

Đánh giá một số vấn đề liên quan đến sức khỏe người cao tuổi tại 4 xã của huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình năm 2013

Nguyễn Tiến Thắng¹, Trần Thị Mỹ Hạnh², Lê Vũ Anh¹

Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hoá dân số từ năm 2011 và theo dự báo sẽ nhanh chóng tiến tới dân số già trong vòng 20 năm tới. Sau khi thực hiện thành công chương trình can thiệp già hoá chủ động tại 2 xã thí điểm của huyện Tiền Hải, Hội Y tế Công cộng Việt Nam đề xuất mở rộng chương trình tại 4 xã khác vào năm 2013. Bài báo này sẽ trình bày kết quả đánh giá ban đầu về tình hình sức khỏe, sự tham gia và môi trường sống của người cao tuổi trước khi tiến hành chương trình can thiệp tại địa bàn nghiên cứu. Đánh giá sử dụng phương pháp đánh giá nhanh dựa vào cộng đồng; kết hợp nghiên cứu định tính, định lượng và quan sát. Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn được sử dụng. 7 phỏng vấn sâu lãnh đạo Ủy ban nhân dân và trạm trưởng trạm y tế, 9 thảo luận nhóm cán bộ trạm y tế, y tế thôn bản và người cao tuổi tại địa phương đã được tiến hành. Sau đó, thông tin định lượng được thu thập ngẫu nhiên từ 60 người cao tuổi tại 4 xã. Kết quả chỉ ra rằng tình trạng sức khỏe của người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu còn kém; mắc nhiều loại bệnh đặc biệt là các bệnh về xương khớp, bệnh tăng huyết áp và tim mạch. Người cao tuổi vẫn có các hành vi không tốt với sức khỏe bản thân như hút thuốc lá, uống rượu bia, thói quen ăn uống có hại. Người cao tuổi hiện vẫn đang tham gia lao động sản xuất và công việc gia đình nhưng chủ yếu ở nhóm dưới 75 tuổi. Bên cạnh đó, người cao tuổi cũng tích cực tham gia vào các câu lạc bộ, các hoạt động xã hội do địa phương tổ chức để cải thiện sức khỏe tinh thần. Tuy nhiên, môi trường sống và sinh hoạt của người cao tuổi nơi đây cho thấy tiềm ẩn nhiều nguy cơ mất an toàn. Vì vậy, các chương trình can thiệp nâng cao sức khỏe, tăng cường sự tham gia và xây dựng cộng đồng an toàn dành cho người cao tuổi cần được xây dựng dưới sự phối hợp của các bên liên quan.

Từ khóa: sức khỏe người cao tuổi, huyện Tiền Hải.

Assessment on some problems related health status of the elderly in 4 communes of Tien Hai district, Thai Binh province in 2013

Nguyen Tien Thang¹, Tran Thi My Hanh², Le Vu Anh¹

Vietnam has officially entered the stage of population ageing since 2011. In estimation, it will quickly reach the aged population within the next 20 years. After the successful implementation of intervention

program on active aging in two pilot communes of Tien Hai District; the Vietnam Public Health Association proposed to expand this program in four other communes in 2013. This article will present the results of the preliminary assessment on health status, participation and living environment of the elderly before conducting intervention program in the study sites. This study employed the method of community-based participatory rapid assessment with a combination of qualitative and quantitative research and observations. The multi-stage sampling method was used while 7 in-depth interviews with leaders of the People's Committee and heads of the commune health stations, 9 group discussions with health staffs, village health workers and local elderly were conducted. Then, quantitative information was collected randomly from 60 older people in 4 communes. The findings indicated that health status of the elderly in the study sites was quite poor; with many types of diseases, especially osteoarthritis, hypertension and cardiovascular problems. Older people still have behaviors which are bad for their health such as smoking, alcohol drinking, harmful eating habits. At the time of the study, the elderly - mainly those in the group under 75 years old - were still participating in productive labor and housework. In addition, they were also actively involved in club and social activities organized by the local government to improve mental health. However, living environment of the elderly showed the potential risks for their safety. Therefore, intervention programs on promoting health, participation and development of age-friendly community for the elderly should be developed with the collaboration of stakeholders.

Keywords: health of the elderly, Tien Hai district.

Tác giả:

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

1. Đặt vấn đề

Già hóa dân số gây ra gánh nặng rất lớn về kinh tế, xã hội đối với mọi quốc gia. Theo dự báo của Tổng cục thống kê (2010), Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn già hóa dân số năm 2017 [5]. Tuy nhiên, số liệu của Tổng cục Thống kê, tính đến ngày 01/4/2011, cho thấy Việt Nam có 8,65 triệu người cao tuổi (NCT) từ 60 tuổi trở lên chiếm 9,9% dân số; trong đó, số NCT từ 65 tuổi trở lên chiếm 7% tổng số dân. Như vậy, Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011, sớm hơn so với dự kiến 6 năm [3]. Số liệu mới nhất của điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2013 cho thấy tỷ lệ NCT là 10,5%; trong đó NCT từ 65 tuổi trở lên là 7,2% [4]. Dự báo số lượng NCT nước ta có thể đạt 16,8% vào năm 2029 [3]. Điều này có nghĩa là tốc độ già hóa ở Việt Nam nhanh

hơn rất nhiều so với các quốc gia khác. Nước ta chỉ có thời gian gần 20 năm để trở thành một nước có dân số già so với 26 năm của Nhật Bản, 45 năm của Anh và 115 năm của Pháp [5]. “Già trước khi giàu” là cụm từ để khái quát tốc độ già hoá nhanh chóng đối với một nước đang phát triển như Việt Nam. Điều này cũng cảnh báo về những thách thức trong việc chăm sóc sức khỏe cho NCT. Tuy nhiên, năm 2000, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra khái niệm “Già hóa chủ động”. Đây là quá trình tăng cường các cơ hội về sức khỏe, sự tham gia và an toàn cho con người trong quá trình già hóa [8].

Nhằm ứng phó với thực trạng già hoá dân số ở Việt Nam, dựa trên khung già hoá chủ động, Hội Y tế Công cộng (YTCC) Việt Nam khởi xướng một chương trình phát triển bền vững cho phép NCT là trung tâm, tự hỗ trợ mình và tiếp tục cống hiến

kinh nghiệm, sự từng trải của mình cho sự phát triển cộng đồng một cách hoàn toàn tự nguyện. Mô hình can thiệp “Nâng cao sức khỏe NCT thông qua việc tham gia các hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khỏe giảm thiểu nguy cơ” thực hiện thí điểm tại 2 xã của huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình từ năm 2010 đã cung cấp những kết quả tích cực, kinh nghiệm thực tế và cơ sở lý luận hệ thống cho can thiệp già hóa chủ động. Những NCT tình nguyện được lựa chọn là những người có đủ sức khỏe, tâm huyết và thời gian để tham gia các khóa tập huấn nâng cao kiến thức, kỹ năng bảo vệ sức khỏe trước các nguy cơ có hại cho sức khỏe gồm hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia. Sau đó, NCT tình nguyện thực hành các kỹ năng được học bằng cách truyền thông lại kiến thức cho 30 hộ gia đình xung quanh nhà của mình và cho các hội viên hội NCT địa phương. Rất nhiều đối tượng sau khi được truyền thông đã bỏ hút thuốc lá và giảm sử dụng rượu bia. Như vậy, những NCT tình nguyện này có thể sử dụng kiến thức được học để chăm sóc sức khỏe cho bản thân tốt hơn và giúp những NCT khác, các đối tượng nguy cơ khác trong cộng đồng cùng nâng cao sức khỏe. Nhận thấy được lợi ích từ mô hình, Hội YTCC Việt Nam đã đề xuất mở rộng can thiệp tại 4 xã khác của huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình gồm Tây Giang, Tây Tiến, Đông Cơ, Nam Hà vào năm 2013. Do đó, một đánh giá ban đầu nhằm xác định các vấn đề sức khỏe của NCT tại 4 xã này để xây dựng chương trình can thiệp nâng cao sức khỏe phù hợp cho NCT là cần thiết.

Mục tiêu đánh giá là mô tả tình hình sức khỏe, sự tham gia và môi trường sống của NCT tại 4 xã Tây Giang, Tây Tiến, Đông Cơ, Nam Hà của huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tháng 11 năm 2013 tại 4 xã gồm Tây Giang, Tây Tiến, Đông Cơ, Nam Hà thuộc huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp đánh giá nhanh dựa vào cộng đồng (PRA - Participatory Rapid Assessment) [6] với nhiều cấu phần đánh giá, trong đó, cấu phần chính của nghiên cứu là thu thập số liệu định tính và định lượng; phương pháp định tính được tiến hành trước, phương pháp định lượng tiến hành sau bổ sung các tỷ lệ ước lượng cho phương pháp định tính. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu cũng tiến hành thêm phương pháp quan sát trực tiếp. Mẫu nghiên cứu được lựa chọn qua nhiều giai

đoạn: 4 xã được chọn chủ đích sau khi Hội YTCC Việt Nam thảo luận với lãnh đạo huyện Tiền Hải vì có lãnh đạo xã nhiệt tình, tâm huyết và ủng hộ trong việc triển khai chương trình can thiệp cho NCT của Hội YTCC Việt Nam sau đánh giá; có tổ chức chi hội YTCC xã hoạt động tốt và có tổ chức Hội NCT xã hoạt động tốt. Sau đó, tại mỗi xã, nhóm nghiên cứu chọn 1 lãnh đạo xã, 1 trạm trưởng trạm y tế xã để phỏng vấn sâu bằng hướng dẫn phỏng vấn sâu tự xây dựng. Bên cạnh đó, nhóm cũng tiến hành thảo luận nhóm với các cán bộ y tế xã, thôn, NCT bằng hướng dẫn thảo luận nhóm do nhóm tự xây dựng. Tiếp theo, nhóm nghiên cứu chọn ngẫu nhiên NCT theo phương pháp nhà liễn nhà, mỗi xã 15 người để phỏng vấn định lượng bằng bộ câu hỏi ngắn tự thiết kế (Short-simple questionnaire). Tổng số các cuộc phỏng vấn định tính và định lượng gồm:

Phỏng vấn sâu (PVS) chủ tịch/phó chủ tịch Ủy ban Nhân dân (UBND) xã phụ trách vấn đề sức khỏe (4 PVS), trạm trưởng trạm y tế (3 PVS).

Thảo luận nhóm (TLN) các cán bộ trạm y tế (CBTYT) và y tế thôn bản (YTTB), mỗi thảo luận nhóm 7 - 12 người (5 TLN)

Thảo luận nhóm với NCT tại 4 xã, mỗi thảo luận nhóm 10 - 12 người (4 TLN)

Phỏng vấn định lượng 60 NCT.

Các biến số chính thu thập trong phỏng vấn định tính là các vấn đề sức khỏe NCT thường gặp, các hoạt động NCT tham gia, một số yếu tố môi trường liên quan đến sức khỏe NCT.

Các biến số chính thu thập trong phỏng vấn định lượng là thông tin chung của NCT, tình hình sức khỏe và chăm sóc sức khỏe NCT; các nguồn thông tin về sức khỏe NCT được tiếp cận và hành vi nguy cơ về lối sống liên quan tới sức khỏe NCT.

Các thông tin cơ bản về hoàn cảnh sống của NCT tại hộ gia đình và môi trường xung quanh được ghi nhận qua quan sát trực tiếp.

Điều tra viên và giám sát viên là các cán bộ Hội YTCC Việt Nam. Số liệu định lượng được làm sạch trong quá trình kiểm tra phiếu, nhập liệu bằng phần mềm Epidata và được chuyển sang phần mềm SPSS 14.0 để phân tích. Số liệu định tính được mã hóa, dán nhãn cho mã và nhóm các mã thành các chủ đề. Sau khi phân tích các số liệu định lượng và định tính, nhóm nghiên cứu tiến hành so sánh 2 số liệu theo chiều hướng, thông tin; sắp xếp số liệu định lượng, định tính và trình bày lồng ghép kết quả theo phân nhóm chủ đề. Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của UBND huyện Tiền Hải, người cung

cấp thông tin là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin danh tính của người cung cấp thông tin được giữ kín.

3. Kết quả và bàn luận

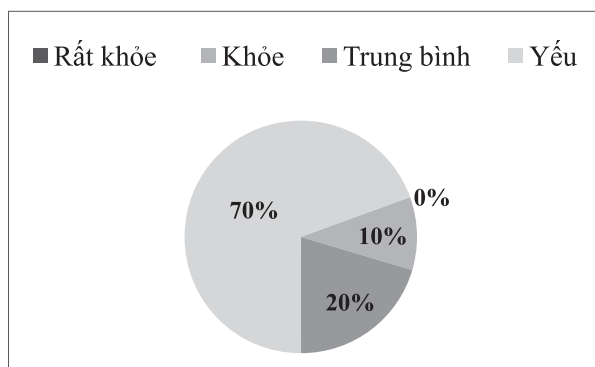
3.1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu định lượng

Trong tổng số 60 NCT được phỏng vấn; 28,3% là nam giới và 71,7% là nữ giới. Đa số NCT tham gia nghiên cứu tuổi từ 60-75, chiếm 66,7%; còn lại là NCT từ 75 tuổi trở lên. Tất cả NCT đều là dân tộc Kinh và không theo tôn giáo. Về tình trạng hôn nhân, 55% NCT đang sống với vợ chồng; tỷ lệ góa vợ chồng cũng khá cao chiếm 38,3%, còn lại là NCT độc thân hoặc đã ly hôn. Chỉ có 13,3% NCT học hết THPT; còn lại 41,7% NCT học hết THCS; 33,1 học hết bậc tiểu học và đáng lưu ý vẫn còn 10% NCT tham gia nghiên cứu không biết chữ. Trước độ tuổi nghỉ hưu, 61,7% NCT có nghề nghiệp chính là làm ruộng; ngoài ra, một số NCT làm công nhân viên chức hoặc buôn bán. Thu nhập chính của NCT hiện nay cũng từ nghề nông (chiếm 48,3%) còn lại là từ lương hưu, trợ cấp xã hội và hoạt động kinh doanh nhỏ lẻ.

3.2. Tình hình sức khỏe của người cao tuổi

3.2.1. Một số đặc điểm về sức khỏe

Sức khỏe NCT tự đánh giá còn kém. Theo kết quả định tính, những NCT được phỏng vấn đều nhận định sức khỏe bản thân và những NCT khác ở trong cùng thôn, xã đều không tốt. “...Sức khỏe xuống đi rõ ràng rồi. Năm ngoái nó khác, năm nay nó khác đi nhiều...” (TLN NCT xã Tây Tiến)



Biểu đồ 1. Tự đánh giá sức khỏe của người cao tuổi

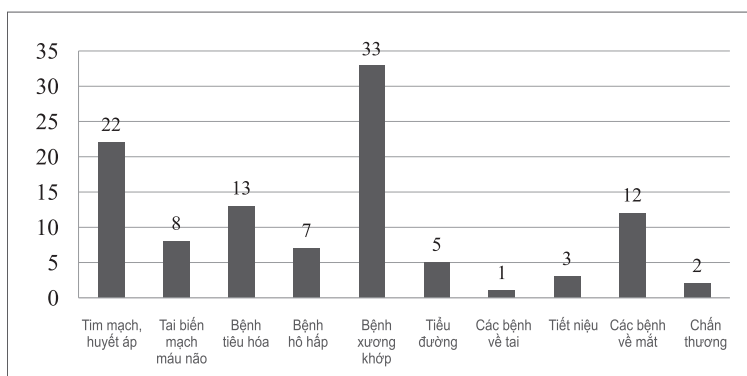
Tỷ lệ mô tả tình hình sức khỏe NCT có được dựa trên thống kê từ phiếu phỏng vấn mẫu ngẫu nhiên 60 NCT tại cộng đồng. Biểu đồ dưới đây cho thấy không NCT nào tự nhận mình rất khỏe, 10% NCT cho rằng mình khỏe, 20% cho rằng sức khỏe của mình ở mức trung bình và 70% cho rằng mình yếu.

NCT mắc nhiều các bệnh mãn tính dẫn đến gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống.

Kết quả PVS và TLN cho biết rằng các vấn đề bệnh tật thường gặp nhất ở NCT là những bệnh lý thuộc nhóm bệnh không truyền nhiễm (NCDs) phổ biến ở NCT Việt Nam và trên thế giới.

“...các cụ hay mắc các bệnh như là huyết áp cao, viêm phổi, rối loạn tuần hoàn não, viêm khớp, viêm khớp là nhiều nhất, giảm trí nhớ, tiểu đường nữa, khám nhiều cụ cũng bị các bệnh về mắt này, tai này ...” (TLN CBTYT - YTTB xã Tây Giang)

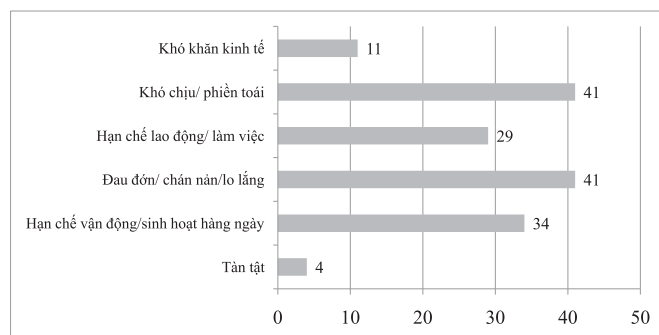
Kết quả này cũng phù hợp với số liệu định lượng trong thực tế điều tra khi hỏi NCT về các bệnh thường gặp nhất.



Biểu đồ 2. Mô hình bệnh tật của người cao tuổi

Biểu đồ trên chỉ ra rằng các bệnh tật thường gặp nhất ở NCT là xương khớp, tim mạch, tăng huyết áp và biến chứng, các bệnh về mắt, tiêu hóa. Cụ thể, bệnh xương khớp có tỷ lệ mắc cao nhất (33/60 người phỏng vấn). Sau đó là bệnh về tim mạch, huyết áp; trong đó có 8 trường hợp đã từng bị tai biến mạch máu não do nguyên nhân từ tăng huyết áp. Tiếp đến là các vấn đề về hệ tiêu hóa như sâu răng, mất răng, táo bón viêm đại tràng... và những bệnh lý về mắt như mộng mắt, đục thủy tinh thể... Các bệnh lý khác như bệnh hô hấp (ho kéo dài, viêm phế quản mạn tính), bệnh tiểu đường... ít gặp hơn. Xét theo trung bình, mỗi NCT tại đây đang mắc gần 3 loại bệnh

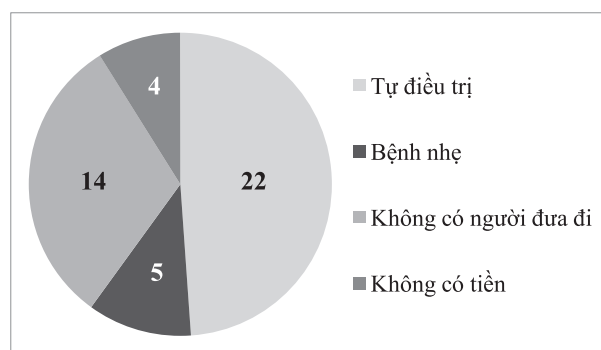
khác nhau. Vì vậy, những phiền toái và khó khăn do bệnh tật mang lại cho người cao tuổi tại đây cũng rất nhiều. “...*cái sức khỏe nó ngày càng yếu đi, cái sinh hoạt nó khó*” (TLN NCT xã Đông Cơ)



Biểu đồ 3. Những khó khăn do tình trạng mắc bệnh gây ra cho người cao tuổi

Biểu đồ trên cho thấy việc NCT mắc bệnh đã gây ra những khó khăn cho họ trong cuộc sống hàng ngày như đau đớn, chấn nắn; gây khó chịu phiền toái hoặc hạn chế vận động/sinh hoạt hàng ngày với tỷ lệ khá cao.

Mức độ được chăm sóc/điều trị bệnh tật của NCT không tương xứng với mức độ mắc các bệnh tật.



Biểu đồ 4. Tình trạng khám và điều trị khi có bệnh

Biểu đồ trên cho thấy tuy tỷ lệ mắc bệnh tật phổ biến như vậy nhưng có tới gần 50% NCT tự mua thuốc điều trị đặc biệt là thuốc dân gian. “...*cái phong trào sử dụng cây thuốc nam đối với các cụ khi mà bị cảm sốt các thứ thì sử dụng thuốc nam chứ không sử dụng ngay thuốc tây*”. (PVS, Nam – 51 tuổi).

Nguồn thông tin về chăm sóc sức khỏe dành cho NCT đã được cán bộ y tế cung cấp nhưng vẫn còn thiếu về nội dung và tần suất

Trong các kênh truyền thông về sức khỏe mà NCT thu nhận được, kênh thông tin từ cán bộ y tế chiếm đáng kể, bên cạnh đó kênh thông tin từ truyền hình cũng đã cung cấp cho NCT nhiều thông tin về bệnh tật, sức khỏe. Phần lớn NCT đều mong muốn có thêm các hoạt động chung về khám định kỳ, tư vấn và chăm sóc sức khỏe từ cán bộ y tế vì hiện các chương trình dành cho NCT như vậy ở các xã còn rất ít. Ngoài ra, hệ thống loa truyền thanh cũng được bố trí ở vị trí dễ nghe trong xã để thông tin về sức khỏe do TYT phát, tiếp cận được với mọi tầng lớp người dân. “...*cái công tác tuyên truyền giáo dục trên đài truyền thanh xã với thôn thì rất thuận lợi, thôn nào bây giờ cũng có bộ loa đài rồi, còn xã thì là chung rồi*” (PVS, Nam – 48 tuổi). Tuy nhiên, các thông tin sức khỏe chưa có nhiều nội dung liên quan đến chăm sóc sức khỏe NCT, chủ yếu mới chú trọng đến tiêm chủng, kế hoạch hóa gia đình; chỉ riêng tháng 10 thì trạm y tế xã mới viết bài và truyền thông nhiều về chăm sóc sức khỏe NCT hơn “...*tháng 10 tháng người cao tuổi thì sẽ truyền thông nhiều hơn...*” (TLN, CBTYT - YTTB xã Tây Giang).

3.2.2. Một số thói quen/lối sống liên quan tới sức khỏe

Tỷ lệ hút thuốc ở nam giới cao tuổi vẫn còn cao: Kết quả cho thấy có 6/60 NCT thường xuyên hút thuốc lá hoặc thuốc lào. Họ đều là nam giới nên nếu tính trong 17 NCT nam được phỏng vấn thì tỷ lệ là khoảng 35%.

NCT vẫn có thói quen sử dụng rượu bia đặc biệt là ở nam giới: Đối với thói quen uống rượu bia, có 7/60 NCT cho biết họ nghiện rượu và phải uống hàng ngày. Mặc dù đánh giá này chỉ cho phép ước lượng dựa trên mô tả về đơn vị rượu bia NCT tự đưa ra nhưng có thể bước đầu nhận định rằng những NCT này lạm dụng rượu bia (sử dụng quá 2 đơn vị rượu bia/ngày), đặc biệt 7 người này đều là nam giới. Như vậy, nếu tính trong 17 NCT nam được phỏng vấn thì tỷ lệ nghiện rượu của nam NCT tại đây là khoảng 40%. Bên cạnh đó, tình trạng uống rượu bia được nhận định là phổ biến tại các xã (48/60 người phỏng vấn) nhưng chỉ có 9/60 người cho rằng sử dụng rượu bia phổ biến cả ở NCT, có nghĩa là NCT vẫn có thói quen sử dụng rượu bia nhưng số lượng đã giảm. Điều này khá phù hợp với kết quả TLN tại các xã “...*đối tượng sử dụng chủ yếu là nam giới... các cụ thì uống ít thôi, tầng lớp các cụ thì thường thường là sử dụng ít...*” (TLN, CBTYT - YTTB xã Nam Hà).

NCT có ý thức dùng thực phẩm sạch nhưng lại có chế độ ăn thiếu hợp lý: Về vấn đề dinh dưỡng, kết quả TLN với đối tượng NCT cho thấy họ thường cố gắng tăng gia nuôi gia súc gia cầm và trồng rau củ quả để phục vụ cuộc sống do có đất trồng trong vườn và cũng vì lo ngại sự thiếu an toàn của các loại rau quả bán ngoài chợ. Tại huyện cũng sẵn có các nguồn thực phẩm giàu dinh dưỡng như các loại hải sản, cá, tôm, cua, trứng gà và thịt lợn. Tuy nhiên NCT cho rằng vì tuổi già nên họ thường ăn uống đơn giản với một vài loại thực phẩm một ngày.

NCT rất chú trọng đến tập thể dục thể thao: Liên quan đến hoạt động thể dục thể thao, chính quyền và Hội NCT đã tổ chức và duy trì các phong trào tập thể dục buổi sáng theo phương pháp tâm năng dưỡng sinh, thức vũ kinh cho NCT. Nhưng NCT cũng nhận xét là tập luyện chưa đều và cũng chưa có được sự hướng dẫn đầy đủ của cơ quan y tế. “...các cụ cũng chưa hiểu nắm bắt được cái thời cơ nào là tập luyện, cái điểm tập luyện ở người già ở cái thời điểm nào là nó phù hợp.” (TLN NCT xã Tây Tiến). Dù vậy, NCT rất có ý thức giữ gìn và nâng cao sức khỏe bản thân khi hàng ngày họ thường đi bộ vào buổi sáng hoặc chiều tại sân đình “Hiện nay người trung tuổi người cao tuổi ở cái xã Nam Hà nói chung là sáng ngày ra là người ta đi bộ đông. Như bản thân chúng tôi cũng thế, sáng ngày ra là phải đi bộ ba bốn mươi phút” (TLN NCT xã Nam Hà). NCT coi đây là thời gian chia sẻ với nhau các thông tin sức khỏe và những vui buồn trong cuộc sống “Các cụ có dịp gặp nhau trao đổi thăm hỏi nhau, đồng thời động viên nhau về mọi mặt.” (TLN NCT xã Tây Tiến).

3.3. Sự tham gia của người cao tuổi

3.3.1. Tham gia lao động và công việc gia đình ở người cao tuổi

NCT tham gia lao động sản xuất và hỗ trợ công việc gia đình chiếm tỷ lệ cao.

Khoảng 40% số NCT tại 4 xã của huyện Tiên Hải vẫn tham gia sản xuất nông nghiệp. Thực tế nhiều NCT vẫn thực sự được coi là lao động nông nghiệp chính trong gia đình hiện tại của mình do con cái họ sinh sống riêng và không có thời gian hỗ trợ cha mẹ công việc nặng nhọc này “Hai bác còn vài sào ruộng thì cứ thỉnh thoảng làm thôi, con cái nó đi làm hết cả, cũng chỉ giúp được chút ít lúc gặt hái” (TLN NCT xã Đông Cờ). NCT tại đây còn tự tham gia trồng rau và nuôi gà vịt, nuôi cá để có thể tự chủ

nguồn thức ăn sạch hàng ngày cải thiện chất lượng sống. Theo kết quả quan sát, một số NCT vẫn đang làm công việc độc hại và nặng nhọc như phun thuốc bảo vệ thực vật, cày ruộng bằng cày thô sơ và cuốc đất. Bên cạnh đó, tại xã Đông Cờ, NCT vẫn tham gia sản xuất là làm nghề nón lá truyền thống hay ở xã Tây Giang, NCT tham gia một số công đoạn đơn giản của nghề đan cọt. Khi PVS đối tượng NCT, phần lớn các ý kiến đều cho rằng, nhóm NCT tham gia lao động chủ yếu khi còn ở độ tuổi 60-70 và thấp hơn hẳn nếu trên 75 tuổi. “...Đa số người sáu bảy mươi tuổi hiện nay vẫn tham gia lao động, vẫn đi cấy đi gặt, vẫn chăm nom đến đồng ruộng, nhiều người vẫn đi xây” (TLN NCT xã Tây Tiến).

Rất nhiều NCT làm công việc gia đình chủ yếu là nội trợ, trông nhà, trông cháu của họ tại nhà. Theo kết quả định lượng, có tới khoảng 56,7% NCT vẫn đang trông cháu. Đây là một công việc vất vả và đòi hỏi phải chăm sóc tỷ mỉ và các cháu thường ở độ tuổi từ vài tháng đến 3 tuổi, lứa tuổi trước khi đi nhà trẻ. Một số NCT đã than phiền về công việc này nhưng họ vẫn thực hiện vì coi đây là sự chia sẻ giúp đỡ con cái của mình và mong muốn được chăm sóc, nuôi dạy cháu của họ - một truyền thống gắn bó lâu đời của người dân Việt Nam. “Con cái nó sinh cháu ra đấy thì phải trông. Nó chưa đến cái tuổi đi mẫu giáo nhà trẻ thì phải trông. Nói thật với các cụ trông cháu là rất căng thẳng, thần kinh căng thẳng rồi thì không thoải mái được, thế nhưng phải coi, không coi không được.” (TLN NCT xã Đông Cờ).

3.3.2. Tham gia các hoạt động xã hội, cộng đồng

NCT rất tích cực tham gia các hoạt động xã hội và duy trì được vai trò trong gia đình, cộng đồng.

Ở nhiều xã của huyện Tiên Hải trong đó ở cả 4 xã đánh giá, NCT được tham dự những hoạt động cộng đồng như ngày Quốc tế Người cao tuổi 1 tháng 10 đặc biệt là lễ mừng thọ tập thể được lãnh đạo xã tổ chức hàng năm. Trong dịp mừng thọ, mỗi NCT khi ở các tuổi 70, 75, 80... sẽ được xã tổ chức rước và tặng quà tại Hội trường xã và được các ban ngành, con cháu, người dân đến chúc mừng tại gia đình. Đây cũng là một hoạt động mang tính chất truyền thống của người dân huyện và được NCT đón nhận.

Thêm vào đó, NCT tại đây tham gia vào tổ chức đoàn thể, chủ yếu là Hội Người cao tuổi với tỷ lệ khá đông (65%). Các hoạt động của Hội NCT như xây dựng và duy trì một số câu lạc bộ cho NCT; thăm hỏi các hội viên khi ốm đau, tham gia tuyên

truyền vận động con cháu, hàng xóm làm công việc cho cộng đồng. “...Người cao tuổi chúng tôi có kế hoạch, xã cũng có kế hoạch thăm hỏi ốm đau. Đây là cái việc làm thường xuyên của người cao tuổi... chúng tôi là người cao tuổi đi quyền xin là đi đâu là được đấy, đi xin cho đồng bào lũ lụt hay cho các cháu thiếu nhi rồi kêu gọi đi thu cỏ dại, vớt mương hoặc là đi sửa đường.” (TLN NCT xã Nam Hà)

Như vậy, NCT có vai trò và uy tín với cộng đồng nơi họ sinh sống nên thái độ kính trọng NCT tại cộng đồng dân cư vẫn được duy trì như một nếp văn hóa tốt đẹp.

“...nhưng mà ngay kể cả bây giờ liên quan đến cái khuyến học thì vai trò người cao tuổi là rất tốt, người ta có tiếng nói uy tín rất là tốt đối với cộng đồng, đại diện cho dòng họ rồi đại diện cho gia đình thì các cụ có tiếng nói rất tốt trong việc xây dựng cái quỹ khuyến học trong toàn xã.” (PVS, Nam – 54 tuổi)

Việc NCT tham gia hoạt động xã hội cũng được chính quyền địa phương đánh giá cao và tạo một số điều kiện thuận lợi. Tại mỗi thôn đều có một nhà văn hóa để NCT sử dụng làm nơi hội họp; một số xã có những đình làng rộng đủ không gian cho NCT có những hoạt động thể dục dưỡng sinh, đi bộ. Tuy nhiên, các hoạt động dành cho NCT chưa nhiều và chưa được ủng hộ kinh phí cũng như động viên kịp thời từ chính quyền.

3.4. Một số đặc điểm về môi trường liên quan đến sức khỏe của NCT

Nhiều vấn đề nổi cộm về môi trường vẫn đang tiếp diễn có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe và an toàn cho NCT

Một số vấn đề được nhắc đến trong kết quả định tính là tình trạng chất thải của các khu công nghiệp và rác thải sinh hoạt làm ảnh hưởng tới môi trường sống. Lượng khói bụi thải ra rất lớn, đồng thời nguồn nước sạch cũng bị ảnh hưởng khi một số nhà máy không xử lý triệt để nguồn nước thải và thải trực tiếp ra môi trường dẫn đến ô nhiễm không khí và nguồn nước sinh hoạt của đại bộ phận dân cư. Nhiều nhất là xã Đông Cơ và xã Tây Giang với hơn 10 khu công nghiệp mỗi xã, Tây Tiến nằm giáp Tây Giang cũng bị ảnh hưởng “...nguồn nước sạch của xã Tây Tiến này lấy từ sông nên ảnh hưởng rất là nghiêm trọng đến sinh hoạt nước của dân...”

(TLN CBTYT-YTTB xã Tây Tiến). Duy nhất có xã Nam Hà không bị ảnh hưởng vì nằm cách xa các xã trên nhưng cũng có nhiều hộ gia đình sản xuất nghề sành sứ gây ô nhiễm. Thêm vào đó, nguồn nước của người dân còn bị ô nhiễm do việc sử dụng các chất bảo vệ thực vật một cách bừa bãi “...thuốc sâu cứ hàng năm là họ phun ra cánh đồng là hàng nhiều tấn nên là không đảm bảo, thuốc chuột, thuốc diệt cỏ nên là nguồn nước không đảm bảo...” (PVS, Nam – 44 tuổi).

Các quan sát về môi trường sống của NCT cũng cho thấy tiềm ẩn nhiều nguy cơ mất an toàn, trong đó có việc NCT vẫn sử dụng phương tiện xe máy đi lại trong khu vực sinh sống là khá cao, hay con cháu đèo NCT tham gia giao thông nhưng tình trạng đội mũ bảo hiểm rất ít. Lý do là vì ở các đường nội bộ không có kiểm soát của cảnh sát giao thông, quãng đường ngắn “...trong cái việc mà tham gia giao thông đường ngắn, ví dụ như là từ nhà đến chợ chẳng hạn thì người dân, có những người vẫn còn coi thường, không chấp hành.” (PVS, Nam – 51 tuổi).

Hệ thống sông ngòi và bờ chắn đã được thực hiện khá tốt. Tuy vậy trên nhiều con đường trên đồng ruộng, người lao động trong đó có NCT vẫn đi xe máy trên những đường giáp ranh giữa các thửa ruộng bằng đất và lầy lội vào ngày mưa dẫn đến nguy cơ chấn thương do ngã. Ngoài nguy cơ bị chấn thương do ngã khi tham gia giao thông, trong môi trường sinh hoạt tại nhà ở, các ý kiến cho rằng ít NCT bị ngã nhưng cũng có một số trường hợp đã xảy ra gây ảnh hưởng đến sức khỏe của NCT do nền nhà trơn “Nền nhà bây giờ toàn gạch men nó trơn, các cụ đi chân ướt trơn trượt nên dễ bị ngã gây cổ xương đùi, rồi vỡ xương chậu.” (TLN CBTYT xã Tây Giang).

4. Bàn luận

Tỷ lệ NCT tự đánh giá khỏe trong nghiên cứu của chúng tôi cao gấp đôi so với kết quả trong điều tra Quốc gia về NCT năm 2011 nhưng tỷ lệ NCT tại địa bàn nghiên cứu cho rằng sức khỏe của họ yếu cũng cao hơn so với kết quả trong điều tra Quốc gia (65.4%); trong khi tỷ lệ NCT tự đánh giá sức khỏe ở mức trung bình trên toàn quốc cao hơn tại địa bàn nghiên cứu (29,8%) [1]. Kết quả trên cho thấy sức khỏe nhìn chung của NCT ở 4 xã của huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình không tốt so với đánh giá trên toàn quốc. Điều này có thể lý giải do câu hỏi tự

đánh giá sức khỏe mang tính chủ quan cá nhân, có thể không chính xác. Bên cạnh đó, đánh giá này tiến hành trên địa bàn nhỏ với số lượng mẫu thống kê rất nhỏ nên có sự khác biệt so với điều tra Quốc gia. Ngoài ra, kết quả về các loại bệnh tật mà NCT hay gặp phải cũng chưa thể đại diện tốt để suy rộng trên toàn bộ cộng đồng NCT ở 4 xã của huyện Tiền Hải cũng vì lý do này. Tuy nhiên, các kết quả định tính và định lượng trong đánh giá của chúng tôi đều chỉ ra rằng mô hình và nguyên nhân bệnh tật của NCT tại đây đang chịu một gánh nặng kép với xu hướng chuyển đổi từ bệnh truyền nhiễm sang bệnh mãn tính. Điều này phù hợp với kết quả báo cáo của UNFPA [5]. Những bệnh mà NCT tại đây gặp phải khá tương đồng so với một nghiên cứu đã từng thực hiện trên địa bàn huyện Tiền Hải trước đây của Hội YTCC Việt Nam [2] và kết quả điều tra quốc gia về NCT [1]. Ngoài ra, thống kê về số lượng bệnh tật 1 NCT đang mắc phải cao hơn so với kết quả điều tra về NCT trên toàn quốc (trung bình 2,7 bệnh) [1] nhưng lại hoàn toàn tương đồng với kết quả của nghiên cứu trước đó của Hội YTCC Việt Nam thực hiện trên địa bàn huyện Tiền Hải [2]. Thêm vào đó, nhóm nghiên cứu nhận định việc NCT tại đây thường bị mắc các bệnh huyết áp dẫn đến các biến chứng khác có thể là do địa bàn nghiên cứu ở gần biển nên người dân gồm cả NCT có thói quen ăn mặn. Ngoài ra, bên cạnh các nguyên nhân thông thường, khá nhiều NCT bị các chứng bệnh về hô hấp và mắt cũng có thể vì nhiều khu công nghiệp đang sản xuất ở địa bàn nghiên cứu gây ra ô nhiễm không khí và nguồn nước sinh hoạt. Vì vậy, các hoạt động can thiệp nên chú trọng vào thay đổi thói quen sinh hoạt (dinh dưỡng...) và bảo vệ sức khỏe bản thân để đối phó với ô nhiễm môi trường cũng như các bệnh mãn tính.

Về tình trạng khám và điều trị khi có bệnh, NCT trong đánh giá của chúng tôi thường tự điều trị bằng cây thuốc nam. Kết quả này tương đồng với kết quả của nghiên cứu trước đây tại Tiền Hải của Hội YTCC Việt Nam [2]. Lý giải cho kết quả này là do NCT hay mắc những bệnh lý mãn tính, dai dẳng nên thường tự hỏi kinh nghiệm của nhau hoặc dùng thuốc theo đơn cũ. Họ chỉ đến bệnh viện khi có những dấu hiệu nặng lên, lý do vì không có người đưa đi, coi đó là bệnh nhẹ thông thường hoặc không có tiền chi trả cho việc đi khám bệnh. Đây là một bằng chứng quan trọng cho thấy việc tăng cường kiến thức về phòng bệnh cho NCT là vô cùng quan trọng, giúp họ tự dự phòng đúng cho bản thân mình

và cho những NCT khác xung quanh nhà họ, đồng thời giúp họ nhận biết những dấu hiệu cần phải đến bệnh viện là hết sức cần thiết.

Về thói quen và lối sống liên quan đến sức khỏe, tỷ lệ NCT hút thuốc trong đánh giá của chúng tôi khá tương đương so với tỷ lệ hút thuốc của NCT nam ở nghiên cứu trước được thực hiện tại Tiền Hải [2]. Nhưng so với tỷ lệ hút thuốc chung của nam cao tuổi Việt Nam trong điều tra Quốc gia về NCT (47,1%) thì tỷ lệ này thấp hơn [1]. Tuy vậy, có thể nhận thấy rằng hút thuốc lá vẫn là một vấn đề sức khỏe cần được can thiệp trên đối tượng NCT. Bên cạnh thói quen hút thuốc lá, tỷ lệ uống rượu bia của NCT trong đánh giá này cao hơn nhiều so với nghiên cứu trước được thực hiện tại Tiền Hải (19,8%) [2]. Mặc dù tác hại của việc uống rượu bia là rất rõ ràng, nhưng uống rượu bia đã là một thói quen phổ biến ở các vùng miền tại Việt Nam, trong đó có địa bàn nghiên cứu. Do vậy, việc truyền thông giảm thiểu sử dụng rượu bia trên mọi lứa tuổi là rất cần thiết trong bối cảnh của địa phương. Kết quả đánh giá cũng có thể cho thấy rằng NCT tại địa bàn nghiên cứu có chế độ ăn thiếu phong phú. Và như đã đề cập ở trên, nhiều NCT vẫn giữ thói quen ăn mặn dẫn đến sự gia tăng bệnh tăng huyết áp. Đây cũng là một vấn đề cần lưu ý trong truyền thông giáo dục sức khỏe vì dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý chính là một trong những chìa khóa để đảm bảo sức khỏe cho NCT. Ngoài ra, trong đánh giá của chúng tôi, NCT đã chú trọng đến hoạt động thể lực để nâng cao sức khỏe. Đây đã trở thành một thói quen tốt của NCT, tuy nhiên, các chương trình can thiệp được tiến hành cũng cần được lưu ý để có thể giúp NCT vận động cơ thể đúng cách, không gây phản tác dụng.

Tỷ lệ NCT tham gia sản xuất nông nghiệp trong đánh giá của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ NCT tự làm các nghề nông nghiệp ở điều tra Quốc gia NCT năm 2011 (56,8%) [1]. Nhưng nhận xét này chỉ mang tính tương đối do số lượng mẫu thống kê của đánh giá quá nhỏ. Ngoài ra, theo kết quả nghiên cứu, hoạt động lao động sản xuất của NCT tiềm ẩn nhiều nguy cơ có hại cho sức khỏe NCT. Vì vậy, chúng tôi gợi ý rằng những hoạt động liên quan đến giáo dục sức khỏe về an toàn lao động cho nhóm NCT này cần được chú trọng trong chương trình can thiệp. Bên cạnh đó, việc NCT vẫn phải chăm sóc cháu có thể coi là một gánh nặng cho họ, tuy nhiên, điều này cũng có thể thúc đẩy việc trao đổi kinh

nghiệm giữa những NCT và nâng cao sức khỏe tinh thần của bản thân họ.

Trong đánh giá của chúng tôi, NCT khá tích cực tham gia các tổ chức đoàn thể. Tỷ lệ tham gia Hội NCT thấp hơn so với kết quả điều tra quốc gia về NCT (70%) và nghiên cứu của Hội YTCC Việt Nam (83,6%) [1, 2] nhưng phần nào cũng cho thấy NCT tại địa bàn nghiên cứu quan tâm đến đời sống tinh thần của mình. Họ cũng đóng vai trò quan trọng trong những hoạt động cộng đồng. Do đó, chương trình can thiệp triển khai cần phát huy hơn nữa vai trò của NCT.

Kết quả đánh giá của chúng tôi cho thấy nhiều nguy cơ môi trường gây mất an toàn cho sức khỏe NCT. Như đã đề cập ở trên, nhiều NCT vẫn còn lao động sản xuất nông nghiệp, đặc biệt là có những NCT trực tiếp thực hiện phun hóa chất. Việc phun hóa chất không những gây ô nhiễm môi trường mà còn gây ô nhiễm chuỗi thức ăn tại địa phương. Tuy nhiên trong đánh giá này, các bằng chứng thu được mới chỉ dừng lại ở mức độ quan sát và phỏng vấn định tính mà chưa có được chỉ số tin cậy về ô nhiễm môi trường. Dù vậy, những ảnh hưởng về môi trường này có thể là một phần nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc bệnh ngoài da, hô hấp, tiêu hóa, mắt và ung thư ở NCT. Bên cạnh đó, NCT còn có thể gặp phải một số nguy cơ về tai nạn thương tích. Vì vậy, chúng tôi nhận định rằng việc kiểm soát các nguy cơ thiếu an toàn trong môi trường sống của NCT là cần thiết và nên được truyền thông đến NCT cũng như người dân trong cộng đồng.

5. Kết luận và khuyến nghị

Sức khỏe của NCT tại địa bàn nghiên cứu nhìn chung là không tốt; mắc nhiều loại bệnh, trong đó nhóm bệnh NCDs gồm các bệnh về xương khớp, bệnh tăng huyết áp và tim mạch vẫn là phổ biến nhất.

Các kênh truyền thông sức khỏe mà NCT tin tưởng chính là từ cán bộ y tế, hoặc là sự chia sẻ giữa những NCT với nhau.

NCT hiện vẫn hút thuốc và uống rượu nhưng đã có xu hướng giảm. Thói quen ăn uống của NCT tại địa bàn nghiên cứu vẫn còn chưa tốt, thiếu phong phú. Tuy nhiên, họ lại rất có ý thức giữ gìn nâng cao sức khỏe khi thường xuyên tham gia tập thể dục dưỡng sinh và đi bộ hàng ngày.

NCT khá tích cực tham gia các công việc gia đình và lao động nhưng chủ yếu là độ tuổi dưới 75. Sức khỏe tinh thần của NCT khá tốt vì có sự tham gia các hoạt động xã hội, cộng đồng và được địa phương tạo điều kiện nhưng còn nhiều hạn chế về số lượng hoạt động và tần suất hoạt động.

Môi trường sống và sinh hoạt của NCT cho thấy tiềm ẩn nhiều nguy cơ mất an toàn như tình trạng ô nhiễm không khí và nước sinh hoạt từ chất thải của các khu công nghiệp, sử dụng các chất bảo vệ thực vật một cách bừa bãi, tình trạng không đội mũ bảo hiểm, chấn thương do ngã tại nhà....

Chúng tôi có một số khuyến nghị như sau:

Chính quyền địa phương cần chỉ đạo và cấp kinh phí cho bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải và các trạm y tế xã phối hợp với Hội người cao tuổi xã tổ chức các buổi tư vấn sức khỏe, khám định kỳ cho NCT.

Trạm y tế xã tăng tần suất cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe cho NCT địa phương qua loa đài hoặc trực tiếp tại các buổi tư vấn sức khỏe.

Hội YTCC Việt Nam cần phối hợp các bên liên quan như bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải, các trạm y tế xã để xây dựng một chương trình can thiệp nâng cao kiến thức phòng bệnh về NCDs cho NCT đặc biệt là vấn đề dinh dưỡng hợp lý, giảm hút thuốc lá, uống rượu bia và thể dục thể thao đều đặn cho NCT; khuyến khích và tăng cường sự tham gia của NCT trong chính các chương trình can thiệp này nhằm truyền thông rộng rãi các bệnh NCDs hay gặp cho cộng đồng NCT.

Chính quyền địa phương cần có hành động can thiệp như xử phạt và yêu cầu chấn chỉnh với những doanh nghiệp, cá nhân hiện có hoạt động gây ô nhiễm môi trường đối với người dân nói chung và NCT nói riêng trên địa bàn.

Hội YTCC Việt Nam phối hợp với các bên liên quan xây dựng các chương trình truyền thông giáo dục với sự tham gia của NCT về các vấn đề bảo vệ môi trường, phòng chống tai nạn thương tích (đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông, phòng tránh ngã, phòng tránh tai nạn khi tham gia lao động sản xuất...) tại cộng đồng nhằm xây dựng cộng đồng an toàn đối với NCT.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Dự án VIE022 (2011). Báo cáo điều tra về Người cao tuổi Việt Nam, năm 2011: Các kết quả chủ yếu.
2. Lê Vũ Anh, Đặng Huy Hoàng, Trần Vũ, Nguyễn Ngọc Bích, Nguyễn Tiến Thắng (2014), Đánh giá sức khỏe và sự tham gia của người cao tuổi trong phát triển cộng đồng tại 3 xã của huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình năm 2010. Tạp chí Y tế Công cộng số 34: 20-27.
3. Tổng cục thống kê, 2011. Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình. Nhà xuất bản Thống kê.
4. Tổng cục thống kê, 2013. Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình. Nhà xuất bản Thống kê.

5. UNFPA (2011), Già hóa dân số và người cao tuổi Việt nam, thực trạng dự báo và một số khuyến nghị chính sách. 2011

6. Ủy ban quốc gia về NCT (2008), Báo cáo 5 năm thực hiện chương trình hành động quốc tế Madrid về người cao tuổi, Nhà xuất bản Lao động.

Tiếng Anh

7. FAO, Overview of Participatory Rural Appraisal (PRA)
8. WHO (2002). Active Ageing – a Policy framework, Geneva, Switzerland.