



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ HUYỆN PHÚ BÌNH TỈNH THÁI NGUYÊN

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

01/8/2021

Ngày chấp nhận đăng bài:

01/6/2022

Ngày xuất bản:

28/6/2023

Bản quyền: @ 2023

Thuộc Tạp chí Khoa
học và công nghệ Y
Dược

Xung đột quyền tác

giả: Tác giả tuyên bố
không có bất kỳ xung
đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,

đường Lương Ngọc
Quyến, TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

Nguyễn Thị Ánh^{1*}, Nguyễn Thị Tố Uyên¹, Nguyễn Huy Hoàng¹,
Trương Thị Thùy Dương¹, Lê Thị Huyền¹, Ngô Thị Trang²

¹ Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

² Trung tâm Y tế thành phố Sông Công

* Tác giả liên hệ: nguyenthianh.yhcd@tump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhờ sự phát triển kinh tế, khoa học kỹ thuật đặc biệt là y học, tuổi thọ của con người ngày càng tăng cao. Do đó, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi là một mục tiêu quan trọng của hệ thống chăm sóc y tế. **Mục tiêu:** 1) Mô tả chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại một số xã huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2021. 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại một số xã huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $57 \pm 11,8$. Điểm chất lượng cuộc sống ở các lĩnh vực: Điểm môi trường ($59,1 \pm 14,3$), điểm tâm lý ($58,7 \pm 13,6$), điểm xã hội ($56,1 \pm 12,2$) và điểm thể chất ($54,1 \pm 14,3$). Phân loại điểm chất lượng cuộc sống: có 43,2% đối tượng có chất lượng cuộc sống tốt, 56,8% có chất lượng cuộc sống chưa tốt. Có mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khả năng đi lại, hành vi tập thể dục, tình trạng thu nhập, điều kiện kinh tế đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. **Kết luận:** Có 43,2% đối tượng có chất lượng cuộc sống tốt, 56,8% có chất lượng cuộc sống chưa tốt. Có mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khả năng đi lại, hành vi tập thể dục, tình trạng thu nhập, điều kiện kinh tế đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Từ khóa: Người cao tuổi; Chất lượng cuộc sống; Nông thôn; Yếu tố liên quan; WHOQOL-BREF

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY AT SOME COMMUNES IN PHU BINH DISTRICT THAI NGUYEN PROVINCE

Nguyen Thi Anh¹, Nguyen Thi To Uyen¹, Nguyen Huy Hoang¹, Truong Thi Thuy Duong¹, Le Thi Huyen¹, Ngo Thi Trang²

¹ Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

² Medical Center of Song Cong City

* Author contact: nguyenthianh.yhcd@tump.edu.vn

ABSTRACT

Background: As long as the development of the economy, science, and technology, especially medicine, human life expectancy is increasing day by day. Therefore, improving the quality of life for the elderly is an important goal of the health care system. **Objectives:** 1) To describe the quality of life of the elderly at some communes in Phu Binh district, Thai Nguyen province in 2021; 2) To identify some factors related to the quality of life of the elderly at some communes in Phu Binh district, Thai Nguyen province. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** The average quality of life score was 57 ± 11.8 . The quality of life scores classified by the area was as follows: the environmental score (59.1 ± 14.3), psychological score (58.7 ± 13.6), social score (56.1 ± 12.2), and physical score ($54.1 \pm 14.3\%$). For the classification of the quality of life scores, 43.2% of the participants had a good quality of life, and 56.8% had a poor quality of life. There was a relationship between age, education level, occupation, mobility, exercise behavior, income status, economic conditions, and the quality of life among the elderly.

Key words: Elderly; Quality of life; Countryside; Related factors; WHOQOL-BREF

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhờ sự phát triển kinh tế, khoa học kỹ thuật đặc biệt là y học, tuổi thọ của con người ngày càng tăng cao. Theo tổ chức Y tế thế giới,

từ năm 2000 đến năm 2050, tỷ lệ người cao tuổi (NCT) tăng từ 605 triệu người lên tới 2 tỷ người. Chất lượng cuộc sống (CLCS) một khái niệm hoàn toàn mang tính chủ quan, sẽ được hiểu một cách khác nhau giữa NCT ở khu vực châu Á và các nước khu vực phương Tây. Đối với NCT, CLCS là một khái niệm khá trừu tượng và bao gồm nhiều yếu tố phức hợp¹⁻³ NCT ở Việt nam hiện nay có tỷ lệ ốm đau cao, tình trạng sức khỏe thấp. Trung bình mỗi người phải chịu 14 năm bệnh tật trong tổng số 73 năm trong cuộc sống⁴. Nhiều nghiên cứu trong nước được thực hiện để đánh giá thực trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe NCT, các nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị nội, ngoại trú tại các bệnh viện nhưng các nghiên cứu thực hiện đánh giá CLCS của NCT đang sinh sống tại nông thôn còn hạn chế. Với thực tế đó câu hỏi đặt ra là CLCS của NCT ở nông thôn hiện nay như thế nào? Yếu tố nào liên quan đến CLCS của NCT sống ở nông thôn? Việc đo lường để biết thực trạng CLCS là cơ sở cho các can thiệp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống NCT và cung cấp bằng chứng so sánh trước và sau khi thực hiện các can thiệp trên nhóm đối tượng này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Mô tả chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại một số xã huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2021.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại một số xã huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

NCT từ 60 tuổi trở lên (tính đến năm 2022).

Tiêu chuẩn lựa chọn: NCT đang sinh sống tại địa điểm nghiên cứu, tình nguyện tham gia nghiên cứu và có khả năng tự trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: NCT vừa đến hoặc đi hỏi huyện Phú Bình tạm thời, NCT không tỉnh táo hoặc không hiểu câu hỏi, không chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

Thời gian: Từ tháng 04/2021 – 05/2022.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu;

p = 0,573 (Tỷ lệ NCT có CLCS chưa tốt⁵) q=1-p=0,427. $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ($Z_{1-\alpha/2}=1,96$);

d: độ tin cậy (d=0,05);

Thay vào có n=376 NCT. Chúng tôi điều tra được 380 NCT.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn chủ đích 8/21 xã đại diện 4 khu vực địa lý huyện Phú Bình: 02 xã phía Bắc (Tân Kim, Tân Khánh), 02 xã phía Nam (Thanh Ninh, Dương Thành), 02 xã phía Đông (Tân Hòa, Tân Đức), 02 xã phía Tây (Úc Kỳ, Xuân Phương). Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách NCT.

Chỉ số nghiên cứu

Phân loại đối tượng nghiên cứu theo: Tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng sức khỏe, tình trạng kinh tế, xã hội.

Đặc điểm CLCS của NCT theo các lĩnh vực sức khỏe thể chất, tâm thần, xã hội, môi trường.

Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, khả năng vận động, tình trạng sức khỏe, kinh tế, hoạt động xã hội với CLCS của NCT.

Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp đối tượng dựa vào bộ công cụ đã được thiết kế sẵn. Sử dụng Bộ công cụ đánh giá CLCS WHOQOL-Bref do Tổ chức Y tế Thế giới soạn thảo. WHOQOL-Bref gồm 26 câu hỏi, bao gồm 4 lĩnh vực của CLCS: Sức khỏe thể chất (7 câu); sức khỏe tâm lý (6 câu); mối quan hệ xã hội (3 câu); môi trường (8 câu). Đánh giá CLCS chung tốt (Từ 65 điểm trở lên) và không tốt (Dưới 65 điểm) theo Mahoney, Barthel^{6,7}.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập trên phần mềm EPIDATA và được xử lý thuật toán thống kê trên phần mềm SPSS bản 20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu

Tất cả đối tượng đều được thông báo, giải thích rõ về nghiên cứu và được quyền quyết định tham gia nghiên cứu..

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

		n	%
Giới tính	Nam	153	40,3
	Nữ	227	59,7
Nhóm tuổi	60-69	192	50,5
	≥ 70	188	49,5
Trình độ học vấn	Không biết chữ	34	8,9
	Tiểu học	145	38,2
	THCS	167	43,9
	Từ THPT trở lên	34	8,9
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	238	62,6
	Buôn bán	50	13,2
	Cán bộ về hưu	73	19,2
	Khác	19	5,0
Tình trạng hôn nhân	Đang có vợ/ chồng	293	77,1
	Độc thân, góa chồng/ vợ	87	22,9

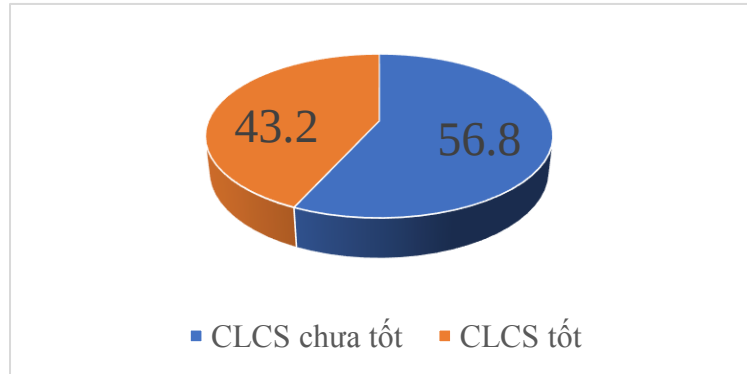
Kết quả Bảng 1 cho thấy: Đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (59,7%); trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (43,9%); nghề nghiệp làm nông chiếm phần lớn (62,6%); chủ yếu đối tượng nghiên cứu sống cùng gia đình, vợ/chồng (77,1%).

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo lĩnh vực

Lĩnh vực CLCS	Điểm trung bình ($\bar{X}$)	$\pm$ SD
Thể chất	54,1	14,3
Tâm lý	58,7	13,6
Xã hội	56,1	12,2
Môi trường	59,1	15,6

Điểm CLCS chung	57,0	11,8
-----------------	------	------

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Về điểm CLCS ở các lĩnh vực thì điểm môi trường cao nhất ($59,1 \pm 14,3$), sau đó đến điểm tâm lý ($58,7 \pm 13,6$), điểm xã hội ($56,1 \pm 12,2$) và điểm thể chất ($54,1 \pm 14,3$). Điểm CLCS chung là ($57 \pm 11,8$).



Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy: CLCS chung tốt đạt 43,2%

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và CLCS của đối tượng nghiên cứu

		CLCS				X ² , p
		Chưa tốt		Tốt		
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam	74	48,4	79	51,6	p>0,05
	Nữ	142	62,6	85	37,4	
Độ tuổi	60-69	67	34,9	125	65,1	p<0,05
	≥ 70	149	79,3	39	20,7	
Trình độ học vấn	Dưới THCS	123	68,7	56	31,3	p<0,05
	Từ THCS trở lên	93	46,3	108	53,7	
Nghề nghiệp	Nông nghiệp và khác	193	62,9	114	37,1	p<0,05
	Cán bộ về hưu	23	31,5	50	68,5	
	Độc thân, góa	27	69,2	12	30,8	p>0,05

Tình trạng hôn nhân	Đang có vợ/chồng	189	55,4	152	44,6
---------------------	------------------	-----	------	-----	------

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Có mối liên quan giữa độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp với CLCS của NCT, cụ thể: NCT ở nhóm tuổi 60-69 có CLCS tốt (65,1%) cao hơn những người nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên (20,7%) ($p<0,05$). NCT có trình độ học vấn từ THCS trở lên có CLCS (53,7%) cao hơn những người có trình độ học vấn dưới THCS (31,3%) ($p<0,05$). NCT có nghề nghiệp là cán bộ hưu có CLCS tốt (68,5%) cao hơn những người có nghề nông nghiệp và nghề khác (37,1%) ($p<0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa khả năng đi lại, tập thể dục hàng ngày, tình trạng bệnh mãn tính và CLCS của đối tượng nghiên cứu

		CLCS				X2, p
		Chưa tốt		Tốt		
		n	%	n	%	
Khả năng đi lại	Kém	66	94,3	5	5,7	p<0,05
	Bình thường	150	49,0	156	51,0	
Tập thể dục hàng ngày	Không	99	76,2	31	23,8	p<0,05
	Có	111	47,0	125	53,0	
Tình trạng bệnh mãn tính	Bệnh	181	59,7	122	40,3	p>0,05
	Không bệnh	35	47,9	38	52,1	

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Có mối liên quan giữa khả năng đi lại, hành vi tập thể dục với CLCS của NCT, cụ thể: NCT có khả năng đi lại bình thường có CLCS tốt (51,0%) cao hơn những người có khả năng đi lại kém (5,7%) ($p<0,05$). Nhóm tập thể dục hàng ngày có CLCS tốt (53,0%) cao hơn nhóm người không tập thể dục (23,8%) ($p<0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng kinh tế, tham gia hoạt động xã hội và CLCS của đối tượng nghiên cứu

		CLCS		X ² , p
		Chưa tốt	Tốt	

		n	%	n	%	
Thu nhập	Ổn định	143	76,5	44	23,5	p<0,05
	Không ổn định	73	37,8	120	62,2	
Điều kiện kinh tế	Nghèo	48	92,3	4	7,7	p<0,05
	Trung bình, khá	168	51,2	160	48,8	
Tham gia hoạt động xã hội	Không tham gia	78	60,5	51	39,5	p>0,05
	Có tham gia	138	55,0	113	45,0	

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Có mối liên quan giữa tình trạng thu nhập, điều kiện kinh tế với CLCS của NCT, cụ thể: NCT thu nhập ổn định có CLCS tốt (62,2%) cao hơn nhóm người có thu nhập không ổn định (23,5%) ($p<0,05$). Nhóm có điều kiện kinh tế ở mức trung bình, khá có CLCS tốt (48,8%) cao hơn nhóm người có điều kiện kinh tế ở mức nghèo (7,7%) ($p<0,05$).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 380 NCT từ 60 tuổi trở lên tại một số xã huyện Phú Bình. Kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (59,7%); trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (43,9%); nghề nghiệp làm nông chiếm phần lớn (62,6%); chủ yếu đối tượng nghiên cứu sống cùng gia đình, vợ/chồng (77,1%).

Như chúng ta đã biết CLCS là một khái niệm đa chiều, NCT có thể hài lòng về một vài khía cạnh khác nhau của cuộc sống. Vì vậy cần phân tích tất cả các lĩnh vực để có cái nhìn tổng quát về CLCS của NCT và đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả điểm trung bình CLCS của NCT đạt ($57 \pm 11,8$ điểm) trên cả 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, xã hội và môi trường. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Lua, CLCS NCT huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam ($55,5 \pm 3,4$ điểm)⁸ và thấp hơn điểm CLCS của theo nghiên cứu của Lê Hoài Thu trên đối tượng NCT tại thành phố Thái Nguyên ($70 \pm 8,7$ điểm)⁹, thấp hơn điểm CLCS của NCT tại Hoài Đức, Hà Nội (6,9/10 điểm) trong nghiên cứu của Kiều Thị Xoan¹⁰. Điều này có thể giải thích do sự khác nhau về địa bàn

ngiên cứu, thành phố Hà Nội và thành phố Thái Nguyên là những thành phố lớn, hiện đại, phần đông NCT có mức sống cao hơn, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn nên cũng sẽ đảm bảo về mặt an sinh xã hội cho NCT tốt hơn ở địa bàn xã vùng nông thôn huyện Phú Bình hay huyện Bình Lục.

Kết quả đánh giá từng khía cạnh CLCS cho thấy lĩnh vực môi trường có điểm cao nhất ($59,1 \pm 14,3$), nghiên cứu của tôi cho kết quả tương tự nghiên cứu của tác giả Lê Hoài Thu trên đối tượng NCT thành phố Thái Nguyên. Kết quả thấp nhất là điểm thể chất ($54,1 \pm 14,3$), kết quả này tương tự kết quả của các tác giả Lê Hoài Thu trên NCT ở thành phố Thái Nguyên, Bùi Thị Lụa trên đối tượng NCT ở nông thôn tỉnh Hà Nam và nghiên cứu của Vũ Toàn Thịnh trên NCT ở Hà Nội^{5,8,9}. Đối với NCT, tuổi càng cao quá trình già hóa và sức đề kháng càng giảm nên sức khỏe thể chất của NCT vì thế mà giảm sút, dễ bị đau ốm. Do đó, cần có những biện pháp tăng cường sức khỏe và môi trường sống cho NCT thông qua việc khuyến khích NCT có chế độ rèn luyện thể lực phù hợp, tạo điều kiện cho NCT tham gia các hoạt động vui chơi giải trí, cung ứng các dịch vụ phúc lợi xã hội một cách thỏa đáng, đặc biệt là chăm sóc y tế nhằm nâng cao CLCS cho NCT.

Đánh giá về một số yếu tố liên quan đến CLCS của NCT, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng điểm 65/100 để phân chia điểm thành hai loại là CLCS tốt (43,2%) và CLCS chưa tốt (56,8%). Kết quả phân tích một số yếu tố liên quan đến CLCS NCT cho thấy có mối liên quan giữa độ tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp với CLCS của NCT. NCT ở nhóm tuổi 60-69 có CLCS tốt (65,1%) cao hơn những người nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên (20,7%) ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Lê Hoài Thu, Lại Thị Minh Trà, Vũ Toàn Thịnh và tác giả Hà Diệu Linh^{5,9,11,12}. Tuổi cao đồng nghĩa với việc NCT sẽ có nhiều hơn các vấn đề về sức khỏe, tâm lý và sự đóng góp tham gia các hoạt động giải trí, xã hội, do vậy CLCS càng giảm theo tuổi. NCT có trình độ học vấn từ THCS trở lên có CLCS (53,7%) cao hơn những người có trình độ học vấn dưới THCS (31,3%) ($p < 0,05$). NCT có nghề nghiệp cán bộ hưu có CLCS tốt (68,5%) cao hơn

những người có nghề nông nghiệp và nghề khác (37,1%) ($p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Lụa, Vũ Toàn Thịnh và tác giả Lê Hoài Thu cho kết quả tương tự^{5,8,9}. Ở Việt Nam nói chung và Thái Nguyên nói riêng người có trình độ học vấn cao hơn thường có công việc tốt hơn, họ có thu nhập ổn định có lương hưu để tự lo cho cuộc sống của mình mà không phụ thuộc vào con cái. Hơn nữa, những người có trình độ học vấn cao, tự tin về bản thân, cởi mở trong giao tiếp giúp họ nhiều mối quan hệ xã hội hơn, họ sẽ có cơ hội tham gia vào nhiều hoạt động bổ ích cho họ có tinh thần thoải mái, vui vẻ trong cuộc sống. Từ kết quả trên, chúng tôi cho rằng các chương trình can thiệp về CLCS cho NCT cần phải quan tâm đến đối tượng có kinh tế khó khăn, đồng thời cũng cần tăng cường kiến thức về đời sống xã hội, thái độ sống tích cực và các hành vi sức khỏe để họ chủ động nâng cao CLCS cho chính mình.

Để đánh giá mối liên quan giữa tình trạng sức khỏe, lối sống và CLCS của NCT, chúng tôi đã lựa chọn một số biến số mang tính khách quan có thể đo lường được như: khả năng vận động, thói quen tập thể dục, tình trạng bệnh mãn tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa khả năng đi lại, tình trạng tập thể dục với CLCS của NCT, cụ thể: NCT có khả năng đi lại bình thường có CLCS tốt (51,0%) cao hơn những người có khả năng đi lại kém (5,7%) ($p < 0,05$). Nhóm tập thể dục hàng ngày có CLCS tốt (53,0%) cao hơn nhóm người không tập thể dục (23,8%) ($p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Lê Hoài Thu, Bùi Thị Lụa, Kiều Thị Xoan và Hà Diệu Linh cũng chỉ ra có mối liên quan giữa khả năng đi lại và CLCS^{8-10,12}. Về khả năng đi lại, với những NCT bị hạn chế khả năng đi lại họ sẽ bị giảm sút khả năng tham gia các hoạt động xã hội và hơn nữa họ cũng sẽ bị phụ thuộc vào những thành viên khác trong gia đình nên có thể sinh ra những tâm lý buồn chán, mệt mỏi dẫn đến CLCS cũng bị giảm sút. Như vậy cần phải có những biện pháp hỗ trợ tích cực để cải thiện sức khỏe và khả năng vận động của NCT.

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng thu nhập, điều kiện kinh tế với CLCS của

NCT, cụ thể: NCT thu nhập ổn định có CLCS tốt (62,2%) cao hơn nhóm người có thu nhập không ổn định (23,5%) ($p < 0,05$). Nhóm có điều kiện kinh tế ở mức trung bình, khá có CLCS tốt (48,8%) cao hơn nhóm người có điều kiện kinh tế ở mức nghèo (7,7%) ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu tương đồng với tác giả Bùi Thị Lua, nghiên cứu của Blay và cộng sự 2011 cũng đã nhấn mạnh tầm quan trọng của kinh tế với CLCS NCT^{8,13}. Khi điều kiện kinh tế khó khăn, NCT phải lo lắng nhiều về thu nhập và cuộc sống hàng ngày, nên mặc dù đã hết tuổi lao động họ vẫn tham gia các hoạt động kinh tế ở các mức độ khác nhau nhằm cải thiện điều kiện sống của bản thân và gia đình, họ ít có điều kiện chăm sóc sức khỏe thường xuyên, hạn chế tham gia các hoạt động văn hóa, xã hội ở địa phương. Do đó, cần nghiên cứu các loại hoạt động kinh tế phù hợp cho NCT, đồng thời đẩy mạnh các chính sách hỗ trợ, tăng tính phổ cập các dịch vụ xã hội tạo điều kiện tiếp cận cho NCT thuộc hộ nghèo, cận nghèo.

KẾT LUẬN

Về chất lượng cuộc sống của người cao tuổi: Điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $57 \pm 11,8$. Về điểm chất lượng cuộc sống ở các lĩnh vực thì điểm môi trường ($59,1 \pm 14,3$), điểm tâm lý ($58,7 \pm 13,6$), điểm xã hội ($56,1 \pm 12,2$) và điểm thể chất ($54,1 \pm 14,3$). Về phân loại điểm chất lượng cuộc sống, có 43,2% đối tượng có chất lượng cuộc sống tốt, 56,8% có chất lượng cuộc sống chưa tốt.

Có mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khả năng đi lại, hành vi tập thể dục, tình trạng thu nhập, điều kiện kinh tế đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Borglin, G, Quality of life among older people. Their experience, need of help, health, social support, everyday activities and sense of coherence, Lund University Publications, Sweden, (2005).

2. Fayers, P, & Machin, D. (2007). Quality of Life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. (2 ed.) John Wiley & Sons.
3. Harper, A.P, M. (on behalf of the WHOQOL Group). Development of the World Health Organisation WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological medicine*, 28(3). 551-558.
4. Lê Văn Khám (2014), Vấn đề người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay, *Tạp chí khoa học xã hội Việt Nam*, số 7, 77-86.5.
5. Vu Toan Thịnh (2012). Quality of life and some determinants among the elderly living in Trung Tu commune-Ha Noi city, in graduation thesis if medical bacheloro, Ha Noi Medical University.
6. Nguyễn Thanh Hương và cộng sự (2009), Bước đầu đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ đo lường chất lượng cuộc sống người cao tuổi ở Việt Nam, *Tạp chí Y học thực hành*, số 9 (675), 61-66.
7. Mária Sovárióvá Soósová (2016), Determinants of Quality of life in the elderly, *Cent Eur J Nurs Midw* 2016;7(3):484–493, doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0019
8. Bùi Thị Lua (2014). Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Trung Lương, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam, năm 2014, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
9. Lê Hoài Thu và cộng sự (2019), Chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại thành phố thái nguyên năm 2019 và một số yếu tố liên quan, *Tạp chí Y học Việt Nam*.
10. Kiều Thị Xoan (2012). Đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại xã Yên Sở, Hoài Đức, Hà Nội năm 2012, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
11. Lại Thị Minh Trà và cộng sự (2018). Nghiên cứu thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại

thị xã An Nhơn, tỉnh Bình Định năm 2017. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, tập 2, số 3.

12. Hà Diệu Linh (2013). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi phường Yên Phụ, quận Tây Hồ, Hà Nội năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.

13. Blay, S.L. and Marchesoni, M.S, (2011). Association among physical, psychiatric and socioeconomic conditions and WHOQOL-Bref scores. Cad Saude Publica, 27(4). 677-86.