

HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE THỂ CHẤT VÀ TÌNH THẦN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI Ở BẮC NINH¹

TS. Trịnh Thái Quang

Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới

quang.trinh81@gmail.com

Tóm tắt: Bắc Ninh có tốc độ già hóa dân số nhanh, năm 2023 đã có 13,32% dân số là người cao tuổi (NCT). Điều này đặt ra nhiều thách thức trong công tác chăm sóc và phát huy vai trò của NCT. Bài viết sử dụng số liệu thu thập từ 400 NCT để mô tả về tình trạng sức khỏe, các hoạt động chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần của NCT. Kết quả cho thấy, đa số NCT ở tỉnh Bắc Ninh có từ 1 - 4 bệnh, số bệnh tăng lên theo tuổi. Các bệnh phổ biến gồm xương khớp, huyết áp, mất ngủ, tim mạch. Có khác biệt về tình trạng sức khỏe của NCT ở nông thôn và đô thị. Người chăm sóc và hỗ trợ chính của NCT là vợ/chồng và con đẻ. Các hình thức thăm hỏi của con cái NCT chủ yếu là trực tiếp. Các hoạt động giải trí thường xuyên của NCT là xem tivi, thăm hỏi hàng xóm, tập luyện thể dục thể thao (TDTT) góp phần nâng cao sức khỏe tinh thần của bản thân. Tuy nhiên, có khác biệt rõ ràng giữa các nhóm NCT ở khu vực nông thôn - đô thị, giới tính và mức sống trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe của NCT ở Bắc Ninh.

Từ khóa: Bắc Ninh; chăm sóc sức khỏe thể chất; chăm sóc sức khỏe tinh thần; người cao tuổi

PHYSICAL AND MENTAL HEALTH CARE ACTIVITIES OF OLDER PEOPLE IN BAC NINH PROVINCE

Abstract: Bac Ninh is witnessing a significant increase in its aging population, with 13.32% of its inhabitants categorized as elderly in 2023. This demographic transition poses various challenges regarding the care and improvement of the elderly's roles within society. The article draws on data gathered from 400 elderly participants to depict their health conditions and the physical and mental health care activities they undertake. The results reveal that a substantial number of elderly individuals in Bac Ninh experience between one and four chronic health issues, with the incidence of these conditions rising with age. Common health problems include musculoskeletal disorders, hypertension, insomnia, and cardiovascular diseases. Furthermore, there are marked disparities in the health status of elderly individuals living in rural areas compared to those in urban settings. The main caregivers and supporters for the elderly are typically their spouses and biological offspring. The interactions from the children are mainly direct in nature. Common recreational activities for the elderly encompass watching television, visiting neighbors, and participating in physical exercise, all of which play a significant role in improving their mental health. Nevertheless, there are significant variations among different segments of the elderly

(1) Bài viết là sản phẩm khoa học của đề tài KHCN "Chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số ở tỉnh Bắc Ninh" do Hội Xã hội học Việt Nam là đơn vị thực hiện, Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Bắc Ninh là cơ quan chủ trì.

population in both rural and urban settings, as well as across gender and socioeconomic status concerning health care practices in Bac Ninh.

Keywords: Bac Ninh; physical health care; mental health care; older people

Mã bài báo: JHS - 214

Ngày nhận bài sửa: 10/08/2024

Ngày nhận bài: 20/07/2024

Ngày duyệt đăng: 20/08/2024

Ngày nhận phản biện: 30/07/2024

1. Giới thiệu

Việt Nam hiện đang đối mặt với một quá trình già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên đã chiếm 12% vào năm 2021. Dự báo đến năm 2050, tỷ lệ này sẽ vượt quá 25%. Đặc biệt, vào năm 2036, Việt Nam sẽ chính thức bước vào giai đoạn dân số già, đánh dấu sự chuyển đổi từ xã hội “già hóa” sang xã hội “già” (UNFPA, 2021). Trong bối cảnh này, người cao tuổi (NCT) cần thích ứng với những thay đổi về thể chất cũng như những biến đổi xã hội ảnh hưởng đến đời sống tinh thần. Việc duy trì, chăm sóc và phát huy vai trò của NCT đã trở thành một thách thức đa chiều.

Dân số tỉnh Bắc Ninh cũng đang trải qua quá trình già hóa nhanh chóng với tỷ lệ người cao tuổi trong tổng dân số cao hơn so với tỷ lệ trung bình của cả nước (12%) (Tuyết, Hà, 2022). Tính đến cuối năm 2023, Bắc Ninh có gần 192 nghìn người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên, chiếm 13,32% dân số (Sở LĐ-TB&XH tỉnh Bắc Ninh, 2023). Thực tế này đặt ra nhiều thách thức trong việc điều chỉnh các chính sách liên quan như chăm sóc sức khỏe, an sinh xã hội, lao động và việc làm. Đáng chú ý, Bắc Ninh là tỉnh đầu tiên đạt bao phủ bảo hiểm y tế (BHYT) 100% với người cao tuổi (Hà, 2023). Tỷ lệ NCT được tư vấn và khám sức khỏe định kỳ đã tăng rõ rệt và đến cuối năm 2023 đạt 81,3%, vượt mức kế hoạch (Oanh, 2023). Những con số này cho thấy sự tiến bộ trong công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm dân số đang ngày càng gia tăng này.

Tuy nhiên, còn một số tồn tại đáng chú ý bao gồm: Mạng lưới chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi dù đã hình thành nhưng hiệu quả hoạt động còn hạn chế; nhân lực chuyên ngành Lão khoa vẫn còn thiếu hụt; nhiều bệnh nhân lớn tuổi, sức khỏe yếu, gặp khó khăn trong việc đi lại nên không thể tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh định kỳ; kinh phí dành

cho công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chưa đáp ứng đủ nhu cầu; thêm vào đó, thói quen khám sức khỏe định kỳ của người cao tuổi chưa được hình thành và phổ biến; việc xây dựng các cơ sở, trung tâm chăm sóc NCT còn hạn chế (Sở LĐ-TB&XH Bắc Ninh, 2023).

Nghiên cứu về các hoạt động chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần của NCT trong đời sống trong bối cảnh già hóa dân số có thể cung cấp những bằng chứng thực tiễn quan trọng về khả năng thích ứng và các khó khăn trong quá trình thích nghi. Những hiểu biết này sẽ là cơ sở cho việc xây dựng các chính sách chăm sóc phù hợp, từ đó khai thác và phát huy tốt hơn vai trò của người cao tuổi trong xã hội Việt Nam hiện nay. Bài viết này sử dụng số liệu của đề tài khoa học công nghệ “*Chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số ở tỉnh Bắc Ninh*” được thực hiện năm 2024 để phân tích về việc chăm sóc sức khỏe và đời sống tinh thần của người cao tuổi trên địa bàn tỉnh nhằm cung cấp những bằng chứng khoa học về thực trạng một phần quan trọng trong đời sống của NCT. Nghiên cứu về NCT không chỉ có ý nghĩa đối với chính nhóm dân số này, mà còn đóng góp vào sự phát triển bền vững của xã hội Bắc Ninh nói riêng và cả nước nói chung.

2. Tổng quan nghiên cứu và chính sách

Về chính sách, Nghị quyết Đại hội lần thứ XII của Đảng đặc biệt coi trọng việc chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần của NCT. Theo Luật NCT, hệ thống chính sách đối với NCT ở Việt Nam bao gồm 2 lĩnh vực chủ yếu: Phục vụ, chăm sóc và phát huy vai trò của NCT trong cuộc sống. Nhìn chung, những nét căn bản trong chính sách chăm sóc sức khỏe cho NCT bao gồm:

- Ưu tiên trong khám, chữa bệnh cho NCT (ví dụ: được ưu tiên khám trước, được bố trí giường nằm phù hợp khi điều trị nội trú);
- Các bệnh viện (trừ Bệnh viện Nhi) có trách

nhiệm tổ chức khoa Lão hoặc dành một số giường để điều trị người bệnh là NCT; phục hồi sức khỏe cho người bệnh là NCT sau các đợt điều trị cấp tính tại bệnh viện và hướng dẫn tiếp tục điều trị, chăm sóc tại gia đình; kết hợp các phương pháp điều trị y học cổ truyền với y học hiện đại, hướng dẫn các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc ở tuyến y tế cơ sở đối với người bệnh là NCT;

- Nhà nước khuyến khích tổ chức, cá nhân khám bệnh, chữa bệnh miễn phí cho NCT;

- Tại nơi cư trú, trạm y tế xã/phường/thị trấn có trách nhiệm lập hồ sơ quản lý sức khỏe NCT, lập sổ theo dõi các bệnh mạn tính; tuyên truyền phổ biến kiến thức chăm sóc sức khỏe cho NCT; tổ chức kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với chuyên môn cho NCT; cử cán bộ y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại nơi cư trú đối với người cao tuổi cô đơn bị bệnh nặng không thể đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được. Nhà nước quy định chính quyền xã/phường/thị trấn hỗ trợ ngân sách địa phương cho tất cả các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT tại nơi cư trú. Nhà nước cũng khuyến khích tổ chức, cá nhân khám bệnh, chữa bệnh cho NCT tại nơi cư trú.

Ngoài ra, còn có các văn bản luật và dưới luật khác liên quan đến chăm sóc, bảo vệ NCT như Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân (1989) quy định về ưu tiên khám chữa bệnh đối với NCT (Điều 41), Luật Hôn nhân và Gia đình sửa đổi (2014) quy định về cấp dưỡng, trách nhiệm của con cháu, Luật Lao động (2019) quy định về lao động của NCT (Điều 148, 149), Luật Hình sự (2015) quy định tội ngược đãi nghiêm trọng hoặc hành hạ cha mẹ và có quy định hình thức giảm nhẹ đối với tội phạm là NCT và tăng nặng hình phạt đối với người phạm tội đối với NCT, dự thảo Luật Dân số (2022) đã đưa ra biện pháp và trách nhiệm thích ứng với già hóa dân số, dân số già (Điều 23), Nghị định 05/2015/NĐ-CP để cập về thời giờ làm việc của NCT và điều kiện lao động (Điều 6). Bên cạnh đó, Chính phủ cũng đã phê duyệt hàng loạt các chương trình về chăm sóc sức khỏe NCT và Chương trình hành động quốc gia về NCT theo các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ như: Quyết định số 1579/QĐ-TTg/2020, Quyết định số 2156/QĐ-TTg. Các chính sách chăm sóc NCT hiện nay đã và đang góp phần quan trọng trong việc nâng cao sức

khỏe thể chất và tinh thần cho NCT. Tuy nhiên, việc giám sát thực hiện các quy định này còn nhiều vấn đề cần quan tâm hơn nữa, ví dụ như chính sách ưu tiên khám chữa bệnh đối với NCT.

Thực tiễn nghiên cứu cho thấy, tại nhiều quốc gia, NCT phải đối mặt với nhiều nguy cơ tổn thương, bao gồm việc thiếu hụt thu nhập, không đảm bảo sức khỏe và khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế. So với lực lượng lao động trẻ, NCT thường ít có cơ hội tham gia vào công việc có trả lương. Nguồn thu nhập của họ chủ yếu phụ thuộc vào tài sản tích lũy, các chương trình hỗ trợ của chính phủ như lương hưu, hoặc sự hỗ trợ từ gia đình. Lương hưu đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp thu nhập cho người cao tuổi. Tuy nhiên, ở các quốc gia đang phát triển, lương hưu thường chỉ là khoản trợ cấp nhỏ với phạm vi bao phủ hạn chế. Ngay cả ở các quốc gia phát triển, nguồn tài chính dành cho NCT có thể vẫn chưa đủ để đáp ứng toàn bộ nhu cầu trong giai đoạn nghỉ hưu (Bloom và cộng sự, 2011).

Trong các nghiên cứu về thể chế phúc lợi xã hội tại các quốc gia phương Tây, rủi ro xã hội thường gồm hai nhóm: rủi ro truyền thống và rủi ro mới. Nhóm rủi ro xã hội mới bao gồm: Nhu cầu chăm sóc ngày càng tăng, tỷ lệ thất nghiệp cao, và yêu cầu việc làm của thế hệ trẻ, những vấn đề thường gặp ở các quốc gia phát triển. Các nước phương Tây đã giải quyết nhóm rủi ro mới này thông qua chính sách cải thiện sự cân bằng giữa công việc và cuộc sống, mở rộng dịch vụ chăm sóc ngoài gia đình, cả công và tư, xây dựng chính sách thị trường lao động tích cực và chuyển các chính sách này vào các chương trình an toàn thu nhập (Taylor-Gooby 2004; Bonoli, 2005; Lee 2011). Việt Nam đang phải đối mặt đồng thời với cả hai nhóm rủi ro này trong quá trình xây dựng và hoàn thiện các chương trình an sinh xã hội, đặc biệt là trong lĩnh vực chăm sóc NCT.

Số liệu Điều tra biến động dân số cho thấy, gia đình hiện vẫn đóng vai trò chủ yếu trong việc chăm sóc và phụng dưỡng NCT, việc chăm sóc NCT tại cộng đồng còn hạn chế (UNFPA&GSO, 2021). Chỉ có 2,7 triệu NCT có lương hưu và hưởng trợ cấp xã hội (Linh, 2024). Đặc biệt, một bộ phận không nhỏ NCT đang sống trong các hộ nghèo, khiến việc chăm sóc và phụng dưỡng cha mẹ già trở nên vô cùng khó khăn trong bối cảnh các chính sách hỗ trợ từ nhà

nước còn ở mức thấp và chưa đạt hiệu quả mong muốn. Đối với nhiều hộ gia đình, chi phí chữa bệnh cho NCT là một gánh nặng kinh tế đáng kể, bởi chi phí cho các dịch vụ y tế (khám chữa bệnh, thuốc men, chăm sóc...) thường cao hơn rất nhiều so với thu nhập của họ (Nguyễn Hữu Minh, 2018).

Một số nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy, thực trạng cơ sở y tế cấp xã/phường chưa đủ điều kiện khám chữa bệnh cho NCT, chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhóm dân số này như lập hồ sơ quản lý sức khỏe NCT, khám sức khỏe định kỳ. Nhiều trạm y tế gặp nhiều khó khăn về điều kiện nguồn lực trong triển khai chăm sóc sức khỏe NCT (Giang và đồng nghiệp, 2023; Anh và đồng nghiệp, 2020).

Nhìn chung, các nghiên cứu trước đây về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe NCT bao trùm tương đối đầy đủ các nội dung liên quan. Bài viết này tập trung vào một nội dung tuy không mới nhưng mang tính cập nhật về tình trạng sức khỏe và chăm sóc sức khỏe NCT ở tỉnh Bắc Ninh, nhằm cung cấp một bức tranh tổng quan về hoạt động này ở một địa phương cũng đang có tốc độ già hóa dân số nhanh so với các tỉnh thành khác của Việt Nam, làm cơ sở tham khảo cho các định hướng về chính sách liên quan đến chăm sóc và phát huy NCT của tỉnh.

3. Phương pháp nghiên cứu và mẫu nghiên cứu

Bài viết sử dụng số liệu thu thập được từ 400 NCT tại hai địa điểm là phường Vũ Ninh (TP. Bắc Ninh) và xã Mão Điền (thị xã Thuận Thành), đại diện cho khu vực đô thị và nông thôn ở tỉnh Bắc Ninh. Cơ cấu mẫu gồm 50% nam giới cao tuổi, 50% phụ nữ cao tuổi, 49,5% NCT ở độ tuổi “sơ lão” (60-69 tuổi), 46,5% ở độ tuổi “trung lão” (70-79), và 4% ở độ tuổi “đại lão” (80 trở lên).

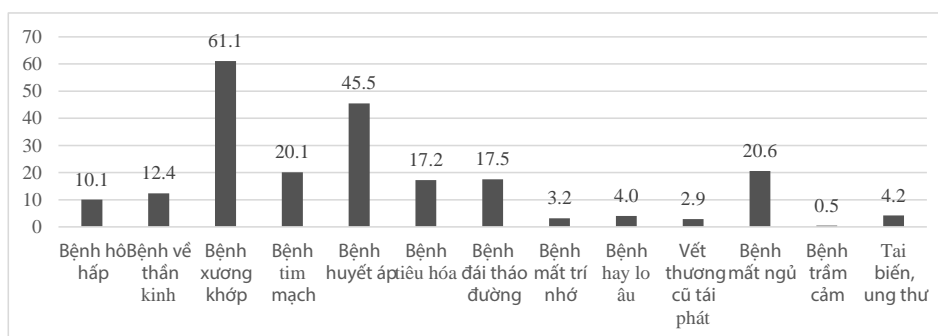
Các phương pháp phân tích sử dụng trong bài viết là thống kê mô tả về thực trạng sức khỏe và các hoạt động chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần của NCT. Các hoạt động này được xem xét, mô tả từ góc độ bản thân NCT. Thực trạng sức khỏe của NCT sẽ được mô tả thông qua thống kê số lượng bệnh của NCT theo độ tuổi và các đặc điểm khác của NCT như nơi cư trú, tình trạng hôn nhân. Đồng thời, bài viết cũng sẽ mô tả các đánh giá của bản thân NCT về tình trạng sức khỏe hiện tại của mình. Các hoạt động chăm sóc sức khỏe thể chất bao gồm các hoạt động do NCT thực hiện, sự hỗ trợ của con cái về chăm sóc và tài chính liên quan đến hoạt động chăm sóc sức khỏe. Về sức khỏe tinh thần, bài viết sẽ mô tả các hoạt động của NCT tại địa điểm khảo sát trong khía cạnh giải trí, văn hóa, trong việc trao đổi, giao tiếp với con cái và các hình thức giao tiếp.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Tình trạng bệnh tật và chăm sóc sức khỏe thể chất của người cao tuổi

Kết quả cho thấy phần lớn NCT trong khảo sát ở Bắc Ninh có từ 1-3 bệnh lý. Tỷ lệ phụ nữ cao tuổi mắc từ 1-2 bệnh chiếm 70,3% so với 66,1% ở nam giới. Tỷ lệ NCT có 1-2 bệnh ở nông thôn cao hơn tương đối so với khu vực đô thị, 77,2% so với 59,8%. Ngược lại, tỷ lệ NCT ở đô thị có từ 3-4 bệnh trở lên lại cao hơn so với khu vực nông thôn. Số bệnh của NCT tăng lên theo độ tuổi. Kết quả này là tương đồng với các thông tin về tình hình bệnh tật của NCT ở Việt Nam (Thái Bình, 2023). Hình 1 cho thấy các loại bệnh mà NCT đang mắc phải, trong đó phổ biến nhất là các bệnh về xương khớp (61,1%), bệnh huyết áp (45,5%) và bệnh mất ngủ (20,6%). Đây là các bệnh tiêu biểu của tuổi già.

Hình 1. Tình trạng bệnh tật của người cao tuổi (N=378)



Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Hơn một nửa NCT cho rằng mình thuộc diện khỏe, nhưng có bệnh (56,8%). NCT ở nông thôn có tỷ lệ “khỏe, không bệnh” và “yếu, có bệnh” cao hơn so với đô thị (tương ứng 18% so với 15%, và 13,5% so với 5%). 18,8% NCT ở độ tuổi đại lão đánh giá bản thân “yếu và có bệnh”, tỷ lệ này giảm dần khi độ tuổi giảm dần. Ngược lại, tỷ lệ “khỏe, không bệnh” ở nhóm “đại lão” thấp nhất với 12,5% so với 16,1% ở nhóm “trung lão” và 17,2% ở nhóm “sơ lão” ($p < 0,005$).

4.2. Chăm sóc sức khỏe thể chất đối với người cao tuổi

Chăm sóc sức khỏe thể chất đối với NCT trong nghiên cứu này được hiểu là các hình thức NCT tự chăm sóc sức khỏe bản thân và những hỗ trợ từ thành

viên gia đình đối với NCT trong chăm sóc sức khỏe thể chất bao gồm hình thức chăm sóc, chi trả chi phí khám chữa bệnh. Số liệu thống kê cho thấy, khi NCT đau ốm, người thường xuyên chăm sóc là con đẻ của NCT với 45,5% tổng số lượt trả lời, sau đó là vợ/chồng của NCT với 40,6% số lượt trả lời. Số liệu ở Bảng 1 cho thấy, đối với NCT có tình trạng hôn nhân là đang có vợ/chồng, người chăm sóc thường xuyên khi họ đau ốm là vợ/chồng của họ. Tỷ lệ NCT đã ly hôn/ly thân có người chăm sóc thường xuyên là con đẻ cao nhất với 100%, sau đó là những người có tình trạng hôn nhân góa với 86,6%. Người chăm sóc thường xuyên là con dâu/rể có tỷ lệ cao nhất ở những NCT có tình trạng hôn nhân là góa.

Bảng 1. Người thường xuyên chăm sóc người cao tuổi khi đau ốm theo tình trạng hôn nhân

Người thường xuyên chăm sóc	Có vợ/chồng		Ly thân/ly hôn		Góa		Tổng
	N	%	N	%	N	%	
Vợ/chồng	237	75,7	1	20,0	4	4,9	242
Con đẻ	195	62,3	5	100,0	71	86,6	271
Con dâu/rể	45	14,4	1	20,0	21	25,6	67
Họ hàng	2	0,6	0	0,0	2	2,4	4
Hàng xóm	1	0,3	0	0,0	1	1,2	2
Tự chăm sóc	4	1,3	0	0,0	6	7,3	10
Tổng	313		5		82		400

Ghi chú: Tỷ lệ và tổng số được tính toán dựa trên số người trả lời

Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Người chi trả tiền thuốc men chính cho NCT là con đẻ với tỷ lệ 48,8% lượt trả lời, sau đó là vợ/chồng của NCT với 30,2%. Một bộ phận nhỏ NCT tự chi trả tiền thuốc men với 14,2%. Xét theo địa bàn cư trú, NCT ở khu vực nông thôn có tỷ lệ người chi trả tiền thuốc men chính là con đẻ cao hơn so với NCT ở khu vực đô thị với 65% so với 53,5%. Ngược lại, tỷ lệ NCT

tự chi trả, hoặc có con dâu/rể chi trả phí thuốc men ở đô thị cao hơn so với NCT ở khu vực nông thôn. (Xem thêm Bảng 2). Như vậy, rõ ràng chi phí y tế phần lớn được con cái hoặc bản thân NCT chi trả. Điều này đặt ra vấn đề về việc khả năng được chăm sóc y tế đối với những trường hợp NCT ở các hộ gia đình nghèo hoặc không có con cái.

Bảng 2. Người chi trả tiền thuốc men, điều trị cho người cao tuổi theo nơi cư trú

Người chi trả tiền thuốc men	Đô thị		Nông thôn		Tổng
	N	%	N	%	
Vợ/chồng	78	39,0	69	34,5	147
Con đẻ	107	53,5	130	65,0	237
Con dâu/rể	21	10,5	10	5,0	31
Họ hàng	0	0,0	2	1,0	2
Tự trả	44	22,0	25	12,5	69
Tổng	200		200		400

Ghi chú: Tỷ lệ và tổng số được tính toán dựa trên số người trả lời

Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Xét theo tình trạng hôn nhân, NCT hiện đang có vợ/chồng có tỷ lệ người chi trả tiền thuốc men,

điều trị là vợ/chồng cao nhất với 46%. Ngược lại, tỷ lệ con đẻ chi trả là cao nhất ở những người góa, hoặc ly

thân/ly hôn. Tương tự như vậy, những người góa hay người hiện có vợ/chồng, tỷ lệ tương ứng là 20,7%, ly thân/ly hôn có tỷ lệ chi trả cao hơn so với những người 20% và 16,3%. (Xem Bảng 3)

Bảng 3. Người chi trả tiền thuốc men cho người cao tuổi theo tình trạng hôn nhân

Người chi trả tiền thuốc men	Có vợ/chồng		Ly thân/ly hôn		Góa		Tổng
	N	%	N	%	N	%	
Vợ/chồng	144	46,0	1	20,0	2	2,4	147
Con đẻ	172	55,0	3	60,0	62	75,6	237
Con dâu/rể	24	7,7	0	0,0	7	8,5	31
Họ hàng	1	0,3	0	0,0	1	1,2	2
Tự trả	51	16,3	1	20,0	17	20,7	69
Tổng	313		5		82		400

Ghi chú: Tỷ lệ và tổng số được tính toán dựa trên số người trả lời;

Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Vậy, NCT trong nghiên cứu này đã thực hiện các hoạt động gì để bảo vệ, tăng cường sức khỏe bản thân? Kết quả cho thấy, NCT lựa chọn phương pháp tự tập thể dục thể thao để rèn luyện sức khỏe (86,3%), sau đó là khám sức khỏe định kỳ, ăn uống đủ chất dinh dưỡng và mua thuốc bồi bổ. Tỷ lệ NCT

đô thị lựa chọn tham gia CLB dưỡng sinh, mua thuốc bồi bổ, hay ăn đủ chất, khám sức khỏe định kỳ và tự điều chỉnh đều chiếm cao hơn so với NCT ở khu vực nông thôn. Ngược lại, NCT ở nông thôn chỉ có tỷ lệ tự tập TDTT cao hơn so với NCT ở khu vực thành thị. (Xem Bảng 4).

Bảng 4. Hoạt động để chăm sóc bảo vệ sức khỏe của người cao tuổi

Hoạt động chăm sóc bảo vệ sức khỏe	Đô thị		Nông thôn		Tổng
	N	%	N	%	
Tham gia CLB dưỡng sinh	74	37,0	25	12,5	99
Tự tập thể dục	168	84,0	177	88,5	345
Mua thuốc bồi bổ	71	35,5	64	32,0	135
Ăn đủ chất	84	42,0	62	31,0	146
Khám sức khỏe định kỳ	112	56,0	68	34,0	180
Tra cứu thông tin tự điều chỉnh	21	10,5	16	8,0	37
Không làm gì	0	0,0	1	0,5	1
Tổng	200		200		400

Ghi chú: Tỷ lệ và tổng số được tính toán dựa trên số người trả lời;

Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Có một số khác biệt nhỏ giữa nam giới cao tuổi và phụ nữ cao tuổi trong lựa chọn hoạt động nâng cao sức khỏe. Cụ thể, phụ nữ cao tuổi có tỷ lệ tham gia CLB dưỡng sinh cao hơn nam giới cao tuổi với 36,5% so với

chi 13%. Tỷ lệ phụ nữ cao tuổi mua thuốc bồi bổ cũng cao hơn so với tỷ lệ của nam giới cao tuổi. Ngược lại, nam giới cao tuổi có tỷ lệ tự tập thể dục, ăn đủ chất hay khám sức khỏe định kỳ đều cao hơn phụ nữ (Xem Bảng 5).

Bảng 5. Hoạt động nâng cao sức khỏe theo giới của người cao tuổi

Hoạt động nâng cao sức khỏe	Nam		Nữ		Tổng
	N	%	N	%	
Tham gia CLB dưỡng sinh	26	13,0	73	36,5	99
Tự tập thể dục	178	89,0	167	83,5	345
Mua thuốc bồi bổ	62	31,0	73	36,5	135
Ăn đủ chất	83	41,5	63	31,5	146
Khám sức khỏe định kỳ	95	47,5	85	42,5	180
Tra cứu thông tin tự điều chỉnh	25	12,5	12	6,0	37
Không làm gì	1	0,5	0	0,0	1
Tổng	200		200		400

Ghi chú: Tỷ lệ và tổng số được tính toán dựa trên số người trả lời;

Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Về hình thức hỗ trợ của con cái đối với NCT, trong nghiên cứu này, các hình thức hỗ trợ bao gồm các hoạt động được liệt kê trong Bảng 6. Kết quả cho thấy, ở mức độ vài lần/tuần, NCT chủ yếu được con liên lạc thăm hỏi (69,3%). Các hỗ trợ khác là gửi thực phẩm, hoa quả

(35,5%) và hỗ trợ tiền mặt (13,3%). Ở mức độ ít hơn là vài lần/tháng, tỷ lệ cao nhất là hỗ trợ thực phẩm, hoa quả, hỗ trợ tiền mặt và tiền chữa bệnh. Tỷ lệ con cái không hỗ trợ NCT cao nhất là ở hoạt động các gói dịch vụ giải trí (84%) và gói khám sức khỏe (76,8%).

Bảng 6. Hình thức con cái hỗ trợ người cao tuổi (%)

	Vài lần/tuần	Vài lần/tháng	1 lần/năm	Không
1. Tiền mặt	13,3	34,0	28,5	24,3
2. Thực phẩm, hoa quả	35,5	38,8	3,8	22,0
3. Đồ dùng, quần áo	4,3	9,3	48,8	37,8
4. Gói dịch vụ giải trí	1,8	5,0	9,3	84,0
5. Gói khám sức khỏe	2,3	6,3	14,8	76,8
6. Tiền chữa bệnh	7,8	26,8	25,3	40,3
7. Liên lạc thăm hỏi	69,3	17,8	2,3	10,8

Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Xem xét theo địa bàn khảo sát, ở khu vực đô thị, tỷ lệ hỗ trợ tiền mặt ở mức độ vài lần/tuần không nhiều nhưng cao hơn so với ở khu vực nông thôn, tỷ lệ chiếm 14,5% so với 12%, tuy nhiên tỷ lệ không hỗ trợ ở khu vực đô thị cao hơn với 30,5% so với 18% ở nông thôn. Tỷ lệ NCT có con cái hỗ trợ gói dịch vụ giải trí một lần/năm ở đô thị cũng cao hơn so với nông thôn,

tuy nhiên sự hỗ trợ này không nhiều, chiếm 13% so với 5,5%. Tỷ lệ NCT ở khu vực nông thôn nhận được tiền hỗ trợ chữa bệnh từ con cái nhiều hơn so với ở thành phố. Cụ thể, ở mức độ vài lần/tuần, tỷ lệ này ở nông thôn là 9,5% so với 6,0% ở đô thị. Ở mức độ vài lần/tháng, hay 1 lần/năm tỷ lệ này ở nông thôn cũng cao hơn so với khu vực thành thị ($p < 0,001$).

Bảng 7. Mức độ hỗ trợ tiền chữa bệnh của con cái cho người cao tuổi theo nơi cư trú

Con cái NTL hỗ trợ tiền chữa bệnh	Đô thị		Nông thôn		Tổng	
	N	%	N	%	N	%
Vài lần/tuần	12	6,0	19	9,5	31	7,8
Vài lần/tháng	48	24,0	59	29,5	107	26,8
1 lần/năm	38	19,0	63	31,5	101	25,3
Không	102	51,0	59	29,5	161	40,3
Tổng	200	100,0	200	100,0	400	100,0

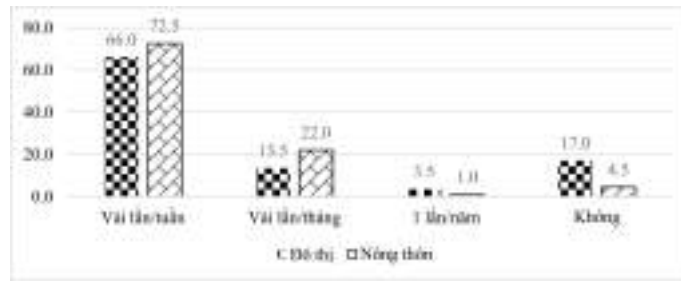
Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Số liệu ở Bảng 7 cho thấy NCT ở nông thôn nhận được hỗ trợ tiền chữa bệnh từ con cái nhiều hơn so với NCT ở khu vực đô thị ở mọi mức độ khác nhau. Ví dụ ở mức độ vài lần/tuần, tỷ lệ này là 9,5% ở NCT ở nông thôn so với 6,0% so với NCT ở khu vực thành thị, tương tự, tỷ lệ NCT ở nông thôn nhận được hỗ trợ từ con cái hỗ trợ tiền chữa bệnh vài lần/tháng là 29,5% so với 24% ở NCT đô thị. Kết quả này phần nào hàm ý về điều kiện kinh tế khó khăn hơn của NCT ở nông thôn.

4.3. Chăm sóc sức khỏe tinh thần đối với người cao tuổi

Chăm sóc sức khỏe tinh thần trong nghiên cứu này được hiểu là mối liên hệ giữa con cái và NCT, các hoạt động văn hóa, tinh thần, vui chơi giải trí của NCT. Kết quả cho thấy, có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NCT ở đô thị và nông thôn về mức độ liên lạc, thăm hỏi NCT của con cái. Cụ thể, tỷ lệ NCT ở nông thôn được liên lạc thăm hỏi của con cái với mức độ vài lần/tuần là 72,5% so với 66% ở NCT đô thị. Sự khác biệt tương tự cũng quan sát được ở mức độ vài lần/tháng.

Hình 2. Mức độ con cái liên lạc thăm hỏi người cao tuổi theo nơi cư trú



Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Chủ yếu con cái NCT liên lạc thăm hỏi NCT thông qua gặp gỡ trực tiếp (93,3%), khoảng 35% NCT được con cái thăm hỏi liên lạc qua Zalo, Facetime v.v... và 29,5% liên lạc qua điện thoại. Ở nhóm NCT đại lão, hình thức liên lạc chủ yếu là trực tiếp gặp gỡ, các hình thức thông qua gọi điện thoại và các nền tảng trên Internet còn hạn chế có thể do khả năng sử dụng các thiết bị thông minh của NCT. Với hình thức gọi điện thoại, người chủ động liên lạc trước thường là gia đình con cái của NCT (54%). Kết quả phân tích cũng cho thấy, khác biệt ở đây là tỷ lệ liên hệ qua lại hai chiều ở đô thị cao hơn với 25% NCT khẳng định cả hai phía chủ động liên hệ qua lại, tỷ lệ này ở nông thôn chỉ là 10,5%. Ngược lại, tỷ lệ NCT ở nông thôn khẳng định gia đình con là phía chủ động gọi điện thăm hỏi bố mẹ cao tuổi là 68% trong khi đó ở đô thị chỉ là 40%. Tỷ lệ gặp gỡ trực tiếp giữa con cái và bố mẹ cao tuổi ở khu vực đô thị cao hơn gấp 3 lần so với ở khu vực nông thôn. Các khác biệt này là có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,001$)

Về các hoạt động giải trí, văn hóa, tinh thần, thông

tin định tính cho thấy, từ phía cơ quan đoàn thể đã có những hoạt động thiết thực nhằm tăng cường các hoạt động văn hóa, văn nghệ thể dục thể thao của NCT:

“Trong năm 2023, Hội NCT đã tổ chức các hoạt động như chào mừng Festival “Về miền quan họ - 2023”, hoạt động giao lưu đồng diễn thể dục dưỡng sinh các câu lạc bộ NCT trong toàn tỉnh, hoạt động của CLB Trống hội Thăng Long, hội thi các CLB tổ tôm, liên hoan tiếng hát NCT, thi bóng chuyền hơi... Các hoạt động này thu hút rất nhiều các cụ tham gia và đã mang lại những hiệu quả tích cực về đời sống tinh thần cho các cụ” (PVS đại diện Hội NCT Tỉnh Bắc Ninh)

Về bản thân NCT, một số hoạt động phổ biến mà NCT thường hay thực hiện gồm có trò chuyện với con cái và tập thể dục, thể thao ngoài trời (79,8% mức độ thường xuyên), xem tivi/nghe đài (76% mức độ thường xuyên) và sang hàng xóm chơi (49,3%). NCT hiếm khi đi xem phim/ca nhạc ngoài nhà, tỷ lệ không bao giờ tham gia chiếm tới 85%. Ngoài ra, họ cũng ít khi đọc sách/báo giấy hay trên mạng, tỷ lệ không bao giờ thực hiện hoạt động này lần lượt là 61,8% và 61,5%.

Bảng 8. Các hoạt động của người cao tuổi (N=400)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Không bao giờ
1. Đọc sách/báo giấy	14,8	11,5	12,0	61,8
2. Đọc sách/báo giấy mạng	18,0	13,0	7,5	61,5
3. Xem tivi/nghe đài	76,0	17,0	3,3	3,8
4. Xem Zalo, Facebook, lướt web	29,8	18,3	2,5	49,5
5. Trò chuyện với con cái	79,8	18,0	1,0	1,3
6. Sang hàng xóm chơi	49,3	47,8	2,5	0,5
7. Thăm họ hàng/bạn bè/đồng nghiệp	29,3	65,3	4,0	1,5
8. Tham gia các hội nhóm	32,8	40,3	14,5	12,5
9. Đi xem phim/ca nhạc ngoài nhà	2,3	5,8	7,0	85,0
10. Tập thể dục, thể thao ngoài trời	79,8	10,5	2,8	7,0
11. Tham gia lễ hội/đi chùa/nhà thờ	24,3	48,3	10,3	17,3
12. Đi du lịch/ngủ mát/chơi xa	6,0	47,0	20,5	26,5

Nguồn: Số liệu từ khảo sát của đề tài

Đối với hoạt động đọc sách/báo giấy, 66,5% NCT ở nông thôn không bao giờ đọc so với 57% NCT ở khu vực đô thị. Tỷ lệ NCT ở đô thị sử dụng sách và báo trên mạng nhiều hơn ở hai mức độ thường xuyên (21,5%) và thỉnh thoảng (16,0%) so với NCT ở nông thôn ($p < 0,05$). Trong hoạt động tham gia các hội nhóm, NCT ở khu vực đô thị cũng có tỉ lệ tham gia ở mức độ thường xuyên cao hơn so với NCT ở nông thôn (38,5% so với 27%) ($p < 0,05$). Tương tự như vậy, các hoạt động đi xem phim/ca nhạc ngoài trời cũng được NCT ở đô thị tham gia nhiều hơn và thường xuyên hơn so với ở khu vực nông thôn ($p < 0,05$). Tỷ lệ NCT đô thị thường xuyên hay thỉnh thoảng đi nghỉ mát, đi chơi xa hay đi du lịch cao hơn đáng kể so với NCT ở khu vực nông thôn, 7,5% so với 4,5% ở mức độ thường xuyên, 58,5% so với 35,5% ở mức độ thỉnh thoảng ($p < 0,001$). Các kết quả này có thể liên quan đến mức sống, điều kiện kinh tế của hộ gia đình NCT ở khu vực đô thị tốt hơn so với NCT ở khu vực nông thôn.

Tỷ lệ nam giới cao tuổi đọc sách/báo giấy hay đọc sách/báo mạng, xem tivi/nghe đài ở các mức độ thường xuyên hoặc thỉnh thoảng cao hơn nhiều so với phụ nữ cao tuổi. Nhưng ngược lại, các hoạt động như đi lễ chùa, đi lễ nhà thờ, lễ hội thì tỷ lệ phụ nữ cao tuổi thường xuyên hay thỉnh thoảng tham gia cao hơn đáng kể so với nam giới cao tuổi ($p < 0,005$). Riêng với hoạt động trò chuyện với con cái ở mức độ thường xuyên, tỷ lệ phụ nữ cao tuổi cao hơn so với nam giới cao tuổi với 87,5% so với 72% ($p < 0,005$).

Đối với những hoạt động như đi chơi, đi nghỉ mát, du lịch, hay tham gia lễ chùa/nhà thờ, lễ hội, tham gia hội nhóm, sử dụng mạng xã hội, Internet, tỷ lệ NCT ở độ tuổi đại lão thường xuyên thực hiện là thấp hơn đáng kể so với những người ở độ tuổi trẻ hơn. Ví dụ, đối với hoạt động sử dụng mạng xã hội, Internet, tỷ lệ NCT ở độ tuổi sơ lão thường xuyên sử dụng chiếm 38,9%, giảm xuống 22,0% ở nhóm trung lão và 6,3% ở độ tuổi đại lão ($p < 0,001$). Rõ ràng, độ tuổi có ảnh hưởng nhất định đến khả năng tham gia các hoạt động xã hội, vui chơi giải trí, văn hóa của NCT.

Những NCT có điều kiện kinh tế tốt hơn tham gia vào các hoạt động này nhiều hơn so với những người có điều kiện kinh tế khó khăn. Ví dụ, tỷ lệ nhóm NCT có mức sống khá giả sử dụng mạng xã hội, internet ở mức độ thường xuyên là 50%, cao hơn so với nhóm có

mức sống trung bình với 29,2% và hơn nhóm nghèo với tỷ lệ là 13,3%. Tương tự như vậy, ở hoạt động đi du lịch, đi chơi xa, nghỉ mát, tỷ lệ NCT khá giả thường xuyên thực hiện hoạt động này là cao nhất với 30%.

5. Kết quả và thảo luận

Bài viết đã mô tả tổng thể về tình trạng sức khỏe của NCT ở hai địa bàn khảo sát thuộc tỉnh Bắc Ninh đại diện khu vực đô thị và nông thôn. Kết quả cho thấy, bức tranh chung về sức khỏe thể chất của NCT ở Bắc Ninh với phần lớn NCT có từ 1-4 bệnh. Các loại bệnh phổ biến mà NCT ở Bắc Ninh mắc phải thường là các bệnh về xương khớp, bệnh huyết áp, mất ngủ. Một bộ phận NCT mắc các bệnh về tim mạch, bệnh tiêu hóa hay đái tháo đường. NCT ở nông thôn có tỷ lệ “khỏe, không bệnh” và “yếu, có bệnh” cao hơn so với đô thị. Tình trạng sức khỏe tỷ lệ nghịch với độ tuổi của NCT. Kết quả này phản ánh đúng tình trạng sức khỏe của NCT nói chung trên toàn quốc (UNFPA, GSO, 2021). Nguyên nhân của khác biệt về tình trạng sức khỏe theo khu vực sinh sống có thể do điều kiện sống và khả năng tiếp cận, sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của NCT ở đô thị tốt hơn so với NCT ở nông thôn.

Việc chăm sóc NCT khi đau ốm, chi trả tiền thuốc men phần lớn do con cái và vợ/chồng NCT đảm nhiệm và ở mức độ vài tháng/lần hỗ trợ tiền chữa bệnh. Kết quả này cũng tương đồng với các phân tích số liệu Điều tra biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2021 của Tổng cục Thống kê và UNFPA và khẳng định vai trò quan trọng của gia đình trong chăm sóc sức khỏe NCT. Có một số khác biệt giữa các nhóm NCT có tình trạng hôn nhân khác nhau và giữa NCT ở khu vực thành thị và nông thôn về người chăm sóc và chi trả tiền thuốc men điều trị. Kết quả phân tích đặt ra vấn đề về khả năng tiếp cận chăm sóc y tế đối với NCT ở trong các gia đình có điều kiện kinh tế khó khăn và những người không có con cái, đặc biệt là ở khu vực nông thôn.

Các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe của NCT chủ yếu là tập luyện thể dục thể thao. Ngoài ra, một số ít NCT quan tâm đến các khía cạnh như ăn đủ chất hay mua thuốc bổ để sử dụng. Tỷ lệ thấp NCT khám sức khỏe định kỳ đặt ra vấn đề về công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu của NCT của địa phương vì đây cũng là vấn đề tồn tại ở một số địa phương khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Ánh và đồng nghiệp (2023) và Nguyễn Hoàng Giang (2023).

Nguyên nhân một phần có thể bắt nguồn từ nguồn lực tài chính và điều kiện khám chữa bệnh của trạm y tế dẫn đến tình trạng không đáp ứng được nhu cầu khám sức khỏe định kỳ của NCT và từ đó dẫn đến tỷ lệ này còn nhiều hạn chế ở cấp cơ sở.

NCT vẫn thường xuyên được con cái thăm hỏi và có khác biệt nhỏ giữa khu vực đô thị và nông thôn. Mức độ liên lạc thăm hỏi phổ biến của con cái đối với NCT là vài lần/tuần. Khả năng sử dụng thiết bị liên lạc thông minh của NCT còn hạn chế nên hầu hết phương thức liên lạc giữa con cái và NCT là gọi điện thoại hoặc gặp trực tiếp. Trong hoạt động văn hóa, giải trí, tinh thần, NCT thường tham gia trò chuyện với con cái và tập thể dục, thể thao ngoài trời, xem tivi/nghe đài hay và sang hàng xóm chơi. Việc thực hiện những hoạt động này có khác biệt giữa NCT ở nông thôn và đô thị, theo giới tính, mức sống và theo độ tuổi của NCT.

6. Kết luận và khuyến nghị

Kết quả nghiên cứu gợi mở một số định hướng cho công tác NCT ở địa phương về việc tăng cường hơn nữa công tác chăm sóc sức khỏe NCT ở cấp cơ sở thông qua việc thiết kế chương trình khám sức khỏe định kỳ linh hoạt, phù hợp với nhu cầu của NCT, đồng thời tạo điều kiện và khuyến khích phát triển các mô hình chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng nhằm hỗ trợ gia đình NCT trong việc chăm sóc sức khỏe NCT. Mặt khác, cần đa dạng hóa các hình thức hoạt động văn hóa, tinh thần, để thu hút nhiều hơn sự tham gia của NCT và có cân nhắc yếu tố giới. Công tác chăm sóc NCT cần chú trọng đến nhóm những người có hoàn cảnh đặc biệt như khuyết tật, kinh tế khó khăn, đơn thân v.v... nhằm đảm bảo hỗ trợ, đáp ứng đầy đủ nhu cầu và quyền lợi cho tất cả các nhóm NCT khác nhau trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anh, L.H.T.Q., Mai, T.T.H., và Tâm, N.M. (2020). *Tạp chí Y dược học*, Tập 10, số 2.
- Ánh, N.T.N., Hùng, N.V., Quyên, N.T.T., Vương, N.V., Nga, V.T.T., Thuận, T.Đ. (2023). Thực trạng khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại một số tỉnh thành. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 531(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i1.6973>
- Bloom, David E. et al. (2011). *Social protection of Old People. Working paper Series. The Program on the Global Demography of Aging*. Harvard Initiative for Global Health.
- Bonoli, Giuliano. (2005). The Politics of the New Social Policies: Providing Coverage against New Social Risks in Mature Welfare States. *Policy & Politics* 33(3): 431-449.
- Giang, N.H., Linh, N.T.P., Linh, Đ.P., Vinh, N.T., Giang, T.N.T., Thăng, N.T. (2023). Đánh giá thực trạng triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại một số địa phương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 525, số 2.
- Hà, Lê. (2023). Bắc Ninh ban hành nhiều chính sách thiết thực đối với người cao tuổi. *Tạp chí Lao động và Xã hội*. <https://tapchilao dongxahoi.vn/bac-ninh-ban-hanh-nhieu-chinh-sach-thiet-thuc-voi-nguoi-cao-tuoi-1329068.html>
- Lee, Sophia. (2011). The Shift of Labour Market Risks in Deindustrializing Taiwan, Japan and Korea. *Perspectives on Global Development and Technology*. Vol 10. No.3.
- Linh, Tú. (2024). *Khẩn trương hoàn thiện Chiến lược quốc gia về người cao tuổi. Bảo hiểm xã hội Việt Nam*. <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-xa-hoi.aspx?CateID=0&ItemID=23560&OtItem=date>
- Minh, N.H. (2018). Chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam và một số vấn đề chính sách cần quan tâm. *Tạp chí Xã hội học*, số 3 (143). Năm 2018. Tr. 42-54.
- Oanh, N. (2023). *Đảm bảo người cao tuổi được chăm sóc sức khỏe*. Cổng thông tin điện tử ngành Y tế tỉnh Bắc Ninh. <https://sy.t.bacninh.gov.vn/news/-/details/22511/-am-bao-nguoi-cao-tuoi-uoc-cham-soc-suc-khoe-55528571>
- Peter Taylor-Gooby (ed.). (2004). *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*. Oxford: Oxford University Press, 248 pp. ISBN 0-19-926726-X
- Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh Bắc Ninh. (2023). *Báo cáo kết quả thực hiện Luật Người cao tuổi Việt Nam và các Chương trình, Đề án liên quan đến người cao tuổi giai đoạn 2010-2023*. UBND Tỉnh Bắc Ninh.
- Thái Bình. (2023). *Trung bình người cao tuổi ở Việt Nam mắc nhiều bệnh kết hợp, chi phí điều trị cao gấp 8-10 lần người trẻ*. Báo Sức khỏe và Đời sống. Truy cập tại: <https://suckhoedoisong.vn/trung-binh-nguoi-cao-tuoi-o-viet-nam-mac-3-4-benh-chi-phi-dieu-tri-cao-hon-nguoi-tre-169231001080128529.htm>
- UNFPA, GSO. (2021). *Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2021*.
- UNFPA. (2011). *Già hóa dân số và người cao tuổi Việt Nam - thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách, khởi xướng trong khuôn khổ chương trình Kế hoạch Một Liên hợp Quốc*.