

ANALYSIS OF SOME RELATED FACTORS TO THE QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY PEOPLE AT VAN AN COMMUNE, CHI LINH CITY, HAI DUONG AND VINH TIEN COMMUNE, KIM BOI DISTRICT, HOA BINH

Le Thi Hang*, Tran Thi Ly

University of Medicine and Pharmacy, VNU – 144 Xuan Thuy, Dich vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received: 10/04/2024

Revised: 10/05/2024; Accepted: 30/05/2024

ABSTRACT

Background: The elderly people are still among the most vulnerable and poorest populations. Therefore, the quality of life among elderly people need more attention from family and society.

Objective: Analysis of some related factors to the quality of life among elderly people at Van An commune, Chi Linh city, Hai Duong and Vinh Tien commune, Kim Boi district, Hoa Binh, in 2020-2021.

Methods: Cross-sectional study. The study collected information from 622 elderly people in 2 communes of Hoa Binh and Hai Duong provinces through standardized WHOQoL-100 questionnaires in Vietnam. The questionnaires included 75 questions with 6 concepts of quality of life. Data were entered by Epidata 3.1 and analyzed by SPSS 20.0.

Results: 85.2% of the elderly had average quality of life, 9.5% had low quality of life and 5.3% had good quality of life. Factors contributing to the change in quality of life of the elderly: ethnicity (10.17%), age (4.09%), education level (9.60%), marital status (7.33%), people living with, health status (12.79%), previous occupation (6.89%), occupation (0.88%) and contributing to 30.7% of events changes in the average quality of life score of the elderly. The factor of chronic disease contributes the greatest weight to the change in quality of life of the elderly (12.97%).

Conclusion: Factors: ethnicity, education level, age group, marital status, person living with, health status in the past month, chronic disease and occupation are closely related drastically changes the quality of life of the elderly.

Keywords: Quality of life (QoL), related factorss, elderly people

* Corresponding author
E-mail: hang.vnu65@gmail.com
Phone number: (+84) 913 349 721
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1260>

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ VĂN AN, THÀNH PHỐ CHÍ LINH, HẢI DƯƠNG VÀ XÃ VINH TIẾN, HUYỆN KIM BÔI, HÒA BÌNH

Lê Thị Hàng*, Trần Thị Lý

Trường Đại học Y Dược, Đại học QG Hà Nội – 144 Xuân Thủy, Dịch vọng Hậu, Cầu giấy, Hà Nội, Việt Nam.

Ngày nhận bài: 10/04/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/05/2024; Ngày duyệt đăng: 30/05/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người cao tuổi vẫn thuộc nhóm dân số dễ bị tổn thương và nghèo nhất. Do vậy, chất lượng cuộc sống của người cao tuổi cần được gia đình, xã hội quan tâm hơn nữa.

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại phường Văn An, thành phố Chí Linh, Hải Dương và xã Vinh Tiến, huyện Kim Bôi, Hòa Bình, năm 2020-2021.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang. Nghiên cứu thu thập thông tin từ 622 người cao tuổi (NCT) tại 2 xã thuộc tỉnh Hòa Bình và Hải Dương thông qua phiếu phỏng vấn WHOQoL-100 đã được chuẩn hóa tại Việt Nam. Bộ câu hỏi gồm 75 câu với 6 khía cạnh về chất lượng cuộc sống (CLCS). Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy, có 85,2% NCT có mức CLCS trung bình, 9,5% NCT có mức CLCS thấp và 5,3% NCT có mức CLCS tốt. Các yếu tố đóng góp vào sự thay đổi CLCS của NCT: dân tộc (10,17%), tuổi (4,09%), trình độ học vấn (9,60%), tình trạng hôn nhân (7,33%), người sống cùng, tình trạng sức khỏe (12,79%), nghề nghiệp trước đây (6,89%), nghề nghiệp (0,88%) và đóng góp vào 30,7% sự thay đổi của điểm trung bình CLCS của NCT. Yếu tố mắc bệnh mạn tính đóng góp trọng số lớn nhất vào sự thay đổi CLCS của NCT (12,97%).

Kết luận: Các yếu tố: dân tộc, trình độ học vấn, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, tình trạng tình trạng sức khỏe trong 1 tháng qua, mắc bệnh mạn tính và nghề nghiệp có mối liên quan làm thay đổi CLCS của NCT.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, yếu tố liên quan, người cao tuổi.

* Tác giả liên hệ

E-mail: hang.vnu65@gmail.com

Điện thoại: (+84) 913 349 721

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1260>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một đất nước được gọi là có dân số già hoá là “khi tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 7% tổng dân số trở lên hoặc khi tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm từ 10% tổng dân số trở lên”. Tại Việt Nam, ước tính tỷ lệ NCT năm 2013 là 10,5% và sẽ tăng lên 16,8% vào năm 2029 và 20,7% năm 2040 và thậm chí lên đến 24,8% vào năm 2049 [4].

So với các quốc gia khác trên thế giới, thậm chí với nhiều nước có mức thu nhập bình quân đầu người cao hơn, tốc độ già hóa dân số của nước ta nhanh hơn nhiều. Việt Nam chỉ mất 20 năm để tăng gấp 2 lần tỷ lệ dân số từ 65 tuổi (7% lên 14% - còn được gọi là thời gian quá độ dân số quá độ từ giai đoạn “già hóa” sang “già”) so với 115 năm của Pháp, 69 năm của Mỹ hay khoảng 30 năm của Nhật Bản và Trung Quốc. Nghĩa là, chúng ta “chưa giàu đã già” hay NCT đang thực sự là thách thức to lớn cho đất nước trong việc đảm bảo chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội [2-4].

Trên thế giới, đã có không ít các nghiên cứu được triển khai nhằm đánh giá thực trạng CLCS của NCT. Các nghiên cứu này thường sử dụng nhiều các thang đo khác nhau được xây dựng cho từng khu vực hay nhóm NCT cụ thể. Nhìn chung, các nghiên cứu đều cho kết quả tổng điểm CLCS dao động ở mức từ trung bình tới cao [3-4]. Các khía cạnh CLCS quan trọng nhất được khái quát theo NCT bao gồm 9 lĩnh vực: khả năng tự chủ, vai trò và hoạt động của bản thân, nhận thức về sức khỏe, các mối quan hệ, thái độ và sự thích nghi, thoải mái về cảm xúc, tâm linh, gia đình và môi trường sống, và tự chủ tài chính. Kết quả cho thấy mặc dù các khía cạnh này tương đối khác biệt nhưng chúng cũng có mối liên hệ chặt chẽ với nhau.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về CLCS của NCT ngày càng được quan tâm trong nhiều năm trở lại đây. Các nghiên cứu đã chỉ ra CLCS của NCT của nước ta ở mức trung bình tới khá (có phần thấp hơn so với thế giới: từ trung bình tới cao). Các yếu tố liên quan đến CLCS của NCT ở nước ta cũng bao gồm đặc điểm nhân khẩu học của NCT (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, kinh tế, sức khỏe thể chất), hành vi nguy cơ (tham gia lao động, hút thuốc, uống rượu bia), và mối quan hệ với thành viên trong gia đình, hàng xóm và cộng đồng [1]. Trong các biến này, tuổi là một yếu tố có tác động mạnh tới CLCS. Tuổi càng cao thì CLCS càng giảm [2]. Ngoài ra, giới tính cũng có liên quan mạnh khi nữ giới thường có CLCS thấp hơn nam giới [3]. Trình độ học vấn và kinh tế cũng là những biến giúp dự đoán CLCS của NCT. Điểm CLCS cao hơn ở những người có trình độ học vấn và điều kiện kinh tế cao hơn [1-3]. Để có cơ sở đề xuất các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao CLCS cho NCT, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Phân tích yếu tố liên quan đến CLCS của NCT tại xã Văn An, thành phố Chí Linh, Hải Dương và xã Vĩnh Tiến, huyện Kim Bôi, Hòa*

Bình” với mục tiêu phân tích mối liên quan một số yếu tố đến CLCS của NCT tại xã Văn An, thành phố Chí Linh, Hải Dương và xã Vĩnh Tiến, huyện Kim Bôi, Hòa Bình, năm 2020-2021.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2020 đến tháng 05/2021

2.2. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: NCT (từ 60 tuổi trở lên) đang sinh sống tại phường Văn An, thành phố Chí Linh, Hải Dương và xã Vĩnh Tiến, huyện Kim Bôi, Hòa Bình (đủ khả năng tham gia nghiên cứu).

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,68$) [2].

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,053$).

- Cỡ mẫu tính theo công thức là 298 NCT/1 xã, cộng thêm 5% dự phòng một số NCT từ chối tham gia nghiên cứu, vậy cỡ mẫu cho 1 xã nghiên cứu là 313 NCT. Với 2 xã, tổng cỡ mẫu cần thiết là: 313 NCT/xã x 2 xã = 626 NCT. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 622.

- Cách chọn mẫu:

+ Bước 1: Chọn ngẫu nhiên 5-6 thôn/1 xã.

+ Bước 2: Lập danh sách NCT tại các thôn đã chọn

+ Bước 3: Chọn ngẫu nhiên 311 NCT/xã cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.5. Phương tiện nghiên cứu

- Nghiên cứu sử dụng Bộ công cụ đánh giá CLCS WHOQOL-100 của WHO đã được Nguyễn Thanh Hương và cộng sự dịch, chuẩn hoá và điều chỉnh phù hợp với văn hóa tại Việt Nam [6].

- Bộ câu hỏi phỏng vấn NCT gồm 2 phần với 75 câu

+ Phần I - Thông tin chung về NCT: 10 câu

+ Phần II - Thông tin về CLCS của NCT với 6 khía cạnh: 65 câu

▪ Sức khỏe thể chất: 18 câu

▪ Khả năng lao động: 7 câu

▪ Tình thân/ quan hệ/hỗ trợ trong sinh hoạt: 19 câu

- Môi trường sống: 7 câu
- Tín ngưỡng tâm linh: 2 câu
- Kinh tế: 12 câu

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

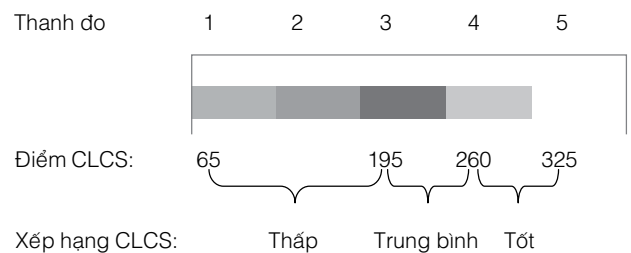
- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Thống kê mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả chất lượng cuộc sống của NCT.
- Thống kê suy luận được thực hiện nhằm so sánh sự khác biệt về điểm trung bình CLCS của NCT và một số yếu tố liên quan thông qua kiểm định “t”, kiểm định ANOVA và phân tích hồi quy đa biến để kiểm soát nhiễu.

2.7. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Thang đo Likert về mức độ đồng ý đối với mỗi câu hỏi được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 5 điểm: (1 điểm-Rất không đồng ý; 2 điểm-Không đồng ý; 3 điểm-Bình thường; 4 điểm-Đồng ý; 5 điểm-Rất đồng ý).
- 18 câu hỏi mang nghĩa “âm tính” đã được đảo ngược điểm thang đo Likert khi nhập liệu bao gồm:

b1, b2, b3, b5, b6, b8, b10, b12, b13, b15, b16, b17, b23, b24, b26, b32, b34, b56

- Thang xếp hạng CLCS dựa trên các mức độ hài lòng của NCT:



- Mức độ CLCS của NCT được phân thành 3 nhóm với mức điểm như sau:

Mức CLCS	Tổng điểm trung bình
Mức CLCS thấp (<6/10)	Từ 65 đến 194 điểm
Mức CLCS trung bình (6-8/10)	Từ 195 đến 259 điểm
Mức CLCS tốt (8-10/10)	Từ 260 đến 325 điểm

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người cao tuổi

Bảng 3.1. Thông tin chung về NCT (n=622)

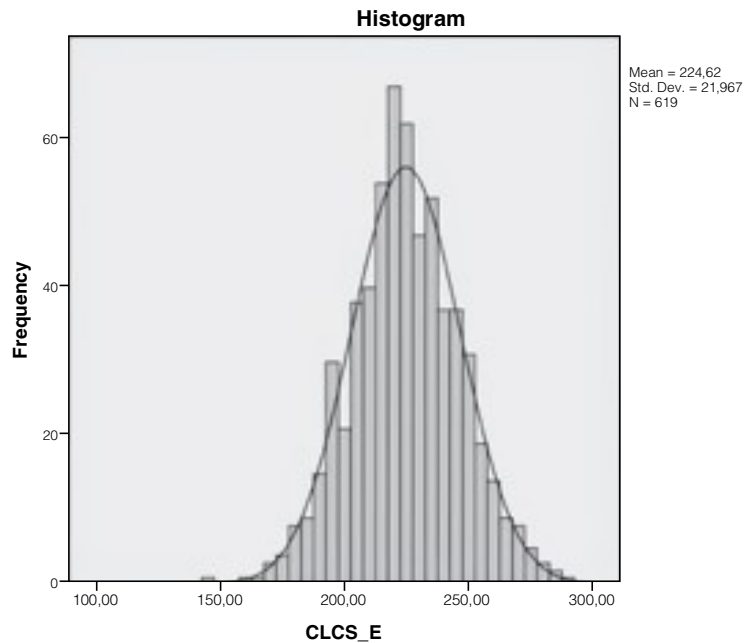
Đặc điểm		Vân An (n = 313)		Vĩnh Tiến (n= 309)		Chung (n= 622)	
		n	%	N	%	N	%
Tình trạng hôn nhân	Chưa từng kết hôn	9	2,9	2	0,6	11	1,8
	Có vợ/chồng	229	73,2	203	65,7	432	69,5
	Ly thân/ Ly hôn/ Góa	75	24	104	33,7	179	28,8
Người sống cùng	Sống 1 mình	36	11,6	7	2,3	43	6,9
	Chung sống cùng người khác	277	88,4	302	97,7	579	93,1
Nghề chính trước đây	Làm ruộng	241	77,0	157	50,7	398	63,9
	Công chức/viên chức	39	12,6	53	17,0	92	14,8
	Khác	33	10,4	99	32,4	132	21,3
Nghề nghiệp chính hiện tại	Làm ruộng	211	67,7	106	34,3	317	51,1
	Hưu trí	52	16,6	90	29,1	142	22,8
	Khác	50	15,7	113	36,6	163	26,0
Mắc bệnh mạn tính		185	55,8	187	60,5	361	58,1
Ốm 1 tháng qua		54	16,9	97	31,4	150	24,1

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy, 58,1% NCT mắc bệnh mạn tính, 24,1% NCT bị ốm trong 1 tháng qua. 69,5% NCT đang có vợ/ chồng, 28,8% NCT đã ly hôn/ly thân/ góa, 1,8% NCT chưa từng kết hôn. 93,1% NCT sống cùng con cháu/người thân, 6,9% NCT sống một mình.

Nghề nghiệp chính trước đây của NCT đa số là làm ruộng (63,9%), làm công chức/ viên chức (14,8%), nghề khác (21,3%). Hiện tại, phần lớn NCT vẫn tham gia sản xuất nông nghiệp (51,1%), tham gia các công việc khác (26,0%), hưu trí (22,8%).

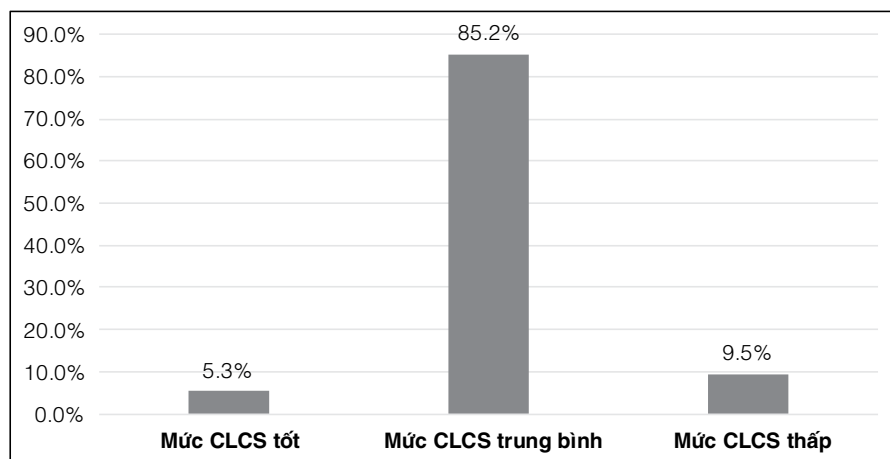
3.2. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Biểu đồ 3.1: Phân bố điểm CLCS của NCT (n=622)



Nhận xét: Qua Biểu đồ 3.1 cho thấy, phân bố CLCS của NCT tập trung cao trong khoảng từ 200-250 điểm. Trung bình CLCS của NCT là 224,62 điểm. Điểm CLCS thấp nhất là 145 điểm, cao nhất là 290 điểm.

Biểu đồ 3.2: Mức chất lượng cuộc sống của NCT (n=622)



Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy, 85,2% NCT có mức CLCS trung bình, 9,5% NCT có mức CLCS thấp và 5,3% NCT có mức CLCS tốt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi

Bảng 3.2: Mối liên quan giữa điểm CLCS với đặc điểm NCT (n=622)

Đặc điểm	n	Trung bình (độ lệch chuẩn)	Trung bình sự khác biệt	Giá trị kiểm định
Giới tính				
Nam	245	227,4 (21,3)	4,5	t=2,4
Nữ	369	222,9 (22,3)		
Dân tộc				
Kinh	436	227,1 (23,4)	8,4***	t=5,0
Khác	178	218,7 (16,4)		
Tôn giáo				
Có	17	225,4 (22,9)	0,7	t=0,1
Không	598	224,7 (21,9)		
Trình độ học vấn				
Dưới THPT	572	223,6 (21,7)	-16,2***	t=-4,7
THPT trở lên	43	239,7 (20,5)		
Nhóm tuổi				
60-69 tuổi	329	225,3 (20,6)	9,7***	F=10,1
70-79 tuổi	195	227,9 (22,8)	12,3***	
≥80 tuổi ^f	90	215,6 (22,9)		
Tình trạng hôn nhân				
Có vợ/ chồng	430	227,6 (22,0)	10***	t=5,2
Chưa từng kết hôn/ ly hôn/ góa	185	217,7 (20,4)		
Người sống cùng				
Sống cùng người khác	574	225,4 (21,8)	12,1***	t=3,5
Sống một mình	43	213,3 (20,9)		
Tình trạng sức khỏe trong 1 tháng qua				
Không bị ốm	462	227,6 (21,6)	11,4***	t=5,7
Bị ốm	148	216,1 (20,6)		
Mắc bệnh mạn tính				
Không	256	232,6 (21,4)	13,8***	t=8,0
Có	359	218,9 (20,6)		
Nghề nghiệp trước đây				
Làm ruộng ^f	391	219,8 (20,		F=31,2
Viên chức/ công chức	91	232,1 (22,7)	-12,3***	
Khác	130	234,7 (22,3)	-14,9***	
Nghề nghiệp hiện tại				
Làm ruộng ^f	317	221,3		F=74,8
Hưu trí	142	241,9 (20,0)	-20,6***	
Khác	160	215,9 (18,4)	5,4***	

^f: Nhóm so sánh; **: $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy có mối liên quan giữa CLCS của NCT với các yếu tố: dân tộc, trình độ học vấn, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, tình trạng tình trạng sức khỏe trong 1 tháng qua, mắc bệnh mạn tính và nghề nghiệp của NCT. Theo đó, NCT là người dân tộc kinh, có trình độ THPT trở lên, dưới

80 tuổi, có vợ/chồng, sống cùng con, cháu/người thân, không bị ốm trong 1 tháng qua, không mắc bệnh mạn tính, trước đây không làm ruộng có mức CLCS cao hơn những NCT khác ($p < 0,01$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa CLCS của NCT với giới tính và tôn giáo ($p > 0,05$).

Bảng 3.3: Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến thể hiện một số yếu tố liên quan đến CLCS của NCT (n=622)

Nhóm yếu tố	Hệ số hồi quy B	SE	p	CI 95% của hệ số hồi quy
Dân tộc	-10,17	1,74	<0,001	(-13,59) – (-6,74)
Tuổi	-4,09	1,11	<0,001	(-6,26) – (-1,91)
Trình độ học vấn	9,60	3,05	0,002	3,60 -15,59
Tình trạng hôn nhân	-7,33	0,97	<0,001	(-10,99) – (-3,66)
Người sống cùng	-5,28	3,38	0,118	(-11,92) – (1,35)
Tình trạng sức khỏe	-8,28	1,87	<0,001	(-11,94) – (-4,61)
Mắc bệnh mạn tính	-12,79	1,63	<0,001	(-15,99) – (-9,60)
Nghề nghiệp trước đây	6,89	0,99	<0,001	4,95 - 8,83
Nghề nghiệp hiện tại	0,88	0,97	0,361	(-1,01) - 2,78

n= 622; R² = 0,307

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy, phương trình hồi quy tuyến tính:

Điểm CLCS = 226 – 10,17*dân tộc - 4,09*tuổi + 9,60*trình độ học vấn - 7,33*tình trạng hôn nhân - 5,28*người sống cùng - 8,28*tình trạng sức khỏe - 12,79*mắc bệnh mạn tính + 6,89*nghề nghiệp trước đây + 0,88*nghề nghiệp hiện tại.

Mô hình hồi quy này có thể giải thích 30,7% sự thay đổi điểm trung bình CLCS của NCT trong nghiên cứu. Nói cách khác: Các yếu tố dân tộc, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, tình trạng sức khỏe, mắc bệnh mạn tính, nghề nghiệp trước đây, nghề nghiệp hiện tại đóng góp vào 30,7% sự thay đổi của điểm trung bình CLCS của NCT, trong đó mắc bệnh mạn tính đóng góp trọng số lớn nhất vào sự thay đổi này (12,79%).

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm NCT: 30,1% NCT tham gia nghiên cứu chưa từng kết hôn/ly thân/ly hôn/góa, 7,0% người cao tuổi phải sống một mình. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu [2], [3], [4]. Điều này có thể được lý giải vì ở lứa tuổi này, NCT có vợ/chồng còn sống không nhiều, một phần đã ly hôn/ ly thân và một số chưa từng kết hôn; do đó kết quả là hợp lý đối với quần thể NCT, đây là một vấn đề của xã hội đáng được quan tâm.

Nghề nghiệp chính trước đây của NCT đa số là làm ruộng (63,9%), hiện tại chỉ có số ít hưởng hưu trí (22,8%). Điều này được lý giải bởi vì nước ta là nước sản xuất nông nghiệp, hầu hết người dân Việt Nam tham gia vào ngành sản xuất nông nghiệp, đặc biệt vào những thập niên trước – khi ngành công nghiệp và các ngành khác chưa phát triển như hiện nay.

Về tình hình sức khỏe, 24,1% NCT bị ốm trong vòng 1 tháng tại thời điểm nghiên cứu, 58,1% NCT được chẩn đoán mắc ít nhất 1 bệnh mạn tính, kết quả này phù hợp

bởi khi con người già đi, mỗi hệ cơ quan trong cơ thể đều trở nên suy yếu; quá trình lão hóa làm giảm hiệu lực của các cơ chế tự điều chỉnh của cơ thể, giảm khả năng thích nghi, dẫn đến NCT thường xuyên ốm đau.

Các yếu tố liên quan đến CLCS của NCT: Phân tích đơn biến cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLCS của NCT với các yếu tố: dân tộc, trình độ học vấn và nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, tình trạng tình trạng sức khỏe trong 1 tháng qua, mắc bệnh mạn tính và nghề nghiệp của NCT (p<0,01). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu đã công bố trong nước và quốc tế [1-4].

Mô hình hồi quy đa biến tại bảng 3.3 có thể giải thích 30,7% sự thay đổi điểm trung bình CLCS của NCT trong nghiên cứu. Nói cách khác: Các yếu tố dân tộc, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, tình trạng sức khỏe, mắc bệnh mạn tính, nghề nghiệp trước đây, nghề nghiệp hiện tại đóng góp vào 30,7% sự thay đổi của điểm trung bình CLCS của NCT. Trong đó yếu tố dân tộc đóng góp 10,17% vào sự thay đổi CLCS của NCT, yếu tố tuổi đóng góp 4,09% sự thay đổi CLCS của NCT, yếu tố trình độ học vấn đóng góp 9,60% vào sự thay đổi CLCS của NCT, yếu tố tình trạng hôn nhân đóng góp 7,33% vào sự thay đổi CLCS của NCT, yếu tố người sống cùng đóng góp 5,28% vào sự thay đổi CLCS của NCT, yếu tố tình trạng sức khỏe đóng góp 8,28% vào sự thay đổi CLCS của NCT, yếu tố nghề nghiệp trước đây đóng góp 6,89% vào sự thay đổi CLCS của NCT, yếu tố nghề nghiệp đóng góp 0,88% vào sự thay đổi CLCS của NCT. Như vậy yếu tố bệnh mạn tính đóng góp trọng số lớn nhất vào sự thay đổi CLCS của người cao tuổi, tiếp đến là yếu tố dân tộc và yếu tố trình độ học vấn. Trong đó yếu tố dân tộc và trình độ học vấn là không thể tác động được. Vì vậy cần tập trung giải quyết, cải thiện tình trạng sức khỏe của NCT mắc bệnh mạn tính sẽ cải thiện đáng kể CLCS của NCT.

Một số hạn chế của nghiên cứu:

Nghiên cứu chỉ khái quát được CLCS của nhóm NCT nói chung, chưa tìm hiểu CLCS ở các nhóm NCT đặc biệt như nhóm NCT là đối tượng chính sách, NCT là người dân tộc thiểu số. Nghiên cứu loại trừ các đối tượng không có khả năng trả lời phỏng vấn, đây lại là nhóm đối tượng có CLCS kém. Vì vậy, cần thực hiện các nghiên cứu sâu hơn về từng nhóm đối tượng NCT.

Nghiên cứu chỉ sử dụng bộ câu hỏi định lượng, không có phân định tính (phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm,...), vì vậy chưa tìm hiểu được nguyên nhân gốc rễ của vấn đề để lý giải cũng như đề xuất giải pháp can thiệp phù hợp, hiệu quả.

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố dân tộc, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, tình trạng sức khỏe, mắc bệnh mạn tính, nghề nghiệp trước đây, nghề nghiệp hiện tại đóng góp vào 30,7% sự thay đổi của điểm trung bình CLCS của NCT. Trong đó yếu tố mắc bệnh mạn tính đóng góp trọng số lớn nhất vào sự thay đổi CLCS của NCT (12,97%).

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa CLCS của NCT với giới tính và tôn giáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dương Huy Lương, Phạm Ngọc Châu, Thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở huyện nông thôn miền Bắc Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành. 2010;4(712):9 - 12.
- [2] Kiều Thị Xoan, 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; 2012.
- [3] Van Minh Hoang, Patterns of subjective quality of life among older adults in rural Vietnam and Indonesia. Japan Geriapgics Society; 2011;1(8).
- [4] Vương Thị Trang, Thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại xã Dạ Trạch, huyện Khoái Châu, tỉnh Hưng Yên năm 2013; Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công Cộng, 2013.
- [5] Quốc hội, Luật Người cao tuổi số: 39/2009/QH12.
- [6] WHO, WHOQOL(The World Health Organization Quality of Life): Measuring Quality Of Life, 1998.

