

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ THẠCH THÁN, HUYỆN QUỐC OAI, THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2021

Vũ Minh Tuấn¹, Phùng Chí Ninh², Nguyễn Hồng Uyên²,
Lê Huyền Trang³, Phạm Thị Thu Huyền¹

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người \geq 60 tuổi tại xã Thạch Thán, huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội năm 2021 để khảo sát về tình trạng chất lượng cuộc sống với mục tiêu mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi bằng bộ công cụ EQ-5D-5L. Kết quả cho thấy tỷ lệ người cao tuổi xếp loại chất lượng cuộc sống tốt chiếm 51,5%. Chỉ số EQ-5D trung bình của người cao tuổi là 0,77 (SD = \pm 0,13). Có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của người cao tuổi và nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, giới tính, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống, giúp đỡ, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, số lần bị ốm tháng trước khi nghiên cứu, số bệnh mạn tính bị mắc, khám sức khỏe định kỳ, tự đánh giá sức khỏe.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống người cao tuổi, EQ-5D, EQ-5D Việt Nam.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THACH THAN COMMUNE, QUOC OAI DISTRICT, HANOI CITY IN 2021

A cross-sectional descriptive study on 200 people \geq 60 years old in Thach Than commune, Quoc Oai district, Hanoi city in 2021 to survey the status of quality of life with the aim of describing the status of quality of life of elderly people with the EQ-5D-5L toolkit. The results show that the proportion of elderly people who rank good quality of life accounts for 51.5%. The average EQ-5D index of the elderly is 0.77 (SD = \pm 0.13). There is a relationship between the quality of life of the elderly and age group, marital status, gender, education level, living situation, help, occupation, economic conditions, number of times of illness in the previous month before research, number of chronic diseases, periodical health examination, health self-assessment

Keywords: quality of life for the elderly, EQ-5D, EQ-5D Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang nổi lên như một thách thức đối với vấn đề chính sách chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới, vì thế chất lượng cuộc sống (CLCS) của người cao tuổi (NCT) là vấn đề

rất được quan tâm. Việt Nam cũng đã trải qua một quá trình chuyển đổi sâu sắc kéo dài vài thập kỷ. Là một nước có thu nhập trung bình thấp, nhưng Việt Nam đã sớm bước vào giai đoạn già hóa dân số năm 2011 và nằm trong số 10 nước có tốc độ già hóa nhanh nhất thế giới. Dân số già đưa ra một thách thức nghiêm trọng về chính sách đối với Chính phủ Việt Nam, vì nó đòi hỏi những khoản chi lớn cho chăm sóc sức khỏe và các hỗ trợ xã hội khác [1].

Tổng cục Dân số - KHHGD nhận định rằng CLCS của NCT còn hạn chế, trong khi NCT là một trong những nhóm người yếu thế và dễ bị tổn thương nhất trong xã hội. Người cao tuổi vừa là chủ thể của sự già hóa, vừa là đối tượng chịu tác động của già hóa trên các phương diện về kinh tế và việc làm, tinh thần và xã hội, sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Cùng với quá trình lão hóa, NCT dễ mắc bệnh và thường rất phức tạp với nhiều bệnh tật kèm theo, chủ yếu là các bệnh mạn tính và có xu hướng trở thành nguyên nhân gây tàn tật [2].

Sức khỏe ảnh hưởng trực tiếp đến tất cả các khía cạnh trong đời sống hàng ngày của NCT, đặc biệt là chất lượng cuộc sống. Mục đích của nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Thạch Thán, huyện Quốc Oai, Thành phố Hà Nội năm 2021 và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) tại xã Thạch Thán, Huyện Quốc Oai, Hà Nội từ tháng 02-04 năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người cao tuổi sống từ 6 tháng trở lên tại địa bàn nghiên cứu, có khả năng giao.

Tiêu chuẩn loại trừ: NCT tuổi mắc các bệnh về tâm thần, về sa sút trí tuệ (theo chẩn đoán y khoa hiện tại, theo tiền sử bệnh qua sổ khám chữa bệnh của NCT) hoặc những người không còn khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

¹Viện Đào tạo YHDP&YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội,

²Trường Đại học Y Hà Nội,

³Bệnh viện Nhi trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Tuấn

Email: vuminhtuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.10.2021

Ngày duyệt bài: 19.10.2021

+ Cỡ mẫu: ước lượng một tỉ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{(p\varepsilon)^2}$$

Với $p = 0,9$ (tỷ lệ NCT ở vùng nông thôn có điểm CLCS xếp hạng ở mức dưới trung bình theo nghiên cứu của Hoàng Văn Minh [3]), tính ra cỡ mẫu 200 người cao tuổi.

+ Cách chọn mẫu: Chúng tôi tiến hành lấy mẫu nhiều giai đoạn ở 5 thôn tại xã Thạch Thán, huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội.

Giai đoạn 1: Chọn ngẫu nhiên 5 thôn trong 10 thôn để đưa vào nghiên cứu.

Giai đoạn 2: Lập danh sách người cao tuổi của 5 thôn được chọn.

Giai đoạn 3: Chọn ngẫu nhiên người cao tuổi đầu tiên sau đó sử dụng phương pháp cổng liền cổng để tiến hành thu thập người cao tuổi tiếp theo.

Người cao tuổi đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu và được sự đồng ý của đối tượng. Phỏng vấn trực tiếp người cao tuổi về nhân khẩu học, chất lượng cuộc sống theo mẫu có sẵn là bộ câu hỏi EQ-5D-5L.

Cách tính điểm và đánh giá chất lượng cuộc sống: Bộ công cụ đo lường CLCS EQ-5D-5L dành riêng cho người Việt Nam được chấm điểm dựa trên điểm số và hệ số (mức độ) chất lượng cuộc sống [4].

Nếu phân bố điểm chất lượng của NCT là phân bố chuẩn thì CLCS được mô tả theo giá trị trung bình.

Nếu phân bố điểm chất lượng của NCT là phân bố không chuẩn thì CLCS được mô tả theo giá trị trung vị.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được quản lý, làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Thống kê mô tả được tính toán với giá trị trung bình, tỷ suất, tỷ lệ. Sử dụng mô hình hồi quy logistic để đánh giá yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống, thông qua tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (CI 95%) với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Được sự đồng ý, hợp tác của địa phương. Người cao tuổi được cung cấp thông tin và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân thu được từ người cao tuổi chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học và được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của quần thể nghiên cứu (n=200)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (tuổi trung bình, khoảng tuổi)	200	70,75 (tuổi)
Giới:	Nam	84 42,0
	Nữ	116 58,0
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/ chồng	153 76,5
	Góa	47 23,5
Điều kiện kinh tế:	Nghèo	29 14,5
	Trung bình	94 47,0
	Khá	77 38,5
Nghề nghiệp:	Hưu trí	31 15,5
	Đang lao động	107 53,5
Không làm việc/ không có lương hưu	62	31,0
Trình độ học vấn	Không đi học	57 28,5
Từ trung học cơ sở trở xuống		74 37,0
	Trên trung học cơ sở	69 34,5
Hoàn cảnh sống:	Sống cùng gia đình có sự giúp đỡ	55 27,50
	Sống cùng gia đình không có sự giúp đỡ	16 8,0
	Sống với vợ/chồng	129 64,5
Sự quan tâm chăm sóc của gia đình:	Đầy đủ	120 60,0
	Giúp một phần	64 32,0
	Không	16 8,0
Tham gia hoạt động Hội tại địa phương		
Không tham gia	59	29,5
1 hội	70	35,0
Từ 2 hội trở lên	71	35,5
Bị ốm trong một tháng qua	Không ốm lần nào	116 58,0
	Bị ốm một lần	61 30,50
	Bị ốm từ 2 lần trở lên	23 11,50
Mắc bệnh mạn tính	Mắc 1 bệnh mạn tính trở xuống	109 54,50
	Mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên	91 45,50
Khám sức khỏe định kỳ	Từ 6 tháng trở xuống/lần	76 38,0
	Từ 1 năm trở lên/ lần	124 62,0
Tự đánh giá sức khỏe:	Tốt	63 31,5
	Khá	61 30,5
	Trung bình	44 22,0
	Yếu	32 16,0

Người cao tuổi có độ tuổi trung bình là 75,75 và phần lớn có vợ/ chồng (76,5%). Đa số người cao tuổi có điều kiện kinh tế trung bình (47,0) và nhận được sự giúp đỡ từ gia đình (60%). Số người cao tuổi không bị ốm lần nào và mắc 1 bệnh mạn tính trở xuống lần lượt là 58,0% và 54,5%. Bên cạnh đó, tỉ lệ người cao tuổi tự đánh giá sức khỏe tốt chiếm tỷ lệ 31,5%.

Bảng 2: Sự phân bố của người cao tuổi trên các mức độ của EQ-5D (n= 200)

Các vấn đề	Không vấn đề		Có ít vấn đề/ vấn đề tương đối		Có vấn đề nhiều	
	n	%	n	%	n	%
Khả năng đi lại	118	59,0	81	40,5	1	0,5
Tự chăm sóc bản thân	126	63,0	73	36,5	1	0,5
Sinh hoạt thường lệ	121	60,5	79	39,5	-	-
Đau/ khó chịu	61	30,5	127	63,5	12	6,0
Lo lắng/ u sầu	65	32,5	127	63,5	8	4,0

Trong số 5 vấn đề của EQ-5D đau/ khó chịu được báo cáo gặp vấn đề nhiều nhất trong khi tự chăm sóc ít được báo cáo nhất. Nhìn chung 6,0% đối tượng trải qua đau/ khó chịu mức độ nhiều và 63,5% trải qua lo lắng/ u sầu với mức độ ít/ tương đối.

Bảng 3: Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và chất lượng cuộc sống (n=200)

Đặc điểm	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95% CI)
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi: 60 – 69	87	84,47	16	15,53	1
70 tuổi trở lên	6	6,19	91	93,81	82,5 (30,8 – 220,4)
Giới tính: Nam	50	59,52	34	40,48	1
Nữ	53	45,96	63	54,31	1,75 (0,98 – 3,1)
Trình độ học vấn: Trên THCS	45	65,2	24	34,8	1
Từ THCS trở xuống	38	51,3	36	48,7	1,78 (0,91 – 3,5)
Không đi học	20	35,1	37	64,9	3,46 (1,6 – 7,2)
Tình trạng hôn nhân: Có vợ/ chồng	100	65,5	53	34,6	1
Góa	3	6,4	44	93,6	27,8 (6,8 – 113,1)
Nghề nghiệp: Đang lao động	78	72,90	29	27,10	1
Hưu trí	15	48,39	16	51,61	2,87 (1,3 – 6,5)
Không làm việc/ không có lương hưu	10	16,13	52	83,87	13,9 (6,3 – 31,1)
Điều kiện kinh tế: Khá	53	69,83	24	31,17	1
Trung bình	40	42,55	54	57,45	2,98 (1,6 – 5,6)
Nghèo	10	34,48	19	65,52	4,19 (1,7 – 10,4)
Hoàn cảnh sống: Sống cùng vợ/ chồng	86	66,67	43	33,33	1
Sống cùng người thân có sự giúp đỡ	16	29,09	39	70,91	4,88 (2,5 – 9,7)
Sống cùng người thân không có sự giúp đỡ	1	6,24	15	93,75	30 (3,8 – 234,7)
Sự giúp đỡ từ gia đình: Đầy đủ	85	70,83	35	29,17	1
Một phần	17	26,56	47	73,44	6,71 (3,4 – 13,3)
Không	1	6,25	15	93,75	36,4 (4,6 – 286,4)
Tham gia hội tại địa phương					
Từ hai hội trở lên	52	73,24	19	26,76	1
Một hội	37	62,71	22	37,29	1,63 (0,77 – 3,4)
Không tham gia	14	20,0	56	80,0	10,9 (4,98 – 24,04)

OR: Tỷ số chênh; CI 95%: Khoảng tin cậy 95%

Nhóm 60-69 tuổi có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn nhóm từ 70 tuổi trở lên (OR: 82,5; 95%CI: 30,8 – 220,4). Chất lượng cuộc sống tốt ở người cao tuổi có trình độ học vấn trên trung học cơ sở (THCS) cao hơn so với nhóm không đi học (OR: 3,46; 95%CI: 1,6 – 7,2). Người cao tuổi có vợ/ chồng có chất lượng sống tốt hơn nhóm góa (OR: 27,8; 95%CI: 6,8 – 113,1). Người cao tuổi đang lao động có chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm không làm việc/ không có lương hưu (OR: 13,9; 95%CI: 6,3 – 31,1). Nhóm có điều kiện kinh tế khá có chất lượng cuộc sống

tốt cao hơn so với nhóm nghèo (OR: 4,19; 95%CI: 1,7 – 10,4). Người cao tuổi sống chung với vợ/ chồng có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với nhóm sống cùng người thân không có sự giúp đỡ (OR: 30; 95%CI: 3,8 – 234,7). Người cao tuổi nhận được sự giúp đỡ từ gia đình có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn hẳn so với nhóm không nhận được sự giúp đỡ từ gia đình (OR: 30; 95%CI: 3,8 – 234,7). Chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm tham gia từ hai hội trở lên ở địa phương cao hơn so với nhóm không tham gia (OR: 10,9; 95%CI: 4,98 – 24,04).

Bảng 4: Mối liên quan giữa tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống (n=200).

Đặc điểm	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95% CI)
	n	%	n	%	
Số bệnh mạn tính mắc phải					
Mắc một bệnh trở xuống	72	66,0	37	34,07	1
Mắc từ hai bệnh trở lên	31	34,07	60	65,93	3,77 (2,1 – 6,8)
Bị ốm tháng qua					
Không ốm lần nào	71	61,21	45	38,79	1
Bị ốm một lần	27	44,26	34	55,74	1,99 (1,1 – 3,7)
Bị ốm từ hai lần trở lên	5	21,74	18	78,26	5,68 (1,97 – 16,4)
Khám sức khỏe định kỳ					
Từ 6 tháng trở xuống/ lần	47	61,84	39	38,16	1
Từ 1 năm trở lên/ lần	56	45,16	68	54,84	1,97 (1,1 – 3,5)
Tự đánh giá sức khỏe					
Tốt	62	98,41	1	1,95	1
Khá	41	67,21	20	32,79	30,24 (3,9 – 234,2)
Trung bình	0	0,00	44	100	-
Yếu	0	0,00	32	100	-

OR: Tỷ số chênh; CI 95%: Khoảng tin cậy 95%

Người cao tuổi mắc một bệnh mạn tính trở xuống có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn so với nhóm mắc từ hai bệnh trở lên (OR: 3,77; 95%CI: 2,1 – 6,8). Chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm không ốm lần nào cao hơn so với nhóm bị ốm một lần (OR: 1,99; 95%CI: 1,1 – 3,7) và nhóm bị ốm từ hai lần trở lên (OR: 5,68; 95%CI: 1,97 – 16,4). Người cao tuổi khám sức khỏe định kỳ từ 6 tháng trở xuống/ lần có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn so với nhóm khám sức khỏe định kỳ từ 1 năm trở lên/ lần (OR: 1,97 95%CI: 1,1 – 3,5) và nhóm tự đánh giá sức khỏe tốt có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn so với nhóm tự đánh giá sức khỏe khá (OR: 30,24; 95%CI: 3,9 – 234,2).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này nằm trong số ít các nghiên cứu tại Việt Nam sử dụng bộ giá trị EQ-5D-5L dành riêng cho người Việt Nam. Chỉ số EQ-ED trung bình của những người lớn tuổi trong nghiên cứu này là 0,77 và điều này thay đổi đáng kể theo các yếu tố nhân khẩu học, kinh tế xã hội và tình trạng sức khỏe cá nhân. Trong nghiên cứu này, kết quả phần bố của người cao tuổi trên 5 vấn đề EQ- 5D tương tự như được báo cáo cho người cao tuổi của nghiên cứu tại Chí Linh, Việt Nam năm 2017 [5], đau khó chịu là vấn đề được báo cáo nhiều nhất.

Kiểm tra mối liên quan giữa các yếu tố và chất lượng cuộc sống không cho thấy sự khác biệt giữa người cao tuổi nam và nữ. Kết quả này cũng được chỉ ra ở nghiên cứu người cao tuổi nông thôn ở Ai Cập và Trung Quốc [6],[7].

Nhưng kết quả này cũng trái ngược với một số nghiên cứu khi cho biết chất lượng cuộc sống ở nữ giới được báo cáo thấp hơn nam giới [3],[8]. Điều này có thể lý giải do mặc dù phụ nữ có nhiều khả năng bị các tình trạng suy nhược nhưng kém nghiêm trọng và không gây tử vong, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống như nam giới. Do đó mối quan hệ này cần được nghiên cứu thêm. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Thạch Thán có mối tương quan với tuổi (≥ 70), không lao động, không tham gia hội tại địa phương và không nhận được sự giúp đỡ từ gia đình. Tương tự như các nghiên cứu trước đây [5], phát hiện của chúng tôi cho thấy có mối tương quan nghịch giữa các yếu tố này tới chất lượng cuộc sống. Điều này có thể được lý giải bởi tuổi cao, cô đơn, không có việc làm là yếu tố tác động đến nhiều khía cạnh của CLCS như làm suy giảm một số chức năng cơ thể, dẫn đến sức khỏe yếu dần đi... hoặc ảnh hưởng đến tâm lý, tình cảm, giao tiếp của NCT. Những người cao tuổi có trình độ trên trung học cơ sở có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn so với những người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống và không đi học. Phát hiện này có thể giải thích bởi mối tương quan tích cực giữa giáo dục được cho là có tác động tích cực đến tình trạng sức khỏe vì những người có trình độ học vấn cao hơn được cho là được cung cấp thông tin tốt hơn về các vấn đề sức khỏe, chế độ ăn uống và các biện pháp phòng chống bệnh tật dẫn đến tình trạng sức khỏe tốt hơn, do đó dẫn đến chất lượng cuộc sống cao hơn. Nghiên cứu còn cho thấy mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống với đời

sống của người cao tuổi. Những người cao tuổi có vợ/ chồng, đang sống chung với vợ chồng và nhận được sự giúp đỡ đầy đủ từ gia đình có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn hẳn so với những người cao tuổi góa, sống với người thân không có sự giúp đỡ và không nhận được sự giúp đỡ nào từ gia đình. Điều này có thể cho thấy rằng sự trao đổi tình cảm trong một cặp vợ chồng có vai trò quan trọng trong việc duy trì các chức năng thể chất ở tuổi già, các cặp vợ chồng dễ giúp đỡ và chia sẻ với nhau hơn về những vấn đề trong cuộc sống. Nghiên cứu tại Tamilnadu (2012) [9] đã góp phần lý giải nguyên nhân dẫn đến thực trạng trên do những NCT góa chồng/vợ có sức khỏe thấp hơn so với những người đang sống với vợ/chồng. Nghiên cứu của Hoàng Văn Minh chỉ ra thêm rằng những người sống với vợ/chồng hoặc với các thành viên khác trong gia đình có điểm CLCS cao hơn những người sống neo đơn. Nghiên cứu cũng khám phá ra rằng nếu gia đình bao gồm nhiều NCT thì khả năng có điểm CLCS thấp ít hơn. Sức khỏe tốt được công nhận là yếu tố quyết định chất lượng cuộc sống tốt ở người cao tuổi [6]. Tình trạng bệnh mạn tính mà đi kèm với lão hóa có ảnh hưởng bất lợi đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Trong nghiên cứu này, những người cao tuổi càng có nhiều hơn một bệnh mạn tính càng làm giảm chất lượng cuộc sống. Do đó, những người cao tuổi mắc bệnh mạn tính nên được chăm sóc hỗ trợ nhiều hơn. Điều này phù hợp với phát hiện của một nghiên cứu trước đây ở những người cao tuổi vùng nông thôn Việt Nam. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng cho thấy số lần ốm trong một tháng trước nghiên cứu có mối tương quan với chất lượng cuộc sống. Số lần ốm càng nhiều tỷ lệ chất lượng cuộc sống chưa tốt ở người cao tuổi càng cao. Kết quả thống nhất với nhóm nghiên cứu Trường Đại học YTCC khi tìm ra CLCS có liên quan đến tình trạng ốm trong tháng và mắc bệnh mạn tính. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nhóm tự đánh giá sức khỏe tốt có điểm CLCS tốt cao hơn so với nhóm khác. Điều này có thể được lý giải bởi đối với NCT tình trạng lão hóa đi kèm với những vấn đề sức khỏe khá phổ biến. Khả năng chấp nhận tình trạng sức khỏe dẫn đến những cảm nhận về ảnh hưởng từ các vấn đề sức khỏe có sự khác nhau. Vì vậy, CLCS của NCT ảnh hưởng bởi sự đánh giá chủ quan về sức khỏe của chính họ. Nhìn chung, các vấn đề của người cao tuổi ngày càng gia tăng theo độ tuổi của họ, vì vậy cần sự hợp

tác toàn diện của gia đình và các cơ quan chức năng có trách nhiệm. Với vai trò quan trọng của hỗ trợ xã hội trong việc thúc đẩy chất lượng cuộc sống của người cao tuổi trong các lĩnh vực khác nhau, nó có thể được coi là một yếu tố quan trọng trong việc cung cấp chất lượng cuộc sống tốt cho các cá nhân.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của NCT xã Thạch Thán chưa thực sự cao ở mức điểm 0,77 ($SD = \pm 0,13$). Với 51,5% NCT có điểm chất lượng cuộc sống đạt tốt. Các yếu tố liên quan, có ảnh hưởng tích cực tới chất lượng cuộc sống của người cao tuổi là: Yếu tố cá nhân: Nhóm 60 - 69, nhóm đang lao động, điều kiện kinh tế khá, có vợ/ chồng. Yếu tố cuộc sống xã hội: Sống chung với vợ chồng, nhận được sự giúp đỡ đầy đủ từ gia đình, tham gia từ 2 hội trở lên tại đại phượng. Yếu tố sức khỏe: Mắc 1 bệnh mạn tính trở xuống, không bị ốm lần nào trong tháng qua, khám sức khỏe từ 6 tháng trở xuống/ lần, tự đánh giá sức khỏe tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Teerawichitchainan BLG.** Socioeconomic status and health among older adults in Vietnam. IUSSP International Population Conference. August, 2013 2001 - 2011:26-31.
2. **Ủy Ban Dân Số Liên Hợp Quốc.** Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam. Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách. 2011:12 - 55. UNFPA VIETNAM. 7/2011.
3. **Hoang Van Minh, et al.** Patterns of health status and quality of life among older people in rural Viet Nam. Global Health Action. December 1, 2010 2010;3(1):2124.
4. **Mai Quynh Vu, et al.** An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Quality of Life Research. 2020-07-01 2020;29(7):1932-1933.
5. **Thanh Huong Nguyen, et al.** Determinants of Health-Related Quality of Life Among Elderly: Evidence From Chi Linh Town, Vietnam. 2017 (1):1-11.
6. **Hamed AF ST, Hassan ATA.** Study of health related quality of life (HRQoL) among rural elderly in upper Egypt (Edfa Village-Sohag). Egypt J Community Med. April 4, 2017 2012;30(2)
7. **Liu N ZL, Li Z, Wang J.** Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. BMC Public Health and Quality of Life Outcomes. 2013;13:313.
8. **Sarani M KT, Mohseni M, et al.** The correlation between chronic diseases and quality of life among the elderly. Int J Pharm Technol. 2016;8:12281-12296.
9. **Nagarani KSv.** A Study on Quality of Life of Elderly Population in Mettupalayam, a Rural Area of Tamilnadu. National Journal of Research in Community Medicine. 2012:139 -143.