

Chất lượng cuộc sống của người dân ở Đồng bằng sông Cửu Long: Thực trạng và hàm ý chính sách

Phan Thuận*

Nhận ngày 24 tháng 02 năm 2025. Chấp nhận đăng ngày 08 tháng 7 năm 2025.

Tóm tắt: Bằng phương pháp tổng quan tài liệu, bài viết phân tích chất lượng cuộc sống của người dân ở Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) thông qua nhiều chiều cạnh của cuộc sống, như: thu nhập, chi tiêu, sức khỏe, dịch vụ xã hội, môi trường sống. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chất lượng cuộc sống từ các chiều cạnh này đã có thay đổi tích cực trong thời gian qua; song các chiều cạnh chất lượng cuộc sống của người dân ĐBSCL vẫn còn đối diện nhiều thách thức từ biến đổi khí hậu, di cư tự do, già hóa dân số. Do đó, chất lượng cuộc sống của người dân ở ĐBSCL cần phải được nâng cao và cải thiện ở các chiều cạnh trên.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Đồng bằng sông Cửu Long, môi trường sống, sức khỏe, thu nhập.

Phân loại ngành: Xã hội học

Abstract: Using a literature review approach, this article analyzes the quality of life of residents in the Mekong Delta across various dimensions, including income, expenditure, health, social services, and living environment. The findings reveal that the quality of life in these aspects has shown positive changes in recent years. However, the dimensions of quality of life in the Mekong Delta still face significant challenges, such as climate change, free migration, and population aging. Therefore, improving the quality of life for residents in the Mekong Delta requires addressing and enhancing these dimensions.

Keywords: Quality of life, Mekong Delta, living environment, health, income.

Subject classification: Sociology

1. Đặt vấn đề

Chất lượng cuộc sống (CLCS) đã trở thành một trong những chủ đề được nghiên cứu ở nhiều quốc gia trên thế giới. CLCS được xem như một trong những yếu tố quan trọng để đánh giá kết quả đầu ra chính sách công của một quốc gia. Đo lường CLCS được thực hiện của một số dân số, để từ đó có những can thiệp chính sách phù hợp và điều này có ý nghĩa to lớn đối với địa phương, bởi lẽ nó cho phép thấy được hiệu quả thực thi chính sách phát triển mà địa phương triển khai trong thời gian qua. Nghiên cứu này còn được sử dụng để tìm hiểu tác động của những chương trình, chính sách vĩ mô và chính sách công đối với CLCS của người dân. Hầu hết các nghiên cứu cho thấy, lạm phát và thất nghiệp có tác động đến sự hài lòng cuộc sống của con người. Điều này có nghĩa rằng, nhìn vào CLCS của người dân sẽ giúp lãnh đạo địa phương có thể nắm bắt được sắc thái đời sống của người dân địa phương. Việc đánh giá CLCS là cơ sở để Đảng ta đánh giá chủ trương “khát vọng đất nước phồn vinh và nhân dân hạnh phúc” và cơ sở xây dựng biện pháp trong văn kiện Đại hội Đảng lần XIV.

Trong những năm qua, ĐBSCL đã cất cánh nhờ chủ trương đổi mới của Đảng một cách kịp thời, các chính sách nhà nước phù hợp với điều kiện, tiềm năng của vùng. Mặc dù vậy, ĐBSCL vẫn đối diện với nhiều khó khăn, hạn chế. Kinh tế - xã hội của vùng phát triển chưa

* Học viện Chính trị khu vực IV, thành phố Cần Thơ.

Email: phanthuanhv482@gmail.com

tương xứng với tiềm năng, lợi thế. Tăng trưởng kinh tế vùng đang chậm lại. Văn hóa - xã hội còn những bất cập, có nơi vẫn là “vùng trũng” về y tế, giáo dục của cả nước. Tỷ lệ người dân được sử dụng nước sạch thấp; đời sống của một bộ phận đồng bào dân tộc thiểu số còn khó khăn; giảm nghèo chưa bền vững (Đảng Cộng sản Việt Nam, 2022). Sở dĩ là do nhiều nguyên nhân nhưng trong đó phải kể đến là tác động của an ninh phi truyền thống. Tình trạng di cư của vùng còn diễn biến phức tạp do sự chênh lệch mức sống, thu nhập giữa vùng ĐBSCL với Đông Nam Bộ và điều này đã tác động trực tiếp đến đời sống của hộ gia đình (Phan Thuận, 2024). Tình trạng này đã trở thành nguyên nhân của xu hướng già hóa dân số tăng nhanh so với cả nước. Già hóa dân số đã khiến người cao tuổi rơi vào tình trạng cô đơn và hạnh phúc của họ bị suy giảm (Adu-bediaka, 2013; Phan Thuận, 2020). Biến đổi khí hậu là một trong thách thức tác động trực tiếp CLCS của người dân ở ĐBSCL. Tình trạng xâm nhập mặn diễn ra ngày càng phức tạp để khiến cho nguy cơ mất sinh kế, tranh chấp nguồn nước của người dân ở trong vùng và điều này đã khiến sinh kế của người dân bị đe dọa, những điều đó đã ảnh hưởng một cách tiêu cực đến CLCS của người dân.

Quan niệm về CLCS được xem như cảm giác hạnh phúc của cá nhân, có nguồn gốc từ những trải nghiệm của họ thông qua nhiều khía cạnh như: sức khỏe, gia đình, việc nhà, công việc, thư giãn. Khái niệm này được xem xét như tiêu chuẩn cho việc thiết lập mối quan hệ chặt chẽ giữa con người với môi trường (Harvey, 1993). CLCS là “sự cảm giác được hài lòng hoặc thỏa mãn với những nhân tố mà được coi là quan trọng nhất đối với bản thân một con người” (Nguyễn Thị Kim Thoa, 2003). Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) (1997), “CLCS là những cảm nhận của mỗi cá nhân về vị trí của họ trong bối cảnh văn hóa mà họ đang sống và hệ thống các giá trị có liên quan đến mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và những mối quan tâm khác”. Theo Schalock (2000): “CLCS là một khái niệm phản ánh các điều kiện sống mong muốn của một người liên quan đến tám khía cạnh cốt lõi trong cuộc sống: sự an lành về cảm xúc, các mối quan hệ giữa cá nhân, sự đầy đủ về vật chất, phát triển cá nhân, sự an lành về thể chất, quyền tự quyết, hòa nhập xã hội và quyền lợi”. Như vậy, CLCS là khái niệm cho đến nay vẫn còn nhiều ý kiến. Mặc dù vậy, khái niệm CLCS được hiểu là cảm giác được con người thỏa mãn những điều kiện sống mà bản thân con người thụ hưởng trong bối cảnh cụ thể.

WHO chia chất lượng cuộc sống thành bốn lĩnh vực, đó là sức khỏe thể chất, tâm lý, xã hội và các mối quan hệ môi trường (Skevington và cộng sự, 2004; The WHOQOL Group, 1998). Các nghiên cứu đã cho rằng, đánh giá CLCS được đánh giá trên các yếu tố chính trị, văn hóa, an ninh xã hội, môi trường tự nhiên, y tế, giáo dục và đào tạo, cơ sở hạ tầng, trợ cấp xã hội, môi trường kinh tế, tình trạng hôn nhân, tôn giáo, nhà ở, thu nhập và sức khỏe, thư giãn (Hội đồng Ngân khố của Ban Thư ký Canada, 1999; Zhao, 2004; WHO, 1997; Trần Hữu Quang, 2010; Mercer, 2011; Phan Thuận, 2021). Khảo sát về CLCS có thể là những khảo sát riêng rẽ về một chỉ số hay một nhóm chỉ số liên quan đến CLCS như thu nhập, sức khỏe, tuổi thọ, nhà ở, mức sống, giáo dục, phúc lợi xã hội, đời sống văn hóa tinh thần, cuộc sống số... Chẳng hạn, năm 2023, Báo cáo Chỉ số CLCS Số (Digital Quality of Life Index - DQL) thường niên lần thứ 5 của Công ty An ninh mạng Surfshark đã xếp hạng Việt Nam đứng thứ 56/121 quốc gia trên thế giới về chất lượng cuộc sống số (*Tạp chí Xây dựng Đảng*, 2023).

Như vậy, đánh giá CLCS có thể đo lường, đánh giá dựa trên nhiều tiêu chí khác nhau. Trong phạm vi của bài viết này, CLCS của người dân ở vùng ĐBSCL được đánh giá dựa trên các tiêu chí: sức khỏe, thu nhập, chi tiêu, dịch vụ xã hội, môi trường sống... Trong đó, tiêu chí sức khỏe được đánh giá dựa vào tuổi thọ trung bình của dân số (Tổng cục Thống kê, 2023); tiêu chí thu nhập, chi tiêu được đánh giá thông mức thu nhập, chi tiêu bình quân của

dân số; dịch vụ xã hội được đánh giá dựa trên các chỉ báo về nhà ở, vệ sinh môi trường, nước sạch, đồ dùng lâu bền...; môi trường sống được đánh giá dựa trên tiêu chí sự an toàn (thiên tai, tai nạn giao thông, ly hôn, bạo lực gia đình...).

Phương pháp phân tích tài liệu từ các báo cáo nghiên cứu trước đó, niên giám thống kê và kết quả điều tra mức sống dân cư Việt Nam của Tổng Cục Thống kê là phương pháp chính để phân tích và đánh giá CLCS của người dân ở ĐBSCL. Thông qua đó, nghiên cứu tính toán và phân tích theo mục đích sử dụng của nhóm nghiên cứu. Do sử dụng tài liệu thứ cấp cho nên một số tiêu chí đánh giá CLCS vẫn chưa được thỏa đáng. Mặc dù vậy, các kết quả điều tra của Tổng Cục Thống kê có thể đáp ứng cơ bản để phân tích thực trạng CLCS và là nền tảng để nghiên cứu tiếp tục phân tích sâu hơn khi thực hiện khảo sát xã hội học.

2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người dân ở Đồng bằng sông Cửu Long

2.1. Sức khỏe

Theo WHO (1997), sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái cả về vật chất, tinh thần và xã hội chứ không phải chỉ là không có bệnh tật hay tàn phế. Một khi sức khỏe không tốt thì cho dù vật chất có đầy đủ như thế nào đi nữa cũng không thể mang lại một cuộc sống tốt đẹp. Điều này cho thấy, sức khỏe đóng vai trò quan trọng đối với CLCS của con người. Theo Tổng Cục Thống kê (2023), chỉ số sức khỏe được đánh giá trên cơ sở tuổi thọ trung bình của dân số. Theo đó, tuổi thọ trung bình của dân số ở ĐBSCL có xu hướng từ 73,4 tuổi năm 2005 lên 75,6 tuổi năm 2023 (Tổng cục Thống kê, 2023: 143). Trong đó, tuổi thọ trung bình của dân số tỉnh Long An, Tiền Giang là 76 tuổi, cao nhất vùng và thấp nhất là tỉnh Sóc Trăng (74,6 tuổi) (Tổng cục Thống kê, 2023:145). Tuổi thọ trung bình này cao hơn cả nước (74,5 tuổi) nhưng thấp hơn so với Đông Nam Bộ (76,3 tuổi) và Đồng bằng sông Hồng (75,7 tuổi) (Tổng cục Thống kê, 2023: 143). Như vậy, tuổi thọ trung bình ở ĐBSCL đã có xu hướng tăng lên qua các năm và điều này phản ánh được chất lượng sức khỏe của dân số ở vùng. Sở dĩ là do chất lượng y tế của vùng, chế độ dinh dưỡng, môi trường sống không ngừng cải thiện trong thời gian qua.

Mặc dù vậy, chất lượng tuổi thọ của dân số chưa cao. Tình trạng bệnh tật của dân số ĐBSCL vẫn còn diễn biến phức tạp, đặc biệt đối với người cao tuổi. Theo nghiên cứu của Phan Thuận (2020), có 50% người mắc từ 2 chứng bệnh trở lên trong 12 tháng kể từ ngày khảo sát và cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi tập trung vào các bệnh như tim mạch, huyết áp, đau khớp, tiểu đường... Trong đó, có hơn một nửa tổng số người tham gia khảo sát từ 75 tuổi trở lên (58,9%) đánh giá là sức khỏe yếu.

2.2. Thu nhập và chi tiêu

Thu nhập và chi tiêu là một trong những tiêu chí quan trọng để đánh giá CLCS của con người. Theo Boehnke (2003) và Zhao (2004), người có thu nhập cao, có khả năng chi tiêu, mua sắm trang thiết bị phục vụ cho cuộc sống nhiều hơn thì khả năng hài lòng về CLCS cao hơn. Yếu tố thu nhập có ảnh hưởng đến CLCS (Hội đồng Ngân khố của Ban Thư ký Canada, 1999; Trần Hữu Quang, 2010). Theo đó, thu nhập bình quân của người dân ở ĐBSCL năm 2023 là 4,4 triệu đồng/người/tháng, tăng 1,1 triệu đồng/người/tháng so với năm 2014 (2,3 triệu đồng/người/tháng). Tuy nhiên, thu nhập bình quân của người dân ở ĐBSCL vẫn thấp hơn so với Đông Nam Bộ (6,5 triệu đồng/người/tháng), Đồng bằng sông Hồng (6 triệu đồng/người/tháng) (Tổng cục Thống kê, 2023: 995). Chênh lệch giữa người có thu nhập cao nhất và thấp nhất là 6,11 lần (năm 2023), cao hơn so với ở Đông Nam Bộ (5,5 lần), Đồng bằng sông Hồng (5,9 lần) (Tổng cục Thống kê, 2023: 1004).

Chi tiêu cho phép khả năng tiêu dùng của dân số để đánh giá CLCS của họ. Theo Tổng cục Thống kê (2023), chi tiêu bình quân đầu người ở ĐBSCL là 2,3 triệu đồng/người/tháng năm 2023; tăng lên 0,7 triệu đồng/người/tháng so với năm 2014. Tuy nhiên, chi tiêu bình quân của người dân ở ĐBSCL thấp hơn so với Đông Nam Bộ (3,6 triệu đồng/người/tháng), Đồng bằng sông Hồng (3,4 triệu đồng/người/tháng). Như vậy, vấn đề chi tiêu còn phụ thuộc mức thu nhập. Nếu thu nhập cao thì chi tiêu cũng có khả năng tăng theo. Mặc dù vậy, phân hóa chi tiêu giữa nhóm thu nhập cao nhất và thấp nhất của cư dân ĐBSCL với Đông Nam Bộ, Đồng bằng sông Hồng không có sự chênh lệch quá nhiều, lần lượt là 2,2 lần, 2,3 lần và 2,5 lần (Tổng cục Thống kê, 2023: 1023). Điều này cho thấy, khả năng chi tiêu giữa các thu nhập cao và thấp ở ĐBSCL gần tương đồng nhau. Trong khi đó, ở Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Hồng sự chênh lệch cao hơn, đặc biệt là ở Đồng bằng sông Hồng. Rõ ràng, vấn đề chi tiêu còn phụ thuộc vào yếu tố văn hóa vùng miền. Người dân ĐBSCL chưa có thói quen tiết kiệm trong chi tiêu, thường có tâm lý “có nhiều sài nhiều”.

2.3. Dịch vụ xã hội

Dịch vụ xã hội được đánh giá quan nhiều tiêu chí khác nhau. Trong bài viết này, dịch vụ xã hội được đánh giá thông qua giáo dục, y tế, nhà ở, nước sạch điện sinh hoạt, nhà vệ sinh, đồ dùng lâu bền... Các tiêu chí này có thể phản ánh được CLCS của người dân ở ĐBSCL.

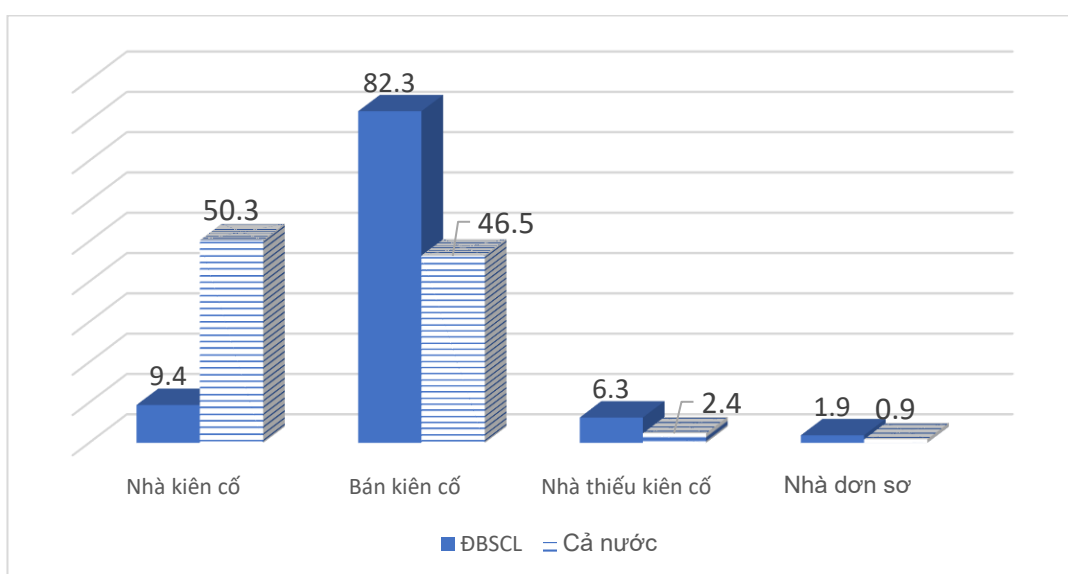
Về y tế, chất lượng dịch vụ y tế càng tốt, chăm sóc sức khỏe càng tốt thì CLCS của con người được cải thiện tốt hơn (WHO, 1997; Trần Hữu Quang, 2010; Mercer, 2011). Điều này cho thấy, đánh giá CLCS không thể đánh giá chất lượng y tế. Theo Tổng cục Thống kê (2023), toàn vùng ở ĐBSCL có 1.742 cơ sở khám chữa bệnh thuộc Sở y tế năm 2005, tăng lên 1.866 cơ sở năm 2017 (Tổng cục Thống kê, 2023). Số lượng bác sỹ tăng từ 13.668 người năm 2018 lên 13.776 người¹ (Tổng cục Thống kê, 2023). Tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin chiếm 71% vào năm 2023, giảm hơn so với năm 2010 (88,1%), sở dĩ giảm là do mức sinh của vùng giảm. Số lượng giường bệnh của vùng tăng lên theo các năm. Có thể nói, hệ thống y tế của vùng đã không ngừng tăng lên, góp phần tăng cơ hội tiếp cận y tế của các nhóm xã hội, qua đó nâng cao CLCS của người dân ở ĐBSCL.

Về giáo dục, cơ hội tiếp cận giáo dục là điều kiện để nâng cao trình độ học vấn và trình độ chuyên môn của con người. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, trình độ học vấn có mối quan hệ với CLCS. Người có trình độ học vấn càng cao thì có nhiều cơ hội tìm kiếm việc làm, có thu nhập tốt hơn và góp phần củng cố CLCS của họ. Vì thế, đánh giá cơ hội tiếp cận giáo dục là tiêu chí quan trọng để đánh giá CLCS của người dân ĐBSCL. Theo đó, thời gian qua, Nhà nước ta đã không ngừng đầu tư phát triển giáo dục và luôn coi “đầu tư cho giáo dục là đầu tư cho phát triển”. Cho nên, trường lớp luôn đảm bảo nhu cầu học tập của học sinh, sinh viên. Tính đến năm học 2023-2024, toàn vùng có 1.986 trường học với 17.373 lớp học. Nhờ đó, tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên biết chữ chiếm 95,6% năm 2023, tăng khoảng 3% so với năm 2010; tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên đã qua đào tạo tăng từ 7,8% năm 2010 lên 15,3% năm 2023. Năng suất lao động của vùng tăng 85,9 triệu đồng/lao động năm 2018 lên 123,6 triệu đồng/lao động (Tổng cục Thống kê, 2023). Tuy nhiên, so với cả nước thì tỷ lệ dân số 15 tuổi trở lên đã qua đào tạo thấp hơn so cả nước (27,2%); năng suất lao động cũng thấp hơn so với cả nước (188,7 triệu đồng/lao động), thấp hơn rất nhiều so với Đông Nam Bộ (302,2 triệu đồng/lao động). Rõ ràng, CLCS được đánh giá theo tiêu chí giáo dục thì người dân vùng ĐBSCL có CLCS chưa cao so với Đông Nam Bộ.

¹ Không tính đội ngũ bác sỹ ngoài công lập.

Về nhà ở, theo Zhao (2004) và Mercer (2011), nhu cầu nhà ở là nhu cầu hàng đầu của con người, nhà ở không những quan trọng đối với mỗi cá nhân, gia đình mà còn là một trong những tiêu chuẩn đánh giá sự phát triển của xã hội và mức sống của người dân. Quan niệm của người Việt Nam cũng thường nhấn mạnh “an cư lạc nghiệp”. Rõ ràng, đánh giá CLCS của người dân không thể không đánh giá về nhà ở. Theo số liệu ở biểu 1, tỷ lệ hộ gia đình có nhà kiên cố ở ĐBSCL chỉ có 9,4% so với 50,3% của cả nước; trong khi đó tỷ lệ hộ gia đình có nhà bán kiên cố và các loại nhà ở khác ở ĐBSCL đều cao hơn so với cả nước, đặc biệt là tỷ lệ hộ gia đình có bán kiên cố cao gấp đôi so với cả nước. Có thể nói, có sự khác biệt rất rõ về chất lượng nhà ở ĐBSCL so với cả nước. Điều này có thể là do tâm lý sử dụng nhà ở của người dân ở ĐBSCL, ở đây ít có giồng, bão và sống ven sông nên đất yếu cho nên người dân vùng đất này thường có thói quen sử dụng nhà mang tính chất ít kiên cố. Vì thế, nguy cơ rủi ro đe dọa đến cuộc sống của người dân ở đây khi thiên tai bất thường xảy ra và điều này có thể ảnh hưởng đến CLCS của họ.

Biểu 1: Loại nhà ở của hộ gia đình ở ĐBSCL và cả nước (%)



Nguồn: Tổng cục Thống kê, 2023

Về nước hợp vệ sinh, người dân ở ĐBSCL đã bao đời sử dụng nước sông là nguồn nước sinh hoạt chính của hộ gia đình. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, tình trạng nguồn nước ở vùng bắt đầu ô nhiễm, nhiễm mặn... đã khiến tình trạng thiếu hụt nguồn nước sinh hoạt ngày càng nghiêm trọng, đặc biệt là vào mùa khô. Vì thế, nhu cầu sử dụng nước sạch hợp vệ sinh đã trở thành nhu cầu cấp thiết của người dân trong vùng. Thời gian qua, sự quan tâm của chính quyền địa phương đã đưa nguồn nước sạch hợp vệ sinh về với từng hộ gia đình và điều này đã làm cho tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước sạch hợp vệ sinh cũng tăng lên. Nếu năm 2010, tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước sạch hợp vệ sinh chỉ có 81,6% thì đến năm 2023, tỷ lệ này tăng lên 99,1%. Trong đó, tỷ lệ hộ gia đình ở đô thị sử dụng nước sạch là 95,9% (Tổng cục Thống kê, 2023: 1035), cao hơn so với cả nước (92,9%). Mặc dù vậy, tình trạng nguy cơ thiếu nước sinh hoạt vẫn còn tiếp tục diễn ra ở một số địa phương ven biển bị xâm nhập mặn nghiêm trọng. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến CLCS của người dân.

Về nhà xí hợp vệ sinh, theo kết quả của Tổng cục Thống kê, tỷ lệ hộ gia đình có nhà xí hợp vệ sinh của toàn vùng ĐBSCL là 93,1%, thấp hơn so với cả nước (96,5%) (Tổng cục

Thống kê, 2023). Mặc dù vậy, tỷ lệ này đã tăng hơn so với năm 2010 (80,3%). Sở dĩ là do, thói quen sinh hoạt của người dân vùng nông thôn ở ĐBSCL vẫn còn sử dụng nhà xí chưa hợp vệ sinh. Thực tế cho thấy, người dân ở vùng nông thôn có thói quen sử dụng cầu cá, mặc dù gia đình của họ cũng có nhà xí tự hoại. Như vậy, thực trạng này đã phản ánh thói quen sinh hoạt và tâm lý của người dân đã có ảnh hưởng đến tỷ lệ nhà xí hợp vệ sinh của vùng. Điều này khiến môi trường bị ô nhiễm và gây ra dịch bệnh ảnh hưởng đến CLCS của người dân.

Về đồ dùng lâu bền, đồ dùng lâu bền phản ánh khả năng chi tiêu, mua sắm trong gia đình. Theo Tổng cục Thống kê (2023), toàn vùng có 100% hộ gia đình đều có đồ dùng lâu bền (tivi, tủ lạnh, điều hòa...) vào năm 2022. Có thể nói, người dân ở ĐBSCL dù mức sống như thế thì họ cũng đều có ít nhất 1 đồ dùng lâu bền trong gia đình, để đáp ứng nhu cầu sinh hoạt cá nhân và gia đình, góp phần thỏa mãn nhu cầu của họ. Điều này góp phần làm gia tăng CLCS của người dân ở ĐBSCL.

2.4. Môi trường sống

Các nghiên cứu của Hội đồng Ngân khố của Ban Thư ký Canada (1999), Zhao (2004), WHO (1997), Trần Hữu Quang (2010) và Mercer (2011) cho rằng, môi trường tự nhiên thuận lợi, đất đai màu mỡ, không khí trong lành, nguồn nước trong sạch, không lũ lụt, động đất sẽ góp phần rất lớn tạo nên cuộc sống ấm no, đầy đủ cho người dân. “Thiên thời, địa lợi” vẫn đúng trong bối cảnh hiện nay. Vùng ĐBSCL là một trong những vùng ít chịu ảnh hưởng bởi bão, giông tố, nhưng là một trong những vùng chịu ảnh hưởng nghiêm trọng của xâm nhập mặn. Điều này đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh kế của người dân ở ĐBSCL và làm suy giảm CLCS của cư dân. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng (2020) cho thấy, hạn mặn đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh kế của cư dân vùng ĐBSCL, trong đó sinh kế nông nghiệp và nuôi trồng thủy sản là tính dễ bị tổn thương. Trong bối cảnh hạn mặn, sinh kế nông nghiệp dễ bị tổn thương hơn so với sinh kế phi nông nghiệp.

Cùng với môi trường tự nhiên, sự an toàn trong xã hội là một trong những tiêu chí để đánh giá CLCS. Con người cảm thấy an toàn thì CLCS của họ cũng sẽ được tăng lên. Theo Boeknke (2003), mối quan hệ gia đình và xã hội giúp đỡ rất nhiều khi cá nhân gặp những điều không thuận lợi. Cho nên, theo Zhao (2004), láng giềng thân thiện là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến CLCS. Ở ĐBSCL, mối quan hệ tình làng nghĩa xóm vẫn còn tiếp tục duy trì, đặc biệt ở nông thôn. Do đó, cuộc sống ở nông thôn vẫn còn lưu giữ những nét đẹp trong các mối quan hệ xã hội “tình làng nghĩa xóm”. Mặc dù vậy, do tác động của biến đổi khí hậu, di cư tự do đã khiến mối quan hệ xã hội ở ĐBSCL thay đổi. Sự “khát” nguồn nước cũng đã dẫn đến sự tranh chấp giữa các hộ gia đình, làm ảnh hưởng tiêu cực đối với mối quan hệ láng giềng. Di cư tự do đã khiến cho mối quan hệ gia đình không còn nguyên vẹn như trước đó. Theo Phan Thuận (2024), nhiều trẻ em do thiếu vắng tình thương, không được đi học, thiếu sự chăm sóc dạy dỗ chu đáo do cha mẹ ly hương đi làm ăn xa, trở nên ngỗ nghịch, sa ngã, vi phạm pháp luật... Ngoài ra, nguy cơ đổ vỡ gia đình, thiếu sự gắn kết giữa cha mẹ và con cái, người cao tuổi sống cô đơn và thiếu sự chăm sóc. Theo Tổng cục Thống kê (2023), toàn vùng có 10.733 vụ ly hôn năm 2023, tăng hơn 2 nghìn vụ so với năm 2015 và là vùng có số vụ ly hôn nhiều nhất cả nước. Ngoài ra, người dân ĐBSCL vẫn còn sống trong môi trường xã hội còn nhiều bất trắc. Tai nạn giao thông toàn vùng năm 2023 chiếm 10,9% tổng số vụ so với cả nước, trong đó tỷ lệ người chết do tai nạn giao thông chiếm 14,7% so với cả nước (Tổng cục Thống kê, 2023). Như vậy, vấn đề an toàn trong môi trường xã hội của cư dân vùng ĐBSCL còn nhiều bất cập và điều này đã khiến cho CLCS của họ chưa được đảm bảo.

3. Kiến nghị và hàm ý chính sách

ĐBSCL được xác định là một trong những vùng kinh tế trọng điểm của cả nước. Sau Đổi mới, ĐBSCL đã khẩn trương xây dựng “thương hiệu” của mình trong xu hướng phát triển chung của cả nước, góp phần “... nâng cao đời sống vật chất, tinh thần của nhân dân, nhất là với đồng bào dân tộc Khơ-me và nhân dân vùng ngập lũ; phát triển kinh tế - xã hội gắn với bảo vệ môi trường sinh thái, với bảo đảm ổn định chính trị, trật tự, an toàn xã hội và an ninh quốc phòng vững chắc” (Đảng Cộng sản Việt Nam, 2003). Đến năm 2022, Bộ Chính trị đã ban hành Nghị quyết 13-NQ/TW, ngày 2/4/2022 về phương hướng phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng Đồng bằng sông Cửu Long đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 với quan điểm, tầm nhìn phù hợp với tình hình mới của vùng, nhằm đưa ra các mục tiêu, giải pháp thiết thực để giải quyết và tháo gỡ những yếu kém, hạn chế, khó khăn trong thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW, với mục tiêu: “Phát triển nhanh và bền vững phù hợp với vai trò, vị trí chiến lược của vùng; trở thành vùng phát triển hiện đại, sinh thái, văn minh và bền vững...”. Cụ thể hóa Nghị quyết 13-NQ/TW của Bộ Chính trị, Chính phủ đã có Nghị quyết 78/NQ-CP về Ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 13-NQ/TW với mục tiêu và nhiều giải pháp quan trọng để hiện thực hóa Nghị quyết 13-NQ/TW, trong đó đáng chú ý đến giải pháp “kết hợp phát triển kinh tế với phát triển văn hóa, xã hội, xây dựng nông thôn mới giảm nghèo bền vững, tạo việc làm, bảo đảm an sinh xã hội; có cơ chế lồng ghép nguồn lực thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia... (Chính phủ, 2022). Đồng thời, “thực hiện đồng bộ, hiệu quả các chính sách an sinh xã hội, phúc lợi xã hội, nhất là chính sách ưu đãi người có công, giảm nghèo, trợ giúp xã hội; chăm lo đời sống người cao tuổi, người khuyết tật, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt. Tuyên truyền, nâng cao nhận thức và thúc đẩy bình đẳng giới; phòng ngừa và ứng phó với bạo lực trên cơ sở giới” (Chính phủ, 2022). Nhiệm vụ này góp phần hiện thực hóa khát vọng phát triển đất nước phồn vinh, hạnh phúc ở vùng ĐBSCL.

Như vậy, thời gian qua, ĐBSCL đã tích cực thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về hiện thực hóa khát vọng phát triển phồn vinh, góp phần nâng cao CLCS và hạnh phúc của nhân dân. Để thực hiện có hiệu quả các chủ trương này, chúng tôi đề xuất một số kiến nghị hàm ý chính sách góp phần nâng cao CLCS của người dân ở ĐBSCL trong thời gian tới như sau:

Thứ nhất, nâng cao thu nhập của người dân. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, thu nhập có ảnh hưởng đến CLCS của người dân ở ĐBSCL. Thu nhập của người dân ở ĐBSCL đã có sự thay đổi tích cực trong thời gian qua. Mặc dù vậy, thu nhập bình quân vẫn còn thấp hơn so với một số vùng kinh tế - xã hội khác trong cả nước. Điều này đã ảnh hưởng đến CLCS của người dân ở ĐBSCL trong thời gian qua. Do đó, nâng cao thu nhập của người dân ĐBSCL có ý nghĩa quan trọng đối với cải thiện CLCS của họ. Để làm được điều này thì cần thực hiện một số biện pháp như sau: (1) *Đẩy mạnh phát triển nông nghiệp bền vững.* Chuyển đổi mô hình canh tác truyền thống sang mô hình nông nghiệp công nghệ cao, ứng dụng khoa học kỹ thuật để tăng năng suất và chất lượng sản phẩm. Thúc đẩy sản xuất nông sản hữu cơ, sản phẩm đặc sản địa phương để đáp ứng nhu cầu xuất khẩu; (2) *Đa dạng hóa ngành nghề.* Phát triển ngành nghề phi nông nghiệp như du lịch sinh thái, nghề thủ công truyền thống, và công nghiệp chế biến nông sản. Khuyến khích khởi nghiệp và đổi mới sáng tạo trong các lĩnh vực như công nghệ thông tin, logistics và thương mại điện tử; (3) *Hỗ trợ đào tạo nghề.* Xây dựng chương trình đào tạo nghề phù hợp với nhu cầu thị trường lao động, đặc biệt là các nghề kỹ thuật, công nghệ cao và dịch vụ. Kết nối doanh nghiệp với các cơ sở đào tạo để đảm bảo việc làm cho người lao động sau đào tạo; (4) *Chuyển đổi sinh kế thích ứng với*

biến đổi khí hậu. Xây dựng các chiến lược trước mắt và lâu dài hỗ trợ chuyển đổi sinh kế của người dân. Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học để sản xuất các loại cây trồng, vật nuôi chịu đựng với hạn mặn mang lại hiệu quả, năng suất cao.

Thứ hai, tăng cường cơ hội tiếp cận dịch vụ xã hội. Thời gian qua, người dân ở ĐBSCL đã có thay đổi tích cực trong tiếp cận các dịch vụ xã hội như nhà ở, điện sinh hoạt, vệ sinh, nước sạch. Mặc dù vậy, cơ hội này vẫn còn hạn chế so với các vùng kinh tế - xã hội khác của cả nước. Cộng với thói quen sinh hoạt, tâm lý tiểu nông của người dân đã ảnh hưởng đến chất lượng môi trường tự nhiên. Do đó, tăng cường cơ hội tiếp cận dịch vụ xã hội là một trong những giải pháp nâng cao CLCS của người dân ĐBSCL trong thời gian tới. Để làm được điều này, một số biện pháp được đề xuất như sau: (1) *Tăng cường đầu tư vào cơ sở hạ tầng.* Nâng cấp hệ thống giao thông đường bộ, đường thủy, và đường sắt để kết nối ĐBSCL với các vùng kinh tế trọng điểm. Xây dựng mạng lưới internet tốc độ cao để thúc đẩy giáo dục và dịch vụ y tế trực tuyến; (2) *Phát triển hệ thống giáo dục.* Đầu tư cho giáo dục là đầu tư cho phát triển, góp phần giúp người dân ĐBSCL thoát khỏi “vùng trũng”. Do đó, thời gian tới cần đầu tư xây dựng trường học đạt chuẩn ở vùng sâu, vùng xa. Cung cấp học bổng và hỗ trợ tài chính cho học sinh, sinh viên có hoàn cảnh khó khăn. Hệ thống trường đại học ở ĐBSCL hỗ trợ trong công tác đào tạo nguồn nhân lực giáo dục cho vùng; (3) *Cải thiện dịch vụ y tế.* Việc cải thiện dịch vụ y tế không chỉ nâng cao cơ hội tiếp cận y tế mà còn nâng cao chất lượng sức khỏe của người dân ở ĐBSCL. Thời gian qua, ĐBSCL không ngừng cải thiện dịch vụ y tế, song cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế hiện đại của nhóm người nghèo, có hoàn cảnh khó khăn còn hạn chế. Vì thế, nâng cấp trang thiết bị y tế và tăng cường đội ngũ bác sĩ, y tá có tay nghề cao tại các cơ sở y tế địa phương. Triển khai các chương trình y tế dự phòng và khám chữa bệnh miễn phí hoặc giá rẻ cho người nghèo; (4) *Tuyên truyền, giáo dục thay đổi thói quen sinh hoạt của người dân.* Tâm lý, thói quen là rào cản để người dân ở ĐBSCL tiếp cận dịch vụ hiện đại. Do đó, tăng cường công tác truyền thông về vệ sinh môi trường để thay đổi thói quen sử dụng cầu cá làm ảnh hưởng đến môi trường tự nhiên thành hành vi sử dụng nhà vệ sinh tự hoại.

Thứ ba, đảm bảo sự an toàn của môi trường sống. Môi trường sống tự nhiên và xã hội ở ĐBSCL đã trở thành mối nguy cơ đe dọa sự an toàn, làm giảm sút CLCS của người dân nơi đây. Do đó, để đảm bảo sự an toàn của môi trường sống thì cần thực hiện đồng bộ một số biện pháp sau đây: (1) *Ứng phó với biến đổi khí hậu.* ĐBSCL là một trong những vùng chịu ảnh hưởng nặng nề từ biến đổi khí hậu. Tình hình xâm nhập mặn vào mùa khô đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh kế và CLCS của người dân vùng ven biển ở ĐBSCL. Do đó, để ứng phó có hiệu quả với biến đổi khí hậu thì tăng cường xây dựng các công trình chống ngập mặn, xói lở, và bảo vệ nguồn nước ngọt. Tăng cường trồng rừng ngập mặn và bảo vệ hệ sinh thái ven biển. Xây dựng hệ thống hồ chứa nước để phục vụ nông nghiệp và sinh hoạt gia đình; (2) *Kiểm soát ô nhiễm nguồn nước.* Ô nhiễm nguồn nước ở ĐBSCL đã trở thành vấn đề nghiêm trọng với hạn mặn đã khiến an ninh nguồn nước ở ĐBSCL luôn được đặt hàng đầu. Để đảm bảo và kiểm soát ô nhiễm nguồn nước thì cần ban hành các quy định nghiêm ngặt về xử lý chất thải từ các khu công nghiệp và khu dân cư. Thúc đẩy sử dụng năng lượng tái tạo (năng lượng mặt trời, gió) thay thế nhiên liệu hóa thạch. Truyền thông giáo dục thay đổi hành vi của người dân trong sử dụng và bảo vệ nguồn nước. Các biện pháp này góp tích cực vào cải thiện CLCS của người dân nơi đây; (4) *Quy hoạch đô thị xanh.* Đây là biện pháp để đảm bảo “lá phổi” của đô thị ở ĐBSCL. Để làm được điều này thì khuyến khích xây dựng các khu dân cư sinh thái, sử dụng vật liệu thân thiện với môi trường. Phát triển các công viên, khu vực cây xanh để cải thiện chất lượng không khí; (5) *Xây dựng môi trường xã hội thân thiện và lành mạnh.* Đẩy mạnh công tác kiểm soát và xử lý nghiêm đối với

các tệ nạn xã hội. Tăng cường kiểm soát hành vi tham gia giao thông, đặc biệt nghiêm túc thực hiện xử lý vi phạm giao thông liên quan đến nồng độ cồn. Tăng cường xây dựng gia đình hạnh phúc, nhân rộng các mô hình gia đình hạnh phúc; xử lý và ngăn chặn tình trạng bạo lực gia đình.

Thứ tư, nâng cao chất lượng sức khỏe của người dân. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, sức khỏe là “vàng” và là yếu tố quan trọng để cải thiện CLCS và hạnh phúc của con người. Do đó, nâng cao chất lượng sức khỏe là một trong những biện pháp quan trọng để nâng cao CLCS và hạnh phúc của người dân ở ĐBSCL. Để làm được điều này, một số biện pháp được xuất như sau: (1) *Cải thiện dinh dưỡng cộng đồng.* Thực hiện các chương trình giáo dục về dinh dưỡng, đảm bảo người dân tiếp cận thực phẩm an toàn và đa dạng. Tuyên truyền người dân chú ý đến cải thiện chất lượng bữa ăn; (2) *Thúc đẩy y tế cơ sở.* Y tế cơ sở là điều kiện đảm bảo chăm sóc sức khỏe của người dân tại địa phương. Mặc dù các địa phương ở ĐBSCL đã chú trọng chất lượng y tế cơ sở nhưng hiệu quả chăm sóc sức khỏe từ các cơ sở chưa được đảm bảo. Vì thế, trong thời gian tới, cần củng cố hệ thống y tế cơ sở để đảm bảo người dân có thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Đưa các dịch vụ y tế lưu động đến các khu vực vùng sâu, vùng xa. Quan tâm hơn nữa đào tạo nhân lực y tế và có chính sách ưu đãi đối với đội ngũ y bác sĩ có chuyên môn cao về công tác ở y tế cơ sở; (3) *Nâng cao ý thức bảo vệ sức khỏe.* Tổ chức các chiến dịch truyền thông để nâng cao nhận thức của người dân về phòng chống bệnh tật, đặc biệt là bệnh không lây nhiễm như tiểu đường, tim mạch. Vận động người dân luyện tập thể dục, tăng cường đầu tư thể thống thể dục quần chúng.

Thứ năm, huy động nguồn lực để nâng cao CLCS của người dân ở ĐBSCL. Để làm được điều này, trước hết, tăng cường hợp tác quốc tế; thu hút vốn đầu tư nước ngoài và nguồn tài trợ quốc tế cho các dự án phát triển bền vững. Hai là, tăng cường sự tham gia của khu vực tư nhân, khuyến khích doanh nghiệp đầu tư vào cơ sở hạ tầng, dịch vụ y tế, và giáo dục. Cuối cùng, phát huy nội lực cộng đồng, tăng cường vai trò của các tổ chức xã hội, đoàn thể và cộng đồng trong việc xây dựng và thực hiện các chương trình phát triển địa phương.

4. Kết luận

CLCS của người dân ĐBSCL đã cơ bản phản ánh khá đầy đủ từ các chiều cạnh sức khỏe, thu nhập, chi tiêu, dịch vụ xã hội và môi trường sống. CLCS của người dân ĐBSCL đã có sự thay đổi đáng kể trong những năm gần đây. Sở dĩ là do Đảng, Nhà nước và chính quyền địa phương các cấp ở vùng ĐBSCL đã có sự quan tâm một cách thỏa đáng, tích cực và chủ động có nhiều biện pháp cải tạo môi trường bất lợi thành môi trường thuận lợi để ổn định cuộc sống, góp phần nâng cao CLCS của người dân ở ĐBSCL trong thời gian qua. Mặc dù vậy, CLCS của người dân vùng sông nước Cửu Long vẫn còn đối diện với nhiều thách thức như biến đổi khí hậu, di cư tự do, già hóa dân số và tâm lý, thói quen... cho nên CLCS của người dân nơi đây chưa thật sự được đảm bảo. Tính dễ tổn thương trong hoạt động sinh kế, các mối quan hệ xã hội bị suy giảm và sự bất an trong cuộc sống vẫn còn nguy cơ cao. Vì thế, thực hiện đồng bộ các giải pháp nâng cao các chiều cạnh của CLCS để góp phần nâng cao CLCS của người dân ĐBSCL là một trong những nhiệm vụ quan trọng để đưa vùng cất cánh cùng với các vùng kinh tế - xã hội, góp phần thực hiện thắng lợi tinh thần “khát vọng phồn vinh và nhân dân hạnh phúc” của Đảng và Nghị quyết 13-NQ/TW của Bộ Chính trị trong thời gian tới.

Tài liệu tham khảo

Adu-bediaka, I. (2013). *Causes and interventions of loneliness and isolation on wellbeing of elderly in Finland.* <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69558/final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Andrew S. Harvey. (1993). Quality of Life and the Use of Time Theory Measurement. *Journal of Occupational Science*, Australia. Vol 1, No 2, p. 27-30.

Boehnke P. (2003). *First European Quality of Life survey: Life satisfaction, happiness and sense of belonging*.

Chính phủ. (2022). *Nghị quyết 78/NQ-CP về Ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 13-NQ/TW ngày 02 tháng 4 năm 2022 của Bộ Chính trị về Phương hướng phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng đồng bằng sông Cửu Long đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045*

Đảng Cộng sản Việt Nam. (2003). *Nghị quyết số 21/NQ-TW về phương hướng, nhiệm vụ, giải pháp phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm an ninh - quốc phòng vùng Đồng bằng sông Cửu Long thời kỳ 2001 – 2010, ngày 20 tháng 1 năm 2003*.

Đảng Cộng sản Việt Nam. (2022). *Nghị quyết số 13-NQ/TW, ngày 2/4/2022, của Bộ Chính trị, “Về phương hướng phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng đồng bằng sông Cửu Long đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045”*.

Hội đồng Ngân khố của Ban Thư ký Canada (Treasury Board of Canada Secretariat). (1999). *Quality of Life - A Concept Paper: Defining, Measuring and Reporting Quality of Life for Canadians*. http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/dcgpubs/pubsdisc/qo101-eng.asp#Toc478436448.

Mercer. (2011). Quality of Living Survey highlights - Defining ‘Quality of Living’. <http://www.mercer.com/articles/quality-of-living-definition-1436405>

Nguyễn Kim Thoa. (2003). Bàn về khái niệm chất lượng cuộc sống. *Tạp chí Dân số và Phát triển*. Số 3.

Phan Thuận. (2020). Đời sống người cao tuổi ở đồng bằng sông Cửu Long trong bối cảnh già hóa dân số. *Tạp chí Khoa học xã hội Nam Bộ*. Số 3.

Phan Thuận. (2021). Mối quan hệ giữa khuôn mẫu sử dụng thời gian cho hoạt động thư giãn với sự hài lòng cuộc sống của người cao tuổi ở Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Khoa học xã hội & nhân văn*, Đại học Khoa học xã hội Và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội. Vol 7, No 3b (2021), 533-547.

Phan Thuận. (2024). *Vấn đề xuất cư ở đồng bằng sông Cửu Long* (nghiên cứu trường hợp tỉnh Cà Mau). Nxb. Khoa học xã hội.

Schalock RL. (2000). *Three Decades of Quality of Life*, Focus Autism Other Dev Disabl; 15(2): 116-27.

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. *A report from the WHOQOL group. Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.

Tạp chí Xây dựng Đảng. (2023). Việt Nam đứng thứ 56 thế giới về chất lượng cuộc sống số. <https://www xaydungdang.org.vn/nhan-quyen-va-cuoc-song/viet-nam-dung-thu-56-the-gioi-ve-chat-luong-cuoc-song-so-19756>

The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*. 28(3), 551-558.

Tổng cục Thống kê. (2023). *Niên giám thống kê năm 2023*. Nxb. Thống kê.

Trần Hữu Quang. (2010). Cư dân đô thị và không gian đô thị trong tiến trình đô thị hóa ở Thành phố Hồ Chí Minh. <http://mag.ashui.com/index.php/tuongtac/phanbien/55-phanbien/4488-cu-dan-do-thi-tphcm-va-chat-luong-song.html>

WHO-Quality of Life-100. (1997). *Measuring quality of life*. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Zhao B. (2004). *Perceptions of Quality of Life and Use of Human Services by Households: A model*.