

Ảnh hưởng của di cư lao động đến cảm nhận về chất lượng sống của người cao tuổi: Nghiên cứu tại tỉnh Long An

VÕ THÀNH TÂM

Trường Đại học Kinh tế TP.HCM - vothanhtam@ueh.edu.vn

HUỶNH NGỌC CHƯƠNG

Trường Đại học Thủ Dầu Một - chuonghn@tdmu.edu.vn

Ngày nhận: 02/04/2017
Ngày nhận lại: 24/04/2017
Ngày duyệt đăng: 28/04/2017
Mã số: 0517-O15-V05

Nghiên cứu này sử dụng khung phân tích về chất lượng sống để đánh giá mức độ tác động của việc di cư đối với cảm nhận chất lượng sống của người cao tuổi ở lại trong hộ. Thông qua các phân tích định lượng kết hợp định tính trong nghiên cứu tình huống cụ thể tại tỉnh Long An, kết quả nghiên cứu cho thấy nhân tố di cư đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng sống của người cao tuổi trong gia đình, bên cạnh đó, những nhân tố khác cũng tác động đến chất lượng sống của người cao tuổi là: Nhân tố tâm lý, quan hệ xã hội, kinh tế, và môi trường sống. Từ kết quả nghiên cứu, tác giả đưa ra một số gợi ý chính sách liên quan như: (1) Nâng cao vai trò của người cao tuổi trong cộng đồng; (2) Mở rộng hệ thống an sinh, chăm sóc của cộng đồng xã hội; và (3) Cải thiện phúc lợi cũng như môi trường sống để hỗ trợ cho cuộc sống của người cao tuổi ngày càng tốt hơn.

Abstract

Migration trend is normally viewed as an economic phenomenon in many developing economies including Vietnam. A number of previous studies pointed out several negative effects of migration on the left-behind elderly, whose life quality, nevertheless, has not been adequately considered from both academic and policy aspects in the country. This study uses the framework of life quality to measure the impact of migration on the Vietnamese left-behind elderly's perception of life quality. The results obtained by incorporating quantitative and qualitative approaches in a case study conducted in Long An Province show that migration is a major determinant of life quality of the left-behind elderly, besides such other significant factors as psychological, social, economic, and environmental factors. From the empirical results, the paper suggests some policy implications with respect to: (i) enhancing the role of the elderly in the community; (ii) expanding the welfare and healthcare systems; and (iii) perfecting the living environment for more effective advocacy of their benefits.

Từ khóa:

Di cư; Chất lượng sống; Người cao tuổi; Phân tích nhân tố khám phá.

Keywords:

Migration; Life Quality; The Elderly; Exploratory factor analysis (EFA).

1. Đặt vấn đề

Trong quá trình đô thị hoá ngày càng nhanh như hiện nay, người lao động trẻ thường có xu hướng di cư đến các tỉnh thành lớn để tìm kiếm những cơ hội việc làm mới và chấp nhận để lại quê hương cho những người thân là cha mẹ và con cái của họ. Tỷ lệ lao động di cư (LĐDC) đến các thành phố lớn có xu hướng tăng dần do các khu đô thị lớn thường có “lực hút” rất lớn đối với lao động trẻ về cơ hội nghề nghiệp, điều kiện kinh tế-xã hội và mức sống. Tỷ suất di cư ở nhóm tuổi từ 20–34 tuổi chiếm phần lớn trong tổng người di cư. Bên cạnh đó, tỷ lệ người cao tuổi còn ở lại làng quê hiện nay cũng đang có xu hướng tăng. Tỷ lệ người cao tuổi sống cô đơn tăng từ mức 3,47% năm 1993 lên mức 6,14% năm 2008 và tỷ lệ sống ở nông thôn khoảng 80% (trong đó, phụ nữ đã chiếm khoảng 80%). Thêm vào đó, tỷ lệ người cao tuổi sống trong hộ gia đình thiếu thể hệ có xu hướng tăng từ 0,68% lên 1,14% trong giai đoạn 1993–2008 (UNFPA, 2011). Nhóm người còn ở lại (đặc biệt là người cao tuổi) phải đối mặt với nhiều khó khăn trong cuộc sống khi nguồn thu nhập của họ chủ yếu đến từ LĐDC.

Tại VN, Lê Bạch Dương và Lê Thanh Liêm (2011) bằng các nghiên cứu thống kê mô tả cho thấy di cư có ảnh hưởng đến phúc lợi của hộ gia đình và những thành viên ở lại. Huang và cộng sự (2012) đã xác định được các đặc tính và nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng sống (CLS) của người cao tuổi. Dù vậy, tác động của việc di cư đến CLS của nhóm đối tượng người cao tuổi còn ở lại trong các hộ gia đình di cư vẫn chưa được đề cập tại VN. Trong giới hạn tìm kiếm của tác giả, vẫn chưa có nghiên cứu nào ở VN thực hiện đo lường các nhân tố ảnh hưởng đến cảm nhận CLS.

Chính vì thế, trong nghiên cứu này, tác giả thực hiện nghiên cứu thực nghiệm nhằm ước lượng tác động của LĐDC đến cảm nhận CLS của người cao tuổi còn ở lại trong hộ. Trong đó, thực hiện phân tích tình huống điển hình tại Long An. Theo đó cấu trúc của bài nghiên cứu như sau: Phần 2 lược khảo lý thuyết và các nghiên cứu có liên quan, Phần 3 trình bày phương pháp nghiên cứu và khung phân tích, Phần 4 làm rõ kết quả nghiên cứu tìm được, và cuối cùng là Phần 5 đưa ra một số kết luận và khuyến nghị chính sách.

2. Cơ sở lý thuyết và lược khảo các nghiên cứu liên quan

2.1. Quan điểm về chất lượng sống của người cao tuổi

Abrams (1973) cho rằng CLS là các thứ bậc về sự hài lòng hay không hài lòng của mỗi cá nhân dưới rất nhiều khía cạnh khác nhau tùy theo cuộc sống của họ. Trong khi

đó, George và Bearon (1980) chỉ ra có 4 khía cạnh trong tiếp cận về CLS của người cao tuổi: Tình trạng sức khỏe và khả năng hoạt động, trạng thái kinh tế-xã hội, sự hài lòng về cuộc sống, cái tôi của bản thân.

Theo thuyết nhu cầu của Maslow (1943), mỗi cá nhân đều có những ưu tiên về nhu cầu trong cuộc sống, khi các nhu cầu ở bậc thấp được thoả mãn thì các cá nhân sẽ có xu hướng mong muốn được thoả mãn các nhu cầu ở các bậc cao hơn. Vì vậy, chất lượng mà mỗi cá nhân cảm nhận sẽ phụ thuộc lớn vào hiện trạng cuộc sống mà họ đang có.

Theo WHO (1997) thì CLS là khái niệm rộng dùng để đánh giá tổng thể các mức độ tốt đẹp của cuộc sống đối với các cá nhân và xã hội. Trước đó, WHO (1995) đã tổng hợp và đưa ra bộ công cụ đo lường CLS “WHOQOL-100” với 100 câu hỏi về mức độ hài lòng về CLS bao gồm 6 nhóm: Sức khỏe thể chất, quan hệ xã hội, kinh tế, môi trường, tâm lí, và niềm tin. Bộ công cụ này được thiết kế khá đầy đủ và thường được sử dụng để đánh giá CLS tại các quốc gia.

Theo Netuveli và cộng sự (2008) thì CLS của người cao tuổi có thể được tiếp cận theo 3 hướng khác nhau: Chuẩn tắc, sự hài lòng và sự đánh giá chủ quan của mỗi người.

2.2. Tác động của di cư lao động đến nơi xuất cư

Thứ nhất, về khía cạnh dân số phát triển, di cư tác động làm thay đổi cơ cấu nhân khẩu xã hội nơi xuất cư và có xu hướng làm “già hoá” cư dân vùng xuất cư. Ngoài ra, di cư còn tạo ra những gánh nặng áp đặt lên các thành viên còn ở lại trong hộ gia đình. Chi phí xã hội và tác động tâm lí từ sự xa cách của các thành viên trong gia đình, những gánh nặng của việc di cư cho các thành viên trong gia đình và trẻ em còn ở lại là rất lớn (Ngan & cộng sự, 2012; Lê Bạch Dương & Lê Thanh Liêm, 2011).

Thứ hai, về khía cạnh kinh tế, nhiều nước nghèo có tỉ lệ di cư cao thì tỉ lệ người cao tuổi ở lại thiếu sự chăm sóc của con cái cũng tăng và họ sẽ làm việc theo cách của họ để đối mặt với các vấn đề về sinh kế và sức khỏe (Stohr, 2013).

Thứ ba, về khía cạnh xã hội, di cư lao động ảnh hưởng đến việc sắp xếp cuộc sống của người cao tuổi còn ở lại. Qin và cộng sự (2008) làm rõ khi tăng một lao động di cư thì sẽ làm tăng gấp đôi khả năng người cao tuổi trong hộ sống cô độc.

Tuy nhiên, di cư cũng có thể tạo ra những tác động tích cực như: (1) Di cư là một chiến lược giảm thiểu những rủi ro về cuộc sống cho hộ gia đình có thể có lợi cho cả LĐDC và người ở lại (Parlin, 1977); và (2) Di cư thường kết hợp với quá trình công nghiệp hoá và đô thị hoá có thể làm cho người cao tuổi còn ở lại ít bị ảnh hưởng về cuộc

sống hơn (Masson, 1992).

2.3. Những đặc điểm của người cao tuổi

Trước tiên là các vấn đề về sức khỏe thể chất. Nhóm bệnh chính mà người cao tuổi thường mắc phải là các bệnh mãn tính kéo dài (Dương Huy Lương, 2010). Tiếp theo là các vấn đề về tâm lý, các mối quan hệ và sức khỏe tinh thần: Người cao tuổi ngoài suy yếu về thể chất thì các giác quan điều tiết cảm xúc tâm lý, tình cảm cũng suy yếu; khả năng làm chủ cảm xúc suy giảm, thiếu tập trung và dễ quên, thường nhớ việc quá khứ, rất dễ xúc cảm, tủi thân, khó chịu vô cớ; họ cũng dễ cảm thấy bị bỏ rơi, chán nản và buồn tẻ; tính tình cũng thay đổi, trở nên bảo thủ hơn. Người cao tuổi dễ có thái độ thất vọng, chán nản, lo âu và mong muốn được quan tâm nhiều hơn bình thường (Dương Huy Lương, 2010). Sau cùng là các vấn đề về đời sống vật chất: Nguồn thu nhập từ con cái hỗ trợ là nguồn thu chủ yếu của người cao tuổi; nguồn thu nhập từ nhà nước hỗ trợ chủ yếu là trợ cấp hưu trí từ bảo hiểm xã hội và trợ cấp người cao tuổi được trích từ nguồn quỹ an sinh xã hội (Tổng cục Thống kê VN, 2012).

Tại VN, quan niệm CLS của người cao tuổi được nghiên cứu tình huống tại tỉnh Hải Dương, theo đó CLS của người cao tuổi bao gồm: Sức khỏe thể chất, quan hệ xã hội, kinh tế, môi trường, tâm lý và tín ngưỡng (Huong & cộng sự, 2012).

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Dựa trên nền tảng lý thuyết về chất lượng cảm nhận cuộc sống trong đó cốt lõi từ nghiên cứu của WHO (1997) và sử dụng các kết quả định tính từ nghiên cứu của Hương và cộng sự (2012) để kiểm chứng thực nghiệm về các nhân tố ảnh hưởng đến CLS qua cảm nhận của người cao tuổi. Trong đó, 6 nhân tố độc lập được xây dựng thang đo kế thừa từ nghiên cứu của Hương và cộng sự (2012) và hiệu chỉnh thông qua nghiên cứu định tính. Theo đó, bảng câu hỏi về 6 nhân tố tác động đến cảm nhận CLS của người cao tuổi được thiết kế bao gồm:

(1) *Sức khỏe*: Quan hệ chặt chẽ với nhân tố tâm lý, tình trạng kinh tế và các mối quan hệ gia đình-xã hội. Nhóm này được đánh giá là nhân tố rất quan trọng và được đo lường thông qua 6 khía cạnh quan sát với 6 câu hỏi từ SK1 đến SK6 là: Những cơn đau, mức độ mệt mỏi, khó khăn trong vận động, khả năng tự phục vụ, khả năng làm các công việc gia đình và mức độ hài lòng với sức khỏe của những người cao tuổi.

(2) *Quan hệ xã hội*: Có mối quan hệ chặt chẽ với nhân tố kinh tế và tâm lí của người cao tuổi. Ở các nước đang phát triển chỉ đề cập đến trợ giúp xã hội và các mối quan hệ với người xung quanh. Nghiên cứu này nhấn mạnh hơn đến vai trò của người cao tuổi trong các quan hệ gia đình và xã hội, đặc biệt là vai trò của người cao tuổi trong gia đình về lời nói, tác động, nghĩa vụ và vai trò chăm sóc con cháu khi gia đình có LĐDC và được đo lường thông qua 8 biến quan sát từ QHXH7 đến QHXH14.

(3) *Kinh tế*: Quan hệ chặt chẽ với nhân tố quan hệ xã hội, sức khoẻ, tâm lí và niềm tin. Nhân tố này được đo lường thông qua 4 biến quan sát từ KT15 đến KT18 đo lường mức độ đầy đủ và thoả mãn trên khía cạnh kinh tế của người cao tuổi.

(4) *Môi trường sống*: Có mối liên hệ chặt chẽ với nhân tố kinh tế, tâm lí và quan hệ xã hội. Môi trường tự nhiên bao gồm: đất, nước, không khí và mức độ ô nhiễm ảnh hưởng đến môi trường sinh sống. Môi trường xã hội bao gồm: An ninh, dịch vụ xã hội (khu giải trí, tập luyện thể dục, vận động) và dịch vụ y tế mà người cao tuổi được tiếp cận được đo lường thông qua 3 biến quan sát MT19 đến MT21.

(5) *Tâm lí*: Có mối quan hệ chặt chẽ với các nhân tố quan hệ xã hội, kinh tế và nhân tố sức khoẻ. Nghiên cứu bổ sung về các mối quan hệ gia đình giữa các thế hệ và sự trưởng thành của con cháu để tạo thành 4 nhân tố đo lường cho nhân tố tâm lí đại diện cho 4 biến quan sát từ TL22 đến TL25.

(6) *Niềm tin*: Bao gồm niềm tin tôn giáo và niềm tin cá nhân. Niềm tin tôn giáo thể hiện sự tin tưởng và tham gia vào các hoạt động tín ngưỡng, tôn giáo. Niềm tin cá nhân thể hiện sự tin tưởng vào thế hệ trẻ và các chính sách kinh tế, văn hoá, chính trị, xã hội hiện nay. Nhân tố này được đo lường thông qua 2 biến quan sát NT1, NT2.

Nhân tố cảm nhận CLS được tác giả phân tích theo 3 khía cạnh từ đánh giá của người cao tuổi trong hộ, bao gồm: (1) Hải lòng về xã hội xung quanh trong cuộc sống; (2) Hải lòng về cuộc sống gia đình; và (3) Hải lòng về cuộc sống bản thân hiện tại. Việc phát triển thang đo này được tác giả xây dựng thông qua nghiên cứu định tính.

Như vậy, từ nền tảng lí thuyết và kết quả các nghiên cứu trước, tác giả xây dựng mô hình nghiên cứu đề xuất đi kèm với các giả thuyết nghiên cứu về các nhân tố ảnh hưởng đến cảm nhận CLS của người cao tuổi.

Bảng 1

Mô hình nghiên cứu đề xuất và giả thuyết nghiên cứu

Biến độc lập (Nhân tố tác động)	Thang đo	Giả thuyết	Kì vọng tác động	Biến phụ thuộc
Sức khỏe (SK)	Tham khảo từ: WHO (1997)	H ₁	+	Cảm nhận CLS của người cao tuổi
Quan hệ xã hội (QHXH)	Huong và cộng sự (2012)	H ₂	+	
Kinh tế (KT)		H ₃	+	
Môi trường sống (MT)		H ₄	+	
Tâm lí (TL)		H ₅	+	
Niềm tin (NT)		H ₆	+	
Gia đình có người di cư (Dicu)	Biến giả: 0: Không có lao động di cư 1: Có lao động di cư	H ₇	-	

3.2. Phạm vi nghiên cứu và phương pháp phân tích dữ liệu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm người cao tuổi ở tỉnh Long An từ 60 tuổi trở lên sinh sống trong các hộ gia đình có và không có LĐDC. Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích định lượng, chọn mẫu thuận tiện có mục đích. Việc lựa chọn địa điểm nghiên cứu tại Long An do: (1) Long An là một trong những địa phương gần TP.HCM với lượng người di cư lớn; (2) Long An có vị trí gần và thuận tiện trong khảo sát của nhóm nghiên cứu. Quy trình nghiên cứu được tiến hành như sau:

Bước 1: Các đối tượng tham gia phỏng vấn được chọn thuận tiện thông qua những thông tin được cung cấp bởi chính quyền địa phương có đối tượng nghiên cứu tương ứng với kì vọng đa dạng về độ tuổi, về giới tính, tình trạng hộ gia đình và đặc điểm của LĐDC trong hộ về trình độ, các mối quan hệ và giới tính. Những người cao tuổi có sức khoẻ quá yếu, khó hoặc không thể giao tiếp sẽ không được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Bước 2: Thu thập dữ liệu bằng phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu. Phỏng vấn thử được tiến hành trên 10 đối tượng, sau đó nội dung được điều chỉnh để phù hợp với điều kiện thực tế. Phỏng vấn chính thức được tiến hành sau khi bảng câu hỏi được chỉnh sửa. Bảng câu hỏi phỏng vấn nhanh được thiết kế gồm hai phần: (1) Tìm hiểu về thông

tin cá nhân của người cao tuổi, gia đình và đặc điểm di cư của hộ; và (2) Tìm hiểu về CLS của người cao tuổi. Các câu hỏi cảm nhận dựa trên mức độ hài lòng (5 cấp độ) của người cao tuổi về sáu nhóm nhân tố: sức khỏe, tinh thần, kinh tế, quan hệ xã hội, môi trường sống và niềm tin. Bên cạnh đó, bảng câu hỏi phỏng vấn sâu được thiết kế dạng câu hỏi mở về các vấn đề liên quan trong nghiên cứu.

Bước 3: Phân tích dữ liệu. Dữ liệu khảo sát được sử dụng phân tích nhân tố khám phá EFA, dùng Principal Component Analysis với phép xoay Varimax và hồi quy OLS. Việc sử dụng phân tích nhân tố khám phá nhằm xác định thang đo của các nhân tố có liên quan đến cảm nhận CLS về mặt thực nghiệm tại địa điểm nghiên cứu sau bước phân tích định tính của tác giả, từ đó làm cơ sở để phân tích ảnh hưởng từ việc di cư đến cảm nhận CLS của người cao tuổi ở lại.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Đặc điểm của người cao tuổi và người di cư trong hộ

Nghiên cứu này chọn địa phương thu thập thông tin gồm 3 huyện liền kề với TP.HCM thuộc tỉnh Long An là: Đức Hoà, Bến Lức và Cần Giuộc. Số lượng khảo sát được phân đều 3 huyện, kết quả khảo sát thu được là 134 phiếu, sau khi xem xét có 130 phiếu đáp ứng yêu cầu, tương ứng với 130 người cao tuổi (bao gồm 100 hộ có con cái di cư và 30 hộ không có con cái di cư). Cụ thể như sau:

Tình trạng hộ gia đình cho thấy có một tỉ lệ nhất định LĐDC để lại con cái của họ cho cha mẹ chăm sóc ở làng quê. Có đến 50 người cao tuổi (38,5%) đang sống với vợ hoặc chồng của họ. Có 30 người cao tuổi (23,1%) đang sống cùng cháu nội ngoại, có đến 21 người trong số này thuộc nhóm hộ có LĐDC.

Trong khi đó, về phía người cao tuổi trong hộ, mẫu khảo sát được thực hiện trên 54 nam (41,5%) và 76 nữ (58,5%) với hơn 60% số người cao tuổi được điều tra có độ tuổi từ 70 trở lên. Mức thu nhập của những người cao tuổi được điều tra đang ở mức thấp và có thể ảnh hưởng đến đời sống kinh tế cũng như sức khỏe, có đến 87 người (66,9%) có thu nhập dưới 3 triệu/tháng, thu nhập từ 4 triệu/tháng trở lên rất thấp chiếm 3,8%.

Về lao động di cư:

Độ tuổi thường là nhóm lao động trẻ, đặc biệt nhóm 26–35 tuổi thường là thành phần tích cực nhất trong di cư. Tuổi thấp nhất là 20 và cao nhất là 48. Độ tuổi trung bình của nhóm này là 34 tuổi. Nếu phân chia theo nhóm tuổi thì nhóm 20–35 tuổi chiếm 66% và

nhóm còn lại chiếm 34%. Điều này có thể dẫn đến một thực trạng già hoá dân số ở làng quê và tỉ lệ phụ thuộc ở vùng nông thôn sẽ tăng dần do chỉ còn người cao tuổi và trẻ em ở lại.

Quan hệ với người cao tuổi cho thấy đa số LĐDC có mối quan hệ con ruột và cha mẹ, và chủ yếu là nữ. Có 114 LĐDC là con ruột (79%) và nữ chiếm 71 người (62,3%). Tỉ lệ người cao tuổi là cha mẹ vợ hoặc cha mẹ chồng của LĐDC chiếm khoảng 6%, là ông bà chiếm 13%, tỉ lệ khác là 3%.

Thống kê chung về các nhân tố phân tích tại Bảng 2 cho thấy phần lớn người cao tuổi không đánh giá cao về CLS, phần lớn (khoảng 52%) số người di cư cho rằng cuộc sống của mình là tạm ổn, trong khi đó có đến 32% số người cao tuổi không hài lòng với cuộc sống hiện tại.

Trong khi đó, đối với các nhân tố “Niềm tin” và “Tâm lí”, không một người cao tuổi nào được phỏng vấn đồng ý hoàn toàn với tình trạng tốt nhất, trong khi đó, các nhân tố còn lại chỉ ở mức đánh giá thấp. Điều này cho thấy một thực tế, hiện nay, CLS của những người cao tuổi là rất đáng quan tâm khi họ thực sự không hài lòng với cuộc sống cũng như các khía cạnh trong phúc lợi và mối quan hệ với mọi người xung quanh.

Bảng 2

Thống kê về các nhân tố trong cảm nhận chất lượng sống của người cao tuổi

Nhân tố	Thống kê		Mức độ đồng ý				
	Trung bình	Sai số chuẩn	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
Kinh tế	2,99	0,66	1,5%	27,9%	41,9%	27,1%	1,5%
Môi trường sống	2,93	0,59	6,2%	23,8%	49,5%	20,3%	0,3%
Sức khỏe	2,64	0,73	12,3%	35,5%	36,3%	14,7%	1,2%
Quan hệ xã hội	2,47	0,76	18,5%	30,8%	34,0%	15,8%	1,0%
Niềm tin	2,28	0,70	15,0%	46,5%	34,2%	4,2%	0,0%
Tâm lí	2,06	0,65	31,2%	36,7%	27,5%	4,6%	0,0%
Cảm nhận CLS	2,72	0,59	4,4%	32,1%	51,8%	11,0%	0,8%

4.2. Đánh giá của người cao tuổi về các nhân tố trong cảm nhận chất lượng sống

4.2.1. Độ tin cậy của các nhân tố

Tác giả thực hiện các đánh giá thang đo về độ tin cậy của các nhân tố trong cảm nhận

CLS của người cao tuổi. Kết quả phân tích dựa trên hệ số Cronbach's Alpha cho thấy tất cả các nhân tố đều đạt từ 0,6 trở lên, trong đó, nhân tố "Môi trường sống" là nhỏ nhất đạt mức 0,6 và nhân tố "Sức khỏe" là lớn nhất đạt 0,9. Bên cạnh đó, chỉ tiêu tương quan biến - tổng của tất cả các biến đều đạt trên 0,3; trong đó thấp nhất là biến MT20 (thuộc nhóm nhân tố "Môi trường sống") đạt mức 3,5.

Như vậy, tất cả 6 nhân tố tác động (với 27 biến quan sát) và nhân tố cảm nhận CLS (với 3 biến quan sát) sẽ được đưa vào phân tích nhân tố khám phá.

Bảng 3

Thang đo và độ tin cậy của các nhân tố

Nhóm	Mã biến	Câu hỏi	Cronbach's Alpha
Sức khỏe	SK1	Ông bà ít xảy ra các cơn đau nhức thường xuyên	0,904
	SK2	Việc mệt mỏi của ông bà xảy ra ít thường xuyên	
	SK3	Ông bà không gặp khó khăn trong việc vận động, di chuyển	
	SK4	Ông bà có khả năng tự phục vụ bản thân trong sinh hoạt, ăn uống	
	SK5	Ông bà có thể làm việc thường ngày trong gia đình	
	SK6	Ông bà hài lòng với sức khỏe thực hiện các hoạt động hàng ngày	
Quan hệ xã hội	QHXXH7	Ông bà không cảm thấy đơn độc trong cuộc sống	0,88
	QHXXH8	Ông bà cảm thấy tình cảm vợ chồng trọn vẹn	
	QHXXH9	Ông bà hài lòng về mối quan hệ gắn bó và hỗ trợ của người thân trong gia đình	
	QHXXH10	Ông bà có vai trò trong hoạt động cộng đồng	
	QHXXH11	Ông bà thường xuyên tham gia các hoạt động cộng đồng	
	QHXXH12	Ông bà sử dụng thời gian rảnh rỗi có ích	
	QHXXH13	Ông bà hài lòng về các mối quan hệ trong gia đình, họ hàng	
	QHXXH14	Ông bà hài lòng về mối quan hệ với láng giềng và	

Nhóm	Mã biến	Câu hỏi	Cronbach's Alpha
		cộng đồng	
Kinh tế	KT15	Ông bà có đủ tiền để đáp ứng các nhu cầu cơ bản trong cuộc sống hàng ngày	0,821
	KT16	Ông bà có đủ tiền để chi tiêu hàng ngày	
	KT17	Ông bà hài lòng về đời sống kinh tế hiện tại	
	KT18	Ông bà hài lòng về tiện nghi cuộc sống hiện tại	
Môi trường sống	MT19	Ông bà cảm thấy an toàn đối với môi trường tự nhiên xung quanh	0,600
	MT20	Ông bà cảm thấy an toàn đối với môi trường xã hội xung quanh	
	MT21	Ông bà dễ dàng sử dụng các dịch vụ y tế ở khu vực xung quanh	
Tâm lý	TL22	Ông bà cảm thấy mình còn có ích đối với gia đình	0,806
	TL23	Ông bà cảm thấy mình còn có ích cho xã hội	
	TL24	Ông bà cảm thấy yên tâm về tương lai của mình	
	TL25	Ông bà cảm thấy đã đủ trách nhiệm trong cuộc sống	
Niềm tin	NT26	Ông bà cảm thấy niềm tin là quan trọng đối với cuộc sống	0,785
	NT27	Ông bà tin vào đời sống tâm linh	
Cảm nhận CLS	CNCS1	Ông bà cảm nhận về cuộc sống hiện tại của mình đang tốt	0,735
	CNCS2	Ông bà hạnh phúc với cuộc sống hiện tại	
	CNCS3	Ông bà hài lòng với CLS hiện tại của mình	

4.2.2. Khám phá các nhân tố ảnh hưởng đến cảm nhận chất lượng sống của người cao tuổi

Kết quả phân tích cho thấy với tiêu chí biến đóng góp vào nhân tố (Factor Loading) tối thiểu 0,5 và chênh lệch đóng góp của từng biến quan sát vào các nhân tố tối thiểu 0,3; với 27 biến quan sát ban đầu, qua 3 lần thực hiện phân tích loại bỏ lần lượt 2 biến (QHXH12 và QHXH 14). Mô hình đạt yêu cầu trong phân tích nhân tố khám phá.

Như vậy, kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA cho thấy với 27 biến quan sát đại diện cho 6 nhân tố ban đầu đã loại bỏ 2 biến quan sát, trong đó, các biến quan sát đại diện cho 6 nhân tố được giữ nguyên và nhóm lại theo đúng lý thuyết và phù hợp với các nhóm nhân tố đã được Huong và cộng sự (2012) hình thành từ nghiên cứu định tính. Tuy vậy, việc hình thành các biến quan sát là có sự khác biệt. Nhân tố “Sức khỏe” bao gồm 6 biến quan sát, nhân tố QHXH bao gồm 6 biến quan sát, nhân tố “Kinh tế” bao gồm 4 biến quan sát, nhân tố “Môi trường” bao gồm 3 biến quan sát và nhân tố “Niềm tin” vẫn giữ đúng 2 biến quan sát đo lường ban đầu.

Với 6 nhân tố thông qua 25 biến quan sát mới này đã giải thích được khoảng 70% sự biến động trong dữ liệu, các chỉ tiêu đo lường KMO (đạt 0,83) và kiểm định Bartlett (Chi^2 đạt 1.411, p-value đạt 0,00) đều cho thấy mô hình phân tích nhân tố khám phá là phù hợp, đủ điều kiện cho các phân tích tiếp theo. Điều này cũng cho thấy các thang đo đo lường được xây dựng dựa trên các thang đo hiệu chỉnh từ WHO (1997), Huong và cộng sự (2012) là hợp lý, trong đó các thang đo của Huong và cộng sự (2012) đã được hiệu chỉnh tốt cho việc đo lường các nhân tố cảm nhận cuộc sống của người cao tuổi ở các địa phương nghiên cứu tại VN, do đó hoàn toàn có thể mở rộng áp dụng cho các nghiên cứu khác tại VN.

Ngoài ra, nhân tố cảm nhận CLS đã được phân tích độ tin cậy đạt 0,735, thể hiện sự nhất quán trong đo lường nhân tố cảm nhận CLS, do đó, điều này cho thấy nhân tố này là đủ điều kiện để thực hiện ước lượng mô hình hồi quy mà không cần phân tích nhân tố riêng cho nhân tố này.

4.3. Tác động của di cư và các nhân tố khác đến chất lượng sống của người cao tuổi

Nhóm tác giả thực hiện phân tích hồi quy thông thường theo phương pháp bình phương nhỏ nhất (OLS) của nhân tố cảm nhận CLS của những người cao tuổi còn ở lại khi gia đình có người di cư. Để thực hiện hồi quy OLS, các nhóm nhân tố sau khi phân tích nhân tố khám phá (EFA) được tính giá trị trung bình của nhân tố từ các nhóm biến quan sát trong các nhân tố trước khi thực hiện ước lượng hồi quy.

Kết quả ước lượng hồi quy được trình bày chi tiết trong Bảng 4. Trong đó, trừ nhân tố niềm tin, sức khỏe không có ý nghĩa thống kê, còn tất cả các nhân tố (biến) còn lại đều tác động đến cảm nhận cuộc sống của người cao tuổi đúng giả thuyết đặt ra và đều có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4

Mô hình hồi quy OLS

	Hệ số hồi quy	Sai số chuẩn	Thống kê t	p-value	VIF
Sức khỏe (SK)	0,007	0,06	0,11	0,92	1,87
Quan hệ xã hội (QHXH)	0,25	0,07	3,47	0,00	1,67
Kinh tế (KT)	0,25	0,08	3,14	0,00	1,45
Môi trường sống (MT)	0,11	0,07	1,72	0,09	1,17
Tâm lý (TL)	0,26	0,08	3,38	0,00	1,14
Niềm tin (NT)	0,05	0,05	0,96	0,34	1,09
Gia đình có người di cư (Dicu)	-0,36	0,18	-1,99	0,05	
Hằng số	0,64	0,38	1,68	0,10	

Các chỉ số thống kê

Số quan sát: 130 $F(7,122) = 21,14$ p-value = 0,00 RMSE = 0,4052

$R^2 = 54,81\%$ R^2 hiệu chỉnh = 52,22% VIF trung bình = 1,4

Kiểm định Breusch-Pagan/ Cook-Weisberg: $\chi^2: 0,26 (0,613)$

Kiểm định phân phối chuẩn: Skewness = 9,57 (0,218) Kurtosis = 0,76 (0,385)

Như vậy, thông qua phân tích mô hình hồi quy OLS, tác giả đủ cơ sở thống kê để xác nhận 5/7 giả thuyết nghiên cứu. Trong đó, nhân tố: Di cư, tâm lý, kinh tế và quan hệ xã hội (gia đình, cộng đồng) là những nhân tố có tác động mạnh nhất đến cảm nhận CLS của người cao tuổi.

Mô hình ước lượng có mức độ giải thích R^2 hiệu chỉnh đạt 52,22%, nghĩa là mô hình nghiên cứu đặt ra đã giải thích được khoảng 52% sự biến động trong mức độ cảm nhận CLS của người cao tuổi. Ngoài ra, thông qua các kiểm định về đa cộng tuyến (VIF đều bé hơn 3), phương sai sai số thay đổi (Breusch-Pagan) và phân phối chuẩn đều đạt tiêu chuẩn đối với một mô hình hồi quy thông thường OLS.

Phương trình hồi quy:

$$\widehat{CNCS} = 0,64 - 0,36 \text{ Dicu} + 0,26 \text{ TL} + 0,25 \text{ KT} + 0,25 \text{ QHXH} + 0,11 \text{ MT} + 0,05 \text{ NT} + 0,01 \text{ SK}$$

Như vậy, kết quả ước lượng cho thấy:

Đối với nhân tố "Di cư", khi gia đình có người di cư sẽ ảnh hưởng mạnh và trực tiếp

lên cảm nhận CLS của người cao tuổi. Đây là nhân tố tác động mạnh nhất làm giảm cảm nhận CLS của người cao tuổi. So với những gia đình không có người di cư, những người cao tuổi sống ở các gia đình có người di cư có cảm nhận CLS thấp hơn khoảng 0,36 (ở mức tối đa cảm nhận là 5). Nếu trung bình cảm nhận CLS của những người cao tuổi ở hộ gia đình không có người di cư ở mức khá (3,3/5) thì những người cao tuổi ở hộ gia đình có người di cư chỉ đạt mức trung bình (2,55) với độ lệch khá cao (độ lệch chuẩn khoảng 0,6).

Bên cạnh đó, mức độ cảm nhận CLS còn chịu ảnh hưởng từ các nhân tố "Tâm lí", "Kinh tế", "Quan hệ xã hội" đều có tác động tích cực đến cuộc sống của người cao tuổi. Theo đó, khi các điều kiện về tâm lí, kinh tế và những người xung quanh được cảm nhận một cách tích cực thì mức độ cảm nhận CLS của người cao tuổi được đánh giá một cách tích cực hơn nhiều. Điều này cho thấy cảm nhận CLS của người cao tuổi chịu ảnh hưởng lớn từ các "Quan hệ xã hội", nói cách khác, bên cạnh vấn đề phúc lợi kinh tế, cảm nhận CLS của người cao tuổi sẽ tích cực hơn nếu có đời sống tinh cảm gia đình, cộng đồng, tâm lí tốt.

Trong khi đó, nhân tố "Sức khỏe" và "Niềm tin" lại cho thấy ảnh hưởng đến của người cao tuổi ở lại không có ý nghĩa thống kê (ở mức 5%). Như vậy, nhân tố "Sức khỏe" và "Niềm tin" không phải là những nhân tố quan trọng tác động lên cảm nhận CLS của những người cao tuổi. Điều này hàm ý rằng với người cao tuổi, khi sức khỏe giảm sút, họ có trạng thái chấp nhận và không xem đây như là một nhân tố ảnh hưởng đến CLS. Trong khi đó, nhân tố "Niềm tin" dường như không được coi trọng, thống kê từ Bảng 2 cho thấy hơn 60% người cao tuổi đánh giá rằng họ không tin vào vấn đề tâm linh và không xem nó là một điều quan trọng trong cuộc sống (mức 1 và 2, câu hỏi đo lường NT26, NT27 tại Bảng 3), điều này hơi ngược so với nhận thức lâu nay về niềm tin của người phương Đông nói chung và người VN nói riêng chịu ảnh hưởng nhiều từ các nhân tố tâm linh trong cuộc sống. Vì vậy, cần có thể các nghiên cứu thực địa tại các địa phương khác để xác nhận kết quả này.

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu tình huống điển hình tại Long An cho thấy hiện trạng CLS theo cảm nhận của những người cao tuổi là trung bình thấp. Hơn thế nữa, sự ảnh hưởng của nhân tố di cư càng làm trầm trọng thêm các vấn đề về cuộc sống của những người ở lại. Trong bối cảnh chuyển dịch kinh tế ngày càng nhanh, lao động đang dịch chuyển về các

trung tâm kinh tế, công nghiệp để làm việc cùng với sự thay đổi trong cấu trúc xã hội làm thay đổi mối quan hệ gia đình, xã hội sẽ ảnh hưởng ngày càng mạnh đến CLS của người cao tuổi. Điều này ngày càng trở nên quan trọng khi cấu trúc dân số VN ngày càng bị già hóa nhanh chóng.

Từ kết quả nghiên cứu, tác giả cho rằng các địa phương nên, xem xét mở rộng các chương trình hướng đến việc tăng cường sự tham gia của người cao tuổi vào các hoạt động cộng đồng tại địa phương. Điều này không chỉ giúp gia tăng sự gắn kết xã hội thông qua các hoạt động sinh hoạt hàng ngày với cộng đồng, môi trường sống mà nó còn giúp người cao tuổi có thể đóng góp nhiều hơn cho xã hội. Đồng thời, các cơ quan chức năng cần duy trì, mở rộng hệ thống an sinh, chăm sóc của cộng đồng xã hội đối với những người cao tuổi để hỗ trợ tâm lý, phúc lợi, đặc biệt đối với các hộ có người di cư và với mức thu nhập thấp■

Tài liệu tham khảo

- Abrams, M. (1973). Research on subjective social indicators. In M. Nissel (Ed.), *Social Trends*, 4, 35-50, London: HMSO.
- Antman, F. M. (2010). Adult child migration and the health of elderly parents left behind in Mexico. *The American Economic Review*, 100(2), 205-208. doi: 10.1257/aer.100.2.205
- Cheianu-Andrei, D., Gramma, R., Milicenco, S., Pritcan, V., Rusnac, V., & Vaculovschi, D. (2011). *Specific needs of children and elderly left behind as a consequence of migration*. CEP USM. Retrieved from https://childhub.org/en/system/tdf/library/attachments/110_necesit_cop_virst_en.pdf?file=1&type=node&id=23934
- Dương Huy Lương. (2010). *Nghiên cứu chất lượng sống người cao tuổi và thử nghiệm giải pháp can thiệp ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương*. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
- Falkingham, J., Baschieri, A., Evandrou, M., & Grant, G. (2009). *Left behind in transition? The well-being of older people in Tajikistan*. CRA discussion paper, 0901, Centre for Research on Ageing, Southampton.
- George, L. K., & Bearon, L. B. (1980). *Quality of life in older persons: Meaning and measurement*. New York: Human Sciences Press.
- Giang Thành Long. (2010). *Già hoá dân số ở VN: Thách thức cho một nước thu nhập trung bình*. Tạp chí Y tế công cộng, 15, 4-10.
- Global Development Research Center, (GDRC). (n.d.). Quality of Life. Retrieved from <http://www.gdrc.org/uem/qol-define.html>
- Huong, N. T., Ha, L. T. H., Chi, N. T. Q., Hill, P. S., & Walton, T. (2012). Exploring quality of life

- among the elderly in Hai Duong province, Vietnam: A rural-urban dialogue. *Glob Health Action*, 22(5), 1–12. doi: 10.3402/gha.v5i0.18874
- Lê Bạch Dương, & Lê Thanh Liêm. (2011). *Từ nông thôn ra thành phố: Tác động kinh tế - xã hội của di cư ở VN. Hà Nội: NXB Lao động.*
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Mason, K. O. (1992). Family change and support of the elderly in Asia: What do we know?. *Asia-Pacific population journal*, 7(3), 13–32.
- Murphy, K., O’Shea, E., Cooney, A., Shiel, A., & Hodgins, M. (2006). *Improving quality of life for older people in long stay care settings in ireland.* Dublin: National Council on Ageing and Older People, Report No. 93.
- Netuveli, G., & Blane, D. (2008). *Quality of life in older ages.* British Medical Bulletin, 85(1), 113–126. doi: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldn003>
- Ngan, D. V. T., Pincus, J., & Sender, J. (2012). *Migration, Employment And Child Welfare In Ho Chi Minh City And The Surrounding Provinces* (No. 2). Fulbright Economics Teaching Program, Working Paper No.2.
- Nguyễn Nam Phương. (2011). *Giáo trình dân số và phát triển.* Hà Nội: NXB Đại học Kinh tế Quốc dân.
- Noll, H. H. (2002). Social indicators and quality of life research: background, achievements and current trends. *Advances in Sociological Knowledge*, 2, 151–181. doi: 10.1007/978-3-663-09215-5_7
- Parlin, B. W. (1977). Immigrants, employers, and exclusion. *Society*, 14(6), 23–26.
- Pfau, W. D., & Long, G. T. (2009). Remittances, living arrangements and the welfare of the elderly in Vietnam. *SSRN Electronic Journal*, 19(4), 447–472. doi: 10.2139/ssrn.1416579
- Qin, M., Punpuing, S., & Guest, P. (2008). Labor migration, left behind elderly living arrangements and intra-household elderly care in kanchanaburi dss, thailand. *Population Association of America Annual Meeting* (17–19).
- Quốc hội nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. (2009). *Luật Người cao tuổi*, Số 39/2009/QH12, ban hành ngày 23 tháng 11 năm 2009.
- Stoehr, T. (2013). Intra-family migration decisions and elderly left behind. *Kiel Working Papers, No.1858.* Kiel Institute for the World Economy.
- Tajvar, M., Arab, M., & Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8(1), 323. doi: 10.1186/1471-2458-8-323
- Tổng cục Thống kê. (2012). *Điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình 1/4/2012: Các kết quả chủ yếu.* Hà Nội: Bộ Kế hoạch và Đầu tư. Retrieved from <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=512&idmid=5&ItemID=13544>
- Trần Hồng Văn. (2002). *Tác động xã hội của di cư tự do vào Thành phố Hồ Chí Minh trong thời kỳ*

đổi mới. TP.HCM: NXB Khoa học xã hội.

- UN. (2010). *Di cư trong nước: Cơ hội và thách thức đối với sự phát triển kinh tế - xã hội ở VN*. Retrieved from http://www.un.org.vn/vi/publications/doc_details/173-di-cu-trong-nuc-co-hi-va-thach-thc-di-vi-s-phat-trin.html
- UN. (2011). *Báo cáo thường niên của Liên Hợp Quốc tại VN*. Retrieved from http://www.un.org.vn/vi/publications/doc_details/288-united-nations-viet-nam-annual-report-2011.html
- UN. (2011). *Current status of the social situation, wellbeing, participation in development and rights of older persons worldwide*. New York: Department of Economic and Social Affairs.
- UNDP. (2013). *Báo cáo phát triển con người năm 2013: Sự trở dậy của các nước Nam bán cầu: Tiến bộ về con người trong một thế giới đa dạng. Globalization and Economic Integration*. Retrieved from <http://hdr.undp.org/en/content/b%C3%A1o-c%C3%A1o-ph%C3%A1t-tri%E1%BB%83n-con-ng%C6%B0%E1%BB%9Di-n%C4%83m-2013>
- UNFPA. (2011). *Già hóa dân số và người cao tuổi ở VN: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*. Retrieved from http://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report_VIE_27.07%20%281%29.pdf
- WHO. (1995). *Field Trial WHOQOL-100 February 1995: The 100 Questions with response scales*. Geneva: WHO MNH/PSF/95.1.D.Rev.1.
- WHO. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life Division of mental health and prevention of substance abuse*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/63482>