

MỘT SỐ YẾU TỐ NHÂN KHẨU HỌC ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN KIẾN XƯƠNG, TỈNH THÁI BÌNH TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Trần Thị Thu Hà^{1*}, Nguyễn Thị Minh Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình trong đại dịch COVID - 19 năm 2022

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 450 người cao tuổi ở 3 xã, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình. Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 1/2022 đến tháng 8/2022.

Kết quả: Chất lượng cuộc sống của nam giới tốt có khả năng cao hơn so với chất lượng cuộc sống của nữ giới (OR = 1,9; 95% CI: 1,17 - 3,06); Những người có đủ vợ/chồng chất lượng cuộc sống tốt có khả năng cao hơn so với những người góa/li hôn (OR = 1,8; 95% CI: 1,13 - 2,98);

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người cao tuổi, COVID-19

ABSTRACT

SOME DEMOGRAPHIC FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN KIEN XUONG DISTRICT, THAI BINH PROVINCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Objective: To identify some demographic factors affecting the quality of life of the elderly in Kien Xuong district, Thai Binh province during the COVID-19 pandemic in 2022.

Method: A cross-sectional descriptive study with analysis on 450 elderly people in 3 communes, Kien Xuong district, Thai Binh province. Data collection period: from January 2022 to August 2022.

Results: The quality of life of men is higher than that of women (OR = 1,9; 95% CI: 1,17 – 3,06); People with a good spouse have a high quality of life, those with a spouse (OR = 1,8; 95% CI: 1,13 – 2,98).

Keywords: Quality of life, elderly, COVID-19

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Hà

Email: hatlyd@gmail.com

Ngày gửi bài: 25/11/2022

Ngày phản biện: 30/11/2022

Ngày duyệt bài: 02/12/2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi đại dịch COVID - 19 bùng phát, người cao tuổi là nhóm đối tượng được Nhà nước và xã hội quan tâm đặc biệt. Bộ Y tế đã đưa người cao tuổi vào danh sách nhóm đối tượng được ưu tiên tiêm vắc xin. Cùng với đó, Nhà nước chú trọng sự hỗ trợ vật chất (tiền trợ cấp, gạo và một số nhu yếu phẩm) và tinh thần (sự động viên, thăm hỏi, khuyến cáo phòng, chống dịch hiệu quả) đến người cao tuổi. Người cao tuổi thuộc nhóm có đa bệnh lý, thường mắc một số bệnh mạn tính như: tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, thoái hóa khớp, loãng xương... Ngoài ra, chức năng miễn dịch giảm sút theo tuổi khiến họ giảm khả năng chống lại các bệnh nhiễm trùng thông thường. Người cao tuổi được coi là một trong những nhóm dễ bị tổn thương nhất bởi đại dịch Covid. Tuy nhiên, hiện tại còn ít nghiên cứu về chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến người cao tuổi thời kỳ COVID-19. Từ bối cảnh đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Một số yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình trong đại dịch COVID - 19” với mục tiêu: Xác định một số yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình trong đại dịch COVID - 19 năm 2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Những người từ 60 tuổi trở lên

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đồng ý tham gia nghiên cứu
- Đủ sức khỏe thể chất và tinh thần

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Đến nhà 3 lần không gặp
- Không đủ sức khỏe thể chất và tinh thần

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 1/2022 đến tháng 8/2022

- Địa bàn nghiên cứu: 3 xã: Vũ Ninh, Vũ Lễ và Vũ Quý - huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích để xác định yếu tố nhân khẩu học liên quan đến chất lượng cuộc sống của NCT trong đại dịch COVID-19.

Cỡ mẫu

Công thức áp dụng cho nghiên cứu:

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

Trong đó:

z : Hệ số tin cậy lấy ở mức $\alpha=0,05$ thì $z = 1,96$

p = 63,5% (tỷ lệ NCT có CLCS tốt trong nghiên cứu CLCS NCT tại phường Hương Sơ, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế của Nguyễn Thị Hồng Nhi năm 2019 bằng bộ câu hỏi SF-36) [1]

q : Tỷ lệ người có CLCS không tốt ($q = 1 - p = 0,36,5 = 36,5\%$)

d : Sai số mong muốn (lấy $d = 0,045$)

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

Từ công thức trên tính được: $n = 439$.

Nhóm nghiên cứu thống nhất điều tra 450 đối tượng; mỗi xã dự kiến điều tra 150 người.

Kỹ thuật chọn mẫu:

Chọn huyện: chọn chủ đích huyện Kiến Xương, là huyện mang những nét đặc trưng của tỉnh Thái Bình như người dân chủ yếu làm ruộng, khí hậu nóng ẩm, đời sống kinh tế văn hoá, giáo dục, thu nhập bình quân/đầu người đạt mức độ trung bình so với toàn tỉnh.

Chọn xã: chủ đích chọn xã: Vũ Lễ, Vũ Quý và Vũ Ninh nơi mang những đặc trưng của người dân huyện Kiến Xương - tỉnh Thái Bình. Mỗi xã chúng tôi chọn 150 người cao tuổi. Chúng tôi tiến hành như sau:

Chọn đối tượng nghiên cứu: chọn ngẫu nhiên người cao tuổi trong danh sách người cao tuổi của xã, phân nhóm tuổi để phỏng vấn cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

+ Lập danh sách người cao tuổi ở mỗi xã.

+ Phân chia người cao tuổi theo 3 nhóm tuổi: từ 60 - 69, từ 70 - 79 và từ 80 tuổi trở lên. Mỗi nhóm chúng tôi chọn 50 người cao tuổi đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

+ Từ danh sách đó, chúng tôi chọn ngẫu nhiên hộ đầu tiên theo tiêu chuẩn lựa chọn. Đối tượng tiếp theo chúng tôi chọn theo phương pháp cồng liền cồng cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

Phương pháp thu thập thông tin

Bước 1: Tập huấn bộ câu hỏi cho điều tra viên.

Trước khi tiến hành thu thập số liệu, điều tra viên sẽ được chúng tôi tập huấn về nội dung nghiên cứu, phương pháp thu thập số liệu trên đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi.

Bước 2: Tiến hành điều tra theo phương pháp cồng liền cồng

+ Theo danh sách đã lập, chúng tôi tiến hành điều tra chọn ngẫu nhiên hộ đầu tiên theo tiêu chuẩn lựa chọn. Những đối tượng nghiên cứu tiếp theo được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu theo phương pháp cồng liền cồng cho đến khi đủ cỡ mẫu từng nhóm tại mỗi xã. Nếu trong 1 hộ có nhiều người đủ tiêu chuẩn, chúng tôi vẫn tiến hành phỏng vấn.

- Phương pháp thu thập số liệu là phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu:

+ Đối tượng được điều tra viên giới thiệu về nội dung, mục đích tiến hành của nghiên cứu

+ Sau khi đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, điều tra viên sẽ tiến hành phỏng vấn theo bộ công cụ đã được chuẩn bị trước.

Công cụ thu thập số liệu

Chúng tôi tiến hành điều tra thông qua bảng hỏi với cấu trúc sau:

- Thông tin chung (mục A)

Thông tin về CLCS theo bộ câu hỏi SF-36 (mục B)

Bộ câu hỏi CLCS gồm 11 câu hỏi lớn, gồm 36 câu hỏi nhỏ, chia làm 8 lĩnh vực (hoạt động chức năng, giới hạn chức năng, cảm nhận đau đớn, đánh giá SK, cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, giới hạn tâm lý, đánh giá tâm thần) và hai tình trạng chính (SK tinh thần và SK thể chất):

- Tình trạng SK thể chất là trung bình cộng của các lĩnh vực SK: hoạt động thể lực, giới hạn do thể lực, cảm nhận đau đớn, đánh giá SK thể lực.

- Tình trạng SK tinh thần là trung bình cộng của các lĩnh vực SK: cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, hạn chế do tâm lý và đánh giá SK tâm lý.

+ Tổng điểm CLCS của NCT sẽ là trung bình cộng của tình trạng sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần.

Cách đánh giá mức độ được quy định như sau:
Quy ước điểm CLCS từ 1 đến 100, điểm CLCS được chia thành 4 mức độ. Từ 0 đến 25 điểm tương đương với CLCS kém; Từ 26 đến 50 điểm tương đương với CLCS trung bình; Từ 51 đến 75 điểm tương đương với CLCS khá; Từ 76 đến 100 điểm tương đương với CLCS tốt. Để giúp cho việc phân tích các yếu tố liên quan, chúng tôi chia CLCS thành 2 nhóm:

- + CLCS tốt: gồm CLCS khá và tốt
- + CLCS không tốt: gồm CLCS trung bình và kém

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Giới tính và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Giới tính	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95% CI)
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	
Nam giới	164	84,5	30	15,5	1,9 (1,17 – 3,06)
Nữ giới	190	74,2	66	25,8	

Từ bảng số liệu trên, ta thấy, chất lượng cuộc sống của nam giới tốt chiếm 84,5%, có khả năng cao hơn so với chất lượng cuộc sống của nữ giới. Với OR = 1,9; 95% CI: 1,17 – 3,06.

Bảng 2. Tình trạng hôn nhân và CLCS của người cao tuổi

Tình trạng hôn nhân	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95% CI)
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	
Đủ vợ/chồng	270	81,6	61	18,4	1,8 (1,13 – 2,98)
Góa/li hôn...	84	70,6	35	29,4	

Với những người có đủ vợ/chồng chất lượng cuộc sống tốt chiếm 81,6%, có khả năng cao hơn so với những người góa/li hôn (70,6%). Với OR = 1,8; 95% CI 1,13 – 2,98).

Bảng 3. Trình độ học vấn và CLCS của người cao tuổi

Trình độ học vấn	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95% CI)
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	
Tiểu học	111	77,1	33	22,9	1,05 (0,63 – 1,75) 0,57 (0,30 – 1,11)
THCS	150	76,1	47	23,9	
THPT trở lên	93	85,3	16	14,7	

Những người có trình độ THPT trở lên có chất lượng cuộc sống chiếm tỉ lệ cao nhất (85,3%), với OR = 0,57; 95% CI: 0,30 – 1,11. Tiếp đến những người có trình độ THCS (76,1%), với OR = 1,05; 95% CI: 0,63 – 1,75.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata.3.1 sau đó được làm sạch, số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 36.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề tài được Hội đồng khoa học cho phép triển khai nghiên cứu theo quyết định số 386/QĐ-YDTB.

- Điều tra CLCS NCT không gây tổn hại sức khỏe cho đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Nghiên cứu chỉ tiến hành khi đối tượng nghiên cứu đồng ý. Trước khi tiến hành phỏng vấn, đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu.

- Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và trình bày dưới dạng số liệu. Số liệu thu được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Bảng 4. Nhóm tuổi và CLCS của người cao tuổi

Nhóm tuổi	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95% CI)
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	
Từ 60 - 69	123	82,0	27	18,0	1
Từ 70 - 79	115	76,7	35	23,3	1,38 (0,79 – 2,43)
Từ 80 trở lên	116	77,3	34	22,7	1,33 (0,75 – 2,35)

Những người ở độ tuổi 60 - 69 có chất lượng cuộc sống chiếm tỉ lệ cao nhất (82,0%). Tiếp đến những người từ 80 tuổi trở lên (77,3%), với OR = 1,33; 95% CI: 0,75 – 2,35; và thấp nhất là nhóm tuổi 70 - 79 (76,7%), với OR = 1,38; 95% CI: 0,79 – 2,43.

Bảng 5. Tình trạng kinh tế và CLCS của người cao tuổi

Tình trạng kinh tế	CLCS tốt		CLCS chưa tốt		OR (95% CI)
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	
Nghèo	3	37,5	5	62,5	1
Cận nghèo	26	74,3	9	25,7	0,2 (0,04 – 1,04)
TB và trên TB	325	79,9	82	20,1	0,15 (0,03 – 0,64)

Đối tượng nghiên cứu có tình trạng kinh tế trung bình và trên trung bình có chất lượng cuộc sống tốt chiếm tỉ lệ cao nhất (79,9%) với OR = 0,2; 95% CI: 0,04 – 1,04. Tiếp đến nhóm cận nghèo (74,3%) với OR = 0,15; 95% CI: 0,03 – 0,64.

Bảng 5. Mối liên quan giữa nhân khẩu học và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Nhân khẩu học		ĐTB	Độ lệch chuẩn	p
Giới tính	Nam giới	63,1	13,6	p < 0,001
	Nữ giới	58,4	14,0	
Nhóm tuổi	Từ 60 - 69	62,7	15,0	p < 0,001
	Từ 70 - 79	61,1	12,6	
	Từ ≥ 80 tuổi	57,5	14,0	
Tình trạng hôn nhân	Đủ vợ/chồng	62,4	13,5	p < 0,05
	Góa/li hôn...	54,9	14,2	
Trình độ học vấn	Tiểu học	58,6	12,4	p < 0,05
	THCS	60,0	15,8	
	THPT trở lên	63,7	12,0	
Tình trạng kinh tế	Nghèo	48,4	19,7	p > 0,05
	Cận nghèo	56,4	16,5	
	TB và trên TB	61,0	13,6	

Qua bảng số liệu trên cho thấy, nam giới có chất lượng cuộc sống cao hơn so với nữ giới (63,1 và 58,4), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Nhóm từ 60 – 69 có chất lượng cuộc sống cao nhất (ĐTB 62,7), tiếp đến là nhóm 70 – 79 với ĐTB 61,1 và nhóm từ 80 tuổi trở lên có ĐTB 57,5, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Với những người hiện có đủ vợ/chồng có chất lượng cuộc sống

tốt hơn so với những người góa/li hôn/chưa kết hôn (62,4 và 54,9), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đối tượng nghiên cứu có trình độ THPT trở lên có chất lượng cuộc sống cao nhất (63,7), tiếp đến trình độ trung học cơ sở (60,0) và thấp nhất là trình độ tiểu học (58,6), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Qua bảng so sánh chất lượng cuộc sống của người cao tuổi theo giới tính, kết quả cho thấy nam giới có chất lượng cuộc sống cao hơn so với nữ giới (ĐTB 63,1 và 58,4) với $p < 0,001$. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Văn Tiến (2017) [3] và Hồ Văn Sơn (2020) [4]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững (2014) [5], tại Việt Nam, tuổi càng cao thì tỉ lệ nữ giới càng cao, tỉ lệ mắc một số bệnh mạn tính ở người cao tuổi nữ giới cao hơn người cao tuổi nam giới. Thêm vào đó, ở độ tuổi này, nam giới thường tìm đến bạn bè với những thú vui tuổi già như: đạp xe, đi bộ vào buổi chiều, đàm đạo trà buổi sớm, chơi cờ, cây cảnh... Do đó, nam giới thường có điều kiện rèn luyện sức khỏe thể chất, thư giãn về mặt tinh thần. Vào khoảng thời gian này, nữ giới thường vất vả công việc gia đình, phạm vi giao tiếp hẹp hơn. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Algamdi Maaidah M. đã đánh giá chất lượng cuộc sống sau COVID - 19 : chất lượng cuộc sống của nam giới cao hơn so với nữ giới [6].

Nhóm tuổi 60 – 69 có ĐTB chất lượng cuộc sống cao nhất (62,7) và thấp nhất là nhóm ngoài 80 tuổi (57,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tuổi càng cao thì chất lượng cuộc sống càng kém đi, nhận định này cũng tương tự như nghiên cứu của Hồ Văn Sơn (2020) [4]. Người cao tuổi thường gặp hội chứng “khủng hoảng tuổi về hưu”. Đó là lúc sức khỏe thể chất ngày một suy giảm, họ phải đến gặp bác sĩ thường xuyên hơn, kéo theo sự lo lắng về kinh tế, tâm lý ngại phiền con, phiền cháu. Tuổi càng cao kéo theo quá trình lão hóa, kèm theo sự suy giảm các chức năng cơ thể, cùng bệnh mạn tính. Các yếu tố này làm giảm đáng kể sức khỏe thể chất của họ, biểu hiện qua các triệu chứng đau, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tinh thần thông qua các vấn đề cảm xúc. Do đó, chất lượng cuộc sống của người cao tuổi giảm dần theo thời gian.

Những người hiện đang có đủ vợ/chồng có ĐTB chất lượng cuộc sống cao hơn so với những người góa/li hôn/chưa kết hôn (62,4 và 54,9). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Quan điểm của người phương Đông: “con chăm cha

không bằng bà chăm ông”, “chăm” ở đây không chỉ là chăm miếng ăn, giấc ngủ, đi đứng lúc tuổi xế chiều, mà còn “chăm” bằng “nghĩa vợ, tình chồng”, bằng sự hiểu thấu hiểu tâm lý của nhau. Khi về già, nhiều người không muốn phiền hà con cái, họ có sức khỏe và đặc biệt có tình yêu thương dành cho nhau nên muốn tự mình nương tựa vào nhau để có một tình yêu trọn vẹn đến cuối đời. Đó là hạnh phúc. Chất lượng cuộc sống của cá nhân liên quan đến cảm nhận hạnh phúc của chính họ. Tâm lý của người cao tuổi thường sợ sự cô đơn, dễ bị kích động, hay mặc cảm tự ti. Với những người góa/chưa kết hôn hay li hôn càng thể hiện rõ nét cảm xúc tiêu cực ở tuổi này. Sự giao lưu tiếp xúc với người thân của họ cũng có phần thu hẹp hơn. Những ngày dịch dã, truyền thông kêu gọi người dân “không ra khỏi nhà khi không cần thiết”. Sau đó, khi bản thân mình mắc Covid hoặc chứng kiến người thân mắc, phải cách ly và đối mặt với hậu Covid, họ càng thấm thía hơn sự cô đơn, làm lùi của tuổi già.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: bậc học càng cao ĐTB của chất lượng cuộc sống càng tốt (THPT trở lên: 63,7; trung học cơ sở: 60,0; tiểu học: 58,6). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người có trình độ học vấn cao thường có khả năng nhận thức tốt. Đặc biệt, vào mùa dịch, bản thân họ luôn nâng cao ý thức phòng chống dịch. Những ngày giãn cách xã hội, họ tự tìm thú vui cho bản thân: đọc sách báo, nghe đài, xem tivi, tỉa cây cảnh... Khi dịch đã qua đi, họ dành thời gian rèn luyện sức khỏe với những môn thể thao phù hợp với bản thân: đạp xe, đi bộ... Song song với luyện tập là chế độ dinh dưỡng, làm việc và nghỉ ngơi phù hợp. Bởi vậy, sức khỏe thể chất và tinh thần của họ luôn được chú trọng, chất lượng cuộc sống tốt hơn so với nhóm đối tượng khác.

Với những gia đình kinh tế trung bình và trên trung bình có điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao hơn so với kinh tế cận nghèo và nghèo (lần lượt là 61,0; 56,4 và 48,4). Khi có điều kiện kinh tế, cuộc sống có chút dư giả, họ có điều kiện chăm lo cuộc sống cũng như chế độ dinh dưỡng, thời gian nghỉ ngơi nhiều hơn. Đặc biệt, mấy năm

gần đây, thế giới và Việt Nam đối mặt với thảm dịch COVID - 19, nền kinh tế bị ảnh hưởng. Hoạt động giao thương ở địa bàn nghiên cứu như: xuất khẩu nông sản vụ đông, buôn bán cây cảnh, sản xuất hàng thủ công mỹ nghệ... có khoảng thời gian bị ngừng trệ. Điều này gây tâm lý hoang mang, bất an cho người dân, đặc biệt là những hộ nghèo và cận nghèo. Bên cạnh đó, với những gia đình kinh tế khó khăn (nghèo và cận nghèo) mối quan tâm hàng đầu của họ là về kinh tế. Họ lo sợ tình hình covid kéo dài, thương lái không mua hoặc ép giá nông sản, công việc...

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số kết luận chính sau:

- Chất lượng cuộc sống của nam giới tốt hơn so với chất lượng cuộc sống của nữ giới (OR = 1,9; 95% CI: 1,17 - 3,06).

- Những người có đủ vợ/chồng chất lượng cuộc sống tốt hơn so với những người góa/li hôn (OR = 1,8; 95% CI 1,13 - 2,98).

- Nhóm từ 60 - 69 có chất lượng cuộc sống cao nhất (ĐTB 62,7), tiếp đến là nhóm 70 - 79 với (ĐTB 61,1) và nhóm từ 80 tuổi trở lên có (ĐTB 57,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Đối tượng nghiên cứu có trình độ THPT trở lên có chất lượng cuộc sống cao nhất (ĐTB 63,7), tiếp đến trình độ trung học cơ sở (ĐTB 60,0) và thấp nhất là

trình độ tiểu học (ĐTB 58,6), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Hồng Nhi và Đoàn Vương Diễm Khánh (2019).** Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại phường Hương Sơ, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y học dự phòng, tập 29, số 11 2019, tr 254-262
2. **Chính phủ (2021).** Nghị định 07/2021 ND – CP Quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021 – 2025.
3. **Van Nguyen T, Van Nguyen H, Duc Nguyen T, Van Nguyen T, The Nguyen T. (2017).** Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam, Journall of preventive medicine and hygiene. 58(1):E63-e71.
4. **Hồ Văn Sơn và Bùi Thị Tú Quyên (2020).** Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang. Tạp chí Y tế công cộng, số 53 (9/2020).
5. **Nguyễn Đăng Vững (2014).** Một số vấn đề sức khỏe của người cao tuổi và các yếu tố liên quan tại xã An Lão, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam năm 2014. Tạp chí Y học dự phòng. 2015; XXV (6):323.
6. **Algamdi Maaidah M. (2021).** Assessment of Post- COVID - 19 Quality of Life Using the Quality of Life Index. *Respir Med.* 181:106391