

QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY PEOPLE AT HOA BINH AND HAI DƯƠNG PROVINCE, IN 2020-2021

Tran Thi Ly^{1*}, Le Van Nhan², Le Thi Kim Chi³, Tran Quoc Thang⁴, Bui Thi Su⁵

¹University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -

144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

²Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Ward 12, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Van Hien University - 613 Au Co, Phu Trung Ward, Tan Phu Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Phenikaa University - Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

⁵Hoa Binh Center for Disease Control - Group 14, Thinh Lang Ward, Hoa Binh City, Hoa Binh Province, Vietnam

Received: 25/09/2024

Revised: 27/10/2024; Accepted: 24/12/2024

ABSTRACT

Background: Elderly people (NCTs) are respected by their families and society and made active contributions to the construction and defense of the country. However, recently statistics and studies showed that, the elderly are still among the most vulnerable and poorest populations.

Objective: Description of the quality of life among elderly people at Van An, Chi Linh, Hai Duong and Vinh Tien, Kim Boi, Hoa Binh, in 2020-2021.

Methods: Cross-sectional study. The study collected information from 622 elderly people (NCTs) in 2 communes of Hoa Binh and Hai Duong provinces through standardized WHO-QoL-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: The finding showed that, the mean score of QoL in elderly people was $224,6 \pm 33,6$ (equivalent to 6,96/10 points). 5,3% of elderly people had good QoL and 9,5% of elderly people had poor QoL. The concept that had the highest QoL was mental health, the support relationship in daily life (with 8.1/10 points) and the lowest QoL was the economic (with 5.8/10 points). The other concepts had average QoL (from 6.0/10 to 8.0/10 points).

Keywords: Quality of life (QoL), elderly people.

*Corresponding author

Email: ly13021984@gmail.com Phone: (+84) 947793568 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1914>

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HẢI DƯƠNG VÀ HÒA BÌNH NĂM 2020-2021

Trần Thị Lý^{1*}, Lê Văn Nhân², Lê Thị Kim Chi³, Trần Quốc Thắng⁴, Bùi Thị Sứ⁵

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P. 12, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Đại học Văn Hiến - 613 Âu Cơ, P. Phú Trung, Q. Tân Phú, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Trường Đại học Phenikaa - P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁵Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Hòa Bình - Tổ 14, P. Thịnh Lang, Tp. Hòa Bình, Tỉnh Hòa Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 27/10/2024; Ngày duyệt đăng: 24/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người cao tuổi (NCT) được gia đình và xã hội tôn trọng và có đóng góp tích cực cho công cuộc xây dựng và bảo vệ đất nước. Tuy nhiên, các thống kê và nghiên cứu gần đây cho thấy NCT vẫn thuộc nhóm dân số dễ bị tổn thương và nghèo nhất.

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại phường Văn An, thành phố Chí Linh, Hải Dương và xã Vĩnh 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. Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy, trung bình điểm CLCS chung của NCT là $224,6 \pm 33,6$ điểm (tương đương 6,96/10 điểm), đạt mức khá. 5,3% NCT có CLCS tốt, 9,5% NCT có CLCS thấp. Điểm CLCS cao nhất tại khía cạnh cạnh tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt (8,1/10 điểm) và thấp nhất tại khía cạnh kinh tế (5,8/10 điểm). Các khía cạnh sức khỏe thể chất, khả năng lao động, môi trường sống và thực hành tín ngưỡng tâm linh có điểm trung bình dao động trong khoảng 6,0/10 đến 8,0/10 điểm.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

“Già hóa dân số” hiện là một trong những chủ đề lớn trong các chương trình nghị sự của mọi quốc gia. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tuổi thọ trung bình ngày càng tăng trong khi mức độ sinh giảm đáng kể là nguyên nhân chính dẫn tới già hóa dân số [1]. Dự báo, trong vòng 50 năm (từ năm 2000 đến năm 2050), tỷ lệ người trên 60 tuổi sẽ tăng gấp đôi (từ 11% lên 22%) từ 600 triệu lên tới khoảng 2 tỷ người [1]. Ước tính, người cao tuổi (NCT - những người trên 60 tuổi) ở Việt Nam có thể chiếm gần 17% vào năm 2029. Như vậy tốc độ già hóa đã diễn ra rất nhanh [2].

Già hoá dân số thể hiện những thành quả đạt được (chăm sóc sức khỏe tốt, tăng tuổi thọ). Tuy vậy, thách thức với việc chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi trong quá trình chuyển đổi này cần phải được giải quyết thông qua các quyết sách phù hợp. Đánh giá sức khỏe trong đó có chất lượng cuộc sống (CLCS) của NCT là

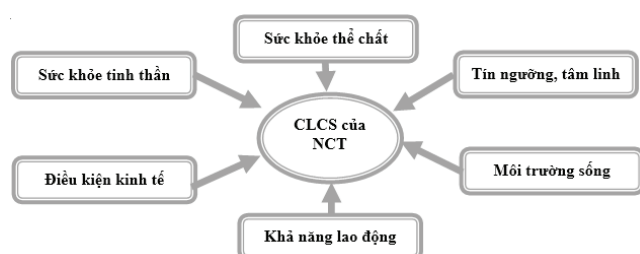
một trong những nỗ lực trong việc cung cấp bằng chứng giúp giải quyết thách thức này.

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.

*Tác giả liên hệ

Email: ly13021984@gmail.com Điện thoại: (+84) 947793568 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1914>

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). Vậy cụ thể thực trạng CLCS của NCT tại xã một đồng bằng và một xã miền núi của miền bắc Việt Nam như thế nào? Để có câu trả lời cho vấn đề này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại Hải Dương và Hòa Bình, năm 2020-2021*”.



Sơ đồ 1. Khung lý thuyết nghiên cứu

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:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

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

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,68$) [5].

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 WHO-QOL-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.

- 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

+ Tinh thần/quan hệ/hỗ trợ trong sinh hoạt: 19 câu

+ Môi trường sống: 7 câu

+ Tin 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.

2.8. 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

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

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

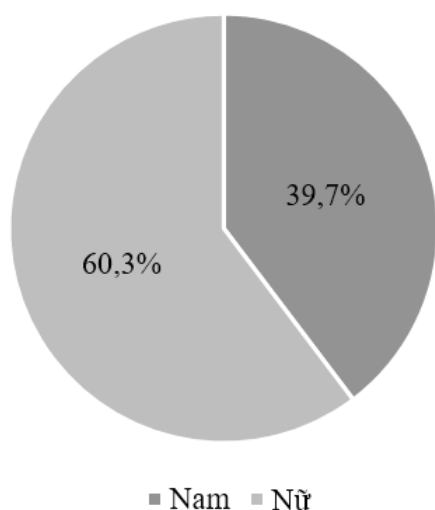
2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

- ĐTN được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

- Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y tế Công cộng chấp thuận, phê duyệt trước khi triển khai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người cao tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính của NCT (n=622)

Nhận xét: Trong tổng số 622 NCT tham gia nghiên cứu, có 247 (39,7%) NCT là nam giới và 375 (60,3%) NCT là nữ giới.

Bảng 1. Thông tin chung về NCT (n=622)

Đặc điểm		Văn An (n = 313)		Vĩnh Tiến (n = 309)		Chung (n = 622)	
		n	%	N	%	N	%
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	160	51,3	171	55,3	331	53,3
	70-79 tuổi	88	28,2	110	35,9	198	32,1
	≥ 80 tuổi	72	20,5	28	8,7	100	14,6
Dân tộc	Kinh	312	99,7	129	41,6	441	70,8
	Mường	1	0,3	89	28,9	90	28,9
	Tày	0	0	91	0,6	91	0,3
Tôn giáo	Có tôn giáo	12	3,9	5	1,6	17	2,8
	Không tôn giáo	301	91,6	304	98,4	605	97,2
Trình độ học vấn	Dưới THPT	285	91,3	304	94,8	589	93,0
	Từ THPT trở lên	28	8,7	5	5,2	33	7,0

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy, nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), tiếp đến là nhóm 70-79 tuổi (32,1%), nhóm tuổi ít nhất là trên 80 tuổi (14,6%). Về dân tộc, dân tộc Kinh là chủ yếu (70,8%), dân tộc Mường (28,9%) và dân tộc Tày (0,3%). Hầu hết NCT không theo tôn giáo nào (97,2%). Tỷ lệ NCT từng học từ THPT trở lên (7,0%), còn phần lớn có trình độ dưới THPT (93,0%).

3.2. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Bảng 2. Sự hài lòng về CLCS của NCT theo 6 khía cạnh (n=622)

Khía cạnh	Rất không hài lòng (%)	Không hài lòng (%)	Bình thường (%)	Hài lòng (%)	Rất hài lòng (%)
Sức khỏe thể chất	2,0	35,5	4,2	56,4	2,0
Cuộc sống tinh thần	0,3	5,4	4,7	85,2	3,9
Quan hệ gia đình và xã hội	0,5	1,3	4,5	89,7	3,9
Khả năng lao động	2,8	54,6	3,4	39,8	0,3
Môi trường sống (tự nhiên và xã hội)	0,0	1,0	1,8	92,8	4,5
Đời sống kinh tế	1,5	22,1	3,5	66,6	6,1
Điểm CLCS chung	0,5	10,0	7,6	76,0	6,0

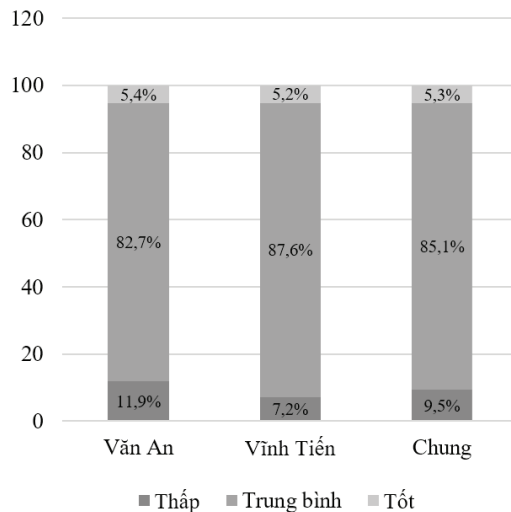
Nhận xét: Kết quả từ Bảng 3.2 cho thấy, 56,4% NCT hài lòng về Sức khỏe thể chất; 85,2% NCT hài lòng về Cuộc sống tinh thần; 89,7% hài lòng về Quan hệ gia đình và xã hội; 39,8% NCT hài lòng về khả năng lao động của mình; 92,8% NCT hài lòng về môi trường sống (tự nhiên và xã hội) và 66,6% NCT hài lòng về Đời sống kinh tế. 76,0% NCT hài lòng chung theo 6 khía cạnh CLCS.

Bảng 3. Điểm trung bình về CLCS của NCT theo 6 khía cạnh (n=622)

6 khía cạnh CLCS	Tổng điểm tối đa	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Quy đổi theo thang điểm 10*
Sức khỏe thể chất	90	59	10,3	6,6
Khả năng lao động	35	24	3,7	6,9
Tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt	95	77	6,8	8,1
Môi trường sống	35	28	2,0	8,0
Thực hành tín ngưỡng, tâm linh	10	6	2,1	6,0
Kinh tế	60	32	8,7	5,8
Điểm CLCS nói chung	325	226	33,6	6,96

* Điểm quy đổi theo thang điểm 10 = điểm trung bình/ điểm tối đa*10

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy, điểm trung bình CLCS chung của NCT là $226 \pm 33,6$ điểm (tương đương 6,96/10 điểm). Khía cạnh tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt có điểm trung bình cao nhất ($77 \pm 6,8$, tương đương với 8,1/10 điểm), thấp nhất là khía cạnh kinh tế (điểm trung bình là $32 \pm 8,7$, tương đương với 5,8/10 điểm). Các khía cạnh sức khỏe còn lại như thể chất, khả năng lao động, môi trường sống và thực hành tín ngưỡng tâm linh có điểm trung bình trong khoảng 6,0/10 đến 8,0/10 điểm.



Biểu đồ 2. Mức chất lượng cuộc sống của NCT theo địa bàn nghiên cứu (n=622)

Nhận xét: Theo kết quả tại Biểu đồ 3.2 về mức CLCS của NCT, 85,1% NCT có CLCS ở mức trung bình, 9,5% NCT có CLCS tốt và 5,3% NCT có CLCS thấp. Tỷ lệ này tương đương ở hai địa bàn nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm của NCT: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm tỷ lệ lớn hơn so với nam giới (60,3% và 39,7%). Điều này là phù hợp với đặc điểm dân số tại nước ta hiện nay đó là tỷ số giới tính nghiêng về nữ giới khi độ tuổi ngày càng cao và cũng là xu hướng chung trên thế giới. Lý giải cho xu hướng này là do nam giới cao tuổi thường có tỷ suất tử vong cao hơn nữ giới cao tuổi ở cùng nhóm tuổi. Phân bố nhóm tuổi, nhóm 60-69 tuổi (53,3%), nhóm 70-79 tuổi (32,1%), nhóm trên 80 tuổi (14,6%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu [5], [6]. Điều này được giải thích là do tuổi càng cao thì có tỷ suất tử vong càng cao. Về dân tộc, dân tộc Kinh (70,8%), dân tộc Mường (28,9%) và dân tộc Tày (0,3%). Khác với một số nghiên cứu khác, tỷ lệ NCT 100% là dân tộc Kinh, trong nghiên cứu của chúng tôi do địa bàn nghiên cứu xã miền núi của huyện Kim Bôi, tỉnh Hòa Bình nên ngoài dân tộc Kinh còn 2 dân tộc thiểu số sinh sống là Mường và Tày.

Tỷ lệ NCT từng học từ THPT trở lên rất thấp (7,0%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Kiều Thị Xoan [3], và Nhâm Ngọc Hà [7]. Điều này có thể lý giải là đặc điểm chung của xã hội Việt Nam cách đây 50 - 70

năm trước, đất nước vừa trải qua giai đoạn chiến tranh, khi đó việc học hành chưa được thuận lợi và phổ biến như hiện nay; Đặc biệt đối với những xã miền núi như Vĩnh Tiến, huyện Kim Bôi (chỉ có 16 người học THPT trở lên - 5,2%).

Chất lượng cuộc sống của NCT: Điểm trung bình CLCS chung của NCT là $226 \pm 33,6$ điểm (tương đương 6,96/10 điểm), thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Vương Thị Trang tại Hưng Yên [6] với số điểm là 7,38 điểm, đồng thời cũng thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nhâm Ngọc Hà tại Thái Bình [7] với số là 7,3 điểm. Điều này có thể lý giải do khác biệt về thành phần dân tộc và địa bàn nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi có thực hiện tại một huyện miền núi với tỷ lệ hộ nghèo cao.

9,5% NCT có CLCS tốt, 5,3% NCT có CLCS thấp. Tỷ lệ này dù thấp nhưng vẫn cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Diệu Linh [8] với tỷ lệ 4,2% và 9,6%. Điều này có thể được lý giải là do với sự tiến bộ ngày càng cao của khoa học kỹ thuật, xã hội ngày càng phát triển dẫn đến kinh tế các địa phương đi lên, từ đó CLCS ngày một cải thiện hơn. Ngoài ra, sự khác biệt về bối cảnh văn hóa, kinh tế, xã hội, chính sách dành cho NCT, nhu cầu và sự kỳ vọng của NCT ở mỗi thời điểm, mỗi địa phương khác nhau, dẫn đến kết quả đánh giá về CLCS khác nhau.

Khía cạnh cạnh tinh thần/ quan hệ/ hỗ trợ trong sinh hoạt của NCT có điểm CLCS trung bình là $77 \pm 6,8$ (tương đương 8,1/10 điểm) cao nhất trong 6 khía cạnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Sun S Tại Trung Quốc [9] và Kiều Thị Xoan [3]. Điều này cho thấy NCT ở đây đánh giá cao cuộc sống tinh thần của họ, việc được con cháu động viên, chia sẻ, đồng thời thường xuyên giúp đỡ được con cháu và người khác làm cho họ cảm thấy vui vẻ, chủ động, tự tin vào bản thân hơn và hài lòng với cuộc sống tinh thần của mình hơn. Điểm CLCS thấp nhất ở khía cạnh kinh tế (5,8/10 điểm). Kết quả này phù hợp vì kinh tế đóng vai trò quan trọng trong cuộc sống của NCT. Nếu NCT có tiền sẽ tự chủ về kinh tế và trong chi tiêu hàng ngày, tham gia các hoạt động văn hóa xã hội, đám cưới, đám ma mà không phải xin tiền con cháu. Con cháu cũng không còn coi bỏ mẹ là gánh nặng trong gia đình. Vì vậy mà tinh thần của NCT cũng thoải mái hơn. Từ đó dẫn đến CLCS tốt hơn. Tuy nhiên trên thực tế, tại địa bàn nghiên cứu của chúng tôi, đa số NCT không có nguồn thu nhập ổn định, phần lớn làm ruộng, không có lương hưu, phụ thuộc kinh tế vào con cái, người thân hoặc phải giúp đỡ, hỗ trợ con cái cũng như trang trải các nhu cầu về sinh hoạt hay chi trả chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Do đó điểm CLCS về khía cạnh này ở mức thấp nhất.

5. KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCS chung của NCT là $226 \pm 33,6$ điểm (tương đương 6,96/10 điểm). 85,1% NCT có CLCS mức trung bình, 9,5% NCT có mức CLCS tốt và 5,3% NCT có mức CLCS thấp.

Điểm CLCS cao nhất tại khía cạnh cạnh tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt (điểm trung bình là $77 \pm 6,8$, tương đương với 8,1/10 điểm) và thấp nhất tại khía cạnh kinh tế (điểm trung bình là $32 \pm 8,7$ điểm, tương đương với 5,8/10 điểm).

Các khía cạnh khác như sức khỏe thể chất, khả năng lao động, môi trường sống và thực hành tín ngưỡng tâm linh có điểm trung bình dao động trong khoảng 6,0/10 đến 8,0/10 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Facts about ageing 2014.
- [2] Tổng cục thống kê. Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2013. Hà Nội; 2013.
- [3] 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 sĩ Y tế công cộng]: Đại học Y tế công cộng; 2012.
- [4] 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.
- [5] Van Minh Hoang. Patterns of subjective quality of life among older adults in rural Vietnam and Indonesia. Japan Geriatrics Society. 2011;1(8).
- [6] 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]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2013.
- [7] Nhâm Ngọc Hà. Thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại 3 xã của huyện Tiên Hải, Thái Bình [Thạc sĩ Y tế Công Cộng]: Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội; 2015.
- [8] Hoàng Diệu Linh. 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 sĩ Y tế Công cộng,]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2013.

