CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ ĐÔNG Á, HUYỆN ĐÔNG HƯNG, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024

Phạm Thị Nhài[1], Nguyễn Tiến Đạt[1]*, Trần Phương Uyên[1], Quang Thị Phương Thảo[1], Nguyễn Việt Đức[1], Nay H' Duyên[1], Oeurn Meymey[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Đông Á, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang được thực hiện trên 300 người cao tuổi đang sinh sống tại 7 thôn của xã Đông Á, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2024. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ SF-36 để đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu dựa trên các khía cạnh sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần.

Kết quả: Trong nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,0%). 39,3% người cao tuổi tham gia nghiên cứu là nam và 60,7% là nữ. 52,3% đối tượng hiện làm nông nghiệp và 49,3% có nguồn thu nhập chính từ công việc đang làm. Tỷ lệ người cao tuổi tham gia nghiên cứu không hút thuốc và không sử dụng rượu bia là 77,7%. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo lĩnh vực đánh giá sức khoẻ tổng quát (thuộc sức khoẻ thể chất) và lĩnh vực đánh giá về tâm lý (thuộc sức khoẻ tinh thần) lần lượt là 44,3 và 75,0. Tỷ lệ người cao tuổi tham gia nghiên cứu có chất lượng cuộc sống tốt là 72,3%.

Kết luận: Tỷ lệ người cao tuổi tại xã Đông Á có chất lượng cuộc sống tốt là 72,3%. Về sức khoẻ thể chất, lĩnh vực cảm nhận về đau đớn có điểm cao nhất (70,5), lĩnh vực đánh giá sức khoẻ tổng quát có điểm thấp nhất (44,3); về sức khoẻ tinh thần, lĩnh vực đánh giá về tâm lý có điểm cao nhất (75,0), lĩnh vực hoạt động xã hội có điểm thấp nhất (56,3).

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

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN DONG A COMMUNE, DONG HUNG DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2024

1. Trường Đại học Y dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Tiến Đạt

Email: nguyentiendat210502@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/1/2026

Ngày phản biện: 24/8/2026

Ngày duyệt bài: 03/9/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the quality of life of the elderly living in Dong A commune, Dong Hung district, Thai Binh province in 2024.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 300 elderly people living in 7 villages of Dong A commune, Dong Hung district, Thai Binh province in 2024. The study used the SF-36 toolkit to assess participants' quality of life in terms of physical and mental health.

Results: In this study, more than half of the study participants were aged between 70 and 79 years old (53.0%). 39.3% of the study population were men, and 60.7% were women. 52.3% of the elderly in this study worked in the agricultural field, and 49.3% had the main source of income from their work. The proportion of the elderly who did not smoke and did not use alcohol was 77.7%. The average quality of life scores of study participants in the general health perception domain (physical health) and the psychological well-being domain (mental health) were 44.3 and 75.0, respectively. The percentage of elderly in this study with a good quality of life was 72.3%.

Conclusion: The proportion of the elderly in Dong A commune with a good quality of life was 72.3%. In physical health, the bodily pain domain had the highest score (70.5) and the general health perception domain the lowest (44.3); in mental health, the psychological well-being domain had the highest score (75.0) and the social functioning domain the lowest (56.3).

Keywords: elderly people, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hoá dân số đang là một trong những vấn đề quan trọng của các quốc gia trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Dân số đang già hoá nhanh chóng tại nhiều quốc gia với mức độ khác nhau ở mỗi khu vực, vùng lãnh thổ riêng trên thế giới. Việt Nam bước vào giai đoạn "già hoá dân số" từ năm 2011 [1]. Tại thời điểm hiện nay, Việt Nam đang ở trong giai đoạn dân số vàng nhưng

đồng thời cũng là một trong những quốc gia có tốc độ già hoá dân số nhanh trên thế giới với tỷ lệ người cao tuổi (NCT) ngày càng tăng cao trong cơ cấu dân số. Theo cơ sở dữ liệu do Bộ Công an cung cấp, tính đến ngày 09/02/2023 cả nước có 16.179.824 công dân từ 60 tuổi trở lên và chiếm gần 17,0% số dân cả nước [2]. Bộ Y tế đưa ra dự báo đến năm 2049, Việt Nam bước vào thời kì dân số già với tỷ lệ NCT chiếm khoảng 25,0% tổng dân số, nghĩa là cứ bốn người thì có một NCT [3]. Tuổi thọ trung bình của cả nước tăng từ 68,6 tuổi vào năm 1999 lên 74,5 tuổi (năm 2019) và dự báo sẽ đạt 80,4 tuổi vào năm 2050 [1].

Bên cạnh những ưu điểm như góp phần làm giàu tri thức xã hội, thúc đẩy phát triển các dịch vụ chăm sóc và củng cố giá trị gia đình,... thì cơ cấu dân số với tỷ lệ NCT ngày một gia tăng cũng đặt ra những thách thức lớn cho toàn xã hội. Một trong số những thách thức đặt ra là đảm bảo và nâng cao chất lượng cuộc sống (CLCS) của NCT. Tại Việt Nam, nơi tỷ lệ NCT đang gia tăng nhanh chóng, việc hiểu rõ CLCS của nhóm đối tượng này và các yếu tố liên quan là vô cùng quan trọng. Nghiên cứu của tác giả Trần Thái Phúc thực hiện trên NCT tại thành phố Thái Bình năm 2023 chỉ ra rằng CLCS của nhóm đối tượng nghiên cứu giảm dần theo nhóm tuổi, bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan như tình trạng mắc các bệnh mạn tính, hoạt động trong sinh hoạt thường ngày hay tình trạng sử dụng các công cụ trong cuộc sống,... [4]. Hiện nay, nghiên cứu về CLCS của NCT ở vùng nông thôn tỉnh Thái Bình còn hạn chế. Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài "Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Đông Á huyện Đông Hưng tỉnh Thái Bình năm 2024" với mục tiêu: "Mô tả chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Đông Á, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

*** Đối tượng nghiên cứu:** Người từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại xã Đông Á huyện Đông Hưng tỉnh Thái Bình.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người từ 60 tuổi trở lên;

+ Đang sinh sống tại xã Đông Á huyện Đông Hưng tỉnh Thái Bình;

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời đầy đủ bộ câu hỏi.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đối tượng không hoàn thành đầy đủ bộ câu hỏi;

+ Đối tượng không có mặt trong thời gian thu thập số liệu;

+ Đối tượng có các vấn đề về tinh thần không thể tham gia trả lời câu hỏi.

*** Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại xã Đông Á, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình.

*** Thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2024 đến tháng 4/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*** Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

*** Cỡ mẫu:** Nghiên cứu sử dụng công thức ước lượng một tỉ lệ cho một quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu

α là sai lầm loại 1 (chọn α = 5%)

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số giới hạn tin cậy với α = 5%, $Z_{(1-\alpha/2)}$= 1,96

d là độ sai lệch mong muốn giữa số liệu thu được từ mẫu so với số thực của quần thể, d ước lượng bằng 5%

p = 0,78 là tỉ lệ NCT có CLCS tốt trong nghiên cứu của tác giả Ngô Văn Mạnh và Bùi Thị Huyền Diệu tại huyện Kiến Xương tỉnh Thái Bình năm 2022 [5].

Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu n = 264. Thực tế điều tra được 300 NCT.

*** Phương pháp chọn mẫu:** Chọn chủ đích xã Đông Á, huyện Đông Hưng để thực hiện nghiên cứu. Xã Đông Á có 7 thôn, tại mỗi thôn chọn ngẫu nhiên một NCT trong danh sách để làm người điều tra đầu tiên. Những người tiếp theo sẽ được chọn bằng phương pháp cổng liền cổng cho đến khi đạt đủ số lượng đối tượng cần điều tra, bảo đảm số lượng đối tượng giữa các thôn tương đối đồng đều.

Biến số nghiên cứu

- Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm các biến số: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn thu nhập, tình trạng chung sống, tình trạng bệnh mạn tính và các hành vi sức

khoẻ (hút thuốc, uống rượu, tập thể dục, tham gia hoạt động xã hội).

- Phần 2: Đánh giá về chất lượng cuộc sống dựa theo thang điểm chất lượng cuộc sống tại Việt Nam (sử dụng bộ câu hỏi SF-36 đã được Việt hoá và đo lường độ tin cậy bởi các chuyên gia y tế của bệnh viện Nhân Dân 115 và Hội Y học TP HCM) [6].

Cách tính điểm: SF-36 tính điểm bằng cách mã hoá điểm số cho mỗi câu hỏi, chuyển thành thang điểm từ 0-100 tương ứng gồm 2 mức độ: trong đó từ 0-50 điểm là có CLCS không tốt, từ 50-100 là có CLCS tốt.

*** Phương pháp xử lý số liệu:**

Thông tin thu thập được sau khi phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu được nhập vào bộ công cụ mã hoá trên Redcap và xuất ra Excel (2010) sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Trong nghiên cứu này, biến định lượng được mô tả dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính được mô tả dưới dạng số lượng và tỷ lệ (%).

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Module Dự án học thuật, trường Đại học Y Dược Thái Bình. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được phổ biến, giải thích rõ mục đích nghiên cứu, hướng dẫn đầy đủ, hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không gây rủi ro cho đối tượng nghiên cứu, không để lộ thông tin của đối tượng nghiên cứu. Số liệu thu thập chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học trong đề tài này mà không nhằm mục đích khác khi chưa có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=300)

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69	93	31,0
	70-79	159	53,0
	>=80	48	16,0
Giới tính	Nam	118	39,3
	Nữ	182	60,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	126	42,0
	Trung học cơ sở	143	47,7
	Từ THPT trở lên	31	10,3
Nghề nghiệp	Nông dân	157	52,3
	Hưu trí	58	19,3
	Khác	85	28,3
Nguồn thu nhập	Từ công việc đang làm	148	49,3
	Lương hưu	74	24,7
	Gia đình hỗ trợ	58	19,3
	Nguồn khác	20	6,7
Tình trạng chung sống	Sống 1 mình	30	10,0
	Sống với vợ/chồng	136	45,3
	Sống với con cháu	134	44,7
Tình trạng sức khỏe	Không mắc bệnh mạn tính	100	33,3
	Mắc bệnh mạn tính	200	66,7
Bệnh mạn tính hiện mắc	Tăng huyết áp	115	38,3
	Đái tháo đường	31	10,3
	Thoái hoá khớp	78	26,0
	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)	11	3,7
	Khác	35	11,7

Bảng 1 cho thấy: Trong 300 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), nhóm tuổi từ 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,0%), nhóm tuổi ≥80 chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,0%). Tỷ lệ ĐTNC là nữ giới gấp 1,5 lần tỷ lệ nam giới. Tỷ lệ người có trình độ trung học cơ sở (47,7%) cao gấp gần 5 lần người có trình độ từ trung học phổ thông (THPT) trở lên (10,3%). Trong số 300 ĐTNC, tỷ lệ ĐTNC là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (hơn 50,0%), bên cạnh đó tỷ lệ ĐTNC thuộc nhóm hưu trí chiếm 19,3% và nhóm nghề nghiệp khác chiếm 28,3%. Nguồn thu nhập của 49,3% ĐTNC đến từ công việc hiện tại, 24,7% người sống nhờ lương hưu, 19,3% sống nhờ gia đình hỗ trợ và 6,7% đến từ nguồn khác. Nhóm đối tượng sống cùng vợ/chồng và sống cùng con cháu tương đương nhau (45,3%: 44,7%), chỉ có 10,0% NCT tham gia nghiên cứu sống một mình. Tỷ lệ ĐTNC mắc bệnh mạn tính cao gấp 2 lần số người không mắc bệnh, trong đó tăng huyết áp là bệnh mạn tính có tỷ lệ mắc cao hơn những bệnh khác là 38,3%, tỷ lệ mắc cao thứ 2 là bệnh thoái hóa khớp (26,0%).

Bảng 2. Các hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=300)

Hành vi sức khoẻ của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc, uống rượu	Hút thuốc	14	4,7
	Uống rượu	20	6,7
	Cả hút thuốc và uống rượu	33	11,0
	Không hút thuốc, không uống rượu	233	77,7
Thói quen tập thể dục	Không tập thể dục	112	37,3
	Tập thể dục 1-4 ngày/tuần	115	38,3
	Tập thể dục ≥5 ngày/tuần	73	24,3
Hoạt động xã hội	Không tham gia	120	40,0
	Tham gia	180	60,0
Tham gia các hội nhóm tại địa phương	Hội người cao tuổi	114	38,0
	Hội hưu trí	44	14,7
	Hội phụ nữ	60	20,0
	Câu lạc bộ văn nghệ	23	7,7
	Khác	22	7,3

Bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ ĐTNC không hút thuốc và không uống rượu chiếm tỷ lệ cao nhất (77,7%), chỉ có 11,0% đối tượng sử dụng cả thuốc lá và rượu. Về thói quen tập thể dục, tỷ lệ người tập thể dục 1-4 ngày/tuần là 38,3%, 24,3% tập thể dục ≥5 ngày/tuần và 37,3% không tập thể dục. Về hoạt động xã hội, số người tham gia hoạt động xã hội cao gấp 1,5 lần số người không tham gia. Cụ thể, số ĐTNC tham gia hội người cao tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,0%), 20,0% tham gia hội phụ nữ, còn lại là tham gia các hội nhóm khác.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo sức khỏe thể chất (n=300)

Sức khỏe thể chất	Điểm CLCS (TB±ĐLC)*
Hoạt động thể chất	65,1 ± 24,6
Giới hạn vai trò thể chất	60,9 ± 42,5
Cảm nhận về đau đớn	70,5 ± 23,7
Đánh giá sức khoẻ tổng quát	44,3 ± 19,9

** Trung bình ± Độ lệch chuẩn*

Kết quả từ bảng 3 cho thấy cảm nhận về đau đớn là khía cạnh có điểm CLCS cao nhất là 70,5. Điểm trung bình CLCS về hoạt động thể chất của ĐTNC là 65,1, cao hơn so với giới hạn vai trò thể chất (60,9). Đánh giá tổng quát của ĐTNC về sức khoẻ bản thân có điểm trung bình CLCS là 44,3.

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo sức khỏe tinh thần (n=300)

Sức khỏe tinh thần	Điểm CLCS (TB±ĐLC)*
Cảm nhận về sức sống, sự mệt mỏi	69,6 ± 38,6
Hoạt động xã hội	56,3 ± 16,9
Giới hạn vai trò tinh thần	60,9 ± 15,5
Đánh giá về tâm lý	75,0 ± 21,3

** Trung bình ± Độ lệch chuẩn*

Bảng 4 trình bày điểm CLCS của ĐTNC theo các khía cạnh của sức khoẻ tinh thần. Đánh giá tổng quát của ĐTNC về tâm lý bản thân có điểm trung bình cao nhất là 75,0. Khía cạnh cảm nhận về sức sống và sự mệt mỏi có điểm CLCS là 69,6, khía cạnh hoạt động xã hội có điểm trung bình thấp nhất (56,3).

Bảng 5. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n=300)

Mức độ CLCS	Số lượng	Tỉ lệ (%)
CLCS không tốt	83	27,7
CLCS tốt	217	72,3

Bảng 5 cho thấy: Tỷ lệ ĐTNC có CLCS tốt (72,3%) cao hơn so với nhóm đối tượng có CLCS không tốt (27,7%).

IV. BÀN LUẬN

Qua phân tích kết quả nghiên cứu cho thấy, trong 300 ĐTNC, nhóm tuổi từ 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,0%), nhóm tuổi ≥80 chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,0%). Tỷ lệ ĐTNC là nữ giới gấp 1,5 lần nam giới, tỷ lệ người có trình độ trung học cơ sở cao nhất (47,7%) và nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nghề nghiệp, kết quả này thể hiện đặc điểm nghề nghiệp làm nông ở địa phương là chiếm tỉ lệ chủ yếu. Ở kết quả nghiên cứu này, nguồn thu nhập chủ yếu từ công việc đang làm điều này có thể lý giải rằng ở vùng nông thôn do nhu cầu tài chính, thói quen lao động hay lao động cảm thấy có ích cho đối tượng nghiên cứu và những áp lực kinh tế.

Ở đây CLCS của đối tượng nghiên cứu được chúng tôi đánh giá qua sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Trong đó, khía cạnh cảm nhận về đau đớn có điểm trung bình là 70,5; cao nhất trong 4 khía cạnh của sức khỏe thể chất. Kết quả này tương đồng với kết quả từ nghiên cứu của Hồ Văn Son và Bùi Thị Tú Quyên (2020) với cảm nhận về đau đớn của đối tượng nghiên cứu là khía cạnh có điểm cao nhất (63,3 điểm) [7]. Khía cạnh đánh giá tổng quát của ĐTNC về sức khỏe bản thân có điểm trung bình thấp nhất là 44,3 điểm thể hiện CLCS của ĐTNC xét theo sức khoẻ tổng quát thấp. Kết quả này làm rõ hơn luận điểm về ảnh hưởng của sức khỏe đến CLCS của NCT. Bên cạnh đó, 66,7% NCT tham gia nghiên cứu của chúng tôi được chẩn đoán mắc bệnh mạn tính. Đặc điểm này khiến cho NCT tự đánh giá về sức khỏe bản thân ở mức không tốt hoặc kém. Đánh giá tổng quát của ĐTNC về tâm lý bản thân có điểm trung bình là 75,0; cao nhất trong 4 khía cạnh của sức khỏe tinh thần. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Vương Diễm Khánh và cộng sự (2019) khi đánh giá về tâm lý bản thân cũng có điểm trung bình CLCS cao nhất (70,6 điểm) [8] và kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại tiểu bang São Paulo, Brazil (69,9 điểm) [9]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu. Vùng nông thôn Việt Nam với những đặc điểm như không khí trong lành, môi trường sinh hoạt thanh bình có ảnh hưởng tích cực đến CLCS của NCT.

Dựa trên kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ CLCS của đối tượng tham gia nghiên cứu chia thành hai nhóm: nhóm có CLCS tốt (217 người, chiếm 72,3%) và nhóm có CLCS không tốt (83 người, chiếm 27,7%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh và Bùi Thị Huyền Diệu (2022) khi 78,4% ĐTNC có CLCS tốt và 23,6% ĐTNC có CLCS không tốt [5] nhưng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Vũ Minh Tuấn và cộng sự (2021) khi chỉ có 51,5% NCT xếp loại CLCS tốt [10]. Sự chênh lệch này có thể do nhiều yếu tố tác động đến chất lượng cuộc sống, bao gồm điều kiện kinh tế, môi trường sống, chế độ dinh dưỡng, mức độ chăm sóc y

tế và tình trạng tâm lý - xã hội hay do nhu cầu ngày càng cao của đối tượng nghiên cứu. Những người có CLCS tốt có thể được sống trong môi trường thuận lợi hơn, có thu nhập ổn định, được tiếp cận với dịch vụ y tế và giáo dục đầy đủ, cũng như có tinh thần lạc quan, tích cực. Ngoài ra, kết quả này cũng có thể phản ánh hiệu quả của các chính sách và chương trình hỗ trợ xã hội. Nếu có sự đầu tư đúng đắn vào các lĩnh vực như y tế, giáo dục, việc làm và an sinh xã hội, tỷ lệ người có CLCS tốt có thể sẽ tiếp tục gia tăng, đồng thời giảm thiểu nhóm có CLCS không tốt. Kết quả này cho thấy đa số ĐTNC có CLCS tốt, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ đáng kể chưa đạt được mức sống mong muốn. Điều này đòi hỏi có các biện pháp can thiệp thích hợp nhằm nâng cao CLCS cho nhóm có CLCS không tốt, hướng tới sự phát triển bền vững và cân bằng hơn trong xã hội.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NCT tại xã Đông Á, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình có CLCS tốt là 72,3%. Về sức khỏe thể chất, cảm nhận về đau đớn là lĩnh vực có điểm CLCS cao nhất (70,5 ± 23,7), đánh giá sức khỏe tổng quát có điểm thấp nhất (44,3 ± 19,9). Về sức khỏe tinh thần, đánh giá về tâm lý có điểm cao nhất (75,0 ± 21,3), hoạt động xã hội có điểm thấp nhất (56,3 ± 16,9).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Thị Đoan Trang.** 2021. Xu hướng già hoá dân số ở Việt Nam và những vấn đề đặt ra đối với chính sách tài chính. https://mof.gov.vn/webcenter/portal/cd/pages_r/l/chi-tiet-tin-cong-doan?dDocName=MOFUCM203331
2. **Nguyễn Thanh Bình.** 2023. Già hoá dân số nhanh ở Việt Nam và khuyến nghị chính sách. https://nhandan.vn/gia-hoa-dan-so-nhanh-o-viet-nam-va-khuyen-nghi-chinh-sach-post756305.html
3. **Mỹ Trang.** 2024. Dân số Việt Nam: Già trước khi giàu. https://vov2.vov.vn/chuyen-nguoi-gia/dan-so-viet-nam-gia-truoc-khi-giau-48251.vov2
4. **Trần Thái Phúc.** 2024. Thực trạng chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng. 7(03): 21-29. DOI: 10.54436/jns.2024.03.788
5. **Ngô Văn Mạnh, Bùi Thị Huyền Diệu.** 2023. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại huyện Kiến Xương, Thái Bình trong dịch COVID - 19 năm 2022. Tạp Chí Y học Việt Nam. 525(1B). DOI: 10.51298/vmj.v525i1B.5115
6. **Nguyễn Thy Khuê, Võ Tuấn Khoa.** 2018. Quá trình chuyển ngữ, thích ứng văn hóa và thẩm định bước đầu bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống short form-36 bản Việt. Hội Nội tiết - Đái tháo đường và Rối loạn chuyển hóa miền Trung Việt Nam. https://demacvn.com/qua-trinh-chuyen-ngu-thich-ung-van-hoa-va-tham-dinh-buoc-dau-bo-cau-hoi-danh-gia-chat-luong-cuoc-song-short-form-36-ban-viet/?fbclid=IwY2xjawGwwclleHRuA2FlbQIx-MAABHQ2kBusv7VgltbQG-94wztbe3Hk4z_fbUz_g6689fAsv15lY1Q7vBUSzrw_aem_k7Sd-9wHGAT9TR_AJYcA-vA
7. **Hồ Văn Son, Bùi Thị Tú Quyên.** 2020. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang năm 2020. Tạp chí Y tế Công cộng. (53): 26-36. URL: https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1631
8. **Đoàn Vương Diễm Khánh, Hồ Ngọc Minh Châu, Ngô Thị Vân và cộng sự.** 2019. Tình hình luyện tập thể dục thể thao, tham gia công tác xã hội và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tại phường Trường An, thành phố Huế năm 2016. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 9(2): 55-62. DOI: 10.34071/jmp.2019.2.10
9. **Margareth Guimarães Lima, Marilisa Berti de Azevedo Barros, Chester Luiz Galvão César et al.** 2009. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. Cad Saude Publica. 25(10): 2159-67. DOI: 10.1590/s0102-311x2009001000007
10. **Vũ Minh Tuấn, Phùng Chí Ninh, Nguyễn Hồng Uyên và cộng sự.** 2022. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Thạch Thán, huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội năm 2021. Tạp Chí Y học Việt Nam. 508(2). DOI: https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1599