

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN KIẾN XƯƠNG, TỈNH THÁI BÌNH TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 NĂM 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi (NCT) tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình trong đại dịch COVID-19 năm 2022.

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

Kết quả: Giới tính có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, với $p < 0,001$; Tuổi càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm với $p < 0,001$; Những người có trình độ học vấn càng cao, chất lượng cuộc sống càng tốt, với $p < 0,05$; Những người mắc bệnh cấp tính có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với những người mắc bệnh mạn tính với $p < 0,05$.

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

SOME FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN KIEN XUONG DISTRICT, THAI BINH PROVINCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN 2022

ABSTRACT

Objective: Identify some factors related to the quality of life of the elderly in Kien Xuong district, Thai Binh province during the COVID-19 pandemic in 2022

Method: The study was conducted using a descriptive cross-sectional method with analysis to determine factors related to the quality of life of the elderly during the COVID - 19 pandemic.

Results: Gender has an impact on the quality of life of the elderly, with $p < 0,001$; The older you are, the lower your quality of life with $p < 0,001$; The higher the level of education, the better the quality of life, with $p < 0,05$; People with acute diseases have better

Nguyễn Thị Minh Phương^{1*}, Trần Thị Tố Hoa¹

quality of life than people with chronic diseases with $p < 0,05$.

Key words: *Quality of life, related factors, elderly people*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đã và đang là một trong những vấn đề trọng tâm của nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Nâng cao chất lượng đời sống và gia tăng tuổi thọ trung bình, đánh dấu thành tựu của quá trình phát triển đất nước. Ở nước ta, quan tâm đến người cao tuổi là một trong những chính sách trọng tâm của Đảng và Nhà nước.

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.

Người cao tuổi có vấn đề về khả năng vận động và hoạt động thể chất sau mắc COVID - 19 dù ở mức nhẹ. Bao gồm: khó đứng dậy khi ngồi trên ghế, đi lên và xuống cầu thang sự trợ giúp... cũng như những thay đổi trong khả năng di chuyển trong nhà, làm việc nhà... Bên cạnh đó, người cao tuổi cũng gặp những khó khăn về mặt tâm trí như: suy giảm trí nhớ, rối loạn lo âu, các biểu hiện trầm cảm, các vấn đề về giấc ngủ... Ngoài ra, do ảnh hưởng của dịch bệnh, trong bối cảnh chung, người cao tuổi đối mặt với những khó khăn trong cuộc sống như: sự tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thu nhập giảm sút, thay đổi thói quen hàng ngày, giới hạn hoạt động xã hội, lo sợ dịch bệnh... Do đó, việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, chủ động phòng bệnh thể chất và tinh thần đối với người cao tuổi là rất quan trọng.

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 liên quan đến người cao tuổi thời kỳ COVID - 19.

Từ bối cảnh đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Phương
Email: nguyenminhphuong84@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/10/2023

Ngày phản biện: 11/10/2023

Ngày duyệt bài: 15/10/2023

Bình trong đại dịch COVID - 19 năm 2022” với mục tiêu:

Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại địa bàn nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa bàn 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 – giai đoạn cuối của đại dịch covid_19

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

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Công thức áp dụng cho nghiên cứu:

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

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 ($q = 1 - p = 36,5\%$)

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

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

Để tăng độ tin cậy của nghiên cứu và thuận lợi trong việc phân tích số liệu sau điều tra, nhóm

nghiên cứu thống nhất điều tra 450 đối tượng. Mỗi xã chúng tôi dự kiến điều tra 150 người.

Kỹ thuật chọn mẫu:

- Chọn huyện: chọn chủ đích huyện Kiến Xương

- Chọn xã: chủ đích chọn xã: Vũ Lễ, Vũ Quý và Vũ Ninh

- 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 liên cồng cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

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.

Để giúp cho việc phân tích các yếu tố liên quan, chúng tôi chia CLCS thành 2 nhóm:

CLCS tốt: từ 50 điểm trở lên

CLCS không tốt: từ 0 đến dưới 50 điểm

2.3. 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. Trong quá trình trò chuyện,

chúng tôi tư vấn người cao tuổi đi khám chuyên khoa nếu cần.

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..

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	194	43,1
	Nữ	256	56,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	144	32,0
	Trung học cơ sở	197	43,8
	THPT trở lên	109	24,2
Tình trạng hôn nhân	Có đủ cùng vợ/chồng	331	73,6
	Khác (li hôn/góa...)	119	26,4

Kết quả bảng 1, cho thấy: nữ giới chiếm 56,9%, nam giới chiếm 43,1%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất (43,8%), tiếp đến Tiểu học 32,0% và THPT trở lên 24,2%. 73,6% người cao tuổi đang có đủ vợ chồng.

Bảng 2. Giới tính và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Giới tính	ĐTB	Độ lệch chuẩn	OR CI 95%	p
Nam giới	63,1	13,6	1,89	p<0,001
Nữ giới	58,4	14,0	1,17 – 3,06	

Từ bảng số liệu trên, ta 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.

Bảng 3. Nhóm tuổi và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Nhóm tuổi	ĐTB	Độ lệch chuẩn	OR CI 95%	p
Từ 60 - 69	62,7	15,0	1	p<0,001
Từ 70 - 79	61,1	12,6	1,38 (0,79 – 2,43)	
Từ ≥ 80 tuổi	57,5	14,0	1,33 (0,75 – 2,35)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 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.

Bảng 4. Trình độ học vấn và CLCS của người cao tuổi

Trình độ học vấn	ĐTB	Độ lệch chuẩn	OR CI 95%	p
Tiểu học	58,6	12,4	1	p<0,05
THCS	60,0	15,8	1,05 (0,63 – 1,75)	
THPT trở lên	63,7	12,0	0,57 (0,30 – 1,11)	

Nhìn bảng số liệu ta thấy, 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 $p < 0,05$.

Bảng 5. Tình hình mắc bệnh và CLCS của người cao tuổi

Tình hình mắc bệnh	ĐTB	Độ lệch chuẩn	OR CI 95%	p
Không mắc	62,8	12,7	1	$p < 0,05$
Bệnh mạn tính	58,7	14,4	2,58 (1,52 – 4,40)	
Bệnh cấp tính	65,3	17,8	2,11 (0,53 – 8,31)	

Từ bảng số liệu trên ta thấy, đối tượng mắc bệnh cấp tính và không mắc bệnh có chất lượng cuộc sống cao hơn so với người mắc bệnh mạn tính (ĐTB lần lượt là 65,3, 62,8 và 58,7). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Tình hình mắc COVID - 19 và CLCS của người cao tuổi

Mắc COVID - 19	ĐTB	Độ lệch chuẩn	OR CI 95%	p
Đã từng mắc	58,5	14,7	0,52	$p < 0,05$
Chưa mắc	62,3	13,1	0,33 – 0,83	

Kết quả nghiên cứu cho thấy, những người chưa từng mắc COVID - 19 có chất lượng cuộc sống cao hơn so với người đã từng mắc (ĐTB 62,3 so với 58,5). 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) [2] và Hồ Văn Sơn (2020) [3]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững (2014) [4], 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 tắt bật 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 [5].

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) [3]. 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.

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, tưới 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.

Những người mắc bệnh cấp tính có điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao hơn so với các nhóm đối tượng khác (65,3). Với những người mắc bệnh cấp tính, tâm lý giai đoạn đầu là hoang mang, lo sợ và tích cực chăm lo sức khỏe (tuân thủ phác đồ điều trị, chú ý ăn uống bồi bổ sức khỏe...). Sau đó, đến giai đoạn thích nghi, người bệnh trở lại trạng thái cân bằng tâm lý, có sự quan tâm đến sức khỏe của mình hơn. Vì thế, chất lượng cuộc sống của họ cao hơn. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc và cộng sự "Thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi mắc bệnh mạn tính không lây và một số yếu tố liên quan tại huyện An Lão, thành phố Hải Phòng năm 2021" [1]. Với những người mắc bệnh mạn tính (viêm khớp, tiểu đường, hen suyễn...) tình trạng bệnh thường kéo dài, dai dẳng, với quan niệm "sống chung với lũ". Người mắc bệnh mạn tính không chỉ ảnh hưởng về mặt thể chất mà còn gây ảnh hưởng nặng nề về mặt tinh thần của người bệnh. Thông thường, người bệnh sẽ cảm thấy chán nản, lo lắng, thất vọng, thậm chí tuyệt vọng về tình trạng bệnh. Về lâu dài, điều này có thể sẽ gây ra căng thẳng dẫn đến trầm cảm. Người mắc bệnh mạn tính có thể ảnh hưởng đến khả năng lao động. Họ có thể phải thay đổi cách làm việc để đối phó với triệu chứng bệnh và các hạn chế về thể chất khác. Bởi vậy, tình trạng bệnh ảnh hưởng đến thu nhập của người bệnh. Đặc biệt, người cao tuổi với tâm lý "khủng hoảng tuổi về hưu", không muốn làm phiền đến con, đến cháu nên họ ngại đi khám, ngại đối mặt với vấn đề sức khỏe. Chất lượng cuộc sống của người bệnh mạn tính cũng sẽ đi xuống vì có nguy cơ họ không tự chăm sóc được cho bản thân. Họ sẽ phải nhờ đến người thân trong gia đình chăm sóc, giúp đỡ. Điều này khiến họ cảm thấy mất kiểm soát và trở nên lo lắng về tương lai của bản thân và những người xung quanh. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ái và cộng sự có cùng quan điểm này [6]. Như vậy, có sự tương quan giữa chất lượng cuộc sống theo

tình hình mắc bệnh của người cao tuổi với $p < 0,05$ [7], [8].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 225 người đã từng mắc COVID - 19 và 225 người chưa từng mắc. Kết quả cho thấy: những người chưa từng mắc có chất lượng cuộc sống cao hơn so với người đã từng mắc (62,3 so với 58,5) với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Malik Preeti và cộng sự [9]. Những người từng mắc COVID - 19 chia sẻ về những vấn đề gặp phải sau covid như: tình trạng mất ngủ kéo dài, rụng tóc, đau nhức cơ thể... Họ cho rằng sức khỏe giảm sút sau khi mắc. Bên cạnh đó, họ lo sợ nguy cơ tái mắc cao hơn so với người chưa mắc. Bởi vậy, họ hạn chế tiếp xúc với người lạ, hạn chế giao tiếp nơi đông người, ít qua lại họ hàng khi không quá cần thiết... Có thể thấy, phạm vi và đối tượng giao tiếp thu hẹp, họ ít cơ hội cởi mở, chia sẻ những lo lắng, băn khoăn của bản thân về tình hình sức khỏe. Ngược lại, những người chưa từng mắc, họ rất tin tưởng sức đề kháng của mình, sự trợ giúp của vắc xin và các biện pháp phòng chống dịch của bản thân từ trước đến giờ tương đối tốt. Họ cảm thấy sức khỏe vẫn ổn định và có phần thoải mái hơn, tự tin. Điều này được minh chứng thêm khi ĐTB chất lượng cuộc sống của nhóm không lo sợ về sức khỏe cao hơn so với nhóm có lo sợ (64,3 so với 57,9 với $p < 0,001$).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu "Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình trong đại dịch COVID - 19 năm 2022", chúng tôi đưa ra một số kết luận chính sau:

Giới tính có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi với $p < 0,001$.

Tuổi càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm với $p < 0,001$.

Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn càng cao, chất lượng cuộc sống càng tốt với $p < 0,05$.

Những người mắc bệnh cấp tính có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với những người mắc bệnh mạn tính với $p < 0,05$.

Những người chưa mắc covid_19 có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với những người đã từng mắc COVID - 19 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. **Van Nguyen T, Van Nguyen H, Duc Nguyen T, Van Nguyen T, The Nguyen T,** Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam, Journall of preventive medicine and hygiene. 2017;58(1):E63-e71.
3. **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 (tháng 9 năm 2020).
4. **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.
5. **Algamdi Maaidah M. (2021).** Assessment of Post- COVID - 19 Quality of Life Using the Quality of Life Index. Respir Med. 181:106391
6. **Nguyễn Thị Ái và cộng sự (2021).** Khó khăn của bệnh nhân đái tháo đường trong dịch bệnh COVID - 19: nghiên cứu định tính dưới góc nhìn từ người bệnh tại Việt Nam. Tạp chí Y học dự phòng, tập 31, số 3 – 2021, p 57 – 65
7. **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 của người cao tuổi của Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành, số 9 (675), trang 61 – 66.
8. **Hoang Van Minh (2011).** Patterns of subjective quality of life among older adults in rural Vietnam and Indonesia. Jupan Geriapgics Society, 2011; 1-8.
9. **Malik Preeti, Patel Karan, Pinto Candida, et al. (2022).** Post-acute COVID - 19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)-A systematic review and meta-analysis. J Med Virol. 94(1):253-262