

GIÀ HÓA CHỦ ĐỘNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HÀ NỘI NĂM 2018 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Vũ Thị Huệ, Nguyễn Hà Lâm, Phạm Hải Thanh
Nguyễn Ngọc Khánh và Nguyễn Hữu Thắng ✉

Viện Đào tạo YHDP &YTCC - Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 502 người cao tuổi nhằm mô tả thực trạng già hóa chủ động của người cao tuổi tại Hà Nội và xác định một số yếu tố liên quan. Chúng tôi tiến hành kiểm định lại bộ câu hỏi ASS-Thai-36 câu trước khi đưa vào nghiên cứu chính thức. Phân tích ROC curve và phân tích phân lớp LCA được sử dụng để xác định điểm phân nhóm đối tượng. Phân tích hồi quy tuyến tính được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy 78,1% NCT (người cao tuổi) có già hóa chủ động chưa tốt và 21,9% NCT có già hóa chủ động tốt. Các yếu tố người chăm sóc chính và thu nhập có ảnh hưởng tới già hóa chủ động của NCT với $p < 0,05$. Kết luận, hơn 3/4 NCT tại thành phố Hà Nội có tình trạng già chủ động chưa tốt. Thực trạng già hóa chủ động của người cao tuổi bị ảnh hưởng bởi người chăm sóc và thu nhập.

Từ khóa: Người cao tuổi, già hóa chủ động, Việt Nam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay già hóa dân số là xu hướng biến đổi dân số mạnh mẽ nhất, ước tính người cao tuổi (NCT) trong tổng dân số thế giới sẽ tăng từ 10% (năm 2010) đến 25% (năm 2050).¹ Số liệu thống kê cho thấy, hiện nay Việt Nam có khoảng 10,2% dân số ở độ tuổi trên 60 tuổi, tương đương với gần 10 triệu người.²

Già hóa dân số nhanh ảnh hưởng trực tiếp đến mọi khía cạnh cuộc sống của NCT, kéo theo đó những thách thức về kinh tế và xã hội. Vì vậy già hóa chủ động chính là giải pháp cho vấn đề này. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đang thúc đẩy các chính sách nhằm tăng quá trình già hóa chủ động - được hiểu là quá trình tối ưu hóa các cơ hội về sức khỏe, điều kiện sống

và làm việc để NCT tiếp tục cống hiến và cải thiện chất lượng cuộc sống.³ Khái niệm về già hóa chủ động nhấn mạnh sự bình đẳng, đoàn kết và công bằng xã hội, nhận ra ý nghĩa quan trọng của giới khi xác định các chiến lược phát triển sức khỏe.⁴

Một nghiên cứu tại Brazil cho thấy 40,2% NCT tham gia các hoạt động văn hóa xã hội, 25,3% NCT hoạt động thể chất trong thời gian rảnh rỗi, 21,7% NCT sử dụng Internet, 22,1% NCT thực hiện công việc được trả lương và chỉ 2,6% NCT tham gia các khóa học.⁵ Tại Thái Lan, NCT đã sử dụng thời gian của họ trong các hoạt động khác nhau, phần lớn dành thời gian để ngủ và nghỉ ngơi.⁶ Mỗi yếu tố đều có sự ảnh hưởng đến già hóa chủ động theo cách khác nhau tùy từng khu vực. Một số nghiên cứu cho thấy, mức độ già hóa chủ động của NCT phụ thuộc vào tuổi tác, nơi cư trú, giáo dục, tình trạng hôn nhân, hỗ trợ xã hội, giới, thu nhập, công việc, sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, chăm sóc tập trung và tập thể dục.^{7,8}

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Thắng,
Bộ môn Tổ chức và Quản lý Y tế - Viện Đào tạo
YHDP & YTCC - Trường Đại học Y Hà Nội
Email: thangtct@gmail.com
Ngày nhận: 15/12/2019
Ngày được chấp nhận: 20/02/2020*

Dựa vào đó, việc nghiên cứu tìm ra các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến già hóa chủ động tại Việt Nam là cần thiết để đưa ra các chính sách phù hợp. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về già hóa chủ động và các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến già hóa chủ động ở Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: (1) Kiểm định bộ câu hỏi già hóa chủ động ASS-Thái Lan; (2) Mô tả tình trạng già hóa chủ động người cao tuổi tại Hà Nội và (3) Xác định yếu tố liên quan đến già hóa chủ động người cao tuổi tại Hà Nội, năm 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người được chọn để trả lời phỏng vấn phải là người từ 60 tuổi trở lên sống trong cộng đồng; không bị khuyết tật nặng, mất trí nhớ nghiêm trọng hoặc rối loạn tâm thần và có thể hiểu, nói tiếng Việt. Nếu hộ gia đình nào có nhiều hơn một người lớn tuổi đáp ứng các tiêu chí trên thì chúng tôi thực hiện lấy mẫu ngẫu nhiên đơn bằng cách đặt tất cả tên của họ vào 1 nhóm và chọn ra 1 người.

2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 540 NCT. Mẫu được chọn ngẫu nhiên từ 6 quận của Hà Nội bằng cách sử dụng kỹ thuật lấy mẫu phân tầng để đảm bảo tính đại diện cho NCT tại Hà Nội. Phương pháp đã được sử dụng để chọn đối tượng nghiên cứu là lấy mẫu ngẫu nhiên gồm bốn giai đoạn: Chọn quận (6 quận/huyện) gồm 3 quận nội thành (huyện Đống Đa, huyện Long Biên, huyện Nam Từ Liêm) và 3 quận ngoại thành (huyện Đông Anh, huyện Thanh Trì và huyện Thanh Oai), chọn ra 2 xã/phường ở mỗi quận/huyện xã/phường (12 xã/phường), chọn ra 3 thôn/tổ dân phố ở mỗi quận/huyện (36 thôn/tổ dân phố) và chọn đối tượng phỏng vấn tại từng hộ gia đình (540 người). Tổng số 540 người đã được chọn để

trả lời phỏng vấn. Có 502/540 người đã hoàn thành bảng câu hỏi. Tỷ lệ phản hồi là 92,96%.

Bộ câu hỏi gồm 2 phần: Phần một là nhân khẩu học, bao gồm các biến: tuổi, giới, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, thu nhập từ công việc, nợ nần, bệnh đang mắc, sức khỏe tự đánh giá, người sống cùng, người chăm sóc chính, chủ hộ gia đình, con cái, khu vực sống. Phần hai là già hóa chủ động, sau khi kiểm định còn 20 câu chia làm 6 phần: Tự chăm sóc (5 câu), Tham gia các hoạt động xã hội (5 câu), Khả năng tài chính (3 câu), Duy trì lối sống lành mạnh (3 câu), Chủ động tìm tòi, học hỏi (2 câu), Gắn kết gia đình (2 câu).

Bộ câu hỏi AAS 36 bằng tiếng Anh được Việt hóa, sau đó thử nghiệm trên 30 NCT. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định CFA nhằm kiểm định cấu trúc bộ câu hỏi AAS-36 được. 20 ác câu đảm bảo hệ số tải nhân tố > 0,5, Giá trị tương quan > 0,5, AVE > 0,5, CR > 0,7, Eigenvalues khởi tạo > 1, Hệ số Cronbach's Alpha > 0,8.⁹

3. Xử lý số liệu

Kết quả của phân tích được khẳng định bằng mô hình cấu trúc SEM với các hệ số: CMIN/DF < 3, RMSEA < 0,08, SRMR < 0,08, GFI > 0,9, CF > 0,9.⁹ Về tìm điểm chia hợp lý, chúng tôi xác định phân lớp đối tượng bằng phân tích Latent class analysis (LCA). Số phân lớp tốt nhất được dựa vào các thông số: sự thấp nhất của tiêu chí thông tin Bayes (BIC) và tiêu chí thông tin Akaike (AIC) cùng sự cao nhất của chỉ số biện pháp Entropy. Phân tích biểu đồ đường cong ROC được sử dụng với từng phân lớp của LCA để xác định điểm chia phù hợp nhất. Điểm chia tốt nhất tương ứng với chỉ số Youden's Index cao nhất. Để tìm ra yếu tố liên quan của già hóa chủ động, hồi quy đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố ảnh hưởng. Kết quả có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu là một phần trong nghiên cứu được thực hiện tại 5 nước châu Á do Trường Đại học Mahidol, Thái Lan chịu trách nhiệm chính và đã được phê duyệt tại hội đồng kiểm định của Trường Đại học Mahidol Thái Lan ngày 10/03/2018 với mã số 2018/218.2809.

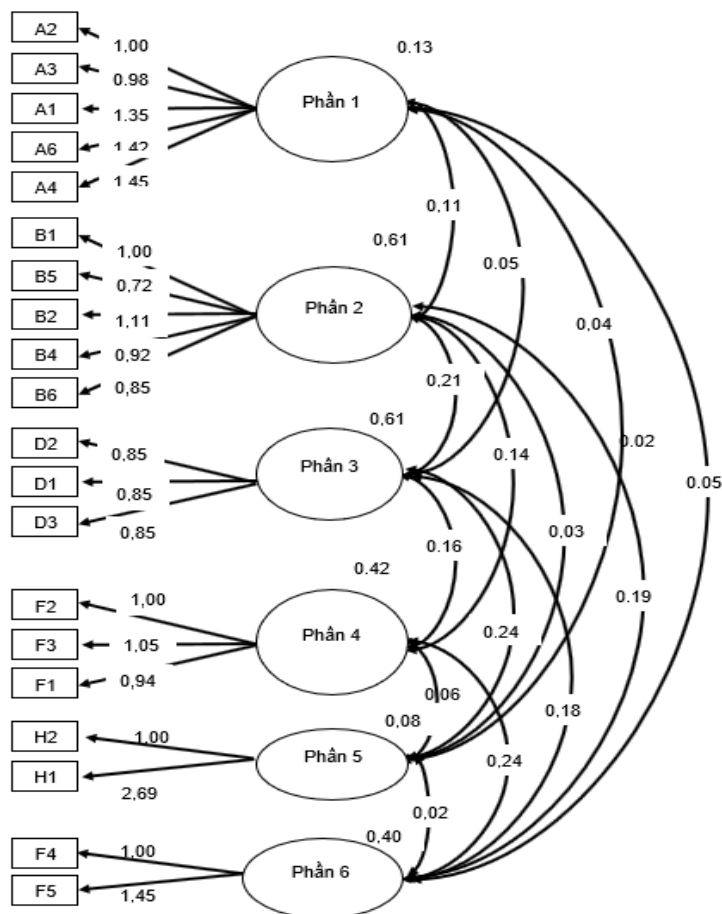
III. KẾT QUẢ

1. Thông tin đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,3 \pm 7,3$ tuổi, gần 2/3 đối tượng thuộc

nhóm tuổi 61 - 70 tuổi, nữ nhiều hơn nam và 75,5% NCT đã từng kết hôn. Bên cạnh đó tỉ lệ người chưa tốt nghiệp cấp 3 chiếm hơn 4/5 tổng số. Chiếm 77% NCT không có thu nhập và hầu hết họ không có bất kỳ khoản nợ nào. Chiếm gần 2/3 NCT cho biết họ không mắc bệnh nào. Đa số NCT sống cùng người thân (91,4%) trong đó xấp xỉ 5% người cao tuổi không có con cái. Hơn 1/2 NCT là chủ sở hữu nhà ở. Khoảng 30% người già không thể tự chăm sóc được cho bản thân mà cần đến sự giúp đỡ của người khác.

2. Kiểm định thang đo



Biểu đồ 1. Biểu đồ SEM

Các chỉ số của mô hình: CMIN/DF = 3,163; RMSEA = 0,066; SRMR = 0,059; GFI = 0,909; CFI = 0,909.

Bộ công cụ được sắp xếp lại theo một trình tự hợp lý và chia thành 6 nhóm, gồm 20 câu: Tự chăm

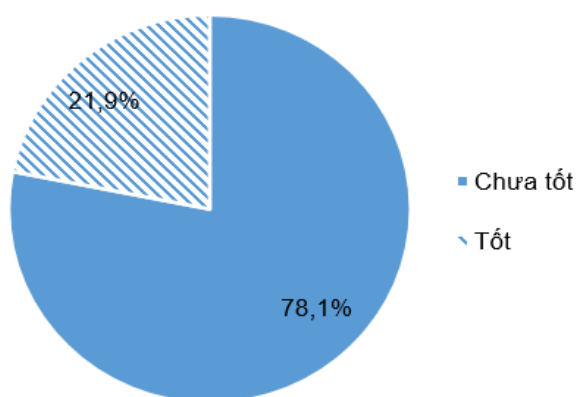
sóc (5 câu), Tham gia các hoạt động xã hội (5 câu), Khả năng tài chính (3 câu), Duy trì lối sống lành mạnh (3 câu), Chủ động tìm tòi, học hỏi (2 câu), Gắn kết gia đình (2 câu).

3. Thực trạng già hóa chủ động của người cao tuổi tại Hà Nội

Bảng 1. Bảng kết quả ROC với các phân lớp của LCA

Phân nhóm đối tượng	N	Trung bình	ĐLC	p-value	Điểm chia	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Chỉ số Youden
Phân nhóm 1	106	71,2	4,7		67,5	79,2%	6,6%	72,7%
Phân nhóm 2	129	63,7	3,9		61,5	83,0%	19,5%	63,5%
Phân nhóm 3	69	60,9	4,3	0,00	60,5	81,0%	15,2%	66,1%
Phân nhóm 4	118	55,0	6,6		56,5	80,6%	12,5%	68,1%
Phân nhóm 5	80	49,1	6,4		-	-	-	-

Có 5 mức độ già hóa chủ động đã được tìm thấy bởi LCA. Kết quả cho thấy, điểm cắt tối ưu là 67,5 với độ nhạy là 79,20%, độ đặc hiệu là 6,60% và chỉ số Youden cao nhất là 72,70%. Người cao tuổi có điểm già hóa chủ động $\geq 67,5$ có mức độ già hóa chủ động tốt.



Biểu đồ 2. Biểu đồ phân nhóm già hóa chủ động

Biểu đồ 2 cho thấy hơn 3/4 đối tượng nghiên cứu có mức già hóa chủ động chưa tốt.

4. Yếu tố ảnh hưởng đến già hóa chủ động

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho người chăm sóc, thu nhập có ảnh hưởng tới già hóa chủ động của người cao tuổi với $p < 0,05$. NCT tự chăm sóc có phân mức già hóa chủ động không tốt hơn gấp 2,8 lần so với NCT có người chăm sóc. NCT có thu nhập có phân mức già hóa chủ động không tốt cao hơn 1,9 lần so với NCT không có thu nhập.

Bảng 2. Kết quả phân tích hồi quy đơn biến

Đặc điểm	Phân mức già hóa chủ động		OR	95% CI		p-value	
	Không tốt	Tốt		Mức dưới	Mức trên		
Người chăm sóc	Tự chăm sóc	294 (74,2%)	91 (85,8%)	2,8	1,8	4,2	0,00
	Người khác	102 (25,8%)	15 (14,2%)				
Thu nhập	Có	128 (32,3%)	21 (19,8%)	1,9	0,1	0,4	0,00
	Không	268 (67,7%)	85 (80,2%)				

IV. BÀN LUẬN

Bộ công cụ kiểm định của Việt Nam sử dụng bộ AAS-Thai-36 câu sau khi đã kiểm định còn 20 câu và còn 6/7 lĩnh vực được giữ lại, trừ lĩnh vực Tâm linh. Hiện nay, bộ công cụ đánh giá già hóa chủ động dựa vào chỉ số AAS được phát minh và sử dụng bởi 28 quốc gia trong khối Liên minh châu Âu EU.¹⁰ Do sự chênh lệch lớn về trình độ phát triển giữa các quốc gia phát triển của EU và Việt Nam nên chúng tôi không sử dụng bộ công cụ này. Sở dĩ chúng tôi sử dụng bộ công cụ AAS-Thai 36 câu vì sự tương đồng giữa nền văn hóa, kinh tế, xã hội, chủng tộc, tôn giáo của hai nước và tính khả thi có thể nhìn thấy của bộ công cụ.

Thái Lan và Việt Nam đều là các quốc gia đa tôn giáo, đặc biệt phần lớn dân cư theo đạo Phật.^{11,12} Từ năm 2004 đến nay, khu vực miền Nam Thái Lan phải hứng chịu nhiều cuộc xung đột tôn giáo.¹¹ Tại Việt Nam đã công nhận nhiều tôn giáo hoặc có những biện pháp pháp lý phù hợp làm dịu căng thẳng giữa các tôn giáo.¹² Nhờ vậy, tôn giáo vẫn nằm trong tầm kiểm soát của chính phủ Việt Nam, chưa gây ra những thiệt hại lớn và ảnh hưởng sâu đến đời sống nhân dân giống như những cuộc biểu tình và khủng bố tại Thái Lan.

Nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra bằng chứng về có 78,1% NCT tại Hà Nội có mức già hóa chủ động chưa tốt và 21,9% NCT có mức già hóa chủ động tốt. Nghiên cứu tại Thái Lan của Autchariya Punyakaew (2019) có tỷ lệ già hóa chủ động tốt cao hơn với gần 60% đối tượng tham gia đạt giá hóa chủ động ở mức cao.¹³ Sự khác nhau giữa hai nghiên cứu có thể giải thích do sự chênh lệch về phát triển kinh tế xã hội và văn hóa giữa hai quốc gia. Mặt khác, việc hạn chế về quy mô nghiên cứu và phạm vi nghiên cứu không trải dọc trên cả nước như nghiên cứu tại Thái Lan cũng khiến cho kết quả giữa hai nghiên cứu có sự chênh lệch.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy yếu tố người chăm sóc và thu nhập có ảnh hưởng tới già hóa chủ động của người cao tuổi với $p < 0,05$. Các yếu tố như tuổi, giới, con cái, khu vực sống, giáo dục, bệnh tật không ảnh hưởng đến già hóa chủ động của người cao tuổi. Mặt khác, nghiên cứu của Autchariya Punyakaew chỉ ra rằng, mức độ già hóa chủ động không phụ thuộc vào các yếu tố khác như tuổi, hôn nhân, học vấn, tình trạng sức khỏe, việc làm và tình trạng gia đình.¹³ Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi trình độ phát triển kinh tế xã hội, chế độ hưu trí có sự chênh lệch

nhất định giữa hai quốc gia. Tại Thái Lan, hệ thống hưu trí phát triển từ năm 2009 cho phép 90% NCT được nhận lương hưu hoặc bất kỳ loại trợ cấp nào từ nguồn ngân sách nhà nước, tối thiểu mỗi tháng là khoảng 451.000 VNĐ đối với người từ 60 - 69 tuổi và khoảng 768.000 VNĐ đối với người trên 80 tuổi.¹⁴ Trong khi đó, tại Việt Nam, tỷ lệ NCT được nhận trợ cấp hàng tháng và số tiền được trợ cấp đều ít hơn, theo Khoản 5 Điều 5 Nghị định 136/2013/NĐ-CP quy định mức trợ cấp đối với NCT trên 80 tuổi là 270.000 VNĐ/tháng, trong đó chỉ có khoảng 30% NCT được có lương hưu hoặc nhận trợ cấp hàng tháng như trên theo thống kê Bảo hiểm xã hội 2015. Mặt khác, yếu tố người chăm sóc ảnh hưởng đến già hóa chủ động có thể giải thích do truyền thống văn hóa của Việt Nam là con cái có trách nhiệm chăm sóc và phụng dưỡng cha mẹ về khi về già, vì vậy NCT phụ thuộc rất nhiều vào sự chăm sóc của con cái. Bên cạnh đó, tại Việt Nam còn tồn tại nhiều mô hình gia đình hạt nhân – gia đình hai thế hệ gồm cha mẹ và con cái, cha mẹ sống chung cùng các con và khi về già, cha mẹ sẽ được sự chăm sóc trực tiếp và cũng phần lớn nhất từ phía con cái của mình. Vì vậy việc có người chăm sóc tốt có thể sẽ tác động lớn đến già hóa chủ động của NCT.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trên 3/4 người cao tuổi có mức độ già hóa chủ động chưa tốt. Tỷ lệ này tương đối cao từ đó cho thấy tính cấp thiết trong việc hỗ trợ và giải quyết các vấn đề về người cao tuổi của chính quyền Hà Nội. Xã hội cần đặc biệt quan tâm tới vấn đề người chăm sóc và việc làm nhằm giải quyết vấn đề kinh tế cho người cao tuổi. Bên cạnh đó, cần có những nghiên cứu tiếp theo về các yếu tố liên quan đến mức độ già hóa chủ động của người cao tuổi để có cái nhìn sâu hơn về vấn đề này.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu gửi lời cảm ơn đến Trường Đại học Manhidol, tất cả những cộng sự tham gia vào nghiên cứu và chính quyền địa phương đã giúp nghiên cứu được thực hiện thành công.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United Nation Fund Population. Ageing report. *UNFPA Vietnam*. 2019.
2. Tổng cục Dân số. Hội thảo phổ biến chính sách, pháp luật về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. 2019.
3. Álvarez-García J, Durán-Sánchez A, Del Río-Rama M. de la C. Active Ageing: Mapping of Scientific Coverage. *Int J Environ Res Public Health*, 2018.12:1512-2727.
4. Berenson G. Healthy ageing: A challenge for Europe. *Swed Natl Inst Public Health*. 2006; 203:1-9.
5. Sousa NF da S, Lima MG, Cesar CLG, et al. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saude Publica*, 2019.11:173-317.
6. Punyakaew A, Lersilp S, and Putthinoi S. Active Ageing Level and Time Use of Elderly Persons in a Thai Suburban Community. *Occup Ther Int*, 2019:709-2695.
7. Wongkeene W, Chintanawat R and Sucamvang K. Factors predicting active ageing among population of Mueang District, Chiang Mai Province. *Nurs J (Manila)*. 2013;40(4):91-99.
8. S. Saengprachaksakula. The determinants of Thai active ageing level. *Songklanakarinn J Soc Sci Humanit*. 2015;21(1):139-167.
9. Hair JF, ed. *Multivariate Data Analysis*. Pearson; 2014.
10. UNECE Statswiki. Active Ageing Index. *UNECE Statswiki*. 2018.
11. Nguyễn Hồng Quang. Giải quyết xung

đột tôn giáo-sắc tộc ở miền Nam Thái Lan từ thời kỳ thủ tướng Yingluck đến nay. *Religious Studies*. 2015; 147: 76–84.

12. Nguyễn Hồng Dương. Những thách thức của đa dạng tôn giáo tại Việt Nam hiện nay. *Religious Studies*. 2015. 148: 3–30.

13. Punyakaew A., Lersilp S., and Putthinoi S. Active Ageing Level and Time Use of Elderly

Persons in a Thai Suburban Community. *Occupational Therapy International*. 2019; 2019: 709-2695.

14. United Nations Population, UNFPA. Old age income security in Thailand: Work, family and social protection. *United Nations Population and UNFPA*. 2017.

Summary

ACTIVE AGING AMONG ADULT ELDERLY IN HANOI IN 2018 AND SOME RELATED FACTORS

A cross – sectional study was conducted to describe the reality active ageing of the elderly people in Hanoi and some related factors. The study was conducted on the 502 elderly people in Hanoi. We retested the ASS questionnaire in this study. ROC curve analysis and LCA were used to determine the cutoff point to divide in groups. Linear regression was used to identify influencing factors. The results showed that 78.1% people had a poor active aging level and 21.9% people with a good active aging level. The factors such as main caregiver and income affected the active aging level with $p < 0.05$. Conclusion, over 3/4 elderly people in Hanoi had a poor active aging level. The reality active aging was affected by main caregiver and income.

Key words: elderly, active ageing, Vietnam