đông Thành. Một số công trình công cộng được đầu tư tạo môi trường sinh hoạt cộng đồng. Thu ngân sách: thu trong cân đối ngân sách 93.174 triệu đồng, tổng thu ngân sách Nhà nước 390.384 triệu đồng chi ngân sách tiết kiệm, hiệu quả hạn chế bổ sung kinh phí ngoài dự toán; chất lượng tăng trưởng tín dụng và nợ xấu được kiểm soát. Quan tâm chăm lo chu đáo cho các đối tượng chính sách, xã hội; giải quyết việc làm mới đạt 277.60%. Các hoạt động văn hóa, lễ hội, thể thao được tổ chức tốt, chuẩn bị tốt các điều kiện phục vụ khai giảng năm học mới; công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, vệ sinh an toàn thực phẩm được quan tâm thực hiện. Công tác đối ngoại được tăng cường. Quốc phòng an ninh, trật tự xã hội được giữ vững; hoàn thành tốt chỉ tiêu giao quân, tổ chức diễn tập cấp huyện, cấp xã đạt yêu cầu đề ra.

Những khó khăn tồn tại: chuyển đổi cơ cấu cây trồng, vật nuôi tuy có hướng tích cực song một số xã còn chuyển đổi chậm do giá cả không ổn định và quen độc canh cây lúa; sử dụng giống tốt được nông dân quan tâm, tuy nhiên các dịch vụ cung cấp giống cây trồng, vật nuôi trên địa bàn còn ít, chất lượng một số giống chưa cao. Xây dựng “Cánh đồng lớn” gặp nhiều khó khăn do đa số nông dân sản xuất vẫn còn chuộng giống IR 4625 nhưng giống lúa này doanh nghiệp không ký hợp đồng tiêu thụ sản phẩm (Tiêu chí bắt buộc trong cánh đồng lớn). Giá cả các mặt hàng nông sản có nhiều biến động, nhất là các loại cây công nghiệp ngắn ngày như bắp, mè,..Nông dân chưa mạnh dạn đột phá các loại cây trồng, vật nuôi mới mặc dù có chính sách khuyến khích hỗ trợ từ ngân sách Nhà nước.



Phong trào toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở một vài nơi chưa đi vào nền nếp; công tác triển khai còn chậm, một vài Ban chỉ đạo buông lỏng công tác kiểm tra, giám sát; việc nâng chất phong trào chưa được thực hiện, một vài tiêu chí chưa đạt chậm được khắc phục. Công tác đào tạo nghề cho lao động nông thôn: Do lao động trong nông nghiệp không ổn định bên cạnh đó chưa tạo được nhiều việc làm nên khó vận động người dân tham gia học nghề. Cơ sở vật chất y tế được quan tâm đầu tư nhưng tiến độ chậm, y tế cơ sở đã được đầu tư nhưng còn thấp, nhân lực y tế cơ sở còn yếu về chất lượng.

Thu hút đầu tư và phát triển công nghiệp, tiểu thủ công nghiệp, thương mại, dịch vụ còn nhiều khó khăn. Các vi phạm về khai thác tài nguyên khoáng sản, xây dựng trái phép tuy được ngăn chặn nhưng vẫn còn diễn ra. Kết cấu hạ tầng nông thôn chưa đáp ứng nhu cầu phát triển, vận chuyển hàng hóa đi lại của nhân dân; tình trạng lấn chiếm hành lang an toàn giao thông đường bộ, vỉa hè, bờ kênh vẫn còn diễn ra nhưng xử lý còn chậm.

Trong thời gian tới huyện tiếp tục huy động mọi nguồn lực để thúc đẩy tăng trưởng giá trị sản xuất. Chú trọng tăng trưởng chất lượng, bền vững, hiệu quả và sáng tạo; nâng cao năng suất lao động; cải thiện môi trường đầu tư kinh doanh, năng lực cạnh tranh. Tập trung huy động mọi nguồn lực để đầu tư hoàn thiện kết cấu hạ tầng kinh tế - xã hội. Phát triển giáo dục đào tạo, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Đảm bảo an sinh xã hội và chăm lo đời sống nhân dân. Ứng phó hiệu quả với biến đổi khí hậu, chủ động phòng chống thiên tai, bảo vệ môi trường. Đẩy mạnh cải cách hành chính, tinh giản biên chế bộ máy gắn với cải cách công vụ, công chức; thực hành tiết kiệm chống lãng phí. Nâng cao hiệu quả đối ngoại. Giữ vững ổn định chính trị, đảm bảo quốc phòng an ninh và trật tự an toàn xã hội (Báo cáo số 355 ngày 20/11/2018 của UBND huyện Đức Huệ).

## **Chương 2**

### **Chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi ở huyện Đức Huệ**

#### **2. Một số đặc điểm về người cao tuổi**

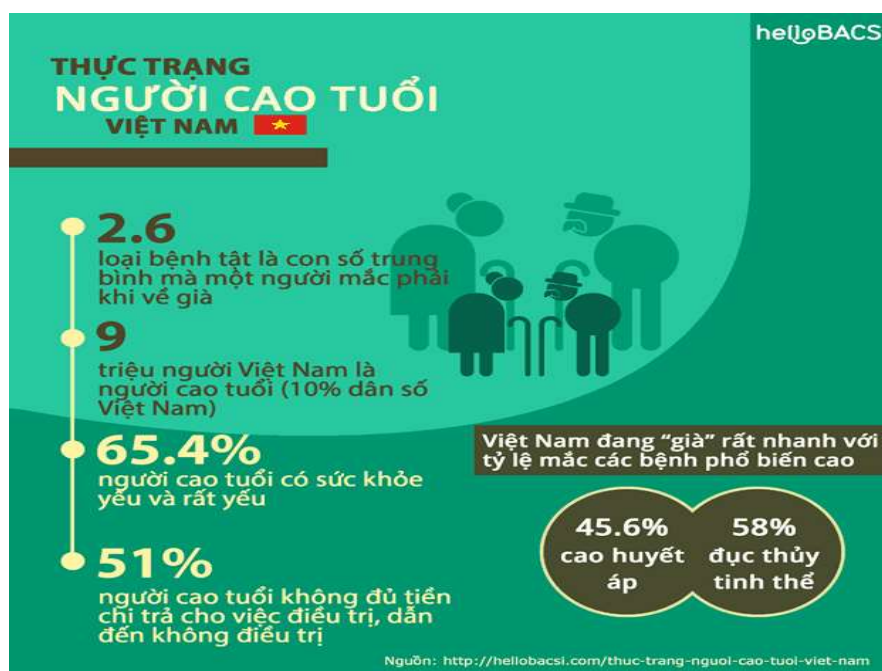
##### **2.1. Tổng quan người cao tuổi ở tỉnh Long An**

Mặc dù truyền thống kính trọng và phụng dưỡng người cao tuổi còn khá mạnh ở Việt Nam, nghèo khổ, di dân và sự thay đổi các giá trị xã hội đang làm mai một khả năng chăm sóc của gia đình đối với chăm sóc người cao tuổi. Do vậy, việc xây dựng chính sách cũng như các chương trình và dịch vụ cho người cao tuổi là rất cần thiết, nhất là trong bối cảnh có sự thay đổi nhanh chóng về nhân khẩu, kinh tế và xã hội như hiện nay.

Việc sống với ai trong gia đình có tác động rõ nét tới tình trạng sức khỏe người cao tuổi. Người ta nhận thấy sức khỏe đang sống chung với con cháu tốt hơn nhiều so với người độc thân hoặc sống chung với người cao tuổi khác. Điều tra y tế quốc gia có 67% người cao tuổi đang sống chung với 60 tuổi trở lên bị đau ốm, trong khi tỷ lệ lại này 53% ở những người cao tuổi sống chung với những người 60 tuổi. Người cao tuổi đang sống chung với gia đình (vợ hoặc chồng) có tỷ lệ đau ốm thấp hơn những người cao tuổi hóa phụ, ly dị hoặc ly thân, độc thân. Số lần đau ốm trong 12 tháng của người cao tuổi sống chung với người trẻ tuổi là 2,2 lần/năm, trong khi con số ở những người cao tuổi chỉ sống với người từ 60 tuổi trở lên là 3,2 lần/năm. Kết quả nghiên cứu về gia đình cũng xác nhận 79,8% người cao tuổi được mong muốn ở cùng con cháu (Hoàng Mộc Lan (2015), đời sống tinh thần của người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn. UNFPA (2011), già hóa dân số và người cao tuổi Việt Nam, thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách)

Tất cả người cao tuổi thuộc diện hưởng chính sách người có công, chính sách xã hội, hưu trí đều được cấp thẻ BHYT miễn phí. NCT từ 80 tuổi trở lên được ưu tiên trong khám, điều trị bệnh nội trú tại các cơ sở y tế.

**Hình 2. 1. Người cao tuổi của Việt Nam**



Nguồn: <https://hellowacsi.com/suc-khoe/infographic-suc-khoe/nguoi-cao-tuoi-o-viet-nam-va-thuc-trang/>

Năm 2018, ngân sách tỉnh cấp 903,34 triệu đồng để tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho NCT, tạo điều kiện chăm sóc tốt về sức khỏe, góp phần giúp NCT sống vui, sống khỏe. Đến nay, có 56.832 NCT được lập hồ sơ theo dõi sức khỏe và phổ biến kiến thức phổ thông chăm sóc sức khỏe và phòng chống bệnh tật ở NCT như: Bệnh cao huyết áp, bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, tập thể dục theo lứa tuổi, chế độ ăn uống, dinh dưỡng...

Ngoài ra, Hội NCT các cấp phối hợp với ngành Y tế vận động các tổ chức, cá nhân hỗ trợ điều trị các bệnh về mắt cho 1.252 NCT với kinh phí 4.913 triệu đồng; khám, chữa bệnh miễn phí cho 31.976 NCT với số tiền 4.620 triệu đồng; tặng 564 xe lăn cho NCT khuyết tật, già yếu.

Người cao tuổi được trợ cấp hàng tháng kịp thời, đầy đủ, đúng quy định. Toàn tỉnh có 11.811 NCT đang hưởng trợ cấp ưu đãi người có công với cách mạng (Mẹ Việt nam anh hùng, người có công với cách mạng, anh hùng lực lượng vũ trang, thương binh, bệnh binh,...); 9.390 NCT được hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội; 33.968 NCT hưởng trợ cấp xã hội theo Luật người cao tuổi và Luật người khuyết tật tại cộng đồng (trong đó, có 26.621 NCT từ 80 tuổi trở lên, không có lương hưu hoặc trợ cấp bảo hiểm xã hội, 508 NCT cô đơn không nơi nương tựa, 6.698 NCT khuyết tật nặng, đặc biệt nặng); có 46 NCT cô đơn không nơi nương tựa đang được chăm sóc, nuôi dưỡng tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh, với mức 1.080.000 đồng/người/tháng.

Ủy Ban Mặt trận tổ quốc và các đoàn thể của tỉnh đã vận động xây dựng 295 nhà “Đại đoàn kết”, “Nhà tình thương” cho NCT nghèo gặp khó khăn về nhà ở với kinh phí 9.625 triệu đồng; các cấp Hội Người cao tuổi còn tổ chức thăm hỏi, tặng quà 12.912 hội viên NCT khi ốm đau với kinh phí 1.384 triệu đồng; phúng viếng 4.312 hội viên NCT qua đời với số tiền 5.595 triệu đồng

Phong trào vui chơi, giải trí và tập luyện đối với NCT được duy trì và phát triển. Đến nay, trên địa bàn tỉnh có 354 Câu lạc bộ (CLB) (được cấp có thẩm quyền cho phép thành lập) như: CLB thể dục dưỡng sinh (TDDS), CLB đờn ca tài tử, CLB “Thơ Long An”, CLB cây kiềng, CLB “Truyền thống hát bội”... với 7.231 NCT tham gia; phong trào luyện tập TDTT được tiếp tục duy trì với nhiều hình thức và nhiều môn khác nhau như: Đi bộ, cờ tướng, bóng bàn, TDDS, bóng chuyền, quần vợt... phát triển rộng khắp tại 15/15 huyện, thị xã, thành phố với 4.335 NCT tham gia tập luyện nhằm giao lưu, gặp gỡ, trao đổi kinh nghiệm, tạo điều kiện NCT sống vui, sống khỏe, sống hạnh phúc, sống có ích cho bản thân, gia đình và xã hội.

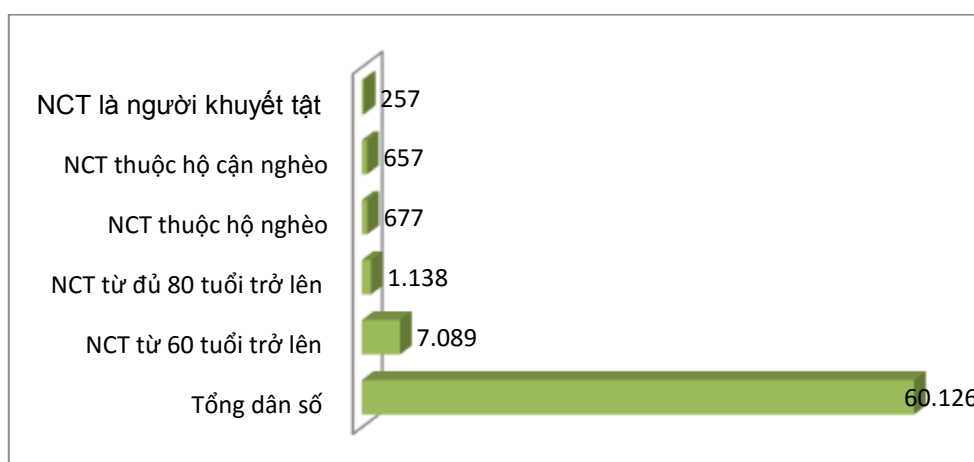
## 2.2. Tổng quan sức khỏe người cao tuổi ở huyện Đức Huệ qua kết quả khảo sát

### 2.2.1. Một số đặc điểm về người cao tuổi huyện

Đơn vị hành chính của huyện gồm 10 xã và thị trấn. Dân số 61.126 người, mật độ dân số 143 người/km<sup>2</sup>. Trong đó, Người cao tuổi 7.089 người chiếm tỷ lệ 11,6 % dân số. Hội viên Hội Người cao tuổi là 5.328 người.

Từ khi Luật Người cao tuổi ban hành và có hiệu lực, các văn bản dưới Luật cũng được ban hành hướng dẫn, triển khai thực hiện đã làm chuyển biến và nâng cao nhận thức của cộng đồng, xã hội trong việc chăm sóc, phát huy vai trò Người cao tuổi; công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu; chúc thọ, mừng thọ và biểu dương, khen thưởng Người cao tuổi theo Thông tư số 21/2011/TT-BTC ngày 18/02/2011 của Bộ Tài chính được các cấp chính quyền và Hội Người cao tuổi quan tâm thực hiện; Người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên (không hưởng lương hưu và BHXH) được hưởng trợ cấp xã hội, Người cao tuổi neo đơn không nơi nương tựa được tiếp nhận vào cơ sở Bảo trợ xã hội theo quy định tại Thông tư số 17/2011/TT-BLĐTBXH ngày 19/5/2011 của Bộ Lao động – Thương binh và xã hội đã thể hiện tinh thần nhân văn, nhân đạo sâu sắc, truyền thống "uống nước nhớ nguồn", đạo lý tốt đẹp của dân tộc ta từ ngàn xưa đến nay. Thể hiện qua biểu đồ cụ thể như sau:

**Biểu đồ 2.1. Người cao tuổi của huyện**



Nguồn: Phòng Lao động – Thương binh và Xã hội huyện

Trong tổng số mẫu điều tra thì có 57% người cao tuổi sống cùng con cháu, 32% sống cùng vợ hoặc chồng, 11% còn lại sống độc thân. Người cao tuổi ở nông thôn chủ yếu vẫn còn sống chủ yếu dựa vào con cái. Tuy nhiên, sống cùng con cháu nhưng không phải là 100% thời gian trong ngày mà chủ yếu ban ngày con cháu đi làm, để người già ở lại trong nhà, sự kết nối thiếu tính liên tục. Người cao tuổi phải đảm nhận một số việc nhà như trông cháu, nội trợ, .... Có thể nói, gia đình gồm nhiều thế hệ cùng sinh sống trên mảnh đất của tổ tiên nên có mối gắn kết chặt chẽ và gắn gũi dựa trên cơ sở đề cao tình nghĩa, trách nhiệm của các thành viên đối với nhau. Ông bà, bố mẹ coi việc nuôi nấng, giáo dục con cái là nghĩa vụ thiêng liêng, con cái phải học để làm người biết hiếu nghĩa...

Về đời sống kinh tế người cao tuổi vẫn còn tham gia vào các hoạt động kinh tế của gia đình, chủ yếu là sản xuất nông nghiệp như trồng lúa, trồng chanh, hoa thiên lý, cây mè, chăn nuôi trâu, bò, heo, gà, vịt. Riêng chỉ còn ít cụ tham gia kinh doanh là cửa hàng tạp hóa nhỏ của gia đình, phục vụ cho khoảng mấy chục hộ dân xung quanh xóm làng. Đối với những người cao tuổi làm thuê thì công việc liên quan thu hoạch chanh, phân loại ớt, hoa thiên lý hoặc rửa chén, bát dọn dẹp vệ sinh sau tiệc cưới, giỗ. Nhìn chung công việc này mang tính chất thời vụ, ai kêu lúc nào làm lúc đó. Khi được hỏi ngoài những công việc đã kể thì phần lớn những cụ đơn thân tham gia hoạt động kinh tế bằng hình thức đi bán vé số. Kết quả khảo sát được thể hiện qua bảng số 1.

**Bảng 2.1. Tổng hợp tham gia các hoạt động kinh tế**

<b>Độ tuổi</b>	<b>Nông nghiệp</b>	<b>Kinh doanh nhỏ</b>	<b>Làm thuê</b>	<b>Không làm gì</b>	<b>Khác (bán vé số)</b>
60-65	52	11	25	2	4
65-70	16	9	9	4	6
70-75	4	3	3	3	1
75-80	4	0	0	20	0
trên 80	0	0	0	14	0
200	76	23	37	43	21

Nguồn: Kết quả khảo sát

Để có phong trào “Người cao tuổi làm kinh tế giỏi”, vai trò của Hội NCT các cấp đã có tác động tích cực động viên, tuyên truyền thông qua những việc làm thiết thực, cụ thể. Nhiều cơ sở Hội đã có những hoạt động tích cực đem lại hiệu quả trong việc phối hợp với các đoàn thể đã tuyên truyền vận động giúp đỡ NCT, tháo gỡ khó khăn để NCT vượt lên làm kinh tế, thoát nghèo, trở thành khá giả và làm giàu chính đáng.

Việc NCT làm kinh tế không chỉ để làm giàu cho mình, cho gia đình mà còn giúp cho cộng đồng, cho xã hội có thu nhập, cải thiện cuộc sống. Đồng thời, hầu hết các DN, công ty đều làm tốt việc ủng hộ nhân đạo, từ thiện. Nhiều đơn vị DN, cửa hàng dịch vụ... đã có những đóng góp lớn, thiết thực và hiệu quả trong việc ủng hộ đồng bào bị lũ lụt, xây nhà tình nghĩa, giúp đỡ những người có hoàn cảnh khó khăn.

Trong xu thế phát triển hiện tại, NCT đang thực sự có rất nhiều đóng góp không chỉ cho xã hội, mà còn đối với gia đình. Vì thế, quan niệm cho rằng sinh con trai để phụng dưỡng bố mẹ già thì không hoàn toàn đúng, bởi ngược lại, NCT đang phải chăm sóc cho con cháu, chứ không phải là người thụ hưởng tuổi già.

Điều này đặt ra cho xã hội cần phải có cách nhìn nhận mới về mô hình tăng trưởng kinh tế, cũng như bảo vệ quyền của NCT, hướng tới những suy nghĩ tích cực, xóa bỏ các định kiến, khuôn mẫu về NCT. Không chỉ chính bản thân NCT mà thế hệ trẻ và toàn xã hội cần thấu hiểu những thông điệp: NCT mang lại lợi ích, chứ không phải là gánh nặng cho xã hội; NCT có thể là những thành viên tích cực và năng động trong xã hội; NCT phải được coi là nguồn lực quan trọng cho sự phát triển xã hội...

Để hướng tới các mục tiêu phát triển bền vững thì vấn đề NCT càng quan trọng hơn bao giờ hết, đặt ra cho xã hội phải có sự quan tâm thích đáng đến lớp người này.

Tuy nhiên, thực tế tại các vùng nông thôn hiện nay cho thấy, một bộ phận lớn lao động trẻ tại đây đang có xu hướng rời bỏ quê hương để tìm kiếm các công việc khác. Dù chưa có con số thống kê từ các địa phương nhưng lao động ở nông thôn đang có sự chuyển dịch ngày càng rõ nét. Câu hỏi được đặt ra là điều gì đã khiến những thanh niên trẻ không mặn mà với nghề nông? Và nông thôn Việt Nam đang bị "già hóa"?

Theo nghiên cứu, nếu người nông dân bỏ ra chi phí sản xuất cho cây lúa thì chỉ thu lời thấp. Đây cũng là một phần lý do khiến người nông dân không còn mặn mà với ruộng đồng. Phương án được người nông dân lựa chọn là rời quê hương đến làm việc tại các khu công nghiệp ở thành thị. Bởi lẽ, trong khi làm nông nghiệp phải vài ba tháng có thu nhập một lần, hơn nữa lợi nhuận lại ngày càng teo tóp, thì công việc tại các khu công nghiệp có thể đem tới cho người lao động mức lương 3 - 4 triệu/tháng.

Người trẻ bỏ đi, người có tuổi ở lại, lao động tại nông thôn đang ngày càng già hóa về chất lượng. Thực tế này đã tạo ra thách thức cho quá trình hiện đại hóa nông nghiệp nông thôn, nhất là quá trình xây dựng nông thôn mới ở các địa phương thuần nông nghiệp.

Theo đó, biện pháp để giải quyết hiện trạng này cần được các nhà quản lý chú trọng hơn. Khi người trẻ có xu hướng rời bỏ nông thôn, những người ở lại cần được liên kết với nhau với sự tiếp sức của Nhà nước, nhà khoa học và doanh nghiệp. Đó là cách làm của những tổ hợp tác, hợp tác xã kiểu mới đang được nhân rộng ở các địa phương, tạo điều kiện cho người cao tuổi làm việc, đảm bảo an ninh lương thực.

### 2.2.2. Sức khỏe thể chất

Sức khỏe người cao tuổi và bệnh tật có mối liên quan chặt chẽ với nhau. Khi tuổi cao, sức chống đỡ và sự chịu đựng của con người trước các yếu tố và tác nhân bên ngoài cũng như bên trong kém đi rất nhiều. Đó chính



là điều kiện thuận lợi để bệnh tật phát sinh và phát triển. Ở NCT, bệnh thường phát triển âm thầm khó phát hiện và thường mắc nhiều bệnh cùng một lúc, gây suy sụp sức khỏe rất nhanh chóng. Cùng với sự phát triển về kinh tế và mức sống tăng cao, lối sống hiện đại, ngoài những bệnh thường gặp nhất ở người cao tuổi thì ngày nay những căn bệnh như đái tháo đường, huyết áp, tim mạch... đang có xu hướng phát triển mạnh. Theo kết quả khảo sát thì người mắc bệnh mãn tính (Tăng huyết áp, đau xương khớp, bệnh tiểu đường...) chiếm 38%, mắc bệnh cấp tính (Cảm sốt, nhức đầu, ho, sổ mũi..) chiếm 59%, mắc bệnh hiểm nghèo (ung thư, suy thận, tim mạch....) chiếm 3%. Trong những năm gần đây theo xu hướng chung của cả nước người cao tuổi huyện tăng dần tỷ lệ mắc bệnh mãn tính. Trong khi đó, bệnh hiểm nghèo cũng đang là mối nguy hiểm theo chiều hướng tăng vì có mối liên hệ với môi trường sản xuất nông nghiệp, phụ thuộc vào hóa chất, phụ phẩm thực phẩm.

Với các loại bệnh tật nêu trên thì người cao tuổi tự đánh giá tình trạng sức khỏe thể chất qua cuộc khảo sát thấy rằng thì có 78% cho rằng mình mắc nhiều bệnh, còn lại 17% cho rằng sức khỏe mình tốt, 5% là không biết. Sức khỏe thể chất luôn là vấn đề quan trọng đối với người cao tuổi.

Và kết quả khám sức khỏe về thể chất của người cao tuổi của huyện năm 2018 như sau:

**Bảng 2.2. Kết quả khám chữa bệnh năm 2018**

STT	ĐƠN VỊ	Số người cao tuổi	Số được khám	%TH
1	TT Đông Thành	621	243	37.3
2	Mỹ Thạnh Đông	912	213	20.4
3	Mỹ Thạnh Tây	689	227	29.4
4	Mỹ Thạnh Bắc	804	255	30.2
5	Mỹ Quý Đông	583	177	30.3

6	Mỹ Quý Tây	989	337	30.1
7	Bình Hoà Bắc	894	308	33.4
8	Bình Hoà Nam	861	287	30.1
9	Bình Hoà Hưng	218	72	33.0
10	Bình Thành	350	89	25.4
11	Mỹ Bình	168	51	30.4
<b>TOÀN HUYỆN</b>		<b>7.089</b>	<b>2.259</b>	<b>29.6</b>

Nguồn: *Trung tâm Dân số -KHHGD huyện năm 2018*

Còn đối với bệnh tật thể chất, thì đa số người cao tuổi bị các bệnh về xương khớp chiếm 54%, ngoài ra các bệnh về huyết áp, tim mạch chiếm 23%, còn lại là một số bệnh về tiểu đường, mỡ máu.

Người cao tuổi chủ yếu không đi khám bệnh tự mua thuốc điều trị chiếm 45%, đến bác sĩ tư và khám và điều trị chiếm 25%, đến thầy đông y, thuốc nam chiếm 18%, chỉ khi nào bệnh nặng hay sơ cấp cứu mới vào trạm y tế xã, bệnh viện tuyến huyện là 14%.

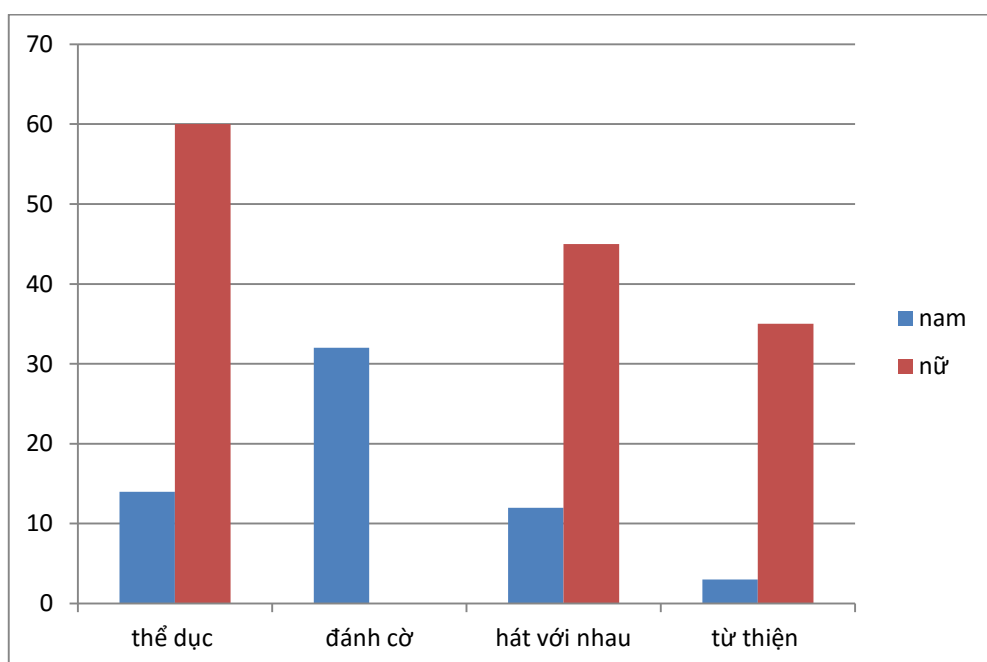
Việc chăm sóc sức khỏe y tế thể chất của người cao tuổi ở huyện đạt tỷ lệ thấp, chính sách có, việc triển khai thực hiện đạt không cao, sự quan tâm của người cao tuổi chưa nhiều.

### *2.2.3. Sức khỏe tinh thần của người cao tuổi huyện*

Nhưng trong đề tài chúng tôi quan tâm nhiều hơn về sức khỏe tinh thần, tinh thần; giữa tinh thần và bệnh tật có liên quan với nhau. Bệnh tật chỉ là một trong những yếu tố cấu thành về những khỏe tinh thần, mà còn phải xem xét thêm nhiều góc độ như: Khả năng thích nghi với hoàn cảnh mới và giải quyết cấp bách các vấn đề, đều giảm đi với tuổi già. Cũng trong phạm vi tinh thần, nhiều người già có một số phản ứng tâm lý tiêu cực. Họ thường trầm mặc bi quan, hạ giá khả năng bản thân, ngại giao lưu, giảm quan hệ qua lại, hay than thân trách phận hoặc oán trách người khác. Với tuổi này, sức khỏe con

người phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Có những yếu tố ngoài tầm kiểm soát của mỗi cá nhân như chủng tộc, đặc tính di truyền, giới tính, hoặc nhiều yếu tố chủ quan có khả năng ảnh hưởng tới trí tuệ. Điều này qua kết quả khảo sát có thể thấy giữa nam và nữ có sự khác biệt về tham gia các hoạt động thể dục, vui chơi giải trí, làm công tác từ thiện.

**Biểu đồ 2. 2. Hoạt động vui chơi và giải trí của người cao tuổi**



*Nguồn: Kết quả khảo sát*

Trong cuộc sống hiện đại, mỗi người dường như bị cuốn theo bởi sự tất bật của guồng máy học tập, lao động hay chăm lo cho con cái, ít nhiều xao lãng việc chăm sóc tinh thần ông bà, cha mẹ (nói chung là NCT). Điều này làm cho NCT cảm giác cô đơn, buồn tủi, đời sống tinh thần u uất. Theo các chuyên gia tâm lý, NCT hay nhớ quá khứ nên họ thường so sánh với hiện tại, điều này có thể khiến con cháu không thoải mái, muốn tránh xa những câu chuyện đó, vô tình làm NCT dễ bị tổn thương, tủi thân. Thậm chí có người bị trầm cảm, sống thu mình và mắc “tâm bệnh” một trong số nguyên nhân phổ biến ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tinh thần và các bệnh mạn tính như: tim mạch, tăng huyết áp...

Khi xem xét gốc độ tinh thần phải gắn với các yếu tố tâm lý người cao tuổi có những biểu hiện như sau: cảm giác cô đơn khi con cháu đi làm và đi học thường xuyên khiến phần lớn thời gian của người già là ở một mình. Nếu không còn người bạn đời bên cạnh thì sự cô đơn càng rõ rệt và người già rất dễ bị trầm cảm, sống thu mình lại và lúc này con cháu muốn quan tâm lại càng khó hơn.

Tâm lý nhớ hoài quá khứ xuất hiện khi người già thường xuyên kể chuyện “ngày xưa”, thường đem so sánh với hiện tại và điều này có thể khiến con cháu không cảm thấy thoải mái, muốn tránh xa những câu chuyện đó và vô tình lại làm người già cảm thấy bị cô lập.

Cảm giác bị quan nếu có dấu hiệu của bệnh tật, bệnh càng nặng thì người già càng bị quan khi phải phụ thuộc vào sự chăm sóc của người khác và họ biết khả năng hồi phục của mình không còn được tốt như những người trẻ tuổi, lo lắng về một tương lai phải ngồi hoặc nằm một chỗ và không tự chủ được về sinh hoạt.

Người cao tuổi dễ bị nóng nảy bởi tâm lý sợ mình đang làm phiền người khác, cảm giác tự ti hoặc bất lực khiến họ dễ cáu gắt khi được người khác chăm sóc, gây cản trở cho việc trợ giúp của người thân.

Sự đa nghi cũng thường xuyên xuất hiện trong tinh thần người già bởi có thể do tâm lý khó tin người khác từ trước hoặc cũng có thể do lãng tai hoặc mờ mắt khiến họ dễ hiểu sai ý nói của người khác.

Sự tủi thân khi con cháu không quan tâm chăm sóc hoặc ít lại gần, lúc này thì người già có thể dẫn đến tâm lý buông xuôi, và dần thu mình lại một góc.

Kết quả khảo sát của chúng tôi cho thấy sức khỏe tinh thần, theo như các cụ thì sức khỏe tốt, không có biểu hiện tâm bệnh chiếm 61%, sức khỏe không tốt, có mắc bệnh tâm thần trong người chiếm 31%, còn lại 8% trả lời không biết. Biểu hiện qua trạng thái tinh thần trong cuộc sát cho thấy rằng thì

cảm thấy đau đầu chiếm 53%, họ thường xuyên bị mất ngủ mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, mất thăng bằng tạm thời, cảm giác tinh thần không được tốt. Đối với tâm lý buồn bã 29% đây là dấu hiệu của sự trầm cảm dễ rơi vào trạng thái biệt lập, cô độc do tự ti. Họ thường cảm thấy khó khăn trong việc diễn đạt những cảm giác của mình thành lời, do vậy những người xung quanh không nhận ra được những bất ổn ở họ. Khi cố gắng diễn đạt những cảm giác của mình có liên quan đến trầm cảm, họ lại thường tập trung vào các chủ đề khác. Chẳng hạn, họ than phiền về những nỗi lo tài chính, vấn đề hoà thuận với các thành viên trong gia đình và thường nhất là các vấn đề về sức khỏe.

Các dấu hiệu khác bao gồm như mất sinh lực và cảm thấy mình vô dụng. Họ thường biểu lộ một cách chung chung về sự không thoả mãn trong cuộc sống hiện tại, ví dụ: “Tôi chẳng còn có gì để mà trông đợi nữa”.

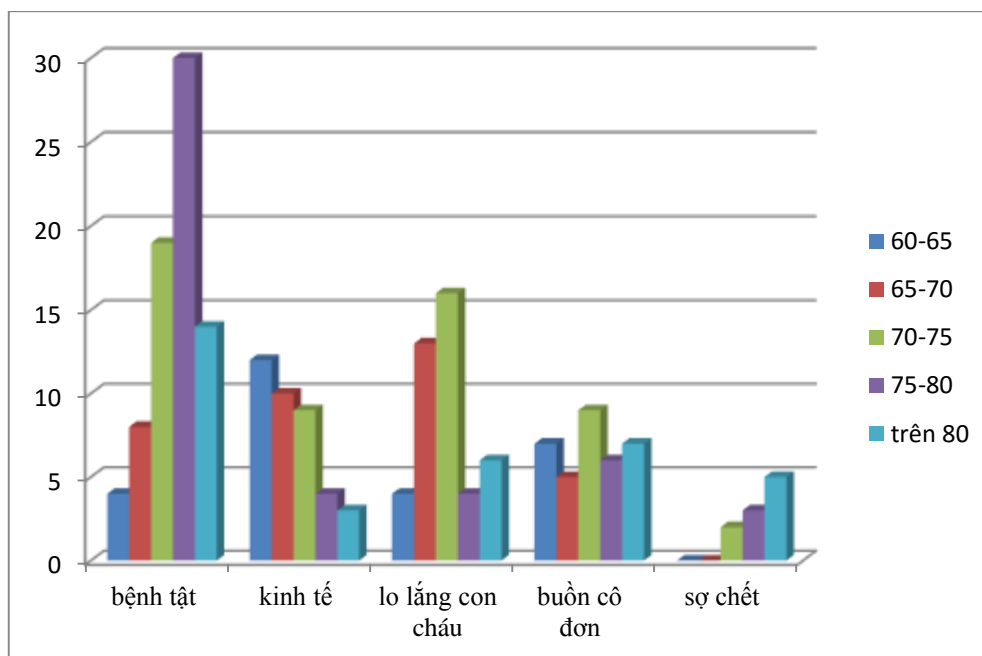
Sau cùng là 18% tinh thần lo âu, buồn bực những biểu hiện tâm lý của stress như sự căng thẳng, buồn bực, giảm sút trí nhớ, cáu gắt... thường được cho là những đặc điểm tâm lý chung của người già. Lý do nữa làm cho việc phát hiện stress nơi người già chậm hơn, đó là, về giao tiếp, người cao tuổi thường có môi trường giao tiếp hẹp, chủ yếu là giao tiếp trong gia đình, đã vậy, thời gian nói chuyện, trao đổi thường ít (do các thành viên khác trong gia đình thường bận rộn). Việc ít trao đổi cũng làm giảm những tình huống dễ phát hiện ra stress.

Về chủ quan, chính người cao tuổi cũng khó nhận ra tình trạng stress của mình, bởi đi cùng với sức khoẻ giảm sút so với giai đoạn trước đó là sự giảm sút độ bén nhạy của các giác quan, giảm khả năng cảm nhận về cơ thể.

Ở người cao tuổi, trạng thái thể lý và tinh thần liên quan mật thiết với nhau, gần giống ở trẻ em (vậy nên mới có ý kiến cho rằng “tuổi già là sự quay lại làm trẻ con lần nữa”). Mọi dấu hiệu của bệnh tật đều làm gia tăng sự lo lắng dẫn đến căng thẳng. Ngược lại, trạng thái tinh thần buồn bã, ức chế, bất

an đều có khả năng làm cho các triệu chứng bệnh lý thể chất trở nên tăng nặng hoặc kéo dài khó điều trị.

**Biểu đồ 2.3. Cảm giác lo lắng của người cao tuổi**



**Nguồn: Kết quả khảo sát**

Sức khỏe tinh thần người cao tuổi của huyện khi được hỏi những cảm giác lo lắng nào thì qua từng độ tuổi thì việc lo lắng bệnh tật chiếm vị trí cao nhất, tiếp đến là kinh tế và lo cho con cháu. Đây là ba mối bận tâm hàng đầu, người cao tuổi luôn lo lắng về bệnh tật, mặc dù điều đó là không tránh khỏi, nhưng điều là bình thường lại mối quan ngại hàng đầu. Cần phải tạo điều kiện người cao tuổi sống vui vẻ với bệnh tật, chống lại bệnh tật có hiệu quả nhất. Trong cuộc sống ngày nay, sự buồn cô đơn đang tăng lên hàng ngày, không thể xem nhẹ yếu tố này, mặc dù trong khảo sát chỉ xếp ưu tiên ở hàng thứ tư nhưng bước đầu thấy sự di chuyển dân cư, mô hình gia đình thay đổi đã tác động đến tâm lý người cao tuổi không hề nhẹ. Sau cùng cái chết là điều lo lắng mức độ ưu tiên thấp nhất nhưng cái họ quan tâm đến cái chết nhẹ nhàng "đau giây, chết giờ", "ngủ rồi chết luôn" – không mang bệnh tật, không làm khổ con cháu chăm sóc.

".....Sống được từng tuổi này chết cũng vừa rồi, hồi xưa, huyện Đức Huệ là vùng trắng, còn bao nhiêu bom đạn Mỹ nó bắn không hết nó đem về đây nó thả, không chết là may lắm rồi. Thêm năm 1978 bọn Pôn-pốt nó tàn sát biên giới cũng tưởng chết rồi chứ." (PVS 08, Nữ, 1945).

Chủ yếu người cao tuổi lo lắng về kinh tế và bệnh tật, lo lắng con cháu trong gia đình.

"...Giờ già sống có mình, thì ai đâu cho mình hoài được, thôi thì kiếm sống được ngày nào hay ngày đó, sức khỏe trời còn thương là mừng rồi" (PVS 11, Nam, 1953)

"....Giờ ở nhà giữ cháu cho mấy đứa nhỏ đi làm ăn xa, còn đứa làm thuê, làm mướn sống ở nhà, cố gắng để tụi nó yên tâm đi làm, chứ giờ không làm sao sống, ruộng có ít, không đủ sống" (PVS 02, Nữ, 1957).

### **2.3. Chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần cho người cao tuổi**

#### **2.3.1. Sự chăm sóc của gia đình và dòng họ**

Theo truyền thống của gia đình là tế bào của xã hội. Mỗi con người sẽ được giáo dục và trưởng thành trong môi trường gia đình, đồng thời cũng chịu trách nhiệm chăm sóc và bảo vệ gia đình. Trước đây, trong xã hội nông thôn, gia đình kết hợp với dòng họ thành khu vực tụ cư, vui buồn – sướng khổ có nhau, ký thác tâm tình; và đặc biệt đó là nơi thể hiện sự kính trọng, hiếu nghĩa của con cháu với cha mẹ, ông bà.

Tục ngữ dân gian ta có câu “trẻ cậy cha, già cậy con” để nói lên chức năng của gia đình người Việt Nam xưa là chăm sóc bố mẹ, ông bà khi về già và cũng là một nguyên tắc ứng xử cơ bản của “đạo hiếu” trong gia đình.

Người cao tuổi của huyện đa phần con sống chung với con cháu, được con cháu quan tâm chăm sóc, đây là truyền thống tốt đẹp vẫn được duy trì. Gia đình truyền thống để chăm sóc người cao tuổi về mặt tinh thần. Các cụ sống với con cháu có thái độ tinh thần lạc quan, tinh thần luôn vui vẻ, tạo

động lực để kết nối các thành viên trong gia đình. Sự quan tâm cho nhau vẫn là hành vi chính, mạng lưới gia đình có sự gắn kết chặt chẽ với nhau. Con cháu lo lắng cho ông, bà từ mặt thể chất đến tinh thần và ngược lại. Nhu cầu của người cao tuổi là nhận được sự lo lắng, chăm sóc của con cháu. Ngoài việc quan tâm bổ sung dinh dưỡng thích hợp, người cao tuổi cần thời gian “giải độc” tinh thần.

Nhìn chung con cháu vẫn dành một ít thời gian trò chuyện làm cho người cao tuổi cảm nhận được sự quan tâm hơn, sống vui, sống khỏe trong những ngày tháng về già. Qua đó, góp phần hạn chế các dấu hiệu không tốt về sức khỏe tinh thần. Chính tinh thần của người cao tuổi tốt, vui vẻ thì sẽ đẩy lùi được bệnh tật, cơ thể khỏe mạnh hơn, giảm bớt những suy nghĩ, âu lo về cuộc sống.

Mặc khác người cao tuổi hay nhớ quá khứ nên họ thường so sánh với hiện tại, điều này có thể khiến con cháu không thoải mái, muốn tránh xa những câu chuyện đó, vô tình làm người cao tuổi dễ bị tổn thương, tủi thân. Thậm chí có người bị trầm cảm, sống thu mình và mắc “tâm bệnh” - một trong số nguyên nhân phổ biến ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tinh thần và các bệnh mãn tính như: tim mạch, tăng huyết áp...

Thực tế, không ít trường hợp người cao tuổi do không chia sẻ được với người thân trở nên sống khép mình, bó buộc trong suy nghĩ tiêu cực “bản thân không còn sức lực để lao động, không tự chăm sóc làm gánh nặng cho con cháu”. Qua trao đổi, nhiều người cao tuổi sợ rằng con cháu sẽ không còn quan tâm hay bỏ rơi họ.

Một vấn đề khác cần quan tâm, con cháu thường xuyên đi làm xa, chỉ quan tâm vào các ngày nghỉ nên người cao tuổi khó để chia sẻ tâm tư, tình cảm với con cháu. Đó là vấn đề mà chúng ta phải suy nghĩ rất nhiều.

Đời sống tinh thần trong ngày ở người cao tuổi nông thôn chủ yếu là xem tivi chiếm 23%, tiếp theo là các hoạt động như: chăm sóc cây quanh nhà,



trông cháu và công việc nội trợ. Đặc biệt là tình làng nghĩa xóm vẫn còn bền chặt, các cụ hay qua lại thăm hỏi, chơi với nhau. Cụ ông thì tham gia đánh cờ, chén rượu, ly trà diễn ra hàng ngày, trong khi các cụ bà thường xuyên thăm hỏi, nói chuyện. Đa số người cao tuổi có tinh thần lạc quan, vui vẻ thường là những cụ có tham gia các hoạt động tổ, nhóm và được quan tâm chăm sóc của người xung quanh.

Về mặt tâm lý, do sự dôi bỏ hoạt động nghề nghiệp, thói quen công việc đã gắn bó trong nhiều năm. Sự thay đổi địa vị xã hội, thay đổi lối sống, sinh hoạt, thay đổi chức năng vai trò của cá nhân đối với con cái, gia đình, tỷ lệ tăng người thân, bạn bè qua đời cùng với sự thoái hóa của hệ thần kinh, giảm sút trí nhớ... làm cho bệnh lý tâm thần NCT tăng cao và trầm trọng. Các biểu hiện trạng thái tinh thần của NCT như sau: Khó ngủ, băn khoăn về cuộc sống hiện tại, buồn rầu, chán nản, mệt mỏi thường xuyên. Việc tiếp cận dịch vụ y tế về sức khỏe tâm thần của người cao tuổi đang gặp rào cản là tại cộng đồng, gia đình và cán bộ y tế chưa nhận thức đúng đối với bệnh sa sút trí tuệ. Họ cho rằng đó là bệnh thường gặp ở những người cao tuổi và đó là diễn biến tự nhiên của quá trình lão hóa.

Đời sống văn hóa tinh thần của NCT hiện khá đa dạng và thường xuyên được cải thiện. Hầu hết NCT tham gia các hoạt động văn hóa như đọc sách, báo và nghe đài, xem tivi.... Ngoài việc tham gia vui chơi ở những điểm nói trên, NCT còn đi lễ chùa, nhà thờ theo nhu cầu tín ngưỡng của mình. Phần lớn đối với người cao tuổi tâm trạng lớn nhất của họ là muốn gắn bó với gia đình, hòa nhập với xã hội để sống cho mình và sống vì con cháu. Tuy nhiên sự phát triển của nền kinh tế thị trường cùng với quá trình đô thị hóa đang làm nổi lên dần các mối liên hệ có tính truyền thống giữa gia đình, họ hàng, làng xóm... làm xuất hiện những mâu thuẫn mới trong đời sống xã hội tác động xấu đến đời sống tâm lý của lớp người cao tuổi. Việc giao tiếp hàng ngày giữa con cháu đối

với NCT chưa được quan tâm đúng mực. NCT thường trò chuyện tâm sự hằng ngày với vợ/chồng, bạn bè hàng xóm nhiều hơn là con cháu.

Mức sống của NCT còn chưa cao, tổng số hộ NCT nghèo đói và có sự chênh lệch lớn giữa 2 khu vực nông thôn và thành thị. NCT trong độ tuổi từ 60 đến 69 còn phải lao động để kiếm sống, số người trong độ tuổi này còn phải đóng vai trò chính trong kinh tế gia đình. Họ phải lo cho cuộc sống của chính họ và con cái. Nhưng hầu hết đang làm việc với các công việc khác nhau mà chủ yếu trong các hoạt động sản xuất nông nghiệp với mức thu nhập còn thấp và bấp bênh.

Về sức khỏe thể chất người cao tuổi cũng được con cháu, dòng họ quan tâm chăm sóc; kết quả khảo sát có 63% người cao tuổi được sự quan tâm của con cháu và gia đình, dòng họ, sự chăm sóc của nhà nước chiếm 29%, còn lại là các mạnh thường quân chiếm 8%.

*".... Con cháu cũng còn có hiếu luôn quan tâm chăm sóc, hỏi thăm, thuốc than ôi liên tục, có ăn uống được gì nhiều" (PVS 04, Nữ, 1933).*

*"....Sống xung quanh toàn bà con dòng họ, chuyện gì cũng nhờ sự giúp đỡ, nên cũng bớt khó khăn vất vả chút" (PVS 07, Nam, 1947)*

Như vậy mối quan tâm, chăm sóc người cao tuổi ở vùng nông thôn, cũng dựa chủ yếu vào người trong gia đình, con cháu, dòng họ. Mạng lưới xã hội và hành động truyền thống vẫn còn cấu kết tương đối chặt chẽ.

### *2.3.2. Thúc đẩy sức khỏe tinh thần trong quá trình lão hóa lành mạnh*

Sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi có thể được cải thiện thông qua thúc đẩy sự lão hóa lành mạnh và tích cực và các yếu tố kinh tế xã hội, giải quyết các bất bình đẳng về y tế, bất bình đẳng giới. Các hình thức chống lại sự lão hóa tích cực được gọi là “chủ nghĩa tuổi tác” cần phải được thay đổi. Thái độ của “chủ nghĩa tuổi tác” coi người cao tuổi là dễ đổ vỡ, “quá hạn sử dụng”, không thể làm việc, yếu về thể lực, chậm về tinh thần, không có khả

năng hoặc vô dụng. “Chủ nghĩa tuổi tác” đóng vai trò như rào cản phân chia giữa người trẻ và người cao tuổi, và cản trở sự tham gia của người cao tuổi vào các hoạt động xã hội. Sự phân biệt đối xử do vấn đề tuổi tác có tác động tiêu cực đến phúc lợi của người cao tuổi. Lão hóa là một quá trình từ từ và có nhiều việc có thể làm để cải thiện sức khỏe tinh thần và phúc lợi cho giai đoạn cuối đời. Sự tham gia vào các hoạt động có ý nghĩa, các mối quan hệ cá nhân chặt chẽ và sức khỏe thể chất tốt là các yếu tố then chốt. Nghèo đói là yếu tố nguy cơ cho các rối loạn tâm thần ở người cao tuổi và vấn đề này cần được quan tâm. Giải quyết vấn đề ngược đãi người cao tuổi là cách tiếp cận quan trọng trong việc nâng cao sức khỏe tâm thần. Chăm sóc sức khỏe ban đầu và cộng đồng và các dịch vụ xã hội cần nhạy cảm và hỗ trợ với các hiện tượng lạm dụng người cao tuổi. Sự phân tuyến kỹ thuật và giám sát chặt chẽ của các cơ sở chức năng là các chiến lược bổ sung quan trọng để các dịch vụ được cung cấp tốt hơn cho cộng đồng người cao tuổi trong xã hội.

Xây dựng các phong trào, tổ chức cách sống lành mạnh trong cộng đồng dân cư nói chung, bắt đầu từ nhóm trẻ tuổi với các chiến lược như tăng cường các hoạt động thể chất và tinh thần, phòng chống thuốc lá, phòng ngừa sử dụng rượu bia một cách có hại, phát hiện và điều trị sớm các bệnh không lây có thể góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe tinh thần ở người cao tuổi.

Tổ chức vận động các tổ chức và cá nhân để tham gia việc thực hiện các hiện các chiến lược nâng cao sức khỏe cho người cao tuổi.

### *2.3.3. Công tác chăm lo người cao tuổi ở huyện Đức Huệ*

Trong năm 2018 đã cấp phát 926 thẻ BHYT cho đối tượng người cao tuổi. Số cụ được thăm bệnh 439 cụ trị giá 55.600.000 đồng, số cụ được tổ chức phúng điếu là 167 cụ trị giá là 49.100.000 đồng, số cụ được khám chữa bệnh miễn phí là 720 cụ trị giá 792.600.000 đồng.

## Hình 2.2. Khám bệnh cho người cao tuổi ở huyện



Nguồn: Đài truyền thanh huyện

Huyện phối hợp với nhóm từ thiện ở thành phố Hồ Chí Minh tổ chức chương trình đem lại ánh sáng cho người cao tuổi, đã khám và mổ mắt cho 155 người cao tuổi nghèo với số tiền là 232.500.000 đồng.

Công tác chăm sóc đời sống vật chất đối với NCT nhân dịp Tết nguyên đán Mậu Tuất huyện vận động đã vận động các nhà hảo tâm hỗ trợ 672 phần quà, trị giá 288.440.00 đồng hội viên thuộc hộ nghèo vui xuân đón Tết. Ngoài ra một số hội cơ sở còn tổ chức hội thi văn nghệ, thể dục dưỡng sinh mừng Đảng, mừng xuân Mậu Tuất năm 2018 cho người cao tuổi. Xây dựng 02 căn nhà tình thương cho người cao tuổi do các nhà hảo tâm đóng góp với số tiền là 85.000.000 đồng.

Công tác phát huy vai trò của NCT hiện người cao tuổi trong huyện có 314 cụ tham gia công tác Đảng, chính quyền, Mặt trận, các đoàn thể, các Hội tại xã, ấp và khu phố; NCT luôn thể hiện được “ Tuổi cao gương sang” như chấp hành tốt chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước; tham gia công tác Khuyến học, khuyến tài, xây dựng xã hội học tập, xây dựng nông thôn mới.

Công tác chăm sóc đời sống tinh thần cho NCT đã xây dựng được 01 câu lạc bộ liên thế hệ giúp nhau với 24 thành viên, vốn góp ban đầu là 18.000.000 đồng và hiện nay được 35.000.000 đồng.

Ủy Ban Nhân dân huyện và các xã, thị trấn tổ chức chúc thọ, mừng thọ cho 782 cụ với tổng kinh phí là: 286.500.000 đồng. Trong đó các cụ trên 100 tuổi là 8 cụ, cụ tròn 100 tuổi là 5 cụ, cụ tròn 95 tuổi là 15 cụ, cụ tròn 90 tuổi là 39 cụ, cụ tròn 85 tuổi là 91 cụ, cụ tròn 80 tuổi là 171 cụ, cụ tròn 75 tuổi là 196 cụ, cụ tròn 70 tuổi là 257 cụ. Việc tổ chức mừng thọ, chúc thọ từ huyện đến xã, thị trấn đều trang trọng, tạo được không khí vui tươi, phấn khởi, ý nghĩa.

### **Hình 2.3. Chúc thọ cho người cao tuổi ở huyện**



Nguồn: *Đài truyền thanh huyện*

Việc chúc thọ mừng thọ là theo quy định của nhà nước đã tạo điều kiện chăm lo cho người cao tuổi ngày càng tốt hơn, tạo động lực để họ tiếp tục sống vui, sống khỏe với con cháu.

*".....Hàng năm, ngành lao động – Thương binh và Xã hội, phối hợp với Ban đại diện Người cao tuổi các cấp tổ chức các hoạt động chúc thọ, mừng*

thọ cho các cụ 70, 75, 80, 85, 90, 95 và trên 100 tuổi. Thể hiện sự quan tâm của 04 cấp, từ trung ương, tỉnh, huyện, xã" (PVS, công chức phụ trách NCT của phòng LĐTBOXH huyện)

Nhiều năm qua, xác định người là nhân tố quan trọng trong việc phát huy giá trị tốt đẹp các mối quan hệ và hỗ trợ xây dựng gia đình hạnh phúc bền vững, các cấp ủy, chính quyền luôn quan tâm chung tay chăm sóc người cao tuổi.

Bên cạnh đó, các cấp hội NCT trong huyện thành 24 CLB vui chơi giải trí cho NCT. Trong đó, chủ yếu là các CLB thể dục dưỡng sinh, cờ tướng, thu hút 360 NCT tham gia. Nhưng sinh hoạt thường xuyên chỉ có CLB dưỡng sinh 02 xã.

#### **Hình 2.4. CLB dưỡng sinh tham gia hội thi**



Nguồn: *Đài truyền thanh huyện*

Huyện, xã thường xuyên chăm sóc sức khỏe vật chất, sức khỏe tinh thần người cao tuổi cũng rất cần được quan tâm chăm sóc để giúp người cao tuổi sống vui - khỏe - có ích cho gia đình và xã hội.

" ...Nói chung, từ ngày đi tham gia vào CLB dưỡng sinh này, thì thấy sức khỏe khá hơn, rồi ra sân tập gặp được các bạn già cũng cảm thấy phần chấn vui vẻ" (PVS 19, Nữ, 1960).

".....Tôi sống trong vùng quê này có biết gì về CLB dưỡng sinh, quanh năm ở lòng vòng trong xóm, trong nhà, mà có ai tổ chức gì đâu mà biết" (PVS 22, Nam, 1955).

Việc tham gia CLB dưỡng sinh ở các xã không đồng nhất, có đơn vị thì có 3, 4 CLB, có những xã trắng không có CLB nào để người cao tuổi tham gia. Đây là khoảng trống khá lớn trong công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

**Đời sống văn hóa, tinh thần, xã hội của NCT:** Đời sống văn hóa tinh thần của NCT hiện khá đa dạng và thường xuyên được cải thiện. hầu hết NCT tham gia các hoạt động văn hóa như đọc sách, báo và nghe đài, xem tivi.... Ngoài việc tham gia vui chơi ở những điểm nói trên, NCT còn đi lễ chùa, nhà thờ theo nhu cầu tín ngưỡng của mình. Phần lớn đối với người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay tâm trạng lớn nhất của họ là muốn gắn bó với gia đình, hòa nhập với xã hội để sống cho mình và sống vì con cháu. Tuy nhiên sự phát triển của nền kinh tế thị trường cùng với quá trình đô thị hóa đang làm nới lỏng dần các mối liên hệ có tính truyền thống giữa gia đình, họ hàng, làng xóm... làm xuất hiện những mâu thuẫn mới trong đời sống xã hội tác động xấu đến đời sống tâm lý của lớp người cao tuổi. Việc giao tiếp hàng ngày giữa con cháu đối với NCT chưa được quan tâm đúng mực. NCT thường trò chuyện tâm sự hằng ngày với vợ/chồng, bạn bè hàng xóm nhiều hơn là con cháu. Thậm chí cá biệt vẫn còn hiện tượng ngược đãi NCT. Theo số liệu Bộ LĐ-TB-XH, 7,26% NCT được xác định có vấn đề ngược đãi/ bỏ rơi



## Tiểu kết chương

Về đặc điểm NCT yếu thể trong huyện tập trung vào các nhóm tuổi từ 70 – 79 khuyết tật, cô đơn thì ở tuổi từ 65 – trên 80 tuổi, đa số họ là những người nông dân, sống quen với ruộng đồng. Hoàn cảnh gia đình phần lớn họ sống trong tuổi già khá vất vả, điều kiện kinh tế có mức sống trung bình và thấp, thu nhập bấp bênh, các cụ đeo đơn và khuyết tật chủ yếu sống nhờ vào tiền trợ cấp xã hội hàng tháng của nhà nước. Có một số NCT ở nơi điều kiện đi lại khó khăn, nơi phương tiện đi lại phải là xuồng ghe, khoảng cách các nhà từ 400 – 500 mét. Về thiết bị, sinh hoạt sống khá đơn giản, chỉ căn nhà mái lá và các đồ dùng cần thiết, đặc biệt hệ thống nhà vệ sinh là thiếu hẳn.

Sức khỏe thể chất các cụ điều có bệnh mãn tính (Tăng huyết áp, đau xương khớp, bệnh tiểu đường...) Mặc bệnh cấp tính (Cảm sốt, nhức đầu, ho, sổ mũi..), bệnh hiểm nghèo chiếm tỷ lệ nhỏ. Nhưng việc chăm lo sức khỏe thể chất còn hạn chế, việc thăm khám các bệnh mãn tính còn thấp.

Về sức khỏe tinh thần các cụ chỉ có cái tivi, radio là phương tiện giải trí chính, các hoạt động vui chơi, giải trí cho NCT là thiếu, không có. Việc thành lập các CLB, mô hình chăm sóc sức khỏe tinh thần là khoảng trống vô cùng lớn. Nơi sinh hoạt cộng đồng chỉ tổ chức họp, triển khai tập huấn nông nghiệp....Đối với tổ chức hoạt động văn hóa, văn nghệ cho NCT không tổ chức vì tập họp các cụ rất khó vì địa bàn dân cư thưa thớt, điều kiện đi lại gặp không ít khó khăn qua nhiều kênh mương.

Giá trị truyền thống vẫn được duy trì trong việc chăm sóc người cao tuổi ở huyện, tính cấu kết, mạng lưới ở nông thôn đang thực hiện tốt vai trò chủ chốt đến đời sống xã hội. Công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và sức khỏe tinh thần được quan tâm từ nhiều phía gia đình, dòng họ, con cháu, chính quyền địa phương. Tạo điều kiện để người cao tuổi được chăm sóc một cách khá đầy đủ.



Tuy nhiên công tác chăm sóc sức khỏe tinh thần người cao tuổi từ phía gia đình không giữ nguyên giá trị truyền thống mà có sự biến đổi nhất định. Do quy luật của cuộc sống, con cháu phải đi làm nên thời gian gắn kết giữa với người cao tuổi có sự thay đổi.

Sự liên kết dòng họ, xóm làng giữa những người cao tuổi không có biến động nhiều, tuy nhiên do mật độ dân cư thưa thớt nên sự kết nối không mang tính thường xuyên.

Chính quyền từ huyện và xã, thị trấn đều có sự quan tâm chăm sóc người cao tuổi về vật chất, đặc biệt là người cô đơn, người yếu thế, khuyết tật...

Việc chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi về mặt tinh thần còn nhiều khoảng trống, từ gia đình đến chính quyền. Yếu tố này cần quan tâm đặc biệt đối với người cao tuổi ở huyện Đức Huệ.

### Chương 3

## Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi ở huyện Đức Huệ

### 3.1. Yếu tố cá nhân (học vấn thấp, sức khỏe yếu)

Đa phần người cao tuổi có trình độ học vấn thấp và không biết chữ, kết quả khảo sát có đến 95% người cao tuổi có trình độ lớp từ lớp 3 đến lớp 6, còn lại 5% là không biết. Sự hiểu biết về chăm sóc sức khỏe thể chất vô cùng hạn chế, bệnh tật thường trị bệnh truyền miệng về cây cỏ, loại thuốc có công dụng trị bệnh giống là mua thuốc uống. Đối với sức khỏe thể chất có hơn 76% tự tìm mua thuốc điều trị, ít có sự thăm khám của bác sĩ, hay lương y. Sự hiểu biết về bệnh tật là rất kém ít có biện pháp phòng ngừa, chủ yếu là để bệnh mới điều trị. Thể hiện qua ăn uống thiếu khoa học, uống thuốc không theo lịch trình điều trị, uống nhiều loại thuốc trong ngày cho nhiều chứng bệnh. Đặc biệt ít quan tâm rèn luyện thể dục chăm lo cho sức khỏe. Có cụ ông thì dùng rượu thường xuyên, sáng sớm không ăn gì đã uống rượu.

*"....già rồi biết làm gì, con cháu đi làm, đi học ở nhà mình buồn, rủ máy ông bạn chiến hữu nhâm nhi cho vui" (PVS 13, Nam, 1956)*

Ngoài ra, các cụ bệnh nhiều, sức khỏe kém nên không mặn mà trong việc chăm sóc sức khỏe bản thân

*".... Nay hơn 80 tuổi rồi, bệnh tiểu đường, huyết áp, rồi tim mạch, đủ thứ...chết giờ nào hay giờ đó, chứ lo gì con ơi" (PVS 17, Nam, 1934).*

Sức khỏe là vốn quý của con người nhưng với người cao tuổi ở nông thôn việc nhận thức đôi lúc chưa kịp thời, hoàn cảnh bệnh tật triền miên tác động không nhỏ đến sức khỏe thể chất.

Tuy sống ở nông thôn đời sống tinh thần không đầy đủ nhưng họ vẫn giữ thái độ "hào sảng" của người Nam bộ vẫn vui tươi, tinh thần lạc quan.

*"...Ở quê, nông thôn mình thì bình dị, có gì ăn đó, sống vui vẻ, giúp đỡ nhau, buồn chi không đem lại tiền bạc gì" (PVS 25, Nam, 1953).*

Mặc dù các yếu tố học vấn, sức khỏe yếu tác động lên người cao tuổi, nhưng họ vẫn sống hòa nhập với thiên nhiên một cách vô tư. Cách sống, phong cách sống của người Nam bộ xưa vẫn còn chịu ảnh hưởng đến ngày nay. Về đời sống văn hóa tinh thần còn thiếu thốn cả về vật chất lẫn mô hình sinh hoạt cộng đồng. Nhưng NCT, không vì thế mà thiếu hẳn sự lạc quan, yêu đời vốn có của mình, vẫn tinh tưởng vào cuộc sống ngày một tốt đẹp hơn.

### **3.2. Hoàn cảnh gia đình**

Đời sống người dân trong huyện có nhiều thay đổi, sự chuyển đổi kinh tế - xã hội cũng có tác động đến việc chăm sóc NCT trong gia đình. Đó là: việc con, cháu di cư để mưu sinh, học tập; phụ nữ có ít thời gian hơn trong việc chăm sóc người thân trong gia đình, nhất là đối với NCT bởi họ tham gia ngày càng nhiều vào công tác xã hội đã dẫn đến sự suy giảm trách nhiệm chăm sóc của con cháu đối với cha mẹ, ông bà. Nói cách khác, tác động của di cư đã làm cho cuộc sống của hộ gia đình NCT có nhiều xáo trộn, nhiều NCT phải sống cô đơn, nhiều hộ gia đình chỉ có NCT; tình trạng hộ gia đình khuyết thể hệ chỉ có ông bà sống cùng cháu chưa có khả năng tự lập và đang rất cần có sự chăm sóc của người lớn. Vì thế, số người có thể chăm sóc NCT trong hộ gia đình ngày càng giảm, trong khi đó, không ít NCT trong gia đình lại chính là người phải trực tiếp chăm sóc, thậm chí là trụ cột gia đình – làm kinh tế để tự nuôi bản thân, nuôi con tật bệ nguyên và chăm sóc các cháu nhỏ của mình, chiếm tỷ lệ khoảng 5% trong tổng số người cao tuổi của huyện. Xuất hiện rải rác trong huyện, số NCT sống cùng cháu đang tăng lên do các con của họ đi làm xa hết. Thậm chí có những thôn, xã, nhất là ở khu vực xã biên giới, chỉ toàn người già và trẻ em, vắng bóng thanh niên. Vì thế, không ít NCT ở nông thôn vừa phải lo công việc đồng áng, vừa phải lo chăm sóc cháu và do đó, họ phải chịu gánh nặng kép.

**Bảng 3.1. Hoàn cảnh của người cao tuổi huyện**

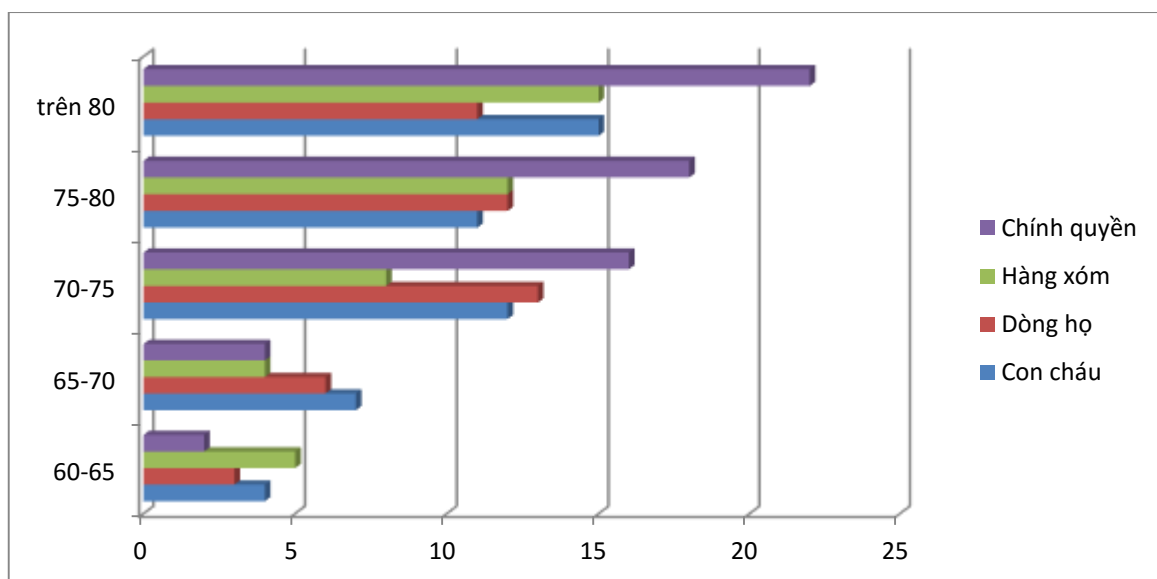
<b>STT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Số liệu</b>
1	Tổng dân số	Người	60,126
2	Tổng số hộ dân	Hộ	17,543
3	Số hộ nghèo (hoặc tỷ lệ hộ nghèo)	Hộ (%)	1,447
4	Số hộ cận nghèo (hoặc tỷ lệ hộ cận nghèo)	Hộ (%)	1,120
5	Tổng số NCT (từ đủ 60 tuổi trở lên)	Người	7,089
6	Trong đó số NCT từ đủ 80 tuổi trở lên	Người	1,122
7	Số NCT không có lương hưu, hay trợ cấp hàng tháng nào khác	Người	1,122
8	Số NCT cô đơn, độc thân (sống một mình)	Người	49
9	Số NCT thuộc hộ nghèo	Người	49
10	Số NCT thuộc hộ cận nghèo	Người	235
11	Số NCT đang hưởng trợ cấp người có công với cách mạng	Người	152
12	Số NCT đang hưởng lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng	Người	176
13	Số NCT hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo Luật NCT	Người	112
14	Trong đó NCT nghèo, cô đơn, không nơi nương tựa (từ đủ 60 trở lên)	Người	49
15	Số NCT hưởng trợ cấp hàng tháng theo Luật Người khuyết tật	Người	352

Nguồn: Phòng Lao động- Thương binh và Xã hội

Ở nông thôn, không ít NCT có hoàn cảnh khó khăn cả về kinh tế, sức khỏe, người chăm sóc, sống một mình nhất là với những NCT thuộc hộ nghèo, cô đơn, có con cái tật nguyền phải dựa vào sự nuôi dưỡng của cha mẹ

thì việc chăm sóc NCT dựa vào cộng đồng, vào đội ngũ tình nguyện viên, vừa phù hợp với truyền thống dân tộc với đạo lý “kính lão, trọng thọ”, tương thân tương ái, chia sẻ ngọt bùi, tình làng nghĩa xóm vừa phù hợp với thực tế. Nói cách khác, trong điều kiện kinh tế khó khăn, việc áp dụng mô hình chăm sóc sức khỏe tinh thần NCT tại cộng đồng nói chung, ở nông thôn nói riêng là phù hợp và có tính khả thi cao.

**Biểu đồ 3.1. Các chủ thể chăm sóc người cao tuổi**



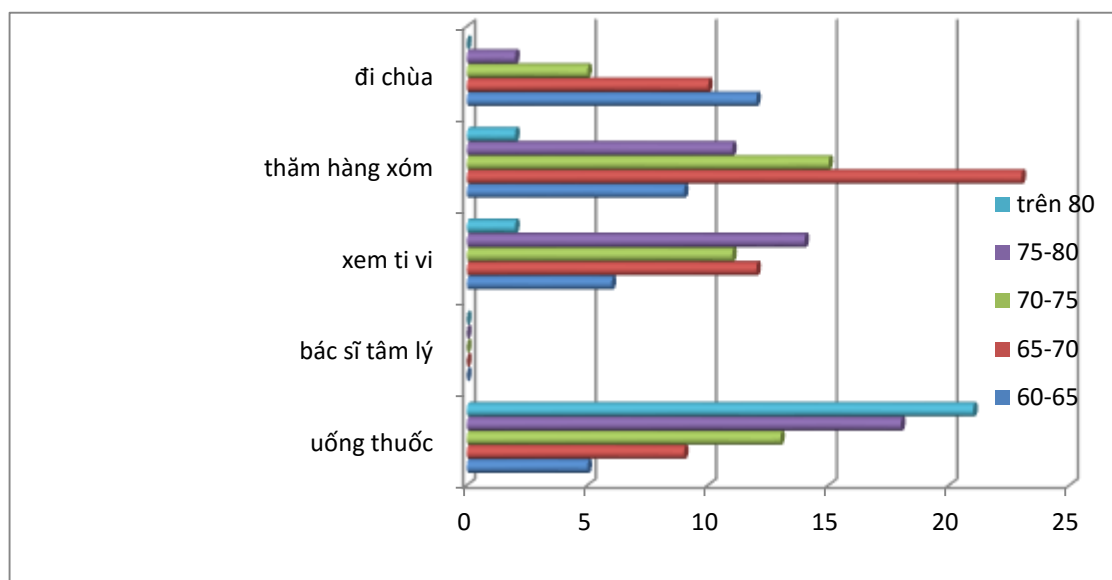
**Nguồn: Kết quả khảo sát**

Qua biểu cho thấy việc chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi nói chung và sức khỏe tinh thần nói riêng, từ con cháu, dòng họ, hàng xóm, chính quyền có sự quan tâm nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 70 đến trên 80. Còn đối nhóm NCT từ 60 tuổi đến 70 tuổi thì chỉ tập chủ yếu đối với người có bệnh tật, khuyết tật vì khả năng lao động, hoạt động cá nhân cũng còn tương đối tốt nên sự ưu tiên không đáng kể.

Bên cạnh đó, rất cần và sớm xây dựng chế độ Bảo hiểm chăm sóc tuổi già nhằm tạo điều kiện tốt để sau này NCT có thể vào sống trong các Trung tâm chăm sóc NCT mà không phải lo chi phí, nhất là đối với NCT ở nông thôn phần lớn không có lương hưu, thu nhập thấp và không ổn định, phải sống dựa vào nông nghiệp và con cháu.

Chăm lo sức khỏe tinh thần của NCT ở huyện còn gặp nhiều vấn đề, khi có các dấu hiệu về bệnh trầm cảm, mất trí, căng thẳng thì người cao tuổi huyện chủ yếu điều trị bằng các biện pháp thể hiện qua biểu đồ 3.2

**Biểu đồ 3.2. Các biện pháp điều trị bệnh về tâm thần**



**Nguồn: Kết quả khảo sát**

Có thể thấy, NCT của huyện được chăm sóc sức khỏe tinh thần còn ở mức thấp, nếu không nói còn rất sơ khai, hầu như chưa được quan tâm. Đối với nhiều người còn cho rằng là quan niệm mới, không chú trọng. Điều này chứng tỏ công tác chăm lo sức khỏe tinh thần đối với bản thân NCT không có nhận thức tốt và gia đình, dòng họ.

Một đặc điểm khác liên quan đến vấn đề địa lý, địa giới, huyện Đức Huệ là huyện biên giới, tuy nhiên khoảng cách từ biên giới Campuchia về đến thành phố Hồ Chí Minh khoảng 70km – một đô thị lớn với nhiều dịch vụ phát triển vượt bậc, trong đó có chăm sóc sức khỏe tinh thần cho NCT. Một khoảng không quá lớn, điều kiện đi lại không quá khó khăn, nhưng kinh tế còn nhiều khó khăn, đời sống nhân dân dựa vào nông nghiệp. Thì việc thụ hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe còn thiếu, không đảm bảo, do đó chăm sóc sức khỏe tinh thần là chuyện vô cùng xa xỉ. Ở đây thiếu cả các khu vui

chơi giải trí phục vụ đời sống tinh thần người dân nói chung thì khu vực dành riêng cho người cao tuổi càng khó khăn gấp bội.

Diễn hình như việc bố trí các nhà văn hóa áp để sinh hoạt tập thể của người dân thì không bố trí không gian dành cho tập thể dục hay các hoạt động văn hóa, giải trí nào phù hợp với NCT. Điều mấu chốt là kinh phí cho hoạt động vui chơi giải trí của người dân còn hạn chế thì NCT bị tác động rất lớn. Công tác xã hội hóa gần như thiếu hẳn.

Quan trọng nhất việc tầm soát và điều trị bệnh tâm thần cho người cao tuổi ở huyện hoàn toàn không có. Khi được hỏi về vấn đề tư vấn tâm lý cho NCT, điều này có vẻ xa lạ, hầu như không gia đình nào quan tâm. Nếu gia đình nào khá giả thì việc chăm lo sức khỏe thể chất tốt chưa hẳn đã chăm lo sức khỏe tinh thần cho NCT tốt. Còn đối với NCT nghèo, cận nghèo, cô đơn, khuyết tật thì quan tâm tinh thần là không được nghĩ tới dù chỉ là thoáng qua.

Xét về mặt nguy hại thì đa phần người ta cho rằng sức khỏe thể chất là quan trọng hơn nên chú trọng nhiều hơn. Nhưng sức khỏe tinh thần không tốt thì tác động lại sức khỏe thể chất điều này ai cũng biết, mà sự quan tâm thì hiện hữu là không có. Vấn đề đặt ra, không NCT tuổi nào, con cháu trong gia đình, kể cả chính quyền địa phương gần như phó thác, ít chú trọng. Nếu có bệnh thì đi điều trị ở các bệnh viện tâm thần ở tỉnh hay thành phố Hồ Chí Minh, còn gặp bác sĩ tư vấn tâm lý là không xảy ra vì không có bác sĩ này.

### **3.3. Chính sách của Nhà nước triển khai ở huyện**

Trong những năm qua, UBND huyện Đức Huệ ban hành Quyết định số 4731/QĐ-UBND ngày 26/11/2013 về việc thành lập Ban công tác thực hiện Chương trình hành động Quốc gia về Người cao tuổi huyện giai đoạn 2013-2020 Quyết định số 3925/QĐ-UBND ngày 10/9/2013 về việc ban hành kế hoạch thực hiện Chương trình hành động Quốc gia về Người cao tuổi huyện Đức Huệ giai đoạn 2013- 2020 và Quyết định số 611/QĐ-UBND ngày

04/3/2015 ban hành Quy chế hoạt động Ban Công tác thực hiện Chương trình hành động Quốc gia về Người cao tuổi huyện giai đoạn 2013 – 2020 để chăm lo cho người cao tuổi.

Phân công phòng Lao động –TB&XH xây dựng kế hoạch chúc thọ, mừng thọ hàng năm tổ chức thực hiện các quy định của Luật người cao tuổi, các chỉ tiêu của Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2012 - 2020. Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách đối với người cao tuổi luôn được huyện quan tâm chỉ đạo thực hiện. Thường xuyên mở các lớp tập huấn về Luật NCT, tuyên truyền đến tận người dân thông qua hệ thống loa đài truyền thanh, các buổi tuyên truyền pháp luật, các cuộc họp chi, tổ hội mà đặc biệt là các buổi sinh hoạt của hội người cao tuổi ở cơ sở.

Bên cạnh đó, công tác phân công, phối hợp tổ chức thực hiện của ban công tác NCT có sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể và UBND các xã, thị trấn là mối quan hệ phối hợp, nhằm thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi trên địa bàn huyện. Công tác kiểm tra, giám sát định kỳ hằng năm tổ chức kiểm tra các ngành, đoàn thể và địa phương về tình hình thực hiện các chủ trương, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước liên quan đến người cao tuổi

50% NCT tham gia hoạt động kinh tế, có nhu cầu hỗ trợ phát triển sản xuất, được hướng dẫn về sản xuất kinh doanh, hỗ trợ phương tiện sản xuất, chuyển giao công nghệ, tiêu thụ sản phẩm, vay vốn phát triển sản xuất.

100% xã, thị trấn hỗ trợ kinh phí, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thành lập và hoạt động của Quỹ Chăm sóc và phát huy vai trò NCT trên địa bàn.

100% NCT khi ốm đau được khám, chữa bệnh và được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng.

100% NCT được khám chữa bệnh theo chế độ ưu tiên, được bố trí quy cách giường bệnh phù hợp khi điều trị nội trú tại các bệnh viện;



Đài Truyền thanh huyện có xây dựng và phát thanh chuyên mục về NCT.

100% NCT đủ điều kiện theo quy định của pháp luật được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng hoặc được chăm sóc, nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội.

50% NCT không có người có quyền và nghĩa vụ phụng dưỡng được nhận nuôi dưỡng chăm sóc tại cộng đồng hoặc nuôi dưỡng trong các cơ sở chăm sóc NCT, trong đó ít nhất 20% NCT được chăm sóc thông qua các mô hình nhận nuôi dưỡng chăm sóc tại cộng đồng.

100% xã, thị trấn có ít nhất 02 câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau hoặc các mô hình khác nhằm chăm sóc và phát huy vai trò của NCT, trong đó có trên 90% NCT trên địa bàn tham gia và hưởng lợi.

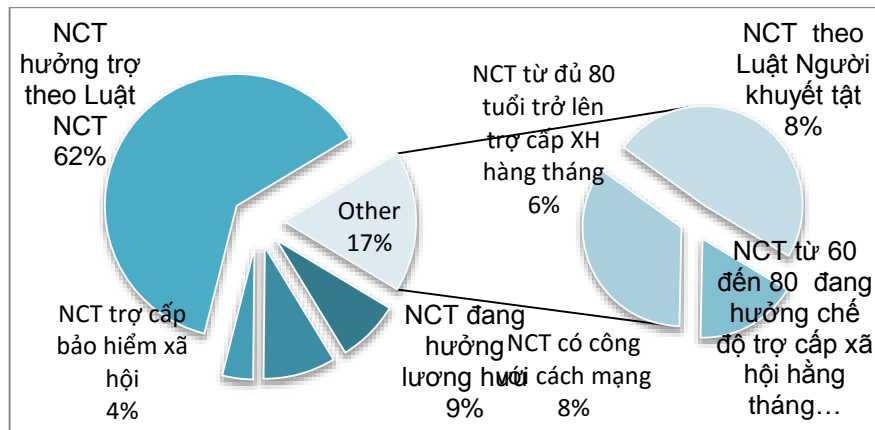
Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thực hiện và cấp thẻ 6.401 cho các cụ đang hưởng chế độ theo qui định kịp thời để cho các cụ được khám chữa bệnh. Tổ chức lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho NCT tại trạm y tế và khám sức khỏe định kỳ (01 lần/năm) cho 1.669 người. Trạm y tế, Trung tâm y tế huyện thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi. Đặc biệt ưu tiên đến tận nhà khám chữa bệnh NCT già yếu, bệnh tật và khám kết luận tỷ lệ khuyết tật để được hưởng chính sách Người cao tuổi khuyết tật. Phổ biến kiến thức phổ thông chăm sóc sức khỏe và phòng chống bệnh tật cho người cao tuổi như bệnh tiểu đường, bệnh cao huyết áp, bệnh tim mạch, tập thể dục dưỡng sinh, có chế độ ăn uống và cuộc sống lành mạnh góp phần giúp NCT sống vui, sống khỏe.

Chăm sóc người cao tuổi trong hoạt động văn hóa, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí, du lịch, giao thông công cộng; toàn huyện có 11/11 xã, thị trấn có Câu lạc bộ.

Bảo trợ xã hội đối với NCT được cấp trợ cấp kịp thời, đầy đủ, đúng quy định. Đặc biệt dịp tết các mạnh thường quân đến tặng quà cho 3.327 lượt

NCT già yếu hoặc có hoàn cảnh khó khăn của huyện. Các đối tượng được hưởng trợ cấp thể hiện qua biểu đồ số 3.3

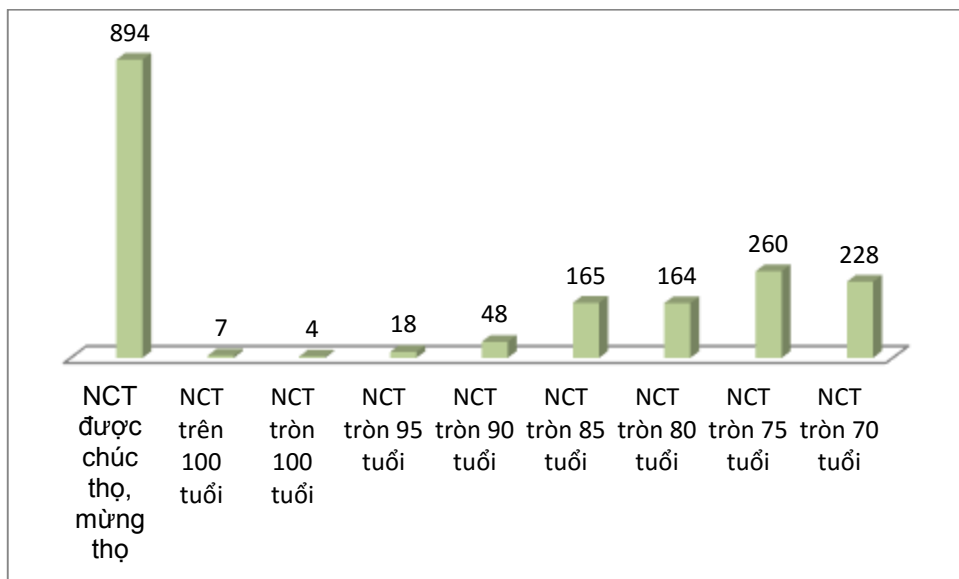
**Biểu đồ 3.3. Chăm lo chế độ bảo trợ xã hội huyện**



**Nguồn: Phòng Lao động – Thương binh và Xã hội**

Song song đó, huyện tổ chức chúc thọ, mừng thọ và tổ chức tang lễ vào các dịp tết Nguyên đán và dịp kỷ niệm ngày truyền thống Hội NCT hàng năm tỉnh, huyện và các xã, thị trấn tổ chức đoàn đi thăm, chúc thọ và mừng thọ cho các cụ. Đây là hoạt động mang tính động viên tinh thần NCT rất cao, tạo sự đồng thuận cao của người dân, được thể hiện qua biểu đồ số 3.4

**Biểu đồ 3.4. Công tác chúc thọ, mừng thọ**



**Nguồn: Phòng Lao động – Thương binh và Xã hội**

Nhằm phát huy vai trò và thế mạnh của NCT, Hội NCT Huyện và cơ sở đã tích cực vận động NCT tham gia sinh hoạt Hội, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, làm nòng cốt tham gia các tổ chức chính trị xã hội ở địa phương góp phần xây dựng chính quyền vững mạnh như: thành viên tổ hòa giải để giải quyết những mâu thuẫn, mất đoàn kết trong nội bộ nhân dân; thành viên tổ an ninh nhân dân, thanh tra nhân dân giải quyết trật tự xóm ấp; thành viên tổ an ninh nhân dân các Ban vận động xây dựng các công trình, nâng cấp các tuyến đường giao thông nông thôn, vận động hiến đất làm công trình công cộng góp phần xây dựng đời sống văn hoá khu dân cư, xây dựng xã văn hóa, xã nông thôn mới và các phong trào khác ở địa phương.

Trong những năm qua tình hình kinh tế huyện tiếp tục phát triển, đời sống nhân dân được ổn định, thu nhập được nâng lên, từ đó NCT được con, cháu, xã hội chăm sóc phụng dưỡng chu đáo, cuộc sống và điều kiện sinh hoạt được cải thiện góp phần động viên các cụ “Sống vui, sống khỏe, sống có ít và trường thọ”. Quỹ chăm sóc, phát huy vai trò người cao tuổi luôn được duy trì hằng năm, quản lý và sử dụng quỹ đúng quy định đảm bảo công khai minh bạch.

Nhằm phát huy vai trò và thế mạnh của NCT, Hội NCT Huyện và cơ sở đã tích cực vận động NCT tham gia sinh hoạt Hội, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, làm nòng cốt tham gia các tổ chức chính trị xã hội ở địa phương góp phần xây dựng chính quyền vững mạnh như: thành viên tổ hòa giải để giải quyết những mâu thuẫn, mất đoàn kết trong nội bộ nhân dân; thành viên tổ an ninh nhân dân, thanh tra nhân dân giải quyết trật tự xóm ấp; thành viên tổ an ninh nhân dân các Ban vận động xây dựng các công trình, nâng cấp các tuyến đường giao thông nông thôn, vận động hiến đất làm công trình công cộng góp phần xây dựng đời sống văn hoá khu dân cư, xây dựng xã văn hóa, xã nông thôn mới và các phong trào khác ở địa phương.

Mọi hoạt động phong trào đều có cơ cấu người cao tuổi tham gia, nhiều phong trào NCT phát huy tính gương mẫu tiên phong đã tạo thuận lợi trong việc triển. Với sự góp sức của NCT chuyên khó khăn vươn mắc có thể tháo gỡ.

### **3.4. Vai trò của địa phương**

Mặc khác vai trò chính quyền và sự tích cực tổ chức thực hiện trong công tác chăm sóc người cao tuổi là tương đối tốt. Chỉ đảm bảo thực hiện tốt ở một số mặt như: triển khai các văn bản pháp luật qui định về chế độ, chính sách cho người cao tuổi luôn được tổ chức triển khai thực hiện kịp thời và có hiệu quả thiết thực đi vào cuộc sống. Lực lượng người cao tuổi đã phát huy tốt vai trò của mình trong quá trình tham gia hoạt động trên các lĩnh vực chính trị, kinh tế, văn hóa - xã hội ở địa phương. Thực hiện vận động các nhà hảo tâm chăm lo cho người cao tuổi về quà trong các dịp lễ tết, bệnh tật, ma chay cho các cụ yếu thế.

Do điều kiện khó khăn chung của huyện nên việc chăm lo người cao tuổi ở một số mặt còn hạn chế, công tác phối hợp giữa ngành liên quan ở cơ sở đôi lúc còn nhiều hạn chế như trong việc theo dõi cập nhật số liệu thực hiện một số chỉ tiêu Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi chưa được kịp thời...Các hoạt động của Chương trình mục tiêu quốc gia về NCT thực hiện không đạt, mục tiêu thì lớn nhưng việc thực hiện thì thiếu, chậm. Đặc biệt là chăm sóc sức khỏe về tinh thần cho NCT ở nông thôn là cực kỳ khó. Ngay như ở huyện sau khi có đề án sắp xếp cán bộ thuộc các hội đặc thù, thì kinh phí cho Hội NCT của các xã, thị trấn bị cắt giảm, cán bộ hội thiếu nhiệt tâm trong thực hiện công tác vận động chăm lo cho NCT và tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, vui chơi giải trí cho hội viên.

So với các huyện khác trong tỉnh, huyện Đức Huệ trong công tác chăm lo cho NCT còn nhiều hạn chế.

## Tiểu kết chương

Do người dân có trình độ thấp, sự hiểu biết về các loại bệnh tật, cũng như phương pháp điều trị chủ yếu dựa vào kinh nghiệm bản thân hay trị bằng thuốc nam (cây, cỏ). Đặc biệt có sự tham vấn của bác sĩ về các bệnh mãn tính là không có, chỉ điều trị khi tình hình diễn biến xấu hơn. Sức khỏe thể chất kém kèm theo là các điều kiện chăm sóc không tốt như: kinh tế gia đình không đảm bảo cho việc khám và điều trị thường xuyên; trạm y tế chỉ có thể khám và điều trị bệnh cấp tính, còn các bệnh mãn tính phải lên tuyến tỉnh và thành phố. Trong khi đó, NCT tuổi phải di chuyển đường xa và khó khăn để điều trị bệnh mãn tính.

Mặc khác sức khỏe NCT ở nông thôn còn rất kém do chế độ tập luyện duy trì sức khỏe không được thường xuyên như tập thể dục để rèn luyện thể thao. Hầu như sức khỏe kém thể hiện ngay từ khi tuổi già, mặc định là tuổi cao là sức khỏe kém, sự chăm sóc sức khỏe của bản thân không được chuẩn bị hay tính toán nào.

Đời sống văn hóa không cao nên sức khỏe tinh thần các cụ không đảm bảo, sự lo âu về bệnh tật, kinh tế, con cháu đã chiếm phần lớn trong cuộc sống hằng ngày. Việc nghỉ đến vui chơi cá nhân là điều hiếm gặp ở các cụ.

Hoàn cảnh gia đình của các cụ đeo đơn, người khuyết tật là còn nhiều khó khăn, tác động của kinh tế gia đình là nhân tố hàng đầu trong việc chăm sóc sức khỏe cho các cụ. Sự phụng dưỡng của con cháu vẫn nhân tố hàng đầu trong chăm sóc các cụ, do môi trường xã hội thay đổi nên việc chăm sóc thường giao lại cho một người trong gia đình, thường là con gái không lập gia đình. Ở lại với con trai thì có con dâu đảm nhận và không nhất thiết phải theo truyền thống của người Nam bộ ở với con trai út mà ở với người tiếp nhận vườn nhà, đất nhà để sản xuất nông nghiệp.

Trong những năm qua, người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng của người cao tuổi theo hướng nhấn mạnh vào bệnh không lây nhiễm, dự phòng, mở rộng độ bao phủ chăm sóc sức khỏe phổ cập; có chiến lược phát triển hệ thống cung cấp dịch vụ dựa vào giá trị nhằm nâng cao chất lượng, tăng tính hiệu quả và đầu ra của công tác y tế; tăng cường chính sách và thực hiện các chương trình để cải thiện việc tiếp cận, thụ hưởng chăm sóc sức khỏe ban đầu, can thiệp và phòng ngừa như tiêm chủng và sàng lọc chẩn đoán; tăng tính sẵn có của dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tập trung vào nhu cầu chăm sóc các bệnh mãn tính của người cao tuổi; lồng ghép và tăng cường đầu tư chăm sóc y tế với chăm sóc xã hội; cung cấp chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng và tại nhà cũng như dịch vụ chăm sóc dài hạn...

Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thích ứng với giai đoạn già hóa dân số, Bộ Y tế đã xây dựng “Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017 - 2025”. Đề án được triển khai trên toàn quốc tại 63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; ưu tiên các tỉnh thành phố có tỷ lệ người cao tuổi cao, các tỉnh vùng khó khăn, vùng sâu vùng xa có nhiều người cao tuổi gặp khó khăn hoặc người cao tuổi là người dân tộc thiểu số.

Theo đó, đối tượng tham gia đề án gồm: Người cao tuổi, gia đình có người cao tuổi; cấp ủy, chính quyền và ban ngành đoàn thể; cán bộ dân số, y tế các cấp; cộng đồng nơi người cao tuổi sinh sống. Nội dung đề án tập trung vào các hoạt động như: Tăng cường truyền thông giáo dục thay đổi hành vi nâng cao nhận thức, tạo môi trường xã hội đồng thuận tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; xây dựng, phát triển phong trào chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; củng cố, hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám chữa bệnh cho người cao tuổi.

Công tác khám, chữa bệnh cho người cao tuổi còn nhiều khó khăn, thách thức. Một số địa phương hiện vẫn chưa bố trí kinh phí thực hiện chăm

sóc sức khỏe cho người cao tuổi như khám sức khỏe định kỳ do điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị để thành lập khoa Lão còn thiếu; bác sỹ, điều dưỡng học về chuyên ngành lão khoa còn thiếu nên chưa tư vấn, tuyên truyền và phổ biến kiến thức phòng và chữa bệnh cho người cao tuổi tại cộng đồng...

Để giải quyết những thách thức, khó khăn trong chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, ngành y tế cần tổ chức có hệ thống mạng lưới chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe ban đầu để dự phòng các bệnh không lây nhiễm. Nâng cao năng lực của tuyến cơ sở trong quản lý các bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi; phối hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, chăm sóc sức khỏe tâm thần. Đồng thời, cần quan tâm đến chính sách bảo hiểm y tế, dự báo chi phí chăm sóc sức khỏe trong tương lai đối với người cao tuổi. Đặc biệt, cần phân bổ nhân lực để thực hiện cung ứng dịch vụ dự phòng các bệnh mạn tính ở tuyến y tế cơ sở, trong cộng đồng, nhân lực đáp ứng nhu cầu quản lý bệnh không lây nhiễm ở giai đoạn bệnh tiên triễn...

## KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

### 1. Kết luận

Người cao tuổi của huyện Đức Huệ còn sống điều kiện còn nhiều khó khăn, cơ sở hạ tầng phục vụ cho người dân còn hạn chế nói chung, tác động đến NCT nói riêng. Người cao tuổi còn tham gia vào các hoạt động sản xuất nông nghiệp, đối với các cụ không còn sức lao động chủ yếu sinh sống bằng nghề bán vé số. Việc chăm sóc khỏe không được thường xuyên, chủ yếu mua thuốc điều trị; đối với sức khỏe tinh thần ít quan tâm, không bao giờ được tư vấn tâm lý.

Người cao tuổi chỉ có thu nhập chính từ trợ cấp người có công với cách mạng hoặc bảo trợ xã hội; các cụ hưởng lương hưu còn ít thường là những người mới về hưu từ năm 2010 đến nay – đa số là công chức, viên chức của huyện xã.

Kinh tế gia đình khó khăn, thu nhập bấp bênh nên việc chăm sóc sức khỏe tinh thần liên quan đến điều trị là không quan tâm; đặc biệt là tư vấn tâm lý cho người cao tuổi khâu còn bỏ trống.

Trình độ thấp là nguyên nhân tác động đến chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi, bản thân các cụ thiếu kiến thức chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần. Cộng với sức khỏe kém, chủ yếu là bệnh mãn tính nên việc chú ý đến sức khỏe tinh thần hầu như không được quan tâm từ bản thân các cụ, gia đình, dòng họ.

Sự quan tâm chăm sóc sức khỏe cho NCT còn phụ thuộc vào gia đình, dòng họ nhưng đã giảm tính gắn kết bền chặt do yếu tố lao động và việc làm, mức độ duy trì không được thường xuyên. Mặc khác gia đình, dòng họ quan tâm nhiều sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần còn nhận thức hạn chế. Trong đó, NCT ít được quan tâm đến các bệnh trầm cảm, stress, căng thẳng bệnh tật.



Với điều kiện lịch sử vùng đất trắng, huyện không có đình chùa hay các lễ hội truyền thống, toàn huyện chỉ có duy nhất miếu ông Lê Công Trình ở xã Mỹ Thạnh Đông, 02 ngôi chùa mới thành lập từ năm 2010 đến nay. Còn các khu vui chơi, giải trí là thiếu trầm trọng, các nhà văn hóa ấp còn đơn sơ, chủ yếu để họp, tập huấn. Với tất cả các yếu tố đó, NCT thiếu hẳn nơi sinh hoạt văn hóa, giải trí; còn về đời sống tâm linh phải đi ở địa phương khác.

Thực hiện tốt chế độ chính sách về người cao tuổi. Đặc biệt là thực hiện trợ cấp thường xuyên cho người từ đủ 80 tuổi trở lên mà không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, trợ cấp xã hội hàng tháng kịp thời.

Trong tháng hành động về người cao tuổi năm 2018 huyện Đức Huệ đã tập trung vào công tác chăm lo đời sống vật chất và tinh thần cho người cao tuổi thể hiện nghĩa cử cao đẹp, tính nhân văn, để lại ấn tượng tốt đẹp trong xã hội, đã phát huy được sự quan tâm của toàn xã hội trong việc chăm sóc, phụng dưỡng và phát huy vai trò người cao tuổi, đồng thời thể hiện truyền thống “Uống nước nhớ nguồn”, lòng hiếu thảo của con cháu đối với ông bà, cha mẹ và tinh thần “Kính lão trọng thọ”

Về mặt tổng khu vui chơi giải trí cho nhân dân chưa đáp ứng nhu cầu, như trung tâm văn hóa thể thao huyện đang trong quá trình xây dựng và hoàn thiện; các trung tâm xã xây dựng theo chuẩn nông thôn mới, có trụ sở, trang thiết bị còn hạn, đặc biệt là các chương trình vui chơi giải trí, mô hình sinh hoạt đội nhóm, CLB không có. Chỉ các buổi lễ hội phong trào Ngày hội đoàn kết toàn dân tộc có tổ chức phân hội. Chính vì thế, đời sống văn hóa, chất lượng sinh hoạt văn hóa còn thấp. Nên việc tổ chức sinh hoạt cho NCT của huyện còn thiếu.

Huyện mới chú trọng trong chăm sóc sức khỏe thể chất cho NCT, về mặt tinh thần liên quan đến các bệnh tinh thần, lão khoa không được thành lập ở Trung tâm y tế huyện.

## **2. Kiến nghị**

Số lượng người cao tuổi đang gia tăng sẽ có các tác động về kinh tế, xã hội của sự thay đổi về nhân khẩu học đã gia tăng những hậu quả sức khỏe tâm thần nói chung.

Mặc dù chính quyền tìm cách thu hẹp khoảng trống dịch vụ về sức khỏe tinh thần, đặc biệt ở các quốc gia nghèo về nguồn lực. Chúng ta cần nghiên cứu nhiều hơn về các khía cạnh sinh học, tâm lý và xã hội của vấn đề sức khỏe tâm thần người cao tuổi nhưng chúng ta có đủ kiến thức cần thiết để thấy rằng cần tạo ra sự thay đổi.

Huyện cải thiện cách tiếp cận phúc lợi suốt đời nói chung bằng cách thúc đẩy lối sống lành mạnh; cải thiện vốn xã hội và huy động sự tham gia của cộng đồng và gia đình trong việc hỗ trợ người cao tuổi. Tỉnh và huyện quan tâm vận động các tổ chức phi lợi nhuận, phi chính phủ và các nhóm đồng đẳng của người cao tuổi. Tỉnh, huyện quan tâm tạo điều kiện để xã hội hóa, tư nhân tham gia vào dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.

Chính quyền các xã, thị trấn tiếp tục tuyên truyền đấu tranh với những hành vi ngược đãi người cao tuổi; tổ chức các hoạt động vui chơi, giải trí cho người cao tuổi tham gia.

Các hội đoàn thể xã tiếp tục thăm hỏi, khuyến khích tuyên truyền cho người cao tuổi ở xã thực hiện hoạt động thể lực nhiều hơn, giữ các mối liên hệ xã hội, giữ cho não bộ tích cực, kiểm soát cân nặng, không hút thuốc, uống rượu, kiểm soát huyết áp, đường máu và nồng độ cholesterol. Hầu hết các yếu tố này là những can thiệp đáng tin cậy để cải thiện chất lượng cuộc sống của người cao tuổi trên toàn thế giới

Tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức về các vấn đề liên quan đến NCT như: Luật Người cao tuổi và các văn bản liên quan, các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước đối với NCT. Nâng cao nhận thức của các

ngành, các cấp và cộng đồng trong hoạt động chăm sóc và phát huy vai trò NCT; nêu gương NCT tiêu biểu và các tổ chức, cá nhân hoạt động tốt trong lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc và phát huy vai trò của NCT.

Đẩy mạnh các hoạt động phối hợp giữa gia đình, nhà trường và xã hội nhằm tuyên truyền giáo dục cho thế hệ trẻ truyền thống “Kính lão đắc thọ”, biết ơn, giúp đỡ NCT, chăm sóc NCT cô đơn không nơi nương tựa tại cộng đồng.

Các cá nhân, tổ chức xã hội của huyện tích cực tham gia nâng cao đời sống vật chất cho NCT, nâng cao chất lượng hoạt động các cơ sở Bảo trợ xã hội trên địa bàn tỉnh; khuyến khích và hỗ trợ các tổ chức, cá nhân nhận phụng dưỡng, chăm sóc NCT cô đơn, có đời sống khó khăn; thực hiện có hiệu quả các hoạt động chăm sóc NCT tại gia đình và cộng đồng; thành lập Quỹ Chăm sóc NCT tại các địa phương, đặc biệt là tuyến xã.

Huy động mọi nguồn lực xã hội phục vụ công tác chăm sóc, hỗ trợ giảm nghèo, xóa nhà tạm, dột nát cho NCT; lồng ghép và thực hiện có hiệu quả các chương trình, dự án liên quan đến NCT; khuyến khích các hoạt động từ thiện, nhân đạo hỗ trợ chăm sóc NCT, nhất là NCT khuyết tật, NCT cô đơn không nơi nương tựa.

Các hoạt động chuẩn bị cho tuổi già, tuyên truyền, vận động người dân tự nguyện tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm y tế; tiết kiệm chi tiêu, tích lũy để chuẩn bị cho tuổi già. Thực hiện nếp sống văn hóa, tôn trọng, quan tâm chăm sóc, phụng dưỡng NCT trong gia đình. Các thành viên trong gia đình chủ động tìm hiểu các vấn đề về tâm lý, nguyện vọng của NCT, học hỏi các kỹ năng chăm sóc, động viên NCT, duy trì mối quan hệ tình cảm tốt đẹp giữa NCT và các thành viên trong gia đình.

Đào tạo nâng cao năng lực cán bộ; giám sát, đánh giá nghiên cứu về những vấn đề liên quan đến NCT, tăng cường vai trò lãnh đạo và trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, chính quyền, Ủy ban Mặt trận Tổ quốc, Hội, Đoàn thể, các ngành liên quan đối với công tác chăm sóc và phát huy vai trò NCT.

Xây dựng đội ngũ cán bộ làm công tác NCT các cấp (nhất là cán bộ chuyên trách); xây dựng kế hoạch đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác NCT, đặc biệt là đội ngũ cộng tác viên cơ sở. Xây dựng và vận hành hệ thống cơ sở dữ liệu về NCT tại cơ sở đảm bảo nhanh chóng và tiện lợi, nhằm thực hiện ngày càng hiệu quả công tác chăm sóc và phát huy vai trò của NCT trên địa bàn huyện.

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Nguyên Anh (2013) “An sinh xã hội ở Việt Nam: Thực trạng và đề xuất mô hình, giải pháp”, *Tạp chí Xã hội học* số 1 (121), Tr. 4.
2. Ban Khoa giáo Trung ương (2006) *Một số văn kiện của Đảng Cộng sản Việt Nam về công tác khoa giáo: Chăm sóc sức khỏe nhân dân; dân số - gia đình và trẻ em; thể dục thể thao*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội;
3. Bộ Lao động -Thương binh và Xã hội (2012) *Báo cáo về Bảo trợ xã hội năm 2011*, Hà Nội.
4. Nguyễn Đức Chiên (2018) *Mạng lưới xã hội trong phát triển kinh tế hộ gia đình nông thôn đồng bằng Sông Hồng thời kỳ đổi mới*, Nxb Kkhoa học xã hội.
5. Chính phủ (2013) *Nghị định Số 136/2013/NĐ-CP của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội*, ban hành ngày 21 tháng 10 năm 2013, Hà Nội.
6. Cục Bảo trợ xã hội (2012) *Công tác xã hội người cao tuổi, chương trình đào tạo bồi dưỡng nghề công tác xã hội cho cán bộ xã, phường thị trấn*.
7. Bùi Thế Cường (2001) *Già hóa dân số và những vấn đề đặt ra đối với chính sách người cao tuổi*, Nxb khoa học xã hội.
8. 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 Hà Nội.
9. Đào Văn Dũng, Nguyễn Kim Phương (2017) “Giải pháp, chính sách an sinh xã hội cho người cao tuổi”, *tạp chí Tuyên giáo*, số/2017.
10. Lê Bạch Dương và cộng sự (2005) *Bảo trợ xã hội cho những nhóm thiệt thòi ở Việt Nam*, Nxb Thế giới.
11. Đàm Hữu Đắc (2009) *Chính sách phúc lợi xã hội và phát triển dịch vụ chăm sóc người cao tuổi trong kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội nhập*, Hà Nội.

12. Nguyễn Văn Định (2008) *Giáo trình an sinh xã hội*, Nxb Đại học KTQD, Hà Nội
13. Nguyễn Thế Huệ (2005) “Chính sách của nhà nước Việt Nam trong lịch sử đối với người cao tuổi”, *Tạp chí Dân số và phát triển*, số 11/2005.
14. Lê Văn Khảm (2014) “Vấn đề người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay”, *Tạp chí khoa học xã hội Việt Nam*, (số 7) tr-80 2014.
15. Ellen Kramer và cộng sự (2011) *Thuật ngữ an sinh xã hội Việt Nam*, Tổ chức GIZ, Viện khoa học lao động và xã hội
16. Lê Ngọc Lan (2010) *Một số vấn đề cơ bản về người cao tuổi Việt Nam*, Hà Nội, Viện Gia đình và Giới.
17. Nguyễn Kim Liên (1999) “Một số vấn đề về người cao tuổi yếu thể ở nước ta”, *Tạp chí xã hội học*, số 2, tr 4.
18. Mạc Tuấn Linh (1993) “Người già cô đơn và những vấn đề đặt ra trong hệ thống an sinh xã hội”, *Tạp chí xã hội học*, số 1.
19. Giang Thanh Long và Bùi Thế Cường (2010) *Cơ cấu dân số vàng ở Việt Nam: Cơ hội, thách thức và các khuyến nghị chính sách*, Hà Nội.
20. Trịnh Duy Luân, Trần Thị Thi, Nxb khoa học xã hội, 2017
21. Duy Nam (2008) “Sức khỏe tinh thần là tất cả”, *Báo Dân Trí*, <<https://dantri.com.vn/suc-khoe/suc-khoe-tinh-than-la-tat-ca-.htm>>, (14/01/2008).
22. Bế Huỳnh Nga (2010) “Người cao tuổi Việt Nam: phúc lợi xã hội và các mô hình chăm sóc sức khỏe”, *Tạp chí xã hội học*, số 2(110) , trang 31 -42.
23. Bùi Nghĩa và Nguyễn Hữu Hoàng (2018) “Chính sách phát huy vai trò người cao tuổi Việt Nam từ góc nhìn lịch sử và pháp lý”, *Tạp chí lao động và xã hội*, số 577 từ 16-30/6/2018, trang 5.
24. Nhóm nghiên cứu: PGS, TS Phạm Thắng Viện trưởng, Đỗ Thị Khánh Hỷ phó Viện trưởng, Lão khoa Quốc gia Bộ y tế (2009) *Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam*

25. Vũ Hào Quang (2017) *Các lý thuyết xã hội học*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
26. Quốc hội (2009) *Luật Người cao tuổi*, ban hành ngày 23 tháng 11 năm 2009, Hà Nội.
27. Trương Thị Thanh Quý (2017) “Sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe”, *Tạp chí Công sản*, <<http://www.tapchicongsan.org.vn/Home/Van-hoa-xa-hoi/2017/44401/Suc-khoe-va-cac-yeu-to-quyet-dinh-suc-khoe.aspx>>, (13/4/2017).
28. Nguyễn Ngọc Toàn (2010) *Chính sách trợ giúp xã hội thường xuyên cộng đồng ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ, Đại học Kinh tế quốc dân.
29. Tổng cục Thống kê (2012) *Điều tra biến động dân số - kế hoạch hóa gia đình 01/4/2011*, Hà Nội
30. Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam (2011) *Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam*, Hà Nội
31. UNFPA (2011) *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam – Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*, Hà Nội
32. Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em (2005-2006) *Một số đặc trưng của người cao tuổi Việt Nam và đánh giá mô hình chăm sóc sức khỏe đang ứng dụng*, Hà Nội
33. Ủy ban nhân dân huyện Đức Huệ (2013) *Kế hoạch thực hiện Chương trình hành động Quốc gia về người cao tuổi huyện Đức Huệ giai đoạn 2013 – 2020*.
34. Ủy ban nhân dân huyện Đức Huệ, *Báo cáo báo cáo kết quả 5 năm thực hiện Luật NCT và 3 năm thực hiện Chương trình hành động quốc gia về NCT giai đoạn 2012 - 2020 trên địa bàn huyện*.
35. Lê Ngọc Văn (2012) *Gia đình và biến đổi gia đình ở Việt Nam*, Nxb Khoa học Xã hội.

36. Lê Ngọc Văn (2009) “Lấy chính sách gia đình làm trung tâm trong việc phụng dưỡng và chăm sóc người cao tuổi”, *Tạp chí nghiên cứu Gia đình và Giới*.

37. M.T. Yasamy, T. Dua, M. Harper, S. Saxena - Tổ chức Y tế thế giới - Ban Sức khỏe Tâm thần và Lạm dụng chất (2013) “Sức khỏe tâm thần người cao tuổi: Một vấn đề đang được quan tâm”, <http://www.bvtttw1.gov.vn/?lang=V&func=newsdetail&newsid=789&CatID=83&MN=26>, (18/10/2013).

38. [http://rtccd.org.vn/wp-content/uploads/2015/11/WHO-MOLISA\\_System-Analysis\\_Report\\_VIE-final\\_21Mar2012.pdf](http://rtccd.org.vn/wp-content/uploads/2015/11/WHO-MOLISA_System-Analysis_Report_VIE-final_21Mar2012.pdf)

39. <http://ctxh.hcmussh.edu.vn/Resources/Docs/SubDomain/ctxh/GIAO%20TRINH%20CSSKTT-CDDD%201-NTT-05-2011.pdf>