

ĐẠI HỌC QUỐC GIA THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN
KHOA CÔNG TÁC XÃ HỘI

TÓM TẮT

Đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh:

XÂY DỰNG MÔ HÌNH DỊCH VỤ CHĂM SÓC
NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TỈNH BẾN TRE

Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS. HUỖNH VĂN CHẨN

Năm 2024

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Già hóa dân số đang là xu hướng chung trên thế giới, đặc biệt ở các nước phát triển, khi điều kiện dinh dưỡng và y tế đạt ở mức cao. Theo thống kê mới đây của Văn phòng Kinh tế và Xã hội, tổ chức Liên Hiệp Quốc, số người cao tuổi hiện đang sống trên hành tinh là hơn 700 triệu người, từ độ tuổi 60 trở lên, chiếm 11% trên tổng số dân. Năm 2011, Liên Hiệp Quốc đã chính thức công nhận thế giới đã bước vào giai đoạn già hóa dân số (người cao tuổi trên 60 tuổi chiếm 10% trở lên) và với một số nước đã ở trong tình trạng dân số già (21% trở lên) với tốc độ nhanh. Dự kiến số người cao tuổi của thế giới trong vòng 40 năm nữa là 2 tỉ người, chiếm 22% trên tổng dân số (Liên Hiệp Quốc, 2011). Xu hướng này cũng đi kèm với không ít những mối lo của các quốc gia trên nhiều phương diện: nguồn lao động, việc làm, ngân sách trợ cấp xã hội, an sinh xã hội, chăm sóc y tế,... và được tóm gọn lại trên 3 thách thức: 1. Thách thức về cơ cấu xã hội, gia đình: trước kia, trách nhiệm chăm sóc người cao tuổi hầu hết thuộc về trách nhiệm của mỗi gia đình, ngày nay trách nhiệm đó đã dần chuyển sang xã hội với nhiều yêu cầu về dịch vụ, loại hình chăm sóc,...; 2. Thách thức về y tế: sự gia tăng số người cao tuổi kéo theo nhu cầu được chăm sóc về y tế và các loại hình chăm sóc khác tăng cao; 3. Thách thức về kinh tế: Trong lĩnh vực kinh tế, già hóa dân số có ảnh hưởng đến tăng trưởng kinh tế, tiết kiệm, đầu tư và tiêu dùng, đến thị trường lao động, lương hưu, thuế.

Tại các nước đang phát triển, mặc dù dân số vẫn là dân số trẻ nhưng với các chính sách giảm tỷ lệ sinh, cộng với các điều kiện chăm sóc sức khỏe ngày càng tốt, tuổi thọ trung bình của người dân có xu hướng tăng, khiến cho người cao tuổi ngày càng đông về số lượng. Thống kê mới đây cho thấy, số người cao tuổi ở các nước đang phát triển sẽ tăng gấp đôi trong vòng 25 năm, đạt 850 triệu người vào năm 2025, chiếm 12% tổng dân số các nước đó và sẽ đạt tới 20% vào năm 2050. Dự báo tới năm 2050 sẽ có 80% người cao tuổi sống tại các quốc gia này. Châu Á hiện đang đứng đầu về tốc độ già hóa dân số với số người cao tuổi chiếm 52% số người cao tuổi trên toàn cầu. Hiện số người cao tuổi đã nhiều hơn số trẻ em 0-4 tuổi; và tới năm 2050 số người cao tuổi sẽ nhiều hơn số trẻ em từ 0-14 tuổi (Phạm Tuyết Nhung, 2015).

Việt Nam là một quốc gia đang phát triển, vì thế cũng không nằm ngoài xu hướng chung. Hiện nay, nước ta có khoảng hơn 11,41 triệu người cao tuổi (chiếm 11,86% dân số cả nước). Tính trung bình trong giai đoạn 2009-2019, tổng dân số tăng 1,14%/năm thì dân số cao tuổi tăng tới 4,35%/năm (Tổng cục Thống kê, 2019). Như vậy có thể thấy xu hướng già hoá dân số ở nước ta diễn ra khá nhanh.

Dân số Việt Nam bắt đầu già hóa diễn ra với tốc độ nhanh chưa từng thấy, trong khi phần lớn dân cư vẫn còn nghèo khổ. Hiện số người cao tuổi Việt Nam được hưởng lương hưu, trợ cấp xã hội chỉ chiếm gần 30%. Hơn 70% số người cao tuổi còn lại không nhận được trợ cấp (Thông tấn xã Việt Nam, 2017), 18% số người cao tuổi thuộc hộ gia đình nghèo (Bộ Y tế, 2013). Chính vì vậy, rất nhiều người cao tuổi vẫn phải tự lao động kiếm sống và đối mặt với sự lo lắng cho việc chăm sóc sức khỏe lúc tuổi già. Như vậy, có thể thấy rằng, sự già hóa dân cư đang trở thành một trong những vấn đề chủ yếu nhất của cộng đồng, quốc gia và toàn cầu. Tuy nhiên, người cao tuổi vẫn còn là một nhóm bị bỏ quên, bị vô hình trước những người làm công tác phát triển. Mặc dù mức sinh cao mà nhiều nước trước kia trải qua nay đã giảm, người trẻ vẫn còn là tâm điểm chú ý của các nhà lập kế hoạch. Trong 50 năm qua, tăng trưởng kinh tế luôn là mục tiêu của chính sách phát triển. Người cao tuổi thường bị coi là phụ thuộc và thụ động về mặt kinh tế. Trong trường hợp tốt nhất, họ bị xem là ít quan trọng đối với sự phát triển, còn trong trường hợp tồi tệ nhất, họ bị xem là gây bất lợi cho phát triển. Người già chỉ nhận được phần nhỏ nguồn lực mà họ cần, trong khi những đóng góp tiếp tục của họ cho xã hội lại không được thừa nhận. Phần lớn người già tại các nước này rất khó tiếp cận dịch vụ y tế, việc làm,

nhà ở, đi lại và chăm sóc. Nhiều người cao tuổi bị phân biệt, đối xử, thậm chí bị ngược đãi và bạo hành (Bùi Thế Cường, 2005).

Nghiên cứu về người cao tuổi không phải là hướng nghiên cứu mới. Đã có rất nhiều cuộc khảo sát, đánh giá quy mô lớn cấp độ quốc tế, nhà nước, quốc gia trên đối tượng này. Có rất nhiều đề tài đề cập tới nhiều khía cạnh khác nhau ở người cao tuổi như mạng lưới xã hội, đời sống vật chất và tinh thần, an sinh xã hội,... Tuy nhiên, chưa có đề tài nào nghiên cứu về các vấn đề mà người cao tuổi phải đối mặt trong sự biến đổi kinh tế - văn hóa – xã hội, biến đổi cấu trúc gia đình, vai trò của con cái đối với ông bà, cha mẹ hiện nay cũng như xây dựng các mô hình hỗ trợ chăm sóc cho người cao tuổi có nhu cầu. Nhận thấy đây là lĩnh vực còn khá nhiều điều mới mẻ, lý thú và mang tính thực tế, nhóm nghiên cứu đã chọn đề tài: **“Xây dựng mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre”**. Đề tài sẽ tìm hiểu thực trạng đời sống vật chất và đời sống tinh thần của người cao tuổi, các vấn đề sức khỏe ở họ, sắp xếp đời sống gia đình hiện nay và những nhu cầu được chăm sóc dịch vụ ở người cao tuổi. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu sẽ xây dựng mô hình dịch vụ chăm sóc cho người cao tuổi dựa trên nhu cầu và khả năng tài chính của họ tại địa bàn khảo sát.

2. Mục tiêu nghiên cứu

2.1. Mục tiêu chung

Khảo sát, phân tích các vấn đề liên quan đến đời sống vật chất và đời sống tinh thần, trong đó nhấn mạnh tới thực trạng vấn đề sức khỏe (cả về sức khỏe thể chất lẫn sức khỏe tinh thần) của người cao tuổi trên địa bàn tỉnh Bến Tre. Trên cơ sở các kết quả nghiên cứu từ thực tế, nhóm nghiên cứu sẽ đề xuất xây dựng mô hình hỗ trợ chăm sóc và cung ứng các dịch vụ chăm sóc cho người cao tuổi một cách tốt nhất để họ có một cuộc sống khỏe mạnh về thể chất và tinh thần lúc tuổi già.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- (1) Xây dựng cơ sở lý luận cho nghiên cứu về chăm sóc cho người cao tuổi;
- (2) Tìm hiểu thực trạng đời sống vật chất và đời sống tinh thần của người cao tuổi trên địa bàn tỉnh Bến Tre: nguồn thu nhập, mức sống, nghề nghiệp, sự chăm sóc của con cái, quyền quyết định trong gia đình, các vấn đề tâm lý... để có một bức tranh toàn cảnh về đời sống của người cao tuổi;
- (3) Phân tích tình trạng sức khỏe và nhu cầu cần được chăm sóc sức khỏe (cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần) trên phương diện dịch vụ để đo lường mức độ nhu cầu về dịch vụ chăm sóc ở người cao tuổi;
- (4) Phân tích các nguyên nhân tác động tới thực trạng đời sống thể chất và đời sống tinh thần của người cao tuổi;
- (5) Tìm hiểu, phân tích các mô hình tổ chức đời sống gia đình hiện nay của người cao tuổi dưới tác động của các yếu tố kinh tế - văn hóa và xã hội để xác định các hướng cung ứng dịch vụ chăm sóc phù hợp;
- (6) Phân tích, đánh giá mô hình chăm sóc người cao tuổi hiện có trên địa bàn tỉnh Bến Tre, cụ thể là mô hình của Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bến Tre, nơi nuôi dưỡng người già neo đơn, lang thang, không nơi nương tựa;
- (7) Dựa trên cơ sở lý luận, các kinh nghiệm về thực tiễn ứng dụng và phát triển các mô hình hỗ trợ, chăm sóc người cao tuổi tại các nước phát triển – nhất là Nhật Bản; kết hợp với

các kết quả nghiên cứu từ thực tế, nhóm nghiên cứu sẽ xây dựng một mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bến Tre, đồng thời đưa ra các khuyến nghị về giải pháp phát triển mô hình này nhằm đáp ứng cho nhu cầu của người cao tuổi trong xã hội hiện nay khi tỷ lệ già hóa đang cao với số lượng người cao tuổi không ngừng gia tăng.

3. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu:

Xây dựng mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre.

3.2. Khách thể nghiên cứu:

1843 người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre.

4. Phạm vi nghiên cứu:

Nghiên cứu người cao tuổi trên địa bàn thành phố và 8 huyện của tỉnh Bến Tre.

5. Nội dung nghiên cứu

Đề tài thực hiện các nội dung nghiên cứu sau:

- Xây dựng cơ sở lý luận và thực tiễn.
- Khảo sát thực trạng đời sống người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre
- Tình trạng sức khỏe và nhu cầu cần được chăm sóc sức khỏe bằng dịch vụ ở người cao tuổi
- Các nguyên nhân tác động tới thực trạng đời sống thể chất và đời sống tinh thần người cao tuổi
- Các mô hình về đời sống gia đình hiện nay của người cao tuổi dưới tác động của các yếu tố kinh tế- văn hoá và xã hội
- Mô hình đề xuất chăm sóc dịch vụ người cao tuổi tỉnh Bến Tre
- Mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tỉnh Bến Tre

6. Phương pháp nghiên cứu

6.1. Phương pháp thu thập thông tin

+ *Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp*

Các dữ liệu thứ cấp được đề tài thu thập thông qua phương pháp phân tích tư liệu sẵn có từ những sách, báo, luận văn, bài viết đăng trên tạp chí, các phương tiện truyền thông... với những nội dung liên quan tới người cao tuổi.

+ *Phương pháp thu thập dữ liệu sơ cấp*

Để làm sáng tỏ các mục tiêu được nêu ra, chúng tôi tiến hành sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng (công cụ bảng hỏi) kết hợp với phương pháp nghiên cứu định tính (công cụ phỏng vấn sâu). Ngoài ra chúng tôi còn sử dụng phương pháp quan sát.

Phương pháp nghiên cứu định lượng áp dụng công thức chọn mẫu xác suất: $n = N / (1 + N * e^2)$

Con cháu/người thân của người cao tuổi (chiếm khoảng 10% số người cao tuổi rơi vào mẫu): 200 người

- Bảng hỏi anket dành cho các khách thể:

- + Người cao tuổi : 1.585 người
- + Con cháu/người thân của người cao tuổi : 200 người

Tổng là 1.785 người.

Tiến hành chọn mẫu nghiên cứu trên các khách thể cho phương pháp nghiên cứu định tính. Với dự tính như sau:

- + Cán bộ lãnh đạo Tỉnh, Sở Y tế và Sở Lao động – Thương binh và Xã hội: 7 người
- + Ban giám đốc Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh : 2 người
- + Nhân viên xã hội/Nhân viên hỗ trợ tâm lý/Nhân viên chăm sóc : 15 người
- + Bác sỹ, nhân viên y tế : 2 người
- + Hội người cao tuổi tỉnh/huyện/xã : 15 người
- + Người cao tuổi : 24 người
- + Con cháu/thân nhân người cao tuổi : 12 người
- + Cán bộ Lao động, Thương binh và Xã hội huyện/xã : 10 người

Tổng là 87 người.

Ngoài ra, chúng tôi còn tiến hành thực hiện 5 cuộc thảo luận nhóm trên khách thể là người cao tuổi, con cháu người cao tuổi, hội người cao tuổi và những người làm công tác có liên quan đến chính sách cho người cao tuổi.

Với phương pháp quan sát: chúng tôi sẽ chọn địa điểm quan sát: Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bến Tre, các câu lạc bộ sinh hoạt, nơi ở của người cao tuổi và các trung tâm dưỡng lão chăm sóc người cao tuổi tại Tiền Giang và Cần Thơ, Thành phố Hồ Chí Minh.

Tham khảo chuyên gia: Đây là công cụ được sử dụng tương tự như semi-structured interview nhưng áp dụng cho đối tượng phỏng vấn là các chuyên gia trong các lĩnh vực có liên quan. Đề tài sử dụng phương pháp chuyên gia bằng cách mở các buổi thảo luận với nhóm các chuyên gia của nhiều lĩnh vực, phản biện cho các báo cáo chuyên đề, báo cáo tổng kết của đề tài, đánh giá định kỳ cho những hoạt động của đề tài...

6.2. Phương pháp xử lý dữ liệu

- Với những dữ liệu thứ cấp: chúng tôi tiến hành tóm tắt, sắp xếp các tư liệu thành các nhóm ý phục vụ cho đề tài.

- Với dữ liệu sơ cấp chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS để xử lý dữ liệu (cho công cụ bảng hỏi) và chúng tôi tiến hành gỡ băng (những cuộc phỏng vấn sâu), phân tích các ghi chép cho phiếu quan sát để làm rõ những vấn đề cần nghiên cứu và được trình bày trong phần kết quả

7. Kết cấu của báo cáo tổng kết

Kết cấu của báo cáo tổng kết đề tài gồm ba phần chính: mở đầu, nội dung và kết luận. Ngoài phần mở đầu, kết luận và phụ lục, báo cáo có 03 chương.

Chương 1: Tập trung vào làm rõ cơ sở lý luận, bao gồm khung lý thuyết và các khái niệm chính của đề tài.

Chương 2: Trình bày về thực trạng đời sống người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre

Chương 3: Mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Bến Tre

Kết luận và kiến nghị

PHẦN NỘI DUNG

CHƯƠNG 1

CƠ Ỗ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN

1.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu về người cao tuổi trong nước và ở nước ngoài

1.1.1. Nghiên cứu trên thế giới

Tại Mỹ, sự gia tăng số lượng người cao tuổi xuất phát từ sự tác động của các yếu tố khách quan, trong đó yếu tố *chính trị* và *kinh tế* đóng vai trò chủ chốt: sự bùng phát số lượng trẻ sơ sinh bắt đầu vào cuối thập niên 1940s khi người Mỹ mong muốn ổn định cuộc sống gia đình sau chiến tranh Thế giới II; sự kỳ vọng vào đời sống ngày càng tăng của người dân song song với sự phát triển vượt bậc của nền kinh tế. Tuy nhiên, sự gia tăng này cũng để lại những hậu quả nhất định: tỷ lệ người Mỹ sống phụ thuộc tăng lên khi những người từ 75 tuổi trở lên rút khỏi lực lượng lao động, là gánh nặng về chi phí y tế và gánh nặng cho hệ thống an sinh xã hội - nguồn thu nhập chính sau khi về hưu của hàng triệu người. Nhưng trên hết đó là khoảng cách giữa thế hệ trẻ và người lớn tuổi. Lớp trẻ thường ít quan hệ mật thiết, quan niệm của họ về người cao tuổi thường không chính xác. Trong thế kỷ 21, khi dân số người cao tuổi ở Mỹ tăng gấp hai lần thì lớp trẻ ở Mỹ càng ít tiếp xúc với người lớn tuổi trong gia đình, hàng xóm và ở các nơi khác hơn nữa. Ngoài ra, lớp trẻ còn lo sợ sự đối mặt với trách nhiệm chăm sóc bố mẹ và ông bà.

Ngược lại với xã hội Mỹ, tuổi thọ cao của cộng đồng người ở Abkhasia lại gắn chặt với nền *văn hóa*.

Một vấn đề khác của người cao tuổi ở các nước phát triển đang đối mặt, điển hình ở Mỹ trong nghiên cứu cũng chỉ ra: sự phân biệt đối xử và thành kiến với nguy cơ nghèo đói luôn chờ chực.

Một kết quả của Cục thống kê Mỹ vào năm 1985 cho thấy, khoảng 40% phụ nữ sống một mình so với khoảng 14% của nam giới. Tỷ lệ sống với thân nhân khác (nữ 17,8% so với nam 7,4%) hay sống trong nhà dưỡng lão (nữ 3,7% so với nam 1,3%) của phụ nữ luôn luôn cao hơn nam giới. Nghiên cứu của Ethel Shanas (1979) chỉ ra, chỉ có một phần nhỏ người cao tuổi ở Mỹ sống với con cái đã trưởng thành.

Những xã hội công nghiệp như ở Mỹ và Canada, gia đình hạt nhân là loại hình phổ biến nhất. Tỷ lệ người cao tuổi sống cùng con cái chỉ chiếm khoảng 20%, thì tại xã hội Nhật, các giá trị trong đời sống của con người bắt nguồn từ quá khứ nông nghiệp vẫn còn thái độ ủng hộ một vị trí xã hội cao. Thần đạo của Nhật Bản khuyến khích sự kính trọng người lớn tuổi, được phản ánh qua thực tế hơn 3/4 số người cao tuổi tại đất nước này đều sống chung với con cái đã trưởng thành và đóng vai trò quan trọng trong đời sống gia đình.

John J. Macionis đã nêu ra khá chi tiết và đầy đủ những vấn đề mà một người khi bước vào ngưỡng cao tuổi phải đối mặt. Đặc biệt, những lý thuyết nghiên cứu về người cao tuổi (lý thuyết hoạt động, lý thuyết gỡ bỏ, phân tích tranh chấp xã hội) sẽ giúp đề tài rất nhiều khi phân tích vấn đề của mình.

Lão hóa (tức sự già đi) là một khía cạnh quan trọng của sự xã hội hóa – một tiến trình suốt đời mà thông qua đó một cá nhân đã học các chuẩn tắc và giá trị của một xã hội nhất định. Tuổi già nói chung được xem như bắt đầu ở tuổi 65, tương ứng với thời kỳ nghỉ hưu. Thế nhưng, với tuổi thọ đang trở nên nhiều hơn, các tác giả đang bắt đầu đề cập đến những người thuộc độ tuổi 60 là lão trung niên để phân biệt họ với những người trong độ tuổi 80 và cao

hơn nữa. Đây cũng chính là những nội dung chính mà Richard T. Schefer (2005) bàn đến trong tác phẩm “*Xã hội học*” của mình.

Các vấn nạn đặc biệt về người già đang trở thành mục tiêu cho một lĩnh vực nghiên cứu và điều tra riêng biệt có tên là khảo sát tuổi già. Khoa “*khảo sát tuổi già*” nghiên cứu các khía cạnh tâm lý học và xã hội học về sự già đi và các vấn đề của người già.

Những lý giải của thuyết gán nhãn giúp chúng ta phân tích các hệ quả của chuyện lão hóa. Một khi người ta đã bị “gán nhãn” là già thì cái danh này đã có tác động rất lớn đến việc người khác cảm nhận về mình ra sao và thậm chí còn ngay cả chuyện chính mình nhìn mình ra sao nữa. Các suy nghĩ rập khuôn về người già đang góp phần vào tình trạng của họ với tư cách là một nhóm thiểu số đang phải chịu sự phân biệt đối xử.

Schaefer đưa ra mô hình năm thuộc tính cơ bản của một nhóm thiểu số hay nhóm phụ thuộc, bao gồm:

1. Người già đang gặp cảnh đối xử không công bằng trong chuyện công ăn việc làm, và có thể đứng trước thành kiến và sự phân biệt đối xử.

2. Người già có chung những đặc trưng thể chất để phân biệt họ với những người trẻ hơn. Thêm nữa, thị hiếu văn hóa cùng cách thức sinh hoạt giải trí của họ thường là khác với các độ tuổi khác của xã hội.

3. Chuyện trở thành thành viên của nhóm cô thế này không phải do cố ý mà ra.

4. Người già có một ý thức mạnh mẽ về sự đoàn kết nhất trí của nhóm cũng đang được phản ánh qua sự phát triển của các trung tâm của người lớn tuổi, các cộng đồng về hưu, và các tổ chức bệnh viện.

5. Người già nói chung đã kết hôn với những người thuộc độ tuổi tương đương.

Schaefer đã phân tích những vấn đề của người cao tuổi dưới các góc độ khác nhau. Ông cũng nêu ra và lý giải những chuyển dịch vai trò trong suốt vòng đời: thời kỳ trước khi trở thành người lớn (0 đến 22 tuổi), thời kỳ đầu trở thành người lớn (17 đến 45 tuổi), thời trung trưởng thành (từ 40 đến 65 tuổi) và cuối cùng là thời hậu người lớn (từ 60 tuổi trở lên). Schaefer đã sử dụng những từ hình tượng để miêu tả về các giai đoạn trong đời người: thể hệ sandwich, điều chỉnh để về hưu, cái chết và sự chết.

Schaefer cũng phân tích những vấn đề mà người cao tuổi ở các nước phát triển – cụ thể là Mỹ đang phải đối mặt: sự phân tầng thứ bậc theo tuổi tác mà biểu hiện cụ thể là sự “bạc hóa” của Mỹ, của cải và thu nhập, sự phân biệt đối xử vì tuổi tác, sự cạnh tranh trong lực lượng lao động và sự xuất hiện của ý thức tập thể. Ngoài ra, ông cũng đề cập tới quyền được chết – một trong những vấn đề đang còn gây tranh cãi ở nhiều quốc gia trên thế giới. Schaefer đã có một cái nhìn khá toàn diện cả về lý luận và thực tiễn về người cao tuổi. Tuy nhiên, cũng như John J. Macionis, các nghiên cứu của ông chủ yếu được thực hiện ở các nước phát triển, đặc biệt ở Mỹ; do đó dẫn tới cái nhìn mang tính một chiều, thiếu đi sự so sánh và những đặc điểm khác biệt đối với những người cao tuổi ở các nước đang phát triển, các nước có nền văn hóa khác Mỹ.

1.1.2. Nghiên cứu tại Việt Nam

Những vấn đề chung về thực trạng đời sống của người cao tuổi

“*Người cao tuổi và An sinh xã hội*” (1994) tập hợp nhiều bài viết của các nhà xã hội học dựa trên sự tiếp cận và phân tích các khía cạnh khác nhau trong cuộc sống của người cao tuổi: hệ thống an sinh xã hội cho người cao tuổi, các yếu tố xã hội – nhân khẩu, vấn đề sức khỏe và chăm sóc y tế, kinh tế và đời sống, những biểu hiện tâm trạng và nguyện vọng ở người cao tuổi,...

Tác giả Nguyễn Phương Lan đề cập trong “*Tiếp cận văn hóa người cao tuổi*” (2000).

Vấn đề người cao tuổi ở Việt Nam (2007) của tác giả Phạm Văn Hoan trình bày về tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi Việt Nam và các yếu tố liên quan. Các nghiên cứu đã cho thấy rằng số lượng người cao tuổi đang ngày càng gia tăng. Quá trình lão hóa có liên quan đến nhiều vấn đề kinh tế, xã hội cũng như các hậu quả sức khỏe ở người cao tuổi. Các giải

pháp hợp lý nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người cao tuổi cho thấy có thể giảm đáng kể những phí tổn xã hội. Ngoài ra, nắm được yếu tố sức khỏe của người cao tuổi dưới ảnh hưởng của các yếu tố tác động sẽ là cơ sở để phân tích những vấn đề liên quan khác: đời sống, vai trò của con cái,... Vì bài viết sử dụng số liệu sẵn có từ các điều tra chọn mẫu nên hạn chế về số liệu. Một số chỉ số chưa được sử dụng trong nghiên cứu hạn chế phần nào kết quả của bài.

Vấn đề liên quan đến già hóa dân số được coi trọng trong Chiến lược Phát triển Kinh tế Xã hội của Việt Nam trong thập kỷ tới cũng như dự thảo Kế hoạch Phát triển Kinh tế Xã hội giai đoạn 2011-2015. Vấn đề này cũng được đề cập đến trong nhiều chiến lược quốc gia khác nhau, ví dụ như Chiến lược Dân số và Sức khỏe Sinh sản, các chiến lược và chính sách của một số lĩnh vực khác. Báo cáo “*Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*” được Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) (2011) khởi xướng trong khuôn khổ chương trình Liên hợp quốc. Báo cáo này nhằm mục tiêu cung cấp những thông tin và phân tích kỹ lưỡng, toàn diện về các vấn đề có liên quan đến già hóa dân số cũng như những gợi ý chính sách giải quyết vấn đề già hóa dân số trong những năm tới.

Tuổi thọ người Việt Nam ngày càng cao và tỷ lệ dân số già đang tăng nhanh; điều đó phản ánh thành tựu phát triển về kinh tế, xã hội, y tế và công tác dân số. Để đảm bảo chất lượng cuộc sống, phát huy được tri thức, kinh nghiệm và nguồn lực của người cao tuổi, cần nhận diện những thách thức đối với cộng đồng người cao tuổi, làm cơ sở cho việc đưa ra các giải pháp thích hợp. Thực tế cho thấy, một bộ phận người cao tuổi đang đối mặt với khó khăn về thu nhập, những thay đổi về cấu trúc gia đình và các quan hệ xã hội, đặc biệt là những nguy cơ bất lợi về sức khỏe. Thực tế này đòi hỏi gia đình, cộng đồng, Nhà nước cần quan tâm hỗ trợ người cao tuổi về kinh tế, xã hội, chăm sóc sức khỏe và thực hiện chính sách an sinh xã hội. Tất cả những vấn đề này được tác giả Lê Văn Khảm trình bày trong bài viết “Vấn đề người cao tuổi Việt Nam hiện nay” (2014).

Vũ Công Nguyên (chủ biên), Trần Thị Mai, Đặng Thùy Linh, Chei Choy-Lye, Saito Yasuhiko trong báo cáo “*Người cao tuổi và sức khỏe tại Việt Nam*” (2020) cho biết Việt Nam được biết đến là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới, nhưng đây cũng là minh chứng cho sự thành công của Việt Nam trong việc cải thiện hệ thống và dịch vụ y tế, và việc tăng tuổi thọ không nhất thiết phải tương quan với tình trạng kinh tế

Nhìn chung, người cao tuổi ở Việt Nam nhận thấy mình có sức khỏe tốt hơn trong quá khứ so với hiện tại. Phần lớn người cao tuổi coi sức khỏe của họ trong giai đoạn từ khi sinh ra đến năm 16 tuổi tốt hơn mức trung bình (51,1%) nhưng nhận thấy sức khỏe hiện tại của họ ở mức trung bình (47,7%). Nhiều người cao tuổi tự đánh giá họ có sức khỏe trung bình hoặc không tốt hơn so với người cao tuổi nam trong cả quá khứ và hiện tại. Người cao tuổi báo cáo sức khỏe kém hơn khi tuổi ngày càng tăng.

Lựa chọn sắp xếp đời sống gia đình của người cao tuổi

Cuộc khảo sát “*Tuổi già ở nông thôn thời kỳ Đổi mới*” được thực hiện vào giữa hai thập niên 1980 – 1990, tham khảo từ chương trình nghiên cứu tương tự do Tổ chức Y tế thế giới thực hiện ở vùng Tây Thái Bình Dương. Ngoài ra, hội thảo lão khoa xã hội 1991 là cột mốc quan trọng cho nghiên cứu xã hội về tuổi già khi lần đầu tiên những người nghiên cứu trên lĩnh vực này có cơ hội gặp gỡ và trao đổi kinh nghiệm. Các nghiên cứu chủ yếu tiếp cận dưới vấn đề sức khỏe (thể chất và tâm lý).

Một khảo sát được tổ chức trong khuôn khổ dự án của ESCAP “*Phát triển chính sách cấp địa phương để người cao tuổi tham gia vào quá trình phát triển*” của Đặng Thu (1994). 501 người từ 60 tuổi trở lên tại 8 điểm nghiên cứu đã được phỏng vấn (gồm cả đô thị và nông thôn). Tuy nhiên, mẫu nghiên cứu chỉ nhấn mạnh vào những người cao tuổi còn khả năng làm việc. Nhìn chung, trong giai đoạn đầu tiên tiếp cận về người cao tuổi từ những năm 1970 đến đầu những năm 1990, những nghiên cứu phần nhiều mang tính chất mô tả thực trạng và định

hướng chính sách. Các đối tượng phần lớn vẫn là người cao tuổi ở nông thôn và tập trung chủ yếu ở khu vực phía Bắc.

Cuốn *“Trong miền an sinh xã hội – Nghiên cứu về tuổi già ở Việt Nam”* (2005) của tác giả Bùi Thế Cường là một sự cố gắng tập hợp và tổng quan lịch sử nghiên cứu về người cao tuổi ở nước ta. Dựa trên kết quả nghiên cứu về tuổi già ở khu vực phía Bắc, tác giả cũng đã đưa ra một hình ảnh về tuổi già đồng bằng sông Hồng những năm 1990 trên các vấn đề: học vấn, hôn nhân, thu nhập, sức khỏe, nguồn lực vật chất, dân xếp và tổ chức đời sống gia đình,... Cuốn sách là một tài liệu tham khảo quý với những số liệu cụ thể và sự phân tích sâu sắc trên nhiều khía cạnh trong cuộc sống của người cao tuổi.

Với nghiên cứu *“Người cao tuổi Việt Nam”* (2007), Nguyễn Quốc Anh cho rằng già hóa dân số, một vấn đề toàn cầu đang được nhiều quốc gia trên thế giới quan tâm. Xu hướng già hóa dân số mang tính lâu dài và không thể đảo ngược. Tình trạng già hóa dân số đang diễn ra mạnh mẽ, kéo theo nhiều vấn đề kinh tế - xã hội cần phải giải quyết. Việt Nam cũng không nằm ngoài tình trạng trên. Từ sau Đổi mới, nhịp độ tăng trưởng kinh tế cao, thu nhập, điều kiện sống của người dân được cải thiện là nhân tố cơ bản góp phần tích cực nâng cao tuổi thọ của người dân, dân số phát triển ổn định và chuyển sang già hóa dân số là điều tất yếu.

“Người cao tuổi ở Việt Nam” là một tài liệu cố gắng tổng hợp những số liệu, thực trạng về vấn đề già hóa trên thế giới và ở Việt Nam. Tác giả đã đưa ra những con số chứng minh, những nguyên nhân dẫn tới vấn đề. Tác giả cũng đã phân tích những thực trạng về người cao tuổi ở Việt Nam, vấn đề chăm sóc người cao tuổi ở một số địa phương điển hình như: Hà Tây, TP. HCM, Sóc Trăng. Điểm mới của cuốn sách là đã khảo sát cũng như phân tích một số mô hình chăm sóc người cao tuổi hiện có ở nước ta như: Trung tâm nuôi dưỡng người già và trẻ mồ côi An Giang, Mô hình chăm sóc sức khỏe miễn phí cho người cao tuổi – Viện Lão khoa, Mô hình trung tâm tư vấn chăm sóc sức khỏe người cao tuổi TP. HCM, Khu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi Phú Diễn.

Biến đổi xã hội và sự tác động của các yếu tố kinh tế, xã hội, văn hóa tới mong muốn lựa chọn sắp xếp đời sống gia đình của người cao tuổi

Bản sắc văn hóa Việt Nam là một câu hỏi nghiên cứu được đặt ra từ lâu trong khoa học xã hội nước ta. Một vấn đề khó khăn mà các nhà nghiên cứu hay mắc phải đó là xác định mối quan hệ hay là độ đậm nhạt của bản tính Đông Á và bản tính Đông Nam Á trong bản sắc văn hóa dân tộc. Đây cũng chính là vấn đề mà tác giả Bùi Thế Cường đặt ra trong *“Bản sắc văn hóa Việt nhìn từ góc độ sắp xếp gia đình”* (2003).

Nước ta đang đi vào hội nhập quốc tế và chịu sự tác động của toàn cầu hóa. Biến động về kinh tế, văn hóa, xã hội đã ảnh hưởng đến cuộc sống của các công dân, thành viên các gia đình Việt Nam trên nhiều mặt – cả tích cực lẫn tiêu cực. Điều này được thể hiện trong *“Cuộc sống và biến động của hôn nhân, gia đình Việt Nam hiện nay”* (2006).

Gia đình Việt Nam hiện nay vẫn là tế bào cơ sở của xã hội. Người dân vẫn rất coi trọng hôn nhân và gia đình, mặc dù đang diễn ra xu hướng kết hôn chậm, ly hôn tăng, sự phát triển của nhiều gia đình đơn nhân – chỉ có cha hay mẹ sống với con cái,...

Tác giả đã nêu lên một cách khái quát các biến động của gia đình Việt Nam hiện nay dưới tác động của nhiều yếu tố, đặc biệt là sự thay đổi của tác nhân kinh tế, xã hội. Gia đình đang đứng trước hàng loạt các vấn đề, nổi lên là vấn đề gia đình đơn thân đang gia tăng, sự mâu thuẫn giữa ba thế hệ khi cùng chung sống, vấn đề tổ chức cuộc sống gia đình hiện nay, gia đình trước cơn lốc của kinh tế thị trường, toàn cầu hóa và hiện đại hóa. Đây chính là những nội dung quý báu mà nhóm nghiên cứu muốn tham khảo trong đề tài của mình để phân tích dưới tác động của các yếu tố này thì người cao tuổi hiện nay có sự lựa chọn trong các hình thái sắp xếp đời sống gia đình như thế nào: ở chung, ở riêng hay chọn trung tâm dưỡng lão.

Tác giả Vũ Tuấn Huy trong *“Những vấn đề của gia đình Việt Nam trong quá trình biến đổi xã hội theo xu hướng công nghiệp hóa và hiện đại hóa”* bàn về những vấn đề của gia đình

trong quá trình biến đổi xã hội. Trên cơ sở đánh giá những thành tựu của 20 năm Đổi mới, Hội nghị lần thứ 11, Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam khóa IX đã đề ra mục tiêu phát triển trong 15 năm tới của xã hội Việt Nam: “*Đẩy mạnh đổi mới toàn diện và đồng bộ, phấn đấu đạt bằng được mục tiêu đến năm 2010, sớm đưa nước ta ra khỏi tình trạng kém phát triển, nâng cao rõ rệt đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân, tạo nền tảng để đến năm 2020, nước ta cơ bản trở thành một nước công nghiệp theo hướng hiện đại hóa*”.

Có thể nói, các tác phẩm, bài viết trên được xem là những công trình nghiên cứu khoa học hết sức có giá trị khi nghiên cứu về người cao tuổi. Những nghiên cứu phân nào đã khắc họa bức tranh đa dạng và sống động về những vấn đề xoay quanh đời sống của người cao tuổi. Kết quả từ những nghiên cứu này đã chỉ ra rằng, người cao tuổi trước đây có một vai trò quan trọng trong đời sống xã hội và hiện nay tiếp tục đóng góp cho đất nước từ những kiến thức, kinh nghiệm của họ. Nghiên cứu về người cao tuổi không phải là một hướng nghiên cứu mới, đã có nhiều công trình nghiên cứu về thực trạng đời sống và các vấn đề liên quan đến người cao tuổi (sức khỏe, đời sống vật chất, đời sống tinh thần), song chưa có công trình nghiên cứu nào đi sâu tìm hiểu về sắp xếp đời sống gia đình của người cao tuổi, sự lựa chọn của người cao tuổi hiện nay với các mô hình sắp xếp đời sống gia đình mới: các trung tâm dưỡng lão.

Do vậy, lựa chọn hướng nghiên cứu về mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre nhằm tìm hiểu thực trạng đời sống vật chất và đời sống tinh thần của người cao tuổi cũng như các yếu tố tác động đến việc lựa chọn sắp xếp đời sống gia đình – với các mô hình hiện đại, phù hợp với nhu cầu của người cao tuổi với mục đích có những giải pháp nhằm giúp cho họ có một cuộc sống lúc về già tốt nhất. Do đó, chúng tôi cho rằng những công trình khoa học trên là nguồn tài liệu quý giá để tham khảo, đối chiếu và làm sáng tỏ vấn đề trong suốt quá trình thực hiện đề tài.

1.2. Cách tiếp lý thuyết và các khái niệm liên quan.

1.2.1. Cách tiếp cận lý thuyết.

- *Lý thuyết lựa chọn hợp lý*
- *Lý thuyết gỡ bỏ*
- *Lý thuyết sinh hoạt*
- *Cách tiếp cận xung đột*

1.2.2. Các khái niệm liên quan

1.2.2.1. Người cao tuổi

Theo quan điểm y học: Người cao tuổi là người ở giai đoạn già hóa gắn liền với việc suy giảm các chức năng của cơ thể.

Về mặt pháp luật: Theo luật người cao tuổi được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua tại kỳ họp thứ 6, quốc hội khóa XII thì: “người cao tuổi là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên”.

Theo WHO: Người cao tuổi phải từ 70 tuổi trở lên. Một số nước phát triển như Đức, Hoa Kỳ... lại quy định người cao tuổi là những người từ 65 tuổi trở lên.

Sở dĩ quy định ở mỗi nước có sự khác biệt là do sự khác nhau về lứa tuổi có các biểu hiện về già của người dân ở các nước đó khác nhau. Những nước có hệ thống y tế, chăm sóc sức khỏe tốt thì tuổi thọ và sức khỏe của người dân cũng được nâng cao. Do đó, các biểu hiện của tuổi già thường đến muộn hơn. Vì vậy, quy định về tuổi của các nước đó cũng khác nhau.

1.2.2.2. Dịch vụ

Theo Từ điển Tiếng Việt: Dịch vụ là công việc phục vụ trực tiếp cho những nhu cầu nhất định của số đông, có tổ chức và được trả công.

Khái niệm về dịch vụ trong kinh tế học được hiểu là những thứ tương tự như hàng hoá nhưng phi vật chất [Từ điển Wikipedia]. Theo quan điểm kinh tế học, bản chất của dịch vụ là

sự cung ứng để đáp ứng nhu cầu như: dịch vụ du lịch, thời trang, chăm sóc sức khỏe...và mang lại lợi nhuận.

Philip Kotler định nghĩa dịch vụ: Dịch vụ là một hoạt động hay lợi ích cung ứng nhằm để trao đổi, chủ yếu là vô hình và không dẫn đến việc chuyển quyền sở hữu. Việc thực hiện dịch vụ có thể gắn liền hoặc không gắn liền với sản phẩm vật chất.

Tóm lại, có nhiều khái niệm về dịch vụ được phát biểu dưới những góc độ khác nhau nhưng tựu chung thì:

Dịch vụ là hoạt động có chủ đích nhằm đáp ứng nhu cầu nào đó của con người. Đặc điểm của dịch vụ là không tồn tại ở dạng sản phẩm cụ thể (hữu hình) như hàng hoá nhưng nó phục vụ trực tiếp nhu cầu nhất định của xã hội.

1.1.2.3. Dịch vụ với người cao tuổi

Dịch vụ với NCT là các hoạt động có chủ đích của các cơ sở có chức năng cung cấp các DVXH, các NVXH thực hiện nhằm hỗ trợ NCT nâng cao năng lực đáp ứng nhu cầu và tăng cường các chức năng xã hội phòng ngừa - hạn chế và khắc phục rủi ro, thúc đẩy khả năng hòa nhập cộng đồng, xã hội cho NCT thông qua việc thúc đẩy môi trường xã hội, nguồn lực và dịch vụ để khắc phục các khó khăn nảy sinh do quá trình thay đổi về tâm sinh lý, lao động, thu nhập và quan hệ xã hội, hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng cuộc sống cho NCT.

1.1.2.4. Mô hình dịch vụ chăm sóc NCT:

Là mô hình dịch vụ công tác xã hội dành cho NCT, là hoạt động khoa học và chuyên nghiệp trong lĩnh vực công tác xã hội nhằm can thiệp, hỗ trợ NCT. Nhân viên công tác xã hội sử dụng kiến thức, kỹ năng, phương pháp chuyên môn để tìm kiếm, kết nối và điều phối các dịch vụ hỗ trợ, giúp đỡ NCT phát huy các nguồn lực bên trong và có thể kết nối với các nguồn lực bên ngoài để hỗ trợ cho NCT để đáp ứng được nhu cầu của NCT về vật chất cũng như tinh thần một cách được tốt nhất. Ngoài ra, nhân viên công tác xã hội còn góp phần thúc đẩy môi trường xã hội về các chính sách, đảm bảo thực hiện các quyền cơ bản của NCT.

1.3. Khung lý thuyết

1.3.1. Đặc điểm tâm sinh lý của người cao tuổi

1.3.1.1. Đặc điểm sinh lý

1.3.1.2. Đặc điểm tâm lý

1.3.2. Các văn bản pháp luật và chính sách liên quan đến người cao tuổi

1.3.2.1. Chính sách của Nhà nước liên quan đến người cao tuổi

1.3.2.2. Các dịch vụ đối với người cao tuổi

*. Dịch vụ chăm sóc nuôi dưỡng

*. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi

1.3.3. Một số mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi

Tại Việt Nam, các cơ sở chăm sóc người cao tuổi theo Luật Người cao tuổi năm 2009 bao gồm: Cơ sở bảo trợ xã hội; Cơ sở tư vấn, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi; và Cơ sở chăm sóc người cao tuổi khác. Vai trò thể hiện ở hai hình thức: Chăm sóc người già cô đơn trong các cơ sở bảo trợ xã hội; và Cung ứng dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng. Có các mô hình chăm sóc người cao tuổi liên quan đến bốn chủ thể gồm nhà nước, gia đình, cộng đồng và thị trường như sau: (i) Trung tâm bảo trợ xã hội là mô hình do Nhà nước trợ cấp hoàn toàn; (ii) Mô hình nhà dưỡng lão tư nhân - mang tính thị trường; và (iii) Mô hình chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng bởi người thân trong gia đình, họ hàng, làng xóm (Bùi, 2015).

Mỗi mô hình có những đặc thù, tính chất, hiệu quả khác nhau, đáp ứng các nhu cầu và hoàn cảnh của người cao tuổi.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG ĐỜI SỐNG NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BẾN TRE

2.1. Khái quát về NCT tỉnh Bến Tre

2.1.1. Về giới tính

2.1.2. Về trình độ học vấn người cao tuổi

2.1.3. Về nghề nghiệp trước kia của người cao tuổi

2.2. Đời sống vật chất của người cao tuổi ở Bến Tre

2.2.1. Nguồn thu nhập chính của người cao tuổi

2.2.2. Về mức thu nhập hàng tháng của người cao tuổi

2.2.3. Về tình trạng nhà đang sống của người cao tuổi

2.2.4. Đánh giá mức độ hài lòng của về hoàn cảnh kinh tế hiện tại

2.3. Đời sống tinh thần của người cao tuổi ở Bến Tre

2.3.1 Người cao tuổi trong gia đình hiện sống cùng người thân:

2.3.2. Sử dụng thời gian nhàn rỗi của người cao tuổi vào các việc:

2.3.3. Các quyết định trong đời sống gia đình NCT

2.4. Tình trạng sức khỏe và nhu cầu cần được chăm sóc sức khỏe bằng dịch vụ ở người cao tuổi.

2.4.1. Sức khỏe thể chất: Thực trạng và nhu cầu

2.4.1.1. Người thường chăm sóc khi người cao tuổi ốm đau

Theo khảo sát, ghi nhận 1486 NCT thì có 625 trường hợp là con cháu, thường xuyên chăm sóc người cao tuổi khi ốm đau, chiếm 42.1%; 394 trường hợp là người giúp việc, chiếm 26.5%; 235 là nhờ bà con hàng xóm, chiếm 15.8%; người khác 232 trường hợp, chiếm 15.6%; số người trả lời phỏng vấn; thể hiện ở biểu đồ dưới:

Việc con cháu chăm sóc cho sức khỏe người cao tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (42.1%) phù hợp với văn hoá truyền thống quan trọng trong xã hội Việt Nam, đó là tôn trọng người già và lòng hiếu thảo. Kết quả này cũng đồng nhất với các nghiên cứu về NCT hay Báo cáo biến động dân số năm 2021 cũng ghi nhận trong số những NCT cần được chăm sóc/hỗ trợ mà đã nhận được sự chăm sóc thì phần lớn vẫn do người thân trong gia đình (vợ/chồng, các con và các cháu) thực hiện, trong khi tỷ lệ được chăm sóc tại cộng đồng hoặc tại cơ sở chăm sóc cũng không đáng kể.

2.4.1.2. Đánh giá quỹ thời gian mà gia đình dành cho việc chăm sóc NCT:

Đánh giá quỹ thời gian mà gia đình dành cho việc chăm sóc NCT thu được có 127 người đánh giá rất nhiều, chiếm 10.0%, 190 trường hợp đánh giá nhiều, chiếm 14.9%, 482 trường hợp là bình thường, chiếm 37.9%, 313 trường hợp đánh giá ít, 24.6%; 161 trường hợp đánh giá là rất ít, chiếm 12.6%; số người trả lời phỏng vấn; thể hiện ở biểu đồ dưới:

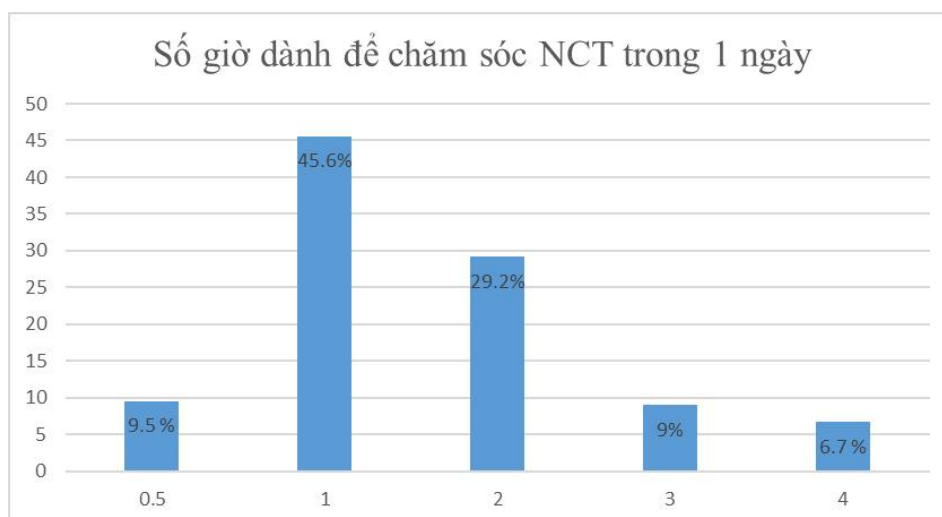
Câu hỏi Đánh giá quỹ thời gian chăm sóc người cao tuổi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ, với mức độ giảm dần từ 1 = Rất nhiều đến 5 = rất ít

Dựa trên việc tính điểm trung bình (TB), kết quả khảo sát được phân loại như sau:

- Rất nhiều = điểm trung bình từ 1.00 đến 1.80;
- Nhiều = điểm trung bình từ 1.81 đến 2.60;
- Bình thường = điểm trung bình từ 2.61 đến 3.40;
- Ít = điểm trung bình từ 3.41 đến 4.20;
- Rất ít = điểm trung bình từ 4.21 đến 5.00.

Với kết quả thu được 1273 người khảo sát cho ra điểm trung bình là 3.16 cho thấy họ có mức độ chăm sóc ở mức trung bình. Độ lệch chuẩn là 1.133 cho thấy dữ liệu có mức độ phân tán khá cao giữa các đáp án được chọn.

Về thời gian cụ thể dành để chăm sóc NCT trong 1 ngày cũng khi được kết quả có sự chênh lệch số liệu khá lớn từ 0.5 đến 4 giờ/ngày. Trong đó chiếm tỉ lệ cho nhất là 1 giờ/ngày với 45.6%, thấp nhất là 4 giờ/ngày với 6.7%, chênh lệch 38.9%. Cụ thể được thể hiện ở bảng và sơ đồ sau:



Biểu đồ 2.4.1.2.b: Thời gian cụ thể dành để chăm sóc NCT trong 1 ngày

(Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài năm 2023)

Điều này khá phù hợp với điều kiện thực tế vì quỹ thời gian mà gia đình dành cho việc chăm sóc người cao tuổi thường phụ thuộc vào tình hình cụ thể của từng gia đình và sức khỏe của NCT, với mức tuổi từ 60 trở lên thì khả năng tự phụ vụ của NCT cũng sẽ có những chênh lệch nhất định. Bên cạnh đó, việc chăm sóc người cao tuổi đôi khi đòi hỏi sự hy sinh nhiều thời gian và công sức. Một số gia đình có thể dành từ một vài giờ mỗi ngày cho việc chăm sóc người cao tuổi, trong khi những gia đình khác có thể dành cả ngày hoặc thậm chí cả tuần để chăm sóc người thân của mình.

2.4.2. Sức khỏe tinh thần: Thực trạng và nhu cầu.

Sức khỏe tinh thần đóng vai trò quan trọng đối với người cao tuổi trong việc duy trì chất lượng cuộc sống và sức khỏe tổng thể, giúp họ duy trì tinh thần lạc quan, tự tin và hạnh phúc trong cuộc sống hàng ngày. Sức khỏe tinh thần giúp người cao tuổi giảm căng thẳng, lo lắng và stress, từ đó giúp họ duy trì tinh thần thoải mái và sáng khoái, đối phó với cảm giác cô đơn và tìm cách kết nối với cộng đồng xã hội.

Qua kết quả thống kê tình trạng sức khỏe tinh thần của 1792 NCT ở thời điểm khảo sát cho thấy 44.8% người cao tuổi đánh giá sức khỏe ở mức “Bình thường” chiếm tỷ lệ cao nhất, đánh giá ở mức “Tốt” với 23.7%. Tuy nhiên, đáng chú ý có đến 31.5% NCT cho biết mình “Thường xuyên rơi vào tình trạng lo lắng”.

Nhóm nghiên cứu thu được kết quả khảo sát như sau:

Các yếu tố	Mức độ ảnh hưởng					Điểm trung bình
	Không ảnh hưởng (1)	Ảnh hưởng ít (2)	Bình thường (3)	Ảnh hưởng nhiều (4)	Ảnh hưởng rất nhiều (5)	
1. Yếu tố về tâm lý	Đơn vị (%)					
- Cảm giác cô đơn	3.6	9.9	64.4	14.9	7.2	3.12
- Nhớ về quá khứ	3.2	4.9	63.7	20.2	8.0	3.25
- Cảm giác bị quan	5.0	4.4	60.2	20.4	10.0	3.26
- Dễ bị nóng nảy	5.2	4.2	61.5	21.7	7.5	3.22
- Sự đa nghi	3.5	5.2	62.3	22.7	6.2	3.23
- Sự tủi thân	2.7	8.1	63.6	19.0	6.5	3.18
2. Yếu tố về sinh lý	Đơn vị (%)					
- Quá trình lão hóa	1.5	2.2	61.7	25.0	9.6	3.39
- Bệnh tật	6.4	7.0	21.1	55.3	10.1	3.56
- Sức khỏe kém	6.4	7.0	19.6	56.4	10.6	3.58
3. Yếu tố từ gia đình	Đơn vị (%)					
- Kinh tế gia đình chưa thật ổn định	9.1	9.5	21.6	53.2	6.6	3.39
- Sự thiếu quan tâm chăm sóc, yêu thương, tôn trọng của gia đình	10.4	7.2	22.5	53.0	6.9	3.39
- Gia đình bạo hành đối với người cao tuổi	6.2	7.3	22.8	56.2	7.6	3.52

Bảng 2.4.2.b: Mức độ ảnh hưởng đến đời sống tinh thần của NCT

(Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài năm 2023)

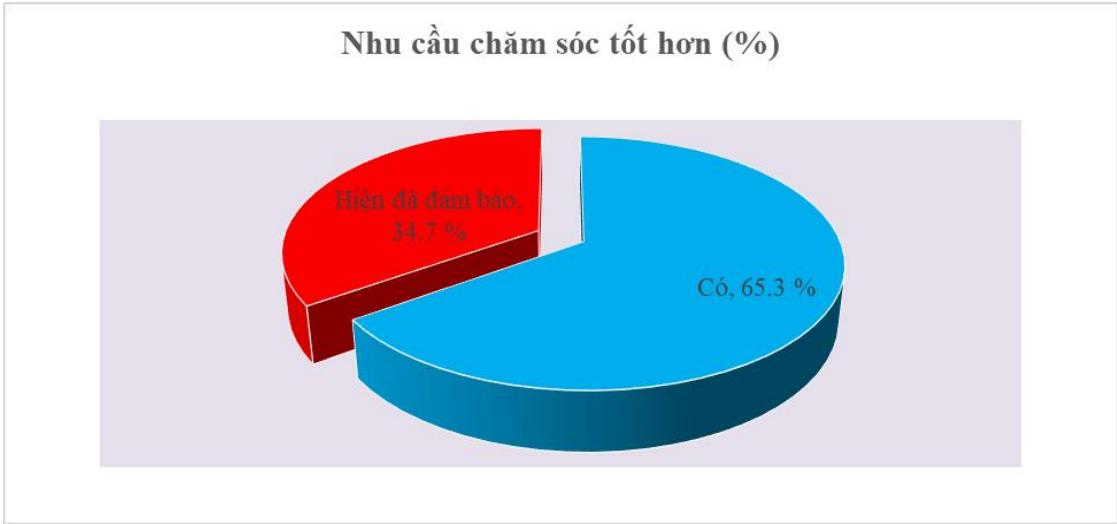
Nhằm đánh giá Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần người cao tuổi, nhóm nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 mức độ, với mức độ tăng dần. Dựa trên việc tính điểm trung bình (TB), kết quả khảo sát được phân loại như sau:

- Không ảnh hưởng = điểm trung bình từ 1.00 đến 1.80;
- Ít ảnh hưởng = điểm trung bình từ 1.81 đến 2.60;
- Bình thường = điểm trung bình từ 2.61 đến 3.40;
- Ảnh hưởng nhiều = điểm trung bình từ 3.41 đến 4.20;
- Ảnh hưởng rất nhiều = điểm trung bình từ 4.21 đến 5.00.

Nhận thấy có 3 yếu tố được đánh giá “Ảnh hưởng nhiều” đến tinh thần NCT. Bao gồm “Bệnh tật” với ĐTB=3.56, “Sức khỏe kém” ĐTB=3.58 và “Gia đình bạo hành đối với người cao tuổi” với ĐTB=3.52. Các yếu tố còn lại đều nằm ở mức “Bình thường”. Qua kết quả thu

được có thể khẳng định những yếu tố về thể chất ảnh hưởng rất lớn đến tinh thần của NCT, ngoài ra việc mâu thuẫn và bạo hành trong gia đình cũng là lý do khiến họ lo lắng.

2.4.2.1. Nhu cầu của người cao tuổi muốn được chăm sóc tốt hơn: Có 1040 trường hợp người cao tuổi trả lời muốn được chăm sóc tốt hơn, chiếm 65.3%; 552 trường hợp trả lời hiện đã đảm bảo, chiếm 34.7%; số người trả lời phỏng vấn; thể hiện ở biểu đồ dưới:



Biểu đồ 2.4.2.1.a: Nhu cầu của người cao tuổi muốn được chăm sóc tốt hơn
(Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài năm 2023)

Người cao tuổi có thể bao gồm cả nhu cầu từ vật chất cho đến tinh thần, từ cơ bản cho đến cấp cao. Điều này giúp họ cảm thấy tự tin, hạnh phúc và có ý nghĩa trong cuộc sống, đồng thời giúp họ duy trì sức khỏe và tinh thần tốt.

2.4.2.2. Tham gia đoàn thể, hội của người cao tuổi:

Dựa vào kết quả khảo sát, nhìn chung người cao tuổi của Bến Tre tích cực tham gia các đoàn thể, hội, nhất là những đoàn thể liên quan đến nâng cao đời sống tinh thần, rèn luyện sức khỏe như: câu lạc bộ sức khỏe, hội chữ thập đỏ, hội chim cá cảnh, chơi cờ...; thể hiện ở bảng dưới:

STT	Các hoạt động	N	%
1	Hội người cao tuổi	432	23.6%
2	Hội cựu chiến binh	433	23.6%
3	Hội chữ thập đỏ	541	29.5%
4	Hội phụ nữ	685	37.4%
5	Chi bộ Đảng	444	24.2%
6	Tổ thơ ca, văn nghệ	286	15.6%
7	CLB cờ tướng, chim cá, cây cảnh	539	29.4%
8	Hội đồng hương	174	9.5%
9	Các Câu lạc bộ sức khỏe	725	39.5%

10	Các tổ chức nhân đạo, từ thiện	778	42.4%
----	--------------------------------	-----	-------

*Bảng 2.4.2.2.a: Tham gia Hội/Đoàn thể của người cao tuổi
(Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài năm 2023)*

NCT chọn tham gia các tổ chức nhân đạo, từ thiện có tỉ lệ cao nhất đến 42.4%. Kết quả thu được tương đồng với kết quả khảo sát NCT sử dụng thời gian nhàn rỗi của người cao tuổi vào các hoạt động. Các hoạt động được NCT chọn thực hiện ở mức rất thường xuyên lần lượt là Tham gia vào các hoạt động xã hội (từ thiện, CLB,...) (53.2%). Người cao tuổi thường xem việc tham gia vào các hoạt động xã hội, từ thiện giúp họ tìm kiếm sự an tâm về tinh thần.

“Bà hay qua đến phụ các nơi nuôi trẻ hay người già tập trung, bà nhận giúp đỡ từ nhiều người nên cũng muốn được góp sức giúp người khác. Bà qua phụ nấu ăn, rửa chén, lau dọn xong thì ăn cơm tại đó luôn, cũng có thể nói chuyện với mọi người ở đó.”

BBPVS 05

“Tôi kiếm thêm còn có thể dành dụm cho sắp nhỏ mấy cây kem, mấy viên kẹo, mấy đĩa nhỏ đi bán vé số hay mấy người khổ khổ tôi cũng giúp, có gì giúp nấy, chủ yếu tấm lòng.”

BBPVS 06

Ngoài ra, NCT ở Bến Tre còn chọn tham gia các CLB về sức khỏe (39.5%) vì nhiều lý do. Các câu lạc bộ sức khỏe thường là nơi gặp gỡ và giao lưu với những người cùng chung sở thích và mục tiêu sức khỏe. Điều này giúp người cao tuổi tạo ra mối quan hệ mới, kết nối và tương tác với người khác, giúp họ không cảm thấy cô đơn và tăng cường tinh thần.

“Tôi lớn tuổi nên ngủ ít, khó ngủ, sáng sớm tỉnh nhỏ chưa dậy có thể đi dạo tập thể dục với mấy bà bạn, đi bộ đơn giản rèn luyện sức khỏe vừa kể chuyện cho nhau nghe.”

BBPVS 01

“Ông hay đi CLB dưỡng sinh, ở đó ông được gặp mấy bạn bè ông, tập thể dục cũng giúp sức khỏe được tốt hơn. Ở nhà thì con cháu cũng có việc của nó nên mình đi ra ngoài giao lưu, hít thở sẽ làm đầu óc thoải mái hơn.”

BBPVS 08

Việc tham gia các tổ chức này còn giúp người cao tuổi tăng cường sức khỏe về mặt thể chất thông qua việc thực hiện các bài tập vận động, yoga, aerobic, đi bộ hoặc các hoạt động thể chất khác. Điều này giúp cải thiện sức khỏe, tăng cường sức mạnh cơ bắp, linh hoạt và sức bền. NCT có cơ hội học hỏi từ những người khác, chia sẻ kinh nghiệm và kiến thức về sức khỏe và lối sống lành mạnh. Điều này giúp họ không chỉ tăng cường kiến thức mà còn cảm thấy có ý nghĩa và đóng góp cho cộng đồng.

2.4.3. Dịch vụ y tế:

2.4.3.1. Thực trạng và đề xuất

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): Dịch vụ chăm sóc người cao tuổi (NCT) là một loại hình dịch vụ được cung cấp để đáp ứng nhu cầu chăm sóc và hỗ trợ cho người cao tuổi, đặc biệt là những người có nhu cầu chăm sóc đặc biệt hoặc yếu thể về mặt sức khỏe và tinh thần. Dịch vụ này thường bao gồm các hoạt động như:

- Chăm sóc y tế: Bao gồm việc theo dõi sức khỏe, đo lường các chỉ số sức khỏe, quản lý thuốc, hỗ trợ trong việc chăm sóc bệnh tật và điều trị các vấn đề sức khỏe khác.
- Chăm sóc tinh thần: Bao gồm hỗ trợ tinh thần, tư vấn, trò chuyện và cung cấp sự ủng hộ cho người cao tuổi trong việc giải quyết các vấn đề tâm lý và cảm xúc.
- Hỗ trợ về sinh hoạt hàng ngày: Bao gồm việc hỗ trợ trong việc vệ sinh cá nhân, ăn uống, di chuyển, mặc quần áo và các hoạt động hàng ngày khác.

- Hoạt động vui chơi và giáo dục: Bao gồm các hoạt động vui chơi, thể dục, học tập, tham gia cộng đồng và các hoạt động giáo dục khác để nâng cao chất lượng cuộc sống và tinh thần cho người cao tuổi.

- Dịch vụ hỗ trợ gia đình: Bao gồm việc hỗ trợ gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi, cung cấp thông tin, hướng dẫn và hỗ trợ cho người chăm sóc.

Dịch vụ chăm sóc người cao tuổi thường được cung cấp bởi các tổ chức, trung tâm chăm sóc sức khỏe hoặc các cơ sở chăm sóc dành cho người cao tuổi. Mục tiêu của dịch vụ này là cung cấp môi trường an toàn, chăm sóc chuyên nghiệp và hỗ trợ toàn diện cho người cao tuổi để họ có thể sống một cuộc sống khỏe mạnh, hạnh phúc và đầy ý nghĩa.

2.4.3.2 Suy nghĩ của NCT về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe:

Có 1734 NCT đánh giá về mức độ cần thiết các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi thì kết quả cho 38.8% nhận thấy dịch vụ chăm sóc sức khỏe là “Cần thiết” và có đến 41.5% cho rằng “Rất cần thiết”.

		N	Phần trăm
Suy nghĩ của NCT về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Không cần thiết	48	2.8
	Ít cần thiết	294	17.0
	Cần thiết	672	38.8
	Rất cần thiết	720	41.5
	Total	1734	100.0

*Bảng 2.4.3.2.a: Suy nghĩ của NCT về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe
(Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài năm 2023)*

2.5. Các nguyên nhân tác động đến thực trạng đời sống vật chất và đời sống tinh thần của người cao tuổi

2.5.1. Đánh giá những yếu tố ảnh hưởng như thế nào đến đời sống tinh thần của người cao tuổi

Câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ, với mức độ giảm dần từ 1= Không ảnh hưởng đến 5= Ảnh hưởng rất nhiều

Dựa trên việc tính điểm trung bình (TB), kết quả khảo sát được phân loại như sau:

- Không ảnh hưởng = điểm trung bình từ 1.00 đến 1.80;
- Ảnh hưởng ít = điểm trung bình từ 1.81 đến 2.60;
- Bình thường = điểm trung bình từ 2.61 đến 3.40;
- Ảnh hưởng nhiều = điểm trung bình từ 3.41 đến 4.20;
- Ảnh hưởng rất nhiều = điểm trung bình từ 4.21 đến 5.00.

Với kết quả thu được 1873 người khảo sát đánh giá những yếu tố ảnh hưởng đến đời sống tinh thần của NCT bao gồm “Sức khỏe kém”, “Bệnh tật”, “Gia đình bạo hành đối với người cao tuổi” có điểm trung bình lần lượt là 3.58, 3.56, 3.52 tương đương với mức “Ảnh hưởng nhiều”, còn tiêu chí khác ở mức “Bình thường”, đánh giá thấp nhất là “Cảm giác cô đơn”, có điểm trung bình 3.12.

STT	Những yếu tố ảnh hưởng	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Cảm giác cô đơn	3.12	0.82	12
2	Nhớ về quá khứ	3.25	0.80	8

3	Cảm giác bị quan	3.26	0.88	7
4	Dễ bị nóng nảy	3.22	0.85	10
5	Sự đa nghi	3.23	0.79	9
6	Sự tủi thân	3.18	0.78	11
7	Quá trình lão hóa	3.39	0.75	4
8	Bệnh tật	3.56	0.99	2
9	Sức khỏe kém	3.58	0.99	1
10	Kinh tế gia đình chưa thật ổn định	3.39	1.05	4
11	Sự thiếu quan tâm chăm sóc, yêu thương, tôn trọng của gia đình	3.39	1.07	4
12	Gia đình bạo hành đối với người cao tuổi	3.52	0.96	3
N			1873	

Bảng 2.5.1.a: Đánh giá những yếu tố ảnh hưởng như thế nào đến đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi.

(Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài năm 2023)

2.6. Mô hình tổ chức đời sống gia đình hiện nay của người cao tuổi dưới tác động của các yếu tố kinh tế- văn hoá xã hội.

2.6.1. Đời sống sinh hoạt gia đình hiện nay của người cao tuổi

2.6.1.1. Về tình trạng hôn nhân

2.6.1.2. Sức khỏe của Bố mẹ trong gia đình

2.6.1.3. Mối quan hệ gia đình NCT

2.6.1.4. Mâu thuẫn giữa ông bà, cha mẹ, con cái trong gia đình NCT

2.6.1.5. Vấn đề sinh hoạt gia đình của người cao tuổi

2.6.2. Vấn đề chăm sóc khi NCT bệnh

2.6.3. Những bệnh thường gặp ở người cao tuổi

2.6.4. Những khó khăn hiện đang gặp của người cao tuổi

2.6.5. Các mô hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở trên thế giới.

CHƯƠNG 3

MÔ HÌNH DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

TẠI TỈNH BẾN TRE.

3.1. Mô hình đề xuất chăm sóc dịch vụ người cao tuổi ở tỉnh Bến Tre.

3.1.1. Mô hình chăm sóc người cao tuổi tại Trung tâm bảo trợ tỉnh Bến Tre.

3.1.1.1. Tổng quan chung về Trung tâm bảo trợ tỉnh Bến Tre.

3.1.1.2. Đặc điểm nhân khẩu học của người cao tuổi tại Trung tâm Bảo trợ xã hội
Trình độ học vấn của người cao tuổi:

Tính ngưỡng Tôn giáo của người cao tuổi

Lựa chọn môi trường sống của người cao tuổi:

3.1.1.3. Thực trạng đời sống của người cao tuổi tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bến Tre.

a/. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Trung tâm Bảo trợ xã hội

Về tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe có 7,7% rất hài lòng; 46,2% hài lòng, 42,3% bình thường. Khám sức khỏe định kỳ có 7,7% rất hài lòng, 50% hài lòng, 38,5% bình thường. Sổ theo dõi tình hình sức khỏe của từ cụ, khi các cụ có vấn đề về sức khỏe nhân viên y tế có thể mở sổ ra xem tình trạng bệnh trước đây và hướng dẫn các cụ chăm sóc sức khỏe bản thân có 57,7% hài lòng, 42,3% bình thường. Khám và điều trị chiếm 61,5% hài lòng, 38,5% bình thường. Tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo quy định Trung tâm thực hiện đảm bảo. Hiện Trung tâm có đội ngũ y bác sĩ đảm bảo trình độ chuyên môn nghiệp vụ chăm sóc sức khỏe các cụ tại Trung tâm. Khi các cụ bệnh nặng sẽ chuyển tuyến đến bệnh viện đa khoa Nguyễn Đình Chiểu điều trị.

b. Quan tâm, tôn trọng của nhân viên đối với người cao tuổi

Mức độ hài lòng trong giao tiếp giữa nhân viên với người cao tuổi ở tại trung tâm theo kết quả khảo sát chiếm 15,4% hài lòng; chiếm 19,2% bình thường; chiếm 65,4% không hài lòng. Nhân viên có trình độ chuyên môn xử lý tốt công việc chiếm 3,8% rất hài lòng; chiếm 34,6% hài lòng; chiếm 61,5% bình thường. Những kết quả khảo sát thể hiện được vấn đề người cao tuổi có rất nhiều cách nhìn nhận khác nhau về nhân viên Trung tâm, tuy nhiên, tỷ lệ không hài lòng chiếm tỷ lệ cao 65,4%, điều này đã tác động đến sự thiếu hụt về đời sống tinh thần người cao tuổi. Nhà nghiên cứu đưa ra nhận định rằng ở một độ tuổi nào đó đã có sự thay đổi về mặt tâm lý chính vì vậy để giúp người cao tuổi có đời sống tinh thần tốt chúng ta cần thể hiện sự quan tâm, chia sẻ và cần nắm bắt kịp thời những thay đổi tâm lý của người cao tuổi để có cách giao tiếp phù hợp, đem lại niềm vui, nụ cười ở người cao tuổi.

Nhân viên quan tâm đến người cao tuổi:

Mức độ hài lòng trong giao tiếp giữa nhân viên với người cao tuổi ở tại trung tâm theo kết quả khảo sát: Nhân viên chăm sóc sức khỏe quan tâm, động viên người cao tuổi khi bị bệnh chiếm 38,5% hài lòng, tương đương 10 người; chiếm 15,4% bình thường, tương đương 4 người; chiếm 46,2% không hài lòng tương đương 12 người. Lắng nghe, chia sẻ tâm tư nguyện vọng người cao tuổi chiếm 7,7% rất hài lòng, tương đương 02 người; chiếm 7,7% hài lòng, tương đương 02 người; chiếm 23,1% bình thường tương đương 6 người; chiếm 61,5% không hài lòng, tương đương 16 người. Tập thể tạo môi trường thân thiện chiếm 42,3% hài lòng, chiếm 46,2% bình thường, chiếm 11,5% không hài lòng. Kết quả thể hiện sự quan tâm của nhân viên đến người cao tuổi chưa cao mức độ không hài lòng chiếm 46,2%, từ những vấn đề thiếu quan tâm dẫn đến việc giải quyết mâu thuẫn người cao tuổi một cách khách quan cũng chưa cao chiếm 61,5% không hài lòng, những nội dung trên tác động đến đời sống người cao tuổi rất lớn, ảnh hưởng đến môi trường sống của người cao tuổi. Theo tác giả đề tạo một môi trường thân thiện tại Trung tâm, tập thể nhân viên cần quan tâm, động viên, thể hiện sự tôn trọng đối với người cao tuổi, có như vậy sẽ đem đến phần nào đời sống tinh thần người cao tuổi tốt hơn.

c. Hoạt động vui chơi giải trí

Theo kết quả khảo sát thể hiện mức độ hài lòng của người cao tuổi khi tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí tại Trung tâm như sau: Tổ chức các hoạt động vui chơi, giải trí chiếm 3,8% hài lòng; chiếm 3,8% bình thường; chiếm 92,3% không hài lòng. Tập dưỡng sinh chiếm 46,2% hài lòng; chiếm

50% bình thường; chiếm 3,8% không hài lòng. Nhân viên giúp đỡ các cụ đi dạo chiếm 50% hài lòng; chiếm 50% không hài lòng. Tuyên truyền các nội dung liên quan đến người cao tuổi chiếm 34,6% bình thường; chiếm 65,4% không hài lòng. Tư vấn tâm lý chiếm 3,8% rất hài lòng; chiếm 7,6% hài lòng; chiếm 3,8% bình thường; chiếm 80,8% không hài lòng. Tổ chức các ngày lễ, họp mặt chiếm 3,8% rất hài lòng; chiếm 42,3% hài lòng; chiếm 38,5% bình thường; chiếm 15,4% không hài lòng. Phối hợp mạnh thường quân tổ chức các hoạt động chiếm 65,4% hài lòng; chiếm 30,8% bình thường; chiếm 3,8% không hài lòng.

c. Sự quan tâm từ phía gia đình

Sự quan tâm từ con cháu và những người thân trong gia đình là một nguồn động lực rất lớn tác động đến đời sống người cao tuổi. Tuy nhiên, đối với những người cao tuổi sống tại Trung tâm Bảo trợ xã hội họ gặp nhiều hạn chế trong vấn đề này, họ luôn thiếu thốn về nhu cầu quan hệ tình cảm từ những người thân trong gia đình, chủ yếu là những mối quan hệ tình cảm gắn bó với tập thể nhân viên Trung tâm và những người bạn cùng môi trường sống.

Qua phỏng vấn cụ ĐTG, 72 tuổi, bà chia sẻ “ bà có đứa cháu ngoại nhưng vì cuộc sống nghèo quá, đi làm xa 2-3 năm mấy về lần, địa phương thấy bà khổ quá đưa bà vào đây, từ ngày vào đây nay được gần 2 năm cháu chưa lần đến thăm, nhớ cháu và buồn tủi thân lắm, khóc”...nghe chia sẻ của cụ G; Cụ TVK cũng chia sẻ “Như ông cha mẹ chết hết không còn người thân nào bên cạnh, anh em thì đời nào nghĩ đến mình, nhiều lúc nằm trong đây mình nhớ anh em chứ họ có nhớ mình, đến thăm đâu, nghỉ đến rơi nước mắt nhưng cũng cố gắng tự động viên bản thân sống cho qua ngày cháu ơi”.

Từ lời chia sẻ của các cụ đã thể hiện được sự nhớ gia đình, người thân rất mong mỏi được họ quan tâm nhưng trong vô vọng, trong gương mặt các cụ điều có nét buồn tủi về số phận kém may mắn, luôn nghĩ về người thân và nơi chôn nhau cắt rốn của họ. Sự lo lắng đó đã tác động đến đời sống tinh thần người cao tuổi.

e. Sự lắng nghe chia sẻ, chăm sóc của nhân viên

Độ tuổi người cao tuổi có nhiều thay đổi về đặc điểm tâm lý, những người cao tuổi sống tại Trung tâm có nhiều hoàn cảnh khác nhau không người thân bên cạnh, nhiều bệnh tật, không nhà, cuộc sống mưu sinh vất vả, thu nhập thấp, làm những công việc giản đơn...Khi vào Trung tâm sống họ luôn có suy nghĩ vào đây để gửi gắm cuộc đời tại Trung tâm, an phận từ bỏ cuộc sống mưu sinh bên ngoài xã hội. Tuy nhiên, sự thiếu thốn tình cảm, những nỗi buồn, suy nghĩ tiêu cực luôn tồn tại trong từng người cao tuổi nơi đây. Suy nghĩ sao cuộc đời mình bất hạnh, những người cùng độ tuổi với mình ngoài xã hội có may mắn được sống bên gia đình, người thân con cháu quay quần, còn họ lại khổ cực cả cuộc đời, từ những suy nghĩ đó dẫn đến nỗi tự ti, mặc cảm, tủi thân, nhiều u uất, tâm lý thất thường.

f. Sự quan tâm của chính quyền địa phương

Qua kết quả khảo sát và phỏng vấn người cao tuổi cho chúng ta thấy rằng việc quan tâm của chính quyền địa phương tại Trung tâm ít quan tâm đến người cao tuổi sống tập trung tại Trung tâm, thỉnh thoảng vận động mạnh thường quân hỗ trợ quà nhân dịp tết, ngày Quốc tế người cao tuổi 1/10....chủ yếu tập trung vào chăm sóc vật chất, người cao tuổi chưa được tham gia các câu lạc bộ dưỡng sinh, các buổi nghỉ mát ngoài Trung tâm. Người cao tuổi tại Trung tâm cũng cần sự thấu hiểu, chia sẻ, cảm thông, yêu thương.... Tuy nhiên, chính quyền địa phương chưa quan tâm tạo điều kiện để các cụ được hưởng đầy đủ các chính sách như người cao tuổi ngoài cộng đồng đây là một điều thiệt thòi khá lớn đối với người cao tuổi sống tại Trung tâm.

g. Phương tiện giải trí tại Trung tâm Bảo trợ

Qua khảo sát thể hiện các yếu tố ảnh hưởng đến đời sống tinh thần người cao tuổi trong đó có phương tiện giải trí, người cao tuổi tại Trung tâm chia sẻ ít được tiếp cận tham gia các câu lạc bộ, hoạt động vui chơi, giải trí; cập nhật tin tức qua các phương tiện truyền thông. Trung tâm có thành lập Câu lạc bộ cờ tướng, hát karaoke, một số dụng cụ tập thể dục (xe đạp thể dục), ti vi được lắp đặt theo dãy phòng, chưa có phòng đọc sách, các câu lạc bộ thỉnh

thoảng thực hiện. Vấn đề người cao tuổi tiếp cận các phương tiện thông tin còn hạn chế, người cao tuổi khó có thể cập nhật tin tức thời sự, phim, các chương trình giải trí truyền hình, nhu cầu đọc sách, báo cho người cao tuổi.

Có 24/26 cụ cho rằng việc tiếp cận các phương tiện, hoạt động vui chơi thường xuyên sẽ giúp cho các cụ giảm đi sự tự ti mặc cảm, nỗi buồn chán, giảm bớt một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi, giúp đời sống tinh thần tốt hơn.

h. Những khó khăn về đời sống người cao tuổi tại Trung tâm

J. Các mối quan hệ xã hội tại trung tâm

- Mối quan hệ giữa nhân viên với người cao tuổi
- Mối quan hệ giữa người cao tuổi với người cao tuổi
- . Vấn đề tâm linh
- . Hoạt động vui chơi giải trí tập thể tại Trung tâm
- . Sức khỏe thể chất

3.1.2. Đánh giá chung về tình hình chăm sóc NCT của các trung tâm tại Bến Tre: Tiền Giang và thành phố Hồ Chí Minh.

3.2. Mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre.

3.2.1. Các cơ sở để xây dựng mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre.

3.2.1.1. Đánh giá các lý do dịch vụ chăm sóc NCT ra đời

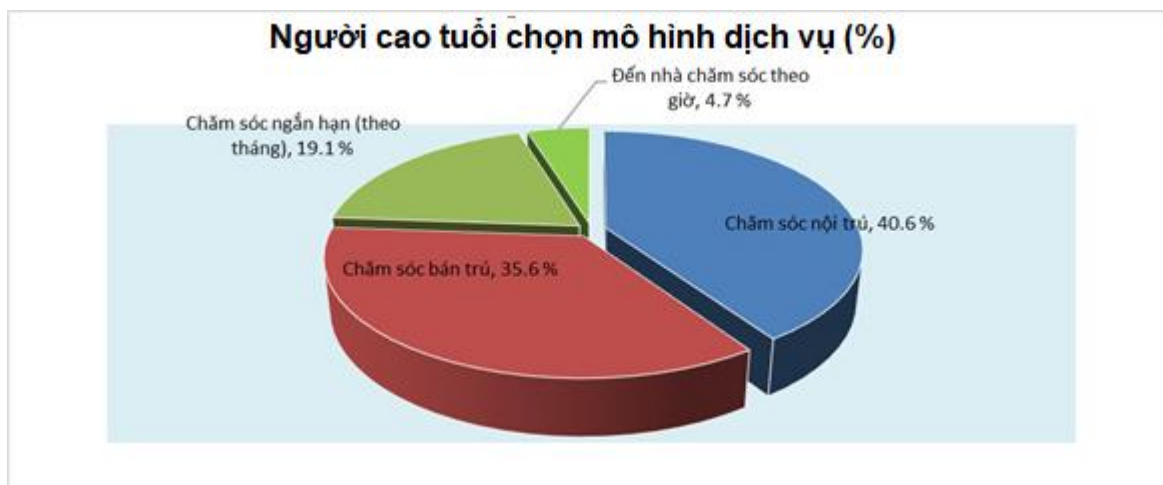
3.2.1.2. Người cao tuổi suy nghĩ về các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.

3.2.1.3. Khả năng đồng ý tham gia sử dụng dịch vụ chăm sóc người cao tuổi

3.2.1.4. Ý kiến người cao tuổi về mô hình dịch vụ chăm sóc của NCT

Qua khảo sát *Ý kiến NCT về mô hình dịch vụ chăm sóc của NCT*. Kết quả thu được như sau: có 743 người chọn mô hình nội trú, chiếm 40.6%; 651 người chọn mô hình bán trú, chiếm 35.6%; 349 người chọn mô hình ngắn hạn (hàng tháng), chiếm 19.1%; 86 người chọn mô hình đến nhà theo theo giờ, chiếm 4.7% số người trả lời phỏng vấn và không có ai chọn rất không cần thiết; thể hiện ở biểu đồ dưới:

Biểu đồ 3.2.3. Người cao tuổi chọn mô hình dịch vụ



Nguồn: Số liệu khảo sát đề tài năm 2023

3.3. Xây dựng mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Bến Tre

3.3.1. Mục tiêu xây dựng mô hình

3.3.2. Vị trí, diện tích, cơ sở vật chất của mô hình

Trên cơ sở khảo sát cộng đồng, tham vấn ý kiến của các chuyên gia và căn cứ vào Nghị định 103/2017/NĐ-CP, ngày 12/9/2017 của Chính phủ về “Quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội”, đề tài lựa chọn vị trí, xác định diện tích, cơ sở vật chất của mô hình:

Về vị trí: Trên cơ sở khảo sát, có 88.5% ý kiến lựa chọn về vị trí đặt mô hình dịch vụ ở khu vực ven đô thị, gần khu dân cư, vì thế lý tưởng nhất là chọn một phường hoặc xã ở vùng ven thành phố Bến Tre và đảm bảo các điều kiện về điện, nước, giao thông thuận lợi, gần bệnh viện, không khí trong lành,...

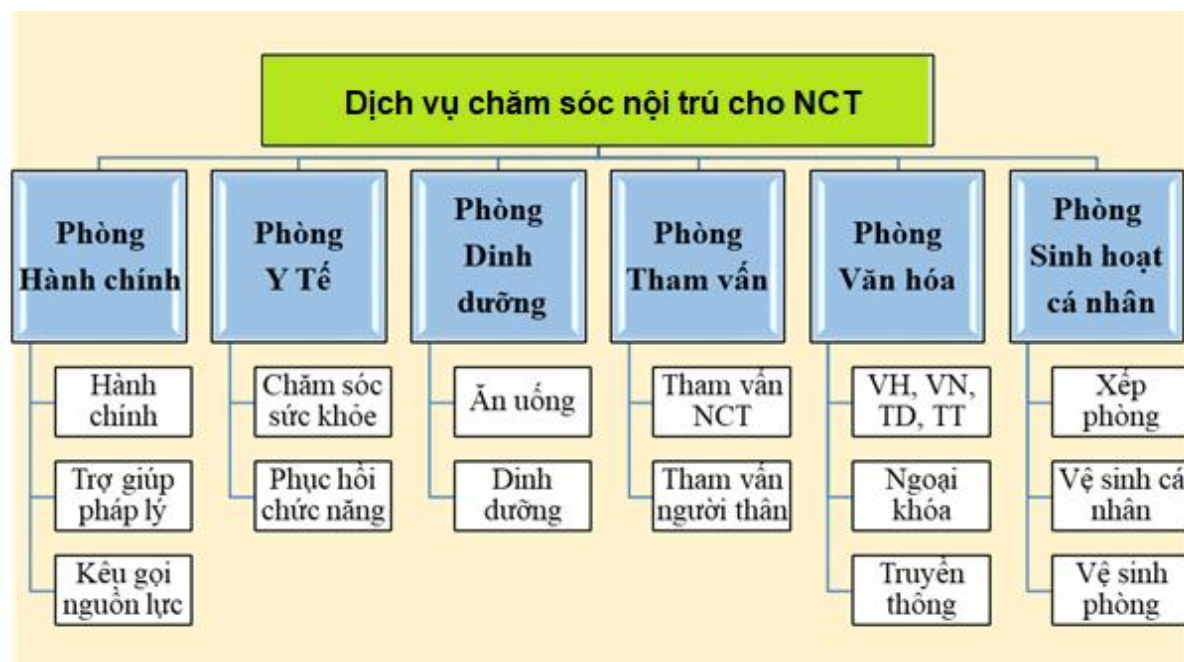
3.3.3. Xác định dịch vụ của mô hình

Các dịch vụ chăm sóc NCT hiện nay bao gồm: Chăm sóc bán trú; chăm sóc nội trú (tham gia vĩnh viễn hoặc ngắn hạn theo yêu cầu); đến nhà chăm sóc theo giờ. Theo kết quả khảo sát về nhu cầu tham gia mô hình hiện tại “*dịch vụ chăm sóc nội trú*” được ưu tiên lựa chọn bậc nhất, khi khảo sát là người thân của NCT chọn khi về già họ sẽ vào trung tâm để sống theo mô hình dịch vụ nội trú. Ngoài ra, do các yêu cầu về pháp lý, nguồn nhân lực, vật lực và kinh nghiệm bản thân có hạn, tác giả xác định mô hình cung cấp dịch vụ chính là: “**Chăm sóc nội trú**”.

3.3.4. Mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.

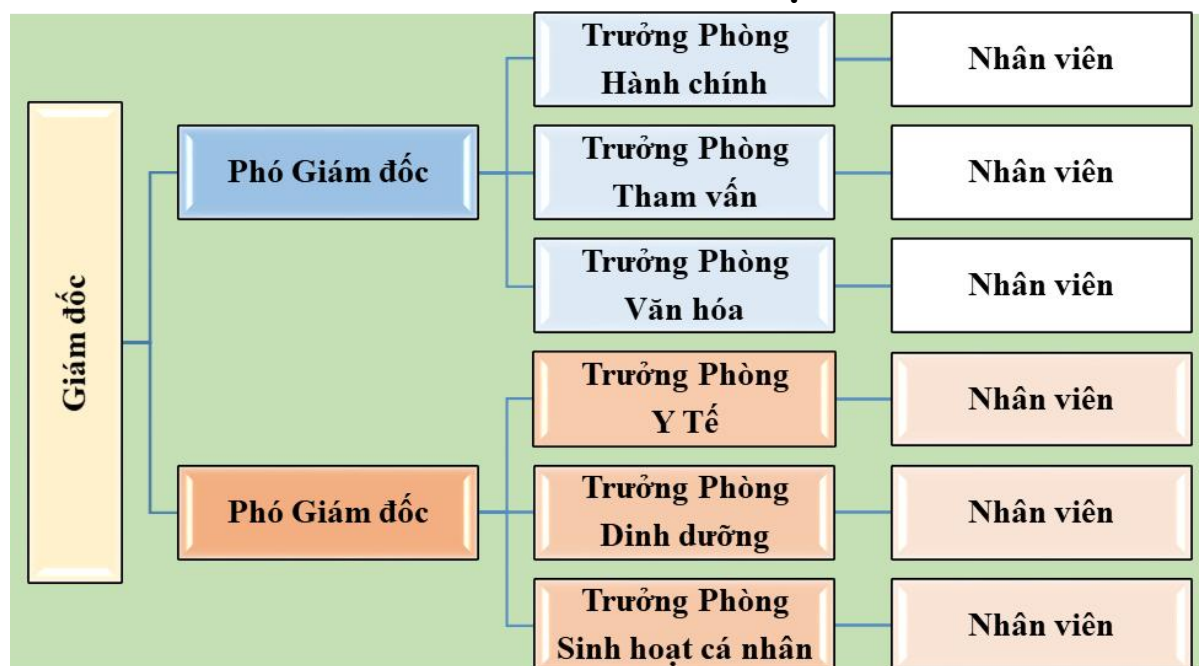
a/. Sơ đồ tổ chức mô hình

Sơ đồ 3.1. Mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi



(Nguồn: Kết quả khảo sát đề tài, tháng 01 năm 2023)

c/. Cơ cấu nhân sự



(Nguồn: Kết quả khảo sát đề tài, tháng 01 năm 2023)

d/. Chương trình hoạt động của mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi

e. Xây dựng lực lượng nhân viên chăm sóc người cao tuổi

f. Đề xuất chi phí sử dụng dịch vụ

h/. Một số định hướng thực hiện khả thi mô hình dịch vụ chăm sóc NCT tại tỉnh Bến Tre

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Qua việc thực hiện công trình nghiên cứu mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi chúng tôi rút ra một số kết luận như sau.

Đầu tiên, tổng quan các nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan đến người cao tuổi, các dịch vụ về người cao tuổi và các mô hình chăm sóc người cao tuổi. Đây là nền tảng cơ sở lý luận của vấn đề nghiên cứu. Đề tài đã đưa ra các lý thuyết được áp dụng và các khái niệm cơ bản có liên quan được sử dụng trong đề tài, nhằm làm rõ hơn cơ sở lý luận và giải thích các số liệu điều tra, thống kê trên nền tảng học thuật.

Ngoài ra, đề tài chỉ ra sự quan tâm của Đảng và Nhà nước về công tác chăm sóc người cao tuổi thông qua các chỉ thị, nghị quyết, chương trình, đề án, luật, chính sách... xác định các cơ sở pháp lý về xây dựng mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi, tổng quan địa bàn và đối tượng nghiên cứu chính là người cao tuổi, từ đó xây dựng khung nghiên cứu cho đề tài và xây dựng bảng khảo sát, phỏng vấn sâu làm cơ sở cho việc nghiên cứu thực trạng.

Thứ hai, trên cơ sở khung lý thuyết được hình thành, tác giả tiến hành khảo sát thực trạng về đời sống vật chất; đời sống tinh thần của người cao tuổi tại tỉnh Bến Tre, khó khăn, nhu cầu của người cao tuổi từ quan điểm chủ quan của họ và đánh giá khách quan từ người thân của người cao tuổi. Từ đó tác giả xác định các hình thức dịch vụ chăm sóc người cao tuổi dựa trên nhu cầu của người thân của người cao tuổi và người cao tuổi.

Thứ ba, ứng dụng kiến thức về người cao tuổi và kết quả khảo sát, mô hình dịch vụ chăm sóc nội trú cho người cao tuổi được xây dựng ở một xã, phường ở vùng ven thành phố Bến Tre. Cung cấp các hoạt động chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần cho người cao tuổi. Ngoài chăm sóc y tế, tham vấn tâm lý còn có các hoạt động giải trí, vui chơi, lồng ghép truyền thông kỹ năng, hỗ trợ pháp lý, kêu gọi nguồn lực,... Xây dựng đội ngũ nhân viên xã hội, nhân viên chăm sóc người cao tuổi chuyên nghiệp, có tâm và có tầm.

Mô hình này đã được các cơ quan chức năng, cộng đồng và đặc biệt là người cao tuổi đánh giá cao tính khả thi trong bối cảnh xã hội đang trải qua nhiều biến đổi sâu sắc, và hy vọng rằng nó sẽ đem lại kết quả thiết thực và có ích.

Đề tài đề xuất một số giải pháp để thực hiện mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở tỉnh Bến Tre. Mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi khi hoạt động sẽ mang lại những kết quả tích cực, góp phần giải quyết những khó khăn cụ thể của một phần gia đình không có đủ thời gian để chăm sóc người cao tuổi tại nhà. Ngoài ra, mô hình cũng đã khai thác và sử dụng hiệu quả các cơ sở vật chất được Nhà nước đầu tư, đồng thời đã phát huy được sở trường trong công tác chuyên môn của đội ngũ nhân viên tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Bến Tre.

Mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Bến Tre sẽ là một mô hình mẫu cho các nhà đầu tư cũng như các doanh nghiệp xã hội tham gia cùng hỗ trợ lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi, giúp họ có điều kiện tiếp cận dịch vụ và nâng cao chất lượng cuộc sống của mình.

2. Kiến nghị

Thông qua việc nghiên cứu thực trạng, chúng ta nhận thấy rằng người cao tuổi cần được chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ tinh thần, để cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống. Việc xây dựng một mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi trở thành một nhu cầu ngày càng cấp thiết. Để thực hiện điều này, cần sự hợp tác của tất cả các ngành, các cấp, sự tham gia tích cực của người cao tuổi, và sự đóng góp của cộng đồng và xã hội.

2.1. Đối với cơ quan quản lý Nhà nước

- Nghiên cứu và hoàn thiện các văn bản, hướng dẫn, quy định cụ thể về các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.

- Xây dựng chính sách và chương trình hỗ trợ để nâng cao chất lượng hoạt động của Hội người cao tuổi các cấp và các chương trình an sinh xã hội để đáp ứng nhu cầu của cộng đồng về chăm sóc người cao tuổi.
- Khuyến khích doanh nghiệp xã hội tham gia phát triển các mô hình Nhà dưỡng lão phù hợp với truyền thống văn hóa Việt Nam. Tạo ra các chính sách kêu gọi đầu tư xây dựng mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi và cung cấp hỗ trợ pháp lý cho các cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp trong quá trình đầu tư xây dựng mô hình dịch vụ.
- Xây dựng và thực hiện các chính sách, chương trình hỗ trợ để nâng cao chất lượng hoạt động của Hội người cao tuổi và các tổ chức cung cấp dịch vụ xã hội cho người cao tuổi trong gia đình và cộng đồng.

2.2. Đối với chính quyền địa phương

- Tiếp tục triển khai và thực hiện đề án phát triển nghề công tác xã hội của Chính phủ, cũng như các quy định về chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.
- Khuyến khích thực hiện các đề tài nghiên cứu liên quan đến người cao tuổi và tổ chức tham quan, giao lưu, học hỏi các mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi hiệu quả ở các địa phương khác.
- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông về cung cấp dịch vụ, đặc biệt là dịch vụ chăm sóc người cao tuổi, để nâng cao nhận thức và hiệu quả của các dịch vụ này trong cộng đồng.

2.3. Đối với cộng đồng xã hội

- Cộng đồng cần thể hiện sự yêu thương và quan tâm đến người cao tuổi, hỗ trợ họ tiếp cận các chính sách của Đảng và Nhà nước, và tạo điều kiện cho họ tham gia các dịch vụ chăm sóc để cải thiện chất lượng cuộc sống của họ.

2.4. Đối với gia đình người cao tuổi

- Gia đình cần phải tăng cường trách nhiệm và quan tâm đến việc chăm sóc người cao tuổi, xây dựng môi trường sống hạnh phúc, đầy tình thương và sự hiểu biết lẫn nhau.

2.5. Đối với người cao tuổi

- Người cao tuổi cần phải tự chủ trong việc nêu lên nhu cầu và khó khăn của mình và tham gia các hoạt động cộng đồng và xã hội để nhận được sự hỗ trợ và chia sẻ.

2.6. Đối với cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp xây dựng mô hình

- Cần tăng cường việc tuyên truyền và giới thiệu về mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi thông qua các phương tiện truyền thông và tăng cường đào tạo và nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ, nhân viên tại các trung tâm chăm sóc người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Nguyên Anh (2013), *Bảo trợ xã hội ở Việt Nam: khái niệm, thực trạng và giải pháp*, Tạp chí Xã hội học, số 2, tr.3-10.
2. Phạm Quỳnh Anh (2011), *Hỗ trợ xã hội đối với người cao tuổi tại địa bàn thành phố Quy Nhơn*.
3. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2007), *Khảo sát thu thập xử lý thông tin về người cao tuổi*.
4. Báo cáo SLĐTB&XH TP. HCM, 2015.
5. Ban công tác Câu lạc bộ Hội người cao tuổi Việt Nam (2012), *Cẩm nang Sức khỏe người cao tuổi*, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
6. Bùi Thế Cường (2005), *Trong miền an sinh xã hội nghiên cứu về tuổi già Việt Nam*, Nhà Xuất bản Đại học Quốc gia, Hà Nội.
7. Trịnh Thị Cánh (2016), *Công tác xã hội đối với người cao tuổi từ thực tiễn Trung tâm Nuôi dưỡng người già neo đơn tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu*.

8. Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009), *Luật Người cao tuổi*.
9. Cục Bảo trợ xã hội (2012), *Công tác xã hội đối với người cao tuổi – Chương trình đào tạo, bồi dưỡng nghề công tác xã hội cho cán bộ tuyến cơ sở*.
10. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2013), *Nghị định số 136/2013/NĐ-CP quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội*.
11. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2010), *Nghị định số 32/2010/NĐ-CP phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020*
12. Lê Bạch Dương, Đặng Nguyên Anh, Khuất Thu Hồng (2005), *Bảo trợ xã hội cho những nhóm thiệt thòi ở Việt Nam*, Nxb Thế giới, Hà Nội.
13. Trương Thị Diễm, 2014, “*Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở nông thôn Việt Nam hiện nay và hoạt động của công tác xã hội*”.
14. Phạm Vũ Hoàng (2013), *Một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi Việt Nam*
15. Lê Thị Huyền (2016), *Công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (nghiên cứu tại trung tâm chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức, Thành phố Hà Nội)*
16. Nguyễn Thị Kim Hoa (2012), *Bài Giảng công tác xã hội với người cao tuổi*, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG HN.
17. Nguyễn Thế Huệ (2008), *Người cao tuổi và già làng trong phát triển bền vững Tây Nguyên*, NXB Thông Tấn, Hà Nội.
18. Gina A.Yap, Joel C.Cam, Bùi Thị Xuân Mai, *Nghề công tác xã hội nền tảng, triết lý và kiến thức*.
19. Help Age International (2012), *Già hóa trong thế kỷ 21: Thành tựu và thách thức*.
20. Nhóm sinh viên Giảng Thị Kía (2009), *Nhu cầu quan hệ của người già cô đơn, không nơi nương tựa tại trung tâm bảo trợ xã hội và vai trò can thiệp của nhân viên công tác xã hội*, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân Văn, Hà Nội.
21. Hoàng Trung Kiên (2014), *Nghiên cứu nhu cầu, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm mô hình can thiệp cộng đồng tại huyện Đông Anh, Hà Nội*.
22. Khoa CTXH (2015), *Bài giảng lý thuyết CTXH, trường Đại học Lao động – Xã hội (CSII)*.
23. Đặng Vũ Cảnh Linh (2009), *Nghiên cứu một số đặc trưng của người cao tuổi Việt Nam và đánh giá mô hình chăm sóc NCT đang áp dụng*, NXB Dân trí, Hà Nội.
24. Hoàng Mộc Lan (2011), *Đời sống tinh thần của người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay*, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Hà Nội.
25. Bùi Thị Xuân Mai (2012), *Nhập môn Công tác xã hội*, Nxb. Lao động – Xã hội.
26. Nguyễn Ngọc Minh (2012), *Trung tâm cung cấp dịch vụ công tác xã hội Hà Nội*.
27. John, Macionis (2004), *Xã hội học*, NXB Thống kê, Hà Nội.
28. Nguyễn Phương Lan (2000), *Tiếp cận văn hóa người cao tuổi*, NXB Văn hóa thông tin, Hà Nội.
29. Lê Ngọc Lân (2010), *Một số vấn đề cơ bản về người cao tuổi ở Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020*, Viện nghiên cứu Gia đình và giới, Viện Hàn Lâm Khoa học Xã hội Việt Nam, Hà Nội.
30. Bế Quỳnh Nga, Đặng Thị Việt Phương (2012), *Hệ thống an sinh xã hội trong mô hình phát triển và quản lý xã hội Việt Nam giai đoạn 2011-2020*, Viện Xã hội học, Hà Nội.
31. Trịnh Thị Nguyệt (2014), *Tìm hiểu hoạt động chăm sóc, hỗ trợ cho người cao tuổi tại các trung tâm chăm sóc tập trung trên địa bàn Hà Nội -(Nghiên cứu trường hợp tại Trung tâm bảo trợ xã hội 3 và Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Thiên Đức)*, Luận văn Thạc sĩ Công tác xã hội.

32. Lê Văn Phú (2004), *Công tác xã hội*, Nxb Đại học quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
33. Quỹ dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA), *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*, 7/2011
34. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam, Luật Người cao tuổi, 2009.
35. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam, Luật Lao Động, 2012.
36. Mai Thị Kim Thanh (2011), *Giáo trình nhập môn Công tác xã hội*, NXB Giáo dục Việt Nam.
37. Phạm Thắng – Đỗ Thị Khánh Hỷ (2009), “*Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam*”
38. Tổng cục thống kê, *Niên giám thống kê hàng năm 2011, 2012, 2013*.
39. Tạp chí Dân số & Phát triển (số 5/2006), website Tổng cục Dân số & KHHGD
40. Từ điển Tiếng Việt, 2004, NXB Đà Nẵng, tr256
41. Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội, *Người cao tuổi Việt nam, hành tựu và thách thức, một số gợi ý chính sách*.
42. Ủy ban Dân số - Gia đình – Trẻ em Việt Nam (2005), *Nghiên cứu một số đặc trưng của người cao tuổi và đánh giá mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đang áp dụng*.
43. Lê Truyền, Trịnh Duy Luân, Bùi Thế Cường, Trần Thị Vinh, Vũ Hoa Thạch, Đỗ Thịnh (1994), *Người cao tuổi và an sinh xã hội: Đề tài "Người cao tuổi và an sinh xã hội" được sự tài trợ của Quỹ Toyota/Tương lai*, NXB Khoa học Xã hội.
44. UNFPA (2010), *Tận dụng cơ cấu dân số vàng ở Việt Nam: Cơ hội, thách thức và các lựa chọn chính sách*, Hà Nội.
45. UNFPA (2011) , *Già hóa dân số và NCT ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*, Hà Nội.
46. Viện Xã hội học (1991), *Người cao tuổi và hệ thống an sinh xã hội ở Miền Bắc Việt Nam*, Hà Nội.
47. Viện Xã hội học (2000), *Khảo sát Người cao tuổi đồng bằng sông Hồng*, Hà Nội.
48. Trần Quang Vinh (2017), *Quản lý trường hợp đối với NCT từ thực tiễn trung tâm công tác xã hội tỉnh Tiền Giang*.
49. Viện nghiên cứu người cao tuổi Việt Nam (2009), *Nghiên cứu điều tra cơ bản thực trạng sức khỏe, bệnh tật của người cao tuổi Việt Nam*.

TÀI LIỆU TIẾNG ANH

50. Annette L. Fitzpatrick, Neil R.Powe, Lawton S.Cooper, Diane G. Ives và John A.Robbins (2004) , *Barriers to Health Care Acces Among the Elderly an Who Perceives Them*”(Những rào cản chăm sóc sức khỏe NCT và nhận thức về chúng)
51. Annette L. Fitzpatrick, Neil R. Powe, Lawton S. Cooper, Diane G. Ives, MPH, and John A. Robbins, *Barriers to Health Care Access Among the Elderly and Who Perceives Them*, US National Library of Medicine National Institutes of Health, 10/2004.
52. Chanitta Soommaht, Songkoon Chantachon and Paiboon Boonchai, *Developing Model of Health Care Management for the Elderly by Community Participation in Isan*.
53. Coleman, David (2001) “*Population ageing: an unavoidable future*”, *Social Biology and Human Affairs* 66: 1 1-11.
54. Dean Blevins, Bridget Morton, and Rene McGovern, *Evaluating a community-based participatory research project for elderly mental healthcare in rural America*, US National Library of Medicine National Institutes of Health.
55. Melen R.McBride, Nancy Morioka.Douglas and Gwen Veo, *Aging and health: Asian and Pacific Islander American Elders*, Stanford Geriatric Education center.
56. Clark, C. (ed) (2001) London, *Adult Day Services and Social Inclusion: Better Days*” (*Dịch vụ ban ngày dành cho người cao tuổi và hòa nhập xã hội: Ngày tốt hơn*)

57. Dean Blevins, Bridget Morton và Rene McGovern (2008), *Evaluating a community – based participatory research project for elderly mental healthcare in rural America* (Đánh giá một dự án nghiên cứu có sự tham gia của cộng đồng về CSSK tâm thần cho NCT nông thôn Mỹ).

58. Levy, LL (1990), *Activity, social role retention, and the multiple disabled aged: strategies for intervention. Occupational Therapy in Mental Health*” (Hoạt động, vai trò xã hội và người cao tuổi khuyết tật: chiến lược can thiệp. Liệu pháp nghề nghiệp trong sức khỏe tâm thần)

59. Rebecca Giles (2014), “*The Experience of Attending a Day Care Centre: A Study into Older Adults’ Quality of Life*” (Kinh Nghiệm Tham Dự Trung Tâm Chăm Sóc Ban Ngày: Một nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người cao tuổi)

Website:

60. <http://www.dongda.hanoi.gov.vn/cgtdt/web/chitiet.php?ID=787>

61. https://vi.wikipedia.org/wiki/Trung_Li%E1%BB%87t

62. <http://www.molisa.gov.vn>

63. <https://baotintuc.vn/xa-hoi/cham-soc-nang-cao-suc-khoe-nguoi-cao-tuoi>

64. <https://baomoi.com/khoang-67-nguoi-cao-tuoi-viet-trong-tinh-trang-suc-khoe-kem/> 41

