

Thực trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và Kim Bôi, Hòa Bình năm 2018

Nguyễn Đình Anh^{1*}, Nguyễn Mạnh Hùng², Nguyễn Hằng Nguyệt Vân², Dương Minh Đức², Phạm Quốc Thành²

Tóm tắt

*** Thông tin chung:** Già hóa dân số đang trở thành xu hướng đáng lo ngại ở Việt Nam. Tính đến năm 2018, số lượng người cao tuổi (NCT) ở Việt Nam là hơn 10 triệu người. Ở Việt Nam chất lượng cuộc sống người cao tuổi là một vấn đề còn tương đối mới.

*** Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 1900 NCT nhằm mô tả thực trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và Kim Bôi, Hòa Bình năm 2018 thông qua bộ công cụ đo lường chất lượng cuộc sống (CLCS) NCT.

*** Kết quả:** 2/3 NCT mắc ít nhất một bệnh mãn tính. Điểm trung bình CLCS là 7 điểm (226.6 ± 25.4), đạt mức trung bình. Điểm CLCS thấp nhất ở khía cạnh kinh tế và cao nhất ở khía cạnh tinh thần, đây cũng là khía cạnh duy nhất đạt mức cao. Đa số NCT có điểm CLCS xếp hạng ở mức trung bình (77,8%), 9,4% xếp hạng cao và 12,8% xếp hạng thấp. CLCS có xu hướng giảm khi nhóm tuổi tăng. Đa số người cao tuổi hài lòng về các khía cạnh của CLCS, tuy nhiên khoảng 50% NCT không hài lòng về sức khỏe và khả năng lao động của bản thân. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để thử nghiệm và triển khai mô hình can thiệp giúp nâng cao CLCS người cao tuổi trong giai đoạn tiếp theo.

*** Kết luận:** Điểm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và Kim Bôi, Hòa Bình năm 2018 đạt mức trung bình.

Từ khóa: Người cao tuổi, chất lượng cuộc sống, Chí Linh, Kim Bôi, Hải Dương, Hòa Bình

Quality of life in the elderly in Chi Linh, Hai Duong and Kim Boi, Hoa Binh, 2018

Nguyen Dinh Anh^{1*}, Nguyen Manh Hung², Nguyen Hang Nguyet Van², Duong Minh Duc², Pham Quoc Thanh²

Abstract

*** Background:** Aging population in Vietnam is a major concern. The number of the elderly is

over 10 million in Vietnam by 2018. *Quality of life (QOL) of senior citizens is still a new issue in the country.*

* **Methodology:** *A cross-sectional study with a sample size of 1900 old people was undertaken to describe the health status and QOL of elderly people in Chi Linh district, Hai Duong province and Kim Boi district, Hoa Binh province in 2018 using a questionnaire to measure QOL of the elderly people.*

* **Results:** *The result indicated that 2 out of 3 elderly people faced at least a chronic disease. The average score of the elderly's QOL was 7 out of 10 (226.6 ± 25.4). The lowest score was financial and the highest score was mental domains. Mental domain was the only domain to have high score. The majority of the old people (77.8%) has a moderate QOL score; while 9.4% and 12.8% had high and low QOL score, respectively. QOL of the elderly seemed to decrease when their age increased.. Most of old people satisfied with different domains of QOL. However half of them did not satisfy with their health and working ability. This study results were a basis for piloting and implementing an intervention model to improve elderly people' QOL.*

* **Conclusions:** *QOL score of the elderly people in the two study districts in 2018 were moderate.*

Keywords: *the elderly, quality of life, Chi Linh, Kim Boi, Hai Duong, Hoa Binh*

Tác giả:

1. Bộ y tế
2. Trường Đại học Y tế công cộng

I. Giới thiệu

Già hóa dân số là một trong những xu hướng quan trọng nhất của thế kỷ 21. Con người sống lâu hơn nhờ các điều kiện tốt hơn về chế độ dinh dưỡng, vệ sinh, tiến bộ y học, chăm sóc y tế, giáo dục và đời sống kinh tế. Trên thế giới, cứ một giây, có hai người tổ chức sinh nhật tròn 60 tuổi – trung bình một năm có gần 58 triệu người tròn 60 tuổi. Cứ 9 người thì có 1 người từ 60 tuổi trở lên và con số này dự tính đến năm 2050 sẽ tăng lên với tỷ lệ cứ năm người sẽ có một người từ 60 tuổi trở lên¹.

Tuổi thọ của người Việt Nam trong những thập kỷ qua liên tục tăng, nếu năm 1960 tuổi đời của người Việt trung bình chỉ đạt 40 năm (thế giới là 48 năm) thì đến nay tuổi thọ của người Việt

đã tăng lên 73,2 (tỷ lệ người trên 65 tuổi chiếm gần 7% dân số) vượt tuổi thọ trung bình của thế giới (trung bình thế giới là 69 tuổi)². Dự báo, đến năm 2050, tuổi thọ trung bình của người Việt sẽ tăng lên 80,4 tuổi³. Việt Nam đã trải qua những biến đổi mạnh mẽ về nhân khẩu học trong hơn 3 thập kỷ vừa qua. Trong khoảng 20 năm (1989-2011), không những số người cao tuổi (NCT) ở Việt Nam đang tăng lên nhanh chóng, 4,6 triệu (năm 1989), 6,2 triệu (1999) và 8,6 triệu (năm 2011) mà tỷ lệ NCT trong dân số cũng tăng lên, lần lượt là 7,1%, 8,1% và 10%^{2,3}. Cùng với quá trình già hóa dân số nhanh chóng là sự gia tăng của tuổi thọ trung bình, từ 74,4 giai đoạn 2005-2010, dự kiến tăng lên 78 giai đoạn 2025-2030⁴.

Việt Nam đang đối diện với “sự già hóa” nhanh chóng. Với điều kiện phát triển kinh tế và xã hội như hiện nay thì đây là một thách thức lớn cho Việt Nam trong việc thích ứng với dân số “già hóa” nhanh. Việt Nam có thể sẽ trở thành một nước già trước khi giàu. Nhiều nước già hóa dân số diễn ra từ lâu, đã tích lũy được nhiều kinh nghiệm đối phó với thực trạng này. Trong khi đó, ở Việt Nam thời gian qua chính sách dân số ở nước ta tập trung vào vấn đề giảm sinh nên các công trình nghiên cứu cũng mới chỉ tập trung vào mức sinh và kế hoạch hóa gia đình, còn rất ít các công trình nghiên cứu toàn diện và sâu về NCT. Do vậy, ngay từ bây giờ cần đẩy mạnh nghiên cứu cho NCT ở nước ta làm cơ sở cho việc xây dựng và thực thi chính sách, chiến lược quốc gia nhằm đối phó với xu hướng già hóa dân số diễn ra ngày càng nhanh, mạnh.

Khái niệm người cao tuổi giữa nước ta và thế giới khác nhau, như Quỹ Dân số Liên hợp quốc định nghĩa người cao tuổi là những người từ 65 tuổi trở lên. Trong bài báo này, khái niệm người cao tuổi theo Luật Người cao tuổi là từ 60 tuổi trở lên được sử dụng, tính cả đối với nam và nữ⁵.

Huyện Chí Linh tỉnh Hải Dương và huyện Kim Bôi, tỉnh Hòa Bình là hai huyện được chọn không chỉ vì tính đại diện của nó cho Việt Nam về sự phát triển kinh tế, văn hóa xã hội mà về cả các vấn đề YTCC. Chí Linh và Kim Bôi có đặc trưng kinh tế xã hội tương đồng, giữ vị trí quan trọng giữa các khu vực tam giác trọng điểm kinh tế lớn của miền Bắc Việt Nam. Người dân và các điều kiện kinh tế văn hóa xã hội của Chí Linh và Kim Bôi rất phong phú bao hàm cả nông thôn truyền thống và đô thị hóa cao.

Chính vì lý do trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và Kim Bôi, Hòa Bình năm 2018.

II. Phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên)

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người cao tuổi đang sinh sống tại 2 xã Văn An và An Lạc huyện Chí Linh, Hải Dương và 2 xã Hạ Bị và Vĩnh Tiến huyện Kim Bôi, Hòa Bình. NCT tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và đủ minh mẫn để trả lời câu hỏi.

2.2 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.3 Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2018 tại huyện Chí Linh, Hải Dương và huyện Kim Bôi, Hòa Bình

2.4 Cỡ mẫu, cách chọn mẫu và tiêu chuẩn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ của quần thể cho từng huyện nghiên cứu:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

p: là tỷ lệ NCT có CLCS cao, trước can thiệp. Ở đây chọn $p = 0,26$ theo đánh giá của Hoàng Văn Minh và cộng sự về số NCT có CLCS cao tại Ba Vì⁶

d: sai số mong muốn. Ở đây chúng tôi chọn $d = 3\%$
 $Z_{\alpha/2} = 1,96$ với hệ số tin cậy 95% và $\alpha = 0,05$

Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là $n = 822$, cộng thêm 20% dự phòng một số người cao tuổi từ chối tham gia nghiên cứu, vậy cỡ mẫu cho 1 huyện nghiên cứu là 1000 NCT. Tổng cỡ mẫu cho 2 huyện là 2000 NCT.

Cách chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm bao gồm 2 giai đoạn: (1) Chọn ngẫu nhiên 2 xã từ 2 huyện nghiên cứu; (2) Chọn ngẫu nhiên 5-6 thôn/ xã. Tất cả NCT ở 5-6 thôn này sẽ được chọn vào nghiên cứu.

2.5 Phương pháp thu thập:

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi chất lượng sống của NCT đã được dịch và chuẩn hoá tại Việt Nam từ bộ công cụ đánh giá CLCS của con người (WHOQOL-100) của WHO⁷. Bộ công cụ đã được điều tra thử nghiệm tại thực địa trước khi đưa vào áp dụng chính thức. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: Thông tin chung (11 câu hỏi), câu hỏi về tăng huyết áp (6 câu) và các câu hỏi về chất lượng cuộc sống (65 câu hỏi).

Cách tính điểm và phân loại

Sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để đánh giá mức độ của các ý trả lời cho mỗi câu hỏi tương ứng với số điểm từ 1 đến 5. 5 mức độ được chỉnh sửa phù hợp với nội dung từng câu trả lời

tương ứng với các ý trả lời cơ bản của thang đo.

Bộ công cụ đo lường CLCS NCT được chấm điểm với mức cao nhất là 65 câu hỏi x 5 = 325 điểm và mức thấp nhất là 65 câu hỏi x 1 = 65 điểm. Điểm càng cao thì CLCS càng cao. Bên cạnh đó, một số câu hỏi được thiết kế để đo lường theo chiều hướng nghịch như cảm giác chán nản, mỗi mệt, đau nhức cơ thể... khi phân tích được điều chỉnh lại mức điểm tương ứng đối với mỗi câu. Điểm CLCS được tính bằng tổng điểm các câu hỏi.

2.6 Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 12. Cả thống kê mô tả và thống kê suy luận được thực hiện. Thống kê mô tả được thực hiện thông qua tính toán giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn (đối với các số liệu định lượng) và tần số, tỷ lệ phần trăm (đối với các số liệu định tính)

2.7 Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được thông qua quyết định số 432/2018/YTCC-HD3 ngày 27 tháng 9 năm 2018 của hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng trước khi triển khai trên thực địa.

III. Kết quả

3.1 Thông tin chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm thông tin chung người cao tuổi trên địa bàn nghiên cứu.

Đặc điểm		Nam (n =749)		Nữ (n=1151)	
		n	%	n	%
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	479	64,0%	689	59,9%
	70-79 tuổi	184	24,6%	290	25,2%
	≥ 80 tuổi	85	11,4%	172	14,9%
Dân tộc	Kinh	495	66,1%	713	61,9%
	Khác	254	33,9%	438	38,1%
Tôn giáo	Có tôn giáo	10	1,3%	15	1,3%
	Không tôn giáo	739	98,7%	1136	98,7%

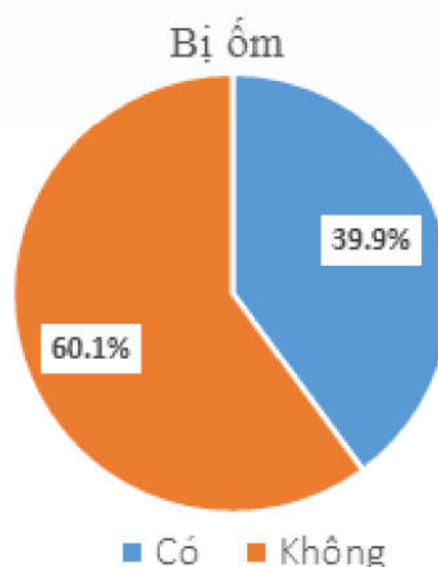
Đặc điểm		Nam (n =749)		Nữ (n=1151)	
		n	%	n	%
Trình độ học vấn	Tiểu học hoặc thấp hơn	533	71,3%	1009	87,9%
	Cấp 2/ Cấp 3	138	18,4%	75	6,5%
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học	77	10,3%	64	5,6%
Tình trạng hôn nhân	Chưa từng kết hôn/Ly thân/ Ly hôn/ Góa	76	10,1%	527	45,8%
	Có vợ/chồng	673	89,9%	624	54,2%
Người sống cùng	Sống 1 mình	32	4,3%	115	10,0%
	Chung sống cùng người khác	717	95,7%	1036	90,0%
Nghề nghiệp chính	Làm ruộng	258	34,4%	516	44,8%
	Hưu trí	246	32,8%	202	17,5%
	Nội trợ	25	3,3%	139	12,1%
	Không làm gì	153	20,4%	270	23,5%
	Khác	67	8,9%	24	2,1%

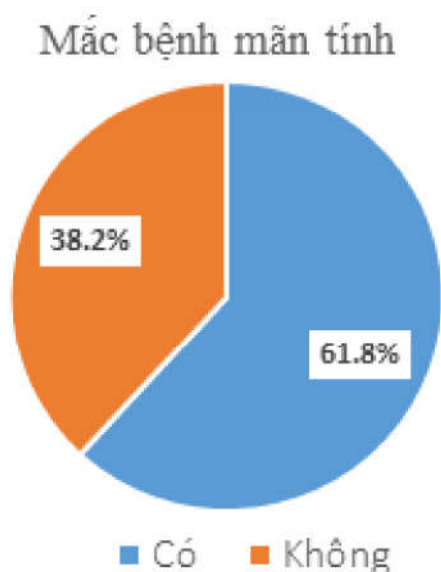
Kết quả cho thấy tỷ lệ NCT nữ nhiều hơn NCT nam. Phân bố tỷ lệ NCT nam và NCT nữ trong 3 nhóm là tương đối đồng đều. Đa số NCT tham gia nghiên cứu là người dân tộc Kinh (63,6%) và không theo tôn giáo nào (chiếm 98,7%). Trong số đối tượng NCT được phỏng vấn, phần lớn đối tượng có trình độ học vấn tiểu học hoặc thấp hơn (81,3%). Tỷ lệ người cao tuổi nam cao hơn gấp 3 lần NCT nữ trong nhóm NCT có trình độ học vấn THCS và THPT. Tỷ lệ NCT nam có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên cao gấp 2 lần NCT nữ.

Tỷ lệ đã kết hôn ở nhóm NCT nam là 94,6% trong khi nhóm NCT nữ chỉ chiếm 58,4%. NCT nữ chưa từng kết hôn hoặc gặp các vấn đề về hôn nhân (li thân, li hôn, góa) chiếm tỷ lệ cao (41,6%). Đa số NCT sống cùng người thân (vợ chồng, con cháu v.v...), chiếm tỷ lệ 92,3%. Trong nhóm tỷ lệ NCT sống một mình, tỷ lệ

ở nhóm NCT nữ cao gấp 2 lần tỷ lệ này ở nam giới. Đối với nghề nghiệp chính ở thời điểm hiện tại, 40,7% NCT vẫn làm ruộng, tỷ lệ NCT nghỉ hưu và tỷ lệ NCT không làm gì là xấp xỉ nhau (tương ứng là 23,6% và 22,3%). Tỷ lệ NCT làm nội trợ là nữ, cao gấp 4 lần nam giới.

3.2 Tình trạng sức khỏe thể chất của NCT





Hình 1: Tình trạng sức khỏe thể chất của người cao tuổi

40% NCT trả lời có khi được hỏi về tình trạng bị ốm hay không trong vòng một tháng qua. 2/3 số người được hỏi cho biết họ được chẩn đoán đang mắc ít nhất một bệnh mãn tính.

3.3 Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Bảng 2: Mức độ hài lòng của NCT trên các khía cạnh chất lượng cuộc sống

Khía cạnh	Rất không hài lòng (%)	Không hài lòng (%)	Bình thường (%)	Hài lòng (%)	Rất hài lòng (%)
Sức khỏe thể chất	2,8	36,3	5,7	51,6	3,6
Cuộc sống tinh thần	2,0	7,1	3,5	81,1	6,4
Quan hệ gia đình và xã hội	0	1,4	1,6	90,3	6,6
Khả năng lao động	7,2	46,7	3,1	42,0	1,1
Môi trường sống (tự nhiên và xã hội)	0,0	3,3	2,2	91,7	2,8
Đời sống kinh tế	1,2	22,8	3,1	62,0	11,0
CLCS chung	0,3	12,1	5,0	72,5	10,1

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn NCT cảm thấy hài lòng về các khía cạnh: cuộc sống tinh thần (81,1%), quan hệ với gia đình và xã hội (90,3%) và điều kiện môi trường sống xung quanh cũng như xã hội (91,7%). Tuy nhiên, 1/3 người cao tuổi chưa hài lòng về sức khỏe của bản thân. Cũng như 1/2 NCT chưa hài lòng về sức khả năng lao động. Con số này là 2/5 khi được hỏi về sự hài lòng của NCT về vấn đề kinh tế.

Bảng 3: Phân bố điểm trung bình CLCS của NCT theo các khía cạnh chất lượng cuộc sống.

Khía cạnh	Điểm	Tổng điểm tối đa	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Quy đổi theo thang điểm 10*
Sức khỏe thể chất		90	60,2	13	6,7
Khả năng lao động		35	24,3	3,6	6,9
Tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt		95	78,4	6,3	8,7
Môi trường sống		35	27	2,7	7,7
Thực hành tín ngưỡng, tâm linh		10	7,5	1,8	7,5
Kinh tế		55	33,8	7,7	6,1
Điểm CLCS nói chung		310	226,6	25,4	7

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

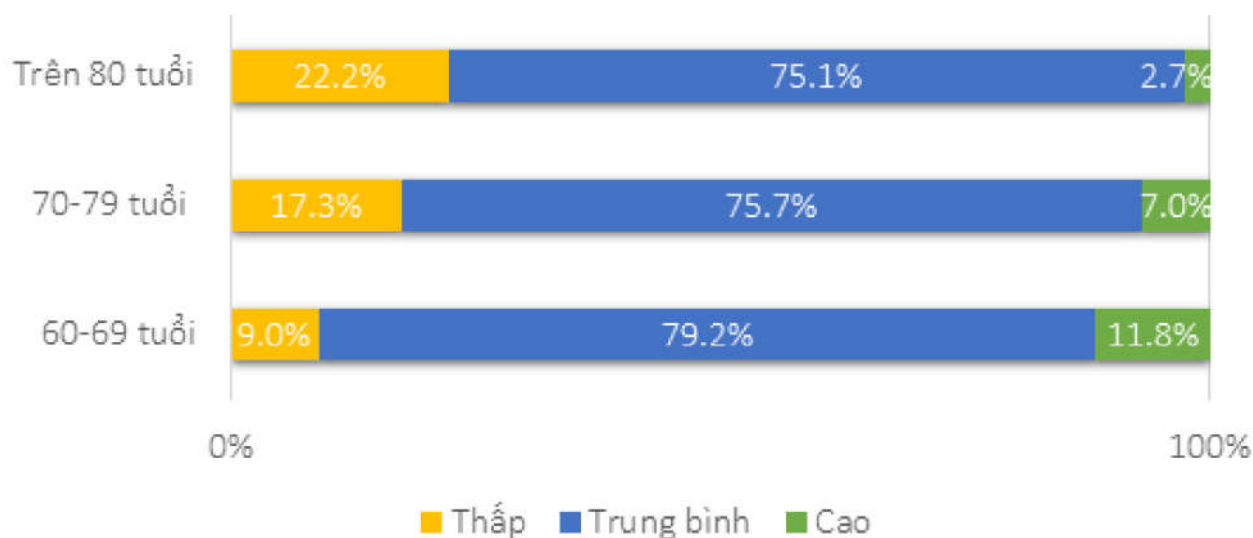
Xét trong 6 khía cạnh của CLCS của NCT, điểm CLCS đạt cao nhất ở khía cạnh Tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt (8,7 điểm) và thấp nhất tại khía cạnh Kinh tế (6,1 điểm).

Các khía cạnh còn lại có điểm trong thang điểm 10 dao động trong khoảng 6,4 đến 7,7 điểm. Trung bình điểm CLCS chung của NCT trong nghiên cứu là 226,6 điểm. Điểm quy đổi theo thang điểm 10 là 7 điểm, đạt mức khá.

Bảng 4. Xếp hạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Điểm CLCS	Nam (n=749)		Nữ (n=1151)		Tổng (n=1900)	
	n	%	n	%	n	%
Thấp	64	8,5%	180	15,6%	244	12,8%
Trung bình	576	76,9%	902	78,4%	1478	77,8%
Cao	109	14,6%	69	6,0%	178	9,4%

Đa số NCT có điểm CLCS thuộc nhóm trung bình (77,8%) và phân bố đều ở 2 giới. 12,8% NCT có điểm CLCS ở mức thấp, tỷ lệ NCT nữ cao gấp 2 lần tỷ lệ NCT nam. Chỉ có 9,4% NCT có điểm CLCS ở mức cao, trong đó tỷ lệ nam mới có CLCS cao, gấp 2,5 lần NCT nữ.



Hình 2. Xếp hạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi theo nhóm tuổi

Chất lượng cuộc sống có xu hướng giảm dần khi nhóm tuổi tăng lên. NCT có chất lượng cuộc sống cao, ở nhóm tuổi 60-69, 70-79 và trên 80 tuổi lần lượt là: 11,8%; 7%, và 2,7%. Trong nhóm NCT có CLCS thấp, tỷ lệ phân chia theo nhóm tuổi tăng lên, lần lượt là: 9%; 17,3% và 22,2%.

IV. Bàn luận

Kết quả được thực hiện trên 1900 NCT cho thấy tình trạng sức khỏe người cao tuổi ở mức trung bình. Tỷ lệ NCT bị ốm trong 1 tháng qua là 40% và được chẩn đoán mắc bệnh mãn tính cao 61,8%, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đàm Viết Cương trên 7 tỉnh của Việt Nam⁸.

Phần lớn người cao tuổi cảm thấy hài lòng với cuộc sống hiện tại. 72% người cao tuổi hài lòng với cuộc sống hiện tại và 10% NCT rất hài lòng. Tỷ lệ này cũng tương đồng với kết quả của Dương Huy Lương và Phạm Ngọc Châu năm 2010⁹.

Tim hiểu thêm các về sự hài lòng của NCT theo các khía cạnh chất lượng cuộc sống, NCT hài lòng về môi trường sống xung quanh và trong quan hệ với gia đình và xã hội chiếm tỷ lệ rất cao khoảng

95%. Tuy nhiên, tỷ lệ NCT không hài lòng về sức khỏe của bản thân và cũng như khả năng lao động cao. 2 trên 3 số người được hỏi không hài lòng về sức khỏe của bản thân và gần 50% số người được hỏi không hài lòng về khả năng lao động của NCT. Tổng điểm chất lượng cuộc sống trung bình của NCT trong nghiên cứu này là 226.6 điểm (7/10 điểm). Kết quả này khá tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác tại địa bàn thành phố Hà Nội như nghiên cứu của Kiều Thị Xoan (2012) tại Hoài Đức, Hà Nội là 224,8 điểm¹⁰; nghiên cứu của Hà Diệu Linh (2013) tại Phường Tây Hồ, Hà Nội là 226,3 điểm¹¹, nghiên cứu của Lê Hải Hà và cộng sự (2009) tại Chí Linh, Hải Dương 233 điểm. Kết quả này cao hơn của Dương Huy Lương và Phạm Ngọc Châu năm 2010 là 0,2 điểm trên thang điểm 10 9. Điều này có thể giải thích chất lượng cuộc sống của NCT có xu hướng tăng, trong bối cảnh hiện tại cuộc sống trở nên ngày càng hiện đại và tiện nghi hơn, người cao tuổi được chăm sóc tốt hơn. Khi xét đến các khía cạnh của chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất, nghiên

cứ cũng cho kết quả tương tự các nghiên cứu trên và nghiên cứu của Dương Quý Lương thực hiện ở Hải Dương năm 2010. Tuy nhiên điểm CLCS các khía cạnh còn lại bao gồm tinh thần, môi trường sống, tín ngưỡng, kinh tế cao hơn nghiên cứu của Dương Quý Lương. Điều này có thể được giải thích do sự phát triển kinh tế xã hội, người già ngày càng có sự hỗ trợ quan tâm của chính quyền, xã hội và gia đình.

Phân tích kết quả xếp hạng chất lượng cuộc sống cho thấy đa số NCT có CLCS đạt điểm trung bình, chiếm tỷ lệ 77,8%. Kết quả này cũng phản ánh thực trạng chất lượng cuộc sống của NCT hiện nay, điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu thực hiện trước đây của Kiều Thị Xoan¹⁰. Tuy nhiên tỷ lệ NCT có CLCS cao, ít hơn nghiên

cứ của Dương Quý Lương. Đây cũng là cơ sở để thực hiện các nghiên cứu can thiệp trong giai đoạn tới giúp thử nghiệm và phát triển các mô hình nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống NCT.

V. Kết luận và khuyến nghị

Điểm trung bình CLCS của NCT là $226,6 \pm 25,4$ điểm. Chất lượng cuộc sống của NCT chưa cao, đa số NCT có CLCS ở mức trung bình (77,8%). Tỷ lệ NCT có CLCS cao chiếm 9,4%. Các khía cạnh CLCS đều đạt mức trung bình ngoại trừ khía cạnh tinh thần. Chất lượng cuộc sống có xu hướng giảm dần theo nhóm tuổi. Điều này cho thấy cần có các chính sách, giải pháp hỗ trợ quan tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, trong đó cần ưu tiên về khía cạnh tinh thần, cũng như ưu tiên theo nhóm NCT có tuổi lớn hơn 70.

Tài liệu tham khảo

1. Lê Minh Hoàng. Đời sống tinh thần của người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay. 2011.
2. Tổng cục Dân số. Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2015. 2015.
3. Tổng cục Dân số. Dự báo dân số Việt Nam 2009-2049, Hà Nội. 2011.
4. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam. Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam VNAS năm 2011 - Các kết quả chủ yếu. 2012.
5. Quốc hội. Luật người cao tuổi. 2009.
6. Van Minh H, Ng N, Byass P, Wall S. Patterns of subjective quality of life among older adults in rural Vietnam and Indonesia. *Geriatrics & gerontology international*. 2012;12(3):397-404.
7. Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*.

1998;28(3):551-558.

8. Đàm Việt Cương. Một số phát hiện chính của nghiên cứu đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam. *Tạp chí chính sách y tế*. 2007.
9. 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;712(4):9-11.
10. 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, *Đại học Y tế công cộng*; 2012.
11. Hà 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 sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng*. 2012.