

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ TÂN PHÚ, HUYỆN TÂN PHÚ ĐÔNG, TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2020

Hồ Văn Sơn^{1}, Nguyễn Duy Phong¹, Bùi Hoàng Thanh Hiền¹, Nguyễn Thị Như Nguyệt¹, Bùi Thị Tú Quyên²*

1. Trung tâm Y tế huyện Tân Phú Đông

2. Trường Đại học Y tế công cộng

*Email: cnsontpd@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xã Tân Phú là một trong 6 xã đảo của tỉnh Tiền Giang, người cao tuổi (NCT) ít quan tâm đến vấn đề sức khỏe. Ngành chức năng đang thiếu thông tin để can thiệp nâng cao sức khỏe NCT. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và xác định một số yếu tố có liên quan CLCS của NCT tại xã Tân Phú, huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang năm 2020. **Đối tượng và hướng pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 300 NCT từ tháng 11/2019 đến tháng 3/2020. **Kết quả:** Sức khỏe thể chất (SKTC), điểm trung bình là $56,21 \pm 14,76$ và tỉ lệ SKTC tốt là 73%; Sức khỏe tinh thần (SKTT) là $64,24 \pm 18,9$ và tỉ lệ SKTT tốt là 67,7%; Đánh giá sức khỏe chung (SKC) đạt $57,97 \pm 15,47$ và tỉ lệ SKC tốt đạt 72,7%. Nghiên cứu cho thấy có nhiều mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân, hành vi lối sống với CLCS của NCT. **Kết luận:** CLCS của NCT trên địa bàn nghiên cứu chưa thực sự cao. Các ngành liên quan cần quan tâm hơn nữa trong công tác chăm sóc sức khỏe NCT.

Từ khóa: Tân Phú, Tân Phú Đông, CLCS, Người cao tuổi, SF36.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS OF THE ELDERLY IN TAN PHU DISTRICT, TAN PHU DONG, TIEN GIANG PROVINCE IN 2020

Ho Van Son^{1}, Nguyen Duy Phong¹, Bui Hoang Thanh Hien¹, Nguyen Thi Nhu Nguyet¹, Bui Thi Tu Quyen²*

1. Tan Phu Dong District Health Center

2. University of Public Health

Background: Tan Phu Commune is one of 6 island communes of Tien Giang province, elderly people pay little attention to health issues. Local authorities are lacking information to intervene to improve the health of older persons. **Objectives:** Assess the quality of life and identify some factors related to the quality of life of the elderly in Tan Phu commune, Tan Phu Dong district, Tien Giang province in 2020.

Materials and methods: A cross-sectional study of 300 elderly people from November 2019 to March 2020. **Results:** Physical health, average score of 56.21 ± 14.76 and good Physical Health rate of 73%; Mental health is 64.24 ± 18.9 and good mental health rate is 67.7%; The overall health rating was 57.97 ± 15.47 and the overall good health rate was 72.7%. Research shows that there are many associations between personal characteristics, lifestyle behaviors and the quality of life of the elderly. **Conclusion:** The quality of life of the elderly in the study area is not really high. Relevant industries need to pay more attention in health care for the elderly.

Keywords: Tan Phu, Tan Phu Dong, quality of life, Elderly people, SF36.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số Việt Nam đã bước vào thời kỳ già hóa, trung bình mỗi NCT phải chịu 14 năm bệnh tật trong tổng số 73 năm trong cuộc đời [1]. Xã Tân Phú, huyện Tân Phú Đông là một trong 6 xã đảo của tỉnh Tiền Giang với tỉ lệ hộ nghèo cao, NCT ít quan tâm đến vấn đề sức khỏe, việc đánh giá CLCS của đối tượng này sẽ giúp ngành chức năng có những giải pháp phù hợp cho chiến lược chăm sóc sức khỏe NCT tại địa phương. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá CLCS và xác định một số yếu tố có liên quan CLCS của NCT tại xã Tân Phú, huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Chọn NCT sinh sống tại xã Tân Phú, huyện Tân Phú Đông liên tục ít nhất 6 tháng trước thời điểm điều tra đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại, những người cao tuổi không có khả năng nói, nghe hoặc không trả lời được; người cao tuổi cảm điếc hay rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính như sau:

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

Chọn giá trị p là 24%, là tỉ lệ NCT có CLCS chưa tốt theo Lê Đức Thịnh (2012) [4]; chọn e=5% là sai số mong muốn, Z là giá trị mong muốn với độ tin cậy đòi hỏi, chọn độ tin cậy 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$. Cỡ mẫu là 280 người, làm tròn thành 300 người.

Phương pháp chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên hệ thống, chọn hệ số K như sau: Lấy danh sách NCT từ phần mềm quản lý dân cư: 1026 người từ 60 tuổi trở lên (năm 2019), xác định 1 vị trí xuất phát trên danh sách và chọn ra đối tượng theo bước nhảy $K = 3$.

Nội dung nghiên cứu: Nghiên cứu thu thập những thông tin về các đặc trưng nhân khẩu học, một số hành vi sức khỏe và đánh giá CLCS qua công cụ SF-36 trên đối tượng NCT từ 60 tuổi trở lên trong khoảng thời gian từ tháng 11/2019 đến tháng 3/2020. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

Quy ước điểm CLCS như sau: Thang điểm từ 1 đến 100, được chia thành 2 mức độ: CLCS tốt > 50 điểm, CLCS chưa tốt: 0-50 điểm. Sử dụng kiểm định chi bình phương để xác định các yếu tố liên quan, mức độ kết hợp đo lường bằng chỉ số PR (Prevalence Ration) với ước lượng khoảng tin cậy (KTC) 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng theo các đặc điểm cá nhân

Nội dung		Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi:	Từ 60 – 70 tuổi	197	65,7
	Từ 71 – 93 tuổi	103	34,3
Giới	Nam	95	31,7
	Nữ	205	68,3
Học vấn	Mù chữ	37	12,3
	Tiểu học	210	70
	THCS trở lên	53	17,7
Nghề nghiệp	Làm việc	42	14
	Mất sức/ngỉ hưu	258	86
Hoàn cảnh kinh tế	Có sổ hộ nghèo	81	27
	Không có SHN	219	73
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/chồng	129	43
	Góa/Ly hôn/độc thân	171	57
Uống rượu bia	Có	30	10
	Không	270	90
Thói quen hút thuốc lá	Có	42	14
	Không	258	86
Thói quen tập thể dục hàng ngày	Có	218	72,7
	Không	82	27,3
Thói quen ăn rau, trái cây	Có	213	71
	Không	87	29

Nghiên cứu cho thấy, nữ chiếm số đông trong nghiên cứu này với 68,3% trong khi nam giới là 31,7%. Về độ tuổi, cao nhất là 93 tuổi, tuổi trung bình của đối tượng là 71,7 ± 8,2 tuổi, độ tuổi từ 60 – 70 tuổi chiếm tỉ lệ cao với 65,7%. Nghiên cứu cho biết 70% đối tượng có trình độ học vấn ở cấp độ tiểu học. Đa số đối tượng thuộc diện nghỉ hưu hoặc mất sức với tỉ lệ 85%. Tỉ lệ NCT diện hộ nghèo chiếm đến 27%, tỉ lệ NCT hiện đang góa, ly hôn, hoặc độc thân cũng chiếm tỉ lệ khác cao đến 57% so với nhóm hiện đang có vợ hoặc chồng (43%). Các hành vi có liên quan đến sức khỏe NCT cũng được chúng tôi đưa vào nghiên cứu. Cụ thể, chỉ có 10% NCT đang uống rượu bia; 14% trong số họ hiện có hút thuốc lá; tỉ lệ NCT có tập thể dục hàng ngày là khá cao đến 72,7%, đồng thời, tỉ lệ ăn trái cây, rau quả hàng ngày của NCT cũng rất cao đến 71%.

Bảng 2. Đặc điểm về yếu tố gia đình và xã hội của NCT

Nội dung		Tần số	Tỉ lệ (%)
Loại hình gia đình	Gia đình 3 thế hệ	50	16,7
	Gia đình 2 thế hệ	57	19
	Gia đình 1 thế hệ	129	43
	Chỉ có một mình NCT	64	21,3
Sự quan tâm của người thân	Tốt	282	94
	Chưa tốt	18	6
Bị con, cháu bắt nạt	Có	16	5,3

Nội dung		Tần số	Tỉ lệ (%)
	Không	284	94,7
Tham gia đoàn thể, CLB hội nhóm	Có	102	34
	Không	198	66
Sinh hoạt tôn giáo	Có	122	40,7
	Không	178	59,3

Số lượng thế hệ trong gia đình cũng là yếu tố cần quan tâm khi đánh giá CLCS NCT. Theo kết quả của chúng tôi, gia đình NCT tại xã Tân Phú, huyện Tân Phú Đông chủ yếu là một thế hệ với 43%, kế đó là NCT chỉ sống một mình 21,2%, Gia đình 3 thế hệ và Gia đình 2 thế hệ lần lượt là 19% và 16,75. Chúng tôi nhận thấy, đa số họ được con, cháu quan tâm, đối xử tốt, tỉ lệ này là 94%. Một số yếu tố xã hội mà chúng tôi ghi nhận cho thấy có 34% NCT còn tham gia sinh hoạt của hội NCT, hội phụ nữ hay các câu lạc bộ đờn ca tài tử, ... Ngoài ra, NCT còn duy trì được hành vi sinh hoạt tôn giáo như đi chùa vào ngày rằm, đến nhà thờ vào cuối tuần, với 40,7%.

Bảng 3. Đánh giá 8 lĩnh vực chất lượng cuộc sống của NCT

Nội dung đánh giá 8 lĩnh vực CLCS	Điểm TB	± SD (điểm)	Phân loại CLCS	
			Chưa tốt n (%)	Tốt n (%)
Hoạt động chức năng	52,76	± 25,30	152 (50,7)	148 (49,3)
Giới hạn chức năng	66,91	± 22,17	172 (57,3)	128 (42,7)
Cảm nhận đau đớn	59,32	± 16,72	94 (31,3)	206 (68,7)
Đánh giá SK tổng quát	45,45	± 16,63	192 (63,8)	108 (36,0)
Cảm nhận sức sống	56,58	± 19,61	130 (43,2)	170 (56,7)
Hoạt động xã hội	78,70	± 18,38	42 (14)	258 (86,0)
Giới hạn tâm lý	66,67	± 14,71	99 (32,9)	201 (67,0)
Đánh giá tinh thần	73,77	± 16,10	31 (10,3)	269 (89,7)

Chúng tôi tiến hành đánh giá 8 lĩnh vực CLCS của NCT qua bộ câu hỏi SF 36, kết quả như sau: điểm TB cao nhất thuộc về nội dung Hoạt động xã hội $78,70 \pm 18,38$ điểm, kế đó là đánh giá tinh thần $73,77 \pm 16,10$ điểm. Các nhóm nội dung còn lại đều dưới 70 điểm, chẳng hạn như giới hạn chức năng $66,91 \pm 22,17$ điểm, giới hạn tâm lý $66,67 \pm 14,71$ điểm; Cảm nhận đau đớn $59,32 \pm 16,72$ điểm; Cảm nhận sức sống $56,58 \pm 19,61$ điểm; Hoạt động chức năng $52,76 \pm 25,30$ điểm; thấp nhất là tự đánh giá SK tổng quát chỉ $45,45 \pm 16,63$ điểm.

Bảng 4. Đánh giá tình trạng sức khỏe của NCT bằng thang đo SF 36

Tình trạng sức khỏe theo thang đo SF36	Điểm TB	± SD (điểm)	Phân loại CLCS	
			Chưa tốt n (%)	Tốt n (%)
Sức khỏe thể chất: (hoạt động chức năng, giới hạn chức năng, cảm nhận đau đớn, đánh giá SK, cảm nhận sức sống)	56,21	± 14,76	81 (27,0)	219 (73,0)
Sức khỏe tinh thần: (đánh giá SK, cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, giới hạn tâm lý và đánh giá tinh thần)	64,24	± 18,9	97 (32,3)	203 (67,7)
Sức khỏe chung	57,97	± 15,47	82 (27,3)	218 (72,7)

Về SKTC, điểm trung bình được ghi nhận là $56,21 \pm 14,76$ và tỉ lệ có SKTC tốt là 73%; trong khi đó điểm SKTT là $64,24 \pm 18,9$ nhưng tỉ lệ có SKTT tốt chỉ 67,7%. Về SKC, điểm trung bình khá thấp chỉ đạt $57,97 \pm 15,47$ và tỉ lệ có SKC tốt đạt 72,7%.

Bảng 5. Liên quan giữa yếu tố cá nhân với CLCS của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố cá nhân		CLCS của NCT				PR, (KTC 95%)	p_value
		Tốt		Không tốt			
		n	%	n	%		
Giới	Nam	81	85,3	14	14,7	1,27 (1,12 – 1,45)	0,001
	Nữ	137	66,8	68	33,2		
Nhóm tuổi	Nhóm 60 – 70	151	76,6	46	23,4	1,17 (1,03 – 1,38)	0,045
	Từ 71 – 93	67	65,1	36	34,9		
Học vấn	THCS trở lên	51	96,2	2	16,3	1,42 (1,28 – 1,57)	<0,0001
	Tiểu học, mù chữ	167	67,6	80	44,8		
Làm việc	Còn làm việc	38	90,5	4	9,5	1,29 (1,14 – 1,47)	0,005
	Nghỉ hưu/mất sức	180	69,8	78	30,2		
Hoàn cảnh kinh tế	Không nghèo	170	77,6	49	22,4	1,31 (1,08 – 1,59)	0,002
	Có sổ hộ nghèo	48	59,3	33	40,7		
Tình trạng hôn nhân	Có	88	68,2	41	31,8	0,89 (0,77 – 1,03)	0,17
	Không	130	76,0	41	24		
Có uống rượu bia	Có	27	90	3	10	1,27 (1,10 – 1,47)	0,04
	Không	191	70,7	79	29,3		
Thói quen hút thuốc lá	Không	208	80,6	50	19,4	3,34 (1,96 – 5,84)	<0,0001
	Có	10	23,8	32	76,2		
Tập thể dục hàng ngày	Có	173	79,4	45	20,6	1,44 (1,17 – 1,77)	<0,0001
	Không	45	54,9	37	45,1		
Thói quen ăn rau, trái cây	Có	168	79,2	44	20,8	1,41 (1,16 – 1,72)	<0,0001
	Không	49	53,3	38	46,7		

Kết quả cho thấy, có nhiều mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân với CLCS của đối tượng nghiên cứu. Nam giới có CLCS tốt hơn nữ 1,27 lần, PR=1,27 (1,12 – 1,45), p=0,001. Tuổi càng cao, CLCS càng giảm, nhóm dưới 71 tuổi có CLCS cao hơn 1,17 lần nhóm còn lại, PR=1,17 (1,03 – 1,38), p=0,045. Ngoài ra, NCT có học vấn THCS trở lên lại có CLCS cao hơn 1,51 lần nhóm có học vấn tiểu học, mù chữ, PR=1,42 (1,28 – 1,57), p<0,0001. Bên cạnh đó, những người còn làm việc thì CLCS cao hơn 1,29 lần những người nghỉ hưu/mất sức, PR=1,29 (1,14 – 1,47), p=0,005. Một khía cạnh khác, CLCS của NCT có kinh tế đủ ăn, khá giả cao hơn 1,31 lần những người thuộc diện hộ nghèo, PR = 1,31 (1,08 – 1,59), p=0,002.

Các hành vi sức khỏe cũng có mối liên quan đến CLCS của NCT: Có uống rượu/bia thì CLCS chỉ bằng 1,27 lần nhóm không uống, PR = 1,27 (1,10 – 1,47), p = 0,04. Ngoài ra, CLCS của NCT không hút thuốc lá sẽ cao hơn 3,34 lần NCT có hành vi này, PR = 3,34, (1,96 – 5,84), p<0,0001). Nếu NCT có tập thể dục hàng thì CLCS của họ sẽ tốt hơn gấp 1,44 lần những người không tập thể dục hàng ngày, PR = 1,44 (1,17 – 1,77), p<0,0001. Bên cạnh đó, cũng có mối liên quan giữa thói quen ăn rau, trái cây với CLCS của NCT, người có thói quen này sẽ có CLCS tốt hơn gấp 1,41 lần nhóm không thường xuyên ăn rau, trái cây hàng ngày, PR = 1,41 (1,16 – 1,72), p<0,0001. Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân với CLCS của NCT (p>0,05).

Bảng 6. Liên quan giữa yếu tố gia đình và xã hội với CLCS của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố gia đình và xã hội		CLCS của NCT				PR, KTC 95%	P_value
		Tốt		Không tốt			
		n	%	n	%		
Sống với người thân	Sống với người thân	180	76,3	56	23,7	1,28 (1,03 – 1,29)	0,007
	Sống 1 mình	38	59,4	26	40,6		
Sự quan tâm của người thân	Chưa tốt	11	61,1	7	38,9	0,83 (0,57 – 1,21)	0,19
	Tốt	207	73,4	75	26,6		
Bị con, cháu bắt nạt	Có	12	75,0	4	25	1,03 (0,77 – 1,38)	0,54
	Không	206	72,5	78	27,5		
Tham gia đoàn thể, CLB	Có	88	86,3	14	13,7	1,31 (1,15 – 1,49)	<0,001
	Không	130	65,7	68	34,3		
Sinh hoạt tôn giáo	Không	127	71,3	51	28,7	1,04 (0,91 – 1,20)	0,62
	Có	91	74,6	31	25,4		

Nghiên cứu cho thấy có nhiều mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố gia đình và xã hội với CLCS của NCT. Nếu được sống cùng người thân, NCT sẽ có CLCS tốt hơn 1,28 lần NCT sống một mình, PR=1,28 (1,03 – 1,29), p=0,007. Nghiên cứu cho biết, NCT tham gia các hội đoàn thể, câu lạc bộ có CLCS tốt hơn 1,31 lần nhóm không tham gia loại hình này, PR = 1,31; (1,15 – 1,49), p<0,0001. Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự quan tâm của người thân dành cho NCT; Tình trạng bị con cháu bắt nạt; Sinh hoạt tôn giáo với CLCS của NCT được nghiên cứu (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá chất lượng cuộc sống và tình trạng sức khỏe của NCT

Đánh giá 8 lĩnh vực CLCS của NCT: theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi ĐTB cao nhất thuộc về nội dung Hoạt động xã hội $78,70 \pm 18,38$ điểm, kế đó là đánh giá tinh thần $73,77 \pm 16,10$ điểm. Các nhóm nội dung còn lại đều dưới 70 điểm, thấp nhất là tự đánh giá SK tổng quát chỉ $45,45 \pm 16,63$ điểm. Tại Iran, theo Doosti-Irani A (2019) ĐTB của CLCS trong 8 thang đo là: 47,58; 51,75; 55,42; 55,78; 59,55; 51,54; 47,85 và 51,31 cho vai trò thể chất, chức năng thể chất, sức khỏe tâm thần, đau cơ thể, chức năng xã hội, vai trò cảm xúc, sức khỏe nói chung, và sức sống, tương ứng [9]. Một nghiên cứu khác do Đoàn Vương Diễm Khánh (2016) cũng cho biết NCT đánh giá CLCS thấp nhất ở nội dung đánh giá sức khỏe tổng quát với $42,9 \pm 19,07$ điểm, tuy nhiên điểm trung bình ở CLCS cao nhất ở giới hạn tâm lý 70,6 điểm, tiếp theo là đánh giá về tinh thần 69,2 điểm, đứng thứ 3 là hoạt động xã hội 66,4 điểm [2]. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với Lê Đức Thịnh (2012), tác giả này cho biết CLCS cao nhất là 73,83 điểm ở cảm nhận đau đớn, tiếp đó là 69,33 điểm ở hoạt động xã hội [4]. Nhìn chung, khái niệm CLCS có thể xem như khá xa lạ đối với NCT, đây là một khái niệm mang tính chủ quan và đa chiều, nên việc khai thác thông tin của điều tra viên cũng như nhận thức của NCT về nội dung câu hỏi sẽ chưa thể chính xác tuyệt đối, có thể là lý do của sự khác biệt giữa các nghiên cứu, nhưng kết quả các nghiên cứu không chênh lệch nhiều về số điểm và đều dưới mức 80 điểm cho các nhóm lĩnh vực.

Điểm SKTC của NCT xã Tân Phú, huyện Tân Phú Đông là $56,21 \pm 14,76$ điểm, ĐTB SKTT có cao hơn $64,24 \pm 18,9$ điểm; điểm đánh giá SKC của đối tượng cũng khá thấp chỉ đạt $57,97 \pm 15,47$ điểm. Kết quả của chúng tôi tương tự của Đoàn Vương Diễm Khánh (2016) ĐTB theo SKTC, SKTT và SKC lần lượt là 56; 60,7 và 60,8, tất cả đều thuộc mức độ trung bình khá [2]. So với nghiên cứu tại Thượng Hải Trung Quốc, Wang R., (2008) điểm trung bình của hầu

hết các lĩnh vực của SF-36 đều cao hơn 80 điểm [12]. Nhìn chung, điểm đánh giá tình trạng sức khỏe NCT tại xã Tân Phú là khá thấp. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ NCT được đánh giá sức khỏe tốt khá cao, ở nhóm SKTC là 73% và nhóm SKTT là 67,7% và đánh giá chung, sức khỏe tốt đạt 72,7%; Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019), tác giả này cho biết vẫn còn 36,5% NCT có CLCS chưa tốt [6].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm cá nhân của NCT, chúng tôi nhận thấy giới tính, độ tuổi, học vấn, tình trạng làm việc, hoàn cảnh kinh tế có liên quan đến CLCS của NCT. Các hành vi, lối sống như uống rượu/bia, hút thuốc lá, tập thể dục và thói quen ăn rau, trái cây hàng ngày cũng có liên quan đến CLCS của NCT.

Tại Việt Nam, tuổi thọ trung bình của nữ đang cao hơn nam giới, tuổi thọ càng cao thì tỉ lệ mắc bệnh càng cao, nên CLCS của nữ sẽ thấp hơn nam [1]. Kết quả của chúng tôi cũng cho thấy nam giới có CLCS tốt hơn nữ, kết quả này tương tự của Nguyễn Văn Tiến (2017) [11]. Ngoài ra, Tác giả Dương Huy Lương (2010) cũng cho biết tuổi càng cao thì CLCS càng giảm sút [3]; tác giả Agha nouri A (2012) cũng cho biết hoạt động giải trí, thu nhập, tập thể dục hiện tại và hút thuốc cũng có liên quan đến CLCS của NCT. Theo Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019), tác giả cho biết tuổi, tình trạng kinh tế, thói quen tập thể dục và mối quan hệ xã hội có liên quan đến CLCS của NCT [6]. Như vậy, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Thực tế y văn cũng cho biết tuổi càng cao thì quá trình lão hóa sẽ dẫn đến suy yếu các chức năng của cơ thể; học vấn càng cao NCT sẽ dễ tiếp cận những thông tin sức khỏe từ đó cũng bảo vệ bản thân tốt hơn; kinh tế ổn định thì cũng giúp cho đời sống vật chất tinh thần thoải mái hơn. Y văn cũng cho biết hút thuốc lá gây ra nhiều bệnh tật từ đó sẽ ảnh hưởng đến CLCS của NCT. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, NCT có uống rượu bia báo cáo CLCS bản thân tốt hơn nhóm còn lại, điều này có thể lý giải rằng mức độ sử dụng trong nghiên cứu này có thể là ở tần suất thấp, tác giả Andrew Kunzmann (2018) trong một nghiên cứu tại Anh cho biết, sử dụng điều độ đồ uống có cồn còn giúp cơ thể cảm thấy khỏe khoắn hơn [10].

Yếu tố gia đình có ảnh hưởng rất lớn đến đời sống tinh thần của NCT [1], chúng tôi nhận thấy tình trạng sống chung với người thân; việc tham gia đoàn thể, hội nhóm, CLB có liên quan đến CLCS của NCT. Kết quả này cũng tương tự nhiều nghiên cứu khác [3, 5], gia đình nhiều thế hệ, sự yêu thương lẫn nhau giữa các thành viên hay cách đối xử của các thành viên trong gia đình với NCT cũng như việc sinh hoạt cộng đồng có liên quan đến tình trạng sức khỏe của NCT. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, sự quan tâm của người thân; tình trạng bị con cháu bắt nạt; sinh hoạt tôn giáo với CLCS của NCT. Về mặt xã hội học, NCT rất dễ bị cô đơn lúc tuổi già, nên việc độc thân, góa hoặc thiếu sự quan tâm của người thân trên phương diện lý thuyết sẽ có sức khỏe kém hơn [7]. Trong lúc tuổi già, tôn giáo trở thành chỗ dựa tinh thần quan trọng giúp người cao tuổi có niềm tin và lạc quan trong cuộc sống [8]. Kết quả của chúng tôi chưa phản ánh được những khía cạnh phổ biến này. Vấn đề này sẽ được tiếp tục quan tâm nghiên cứu định tính trong thời gian sắp tới.

V. KẾT LUẬN

5.1. Kết luận: Nghiên cứu trên 300 NCT tại xã Tân Phú huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang, cho thấy điểm về SKTC là $56,21 \pm 14,76$ điểm, điểm sức khỏe tinh thần $64,24 \pm 18,9$ điểm; điểm đánh giá SKC chỉ đạt $57,97 \pm 15,47$ điểm. Đánh giá chung, sức khỏe tốt đạt 72,7%. Kết quả cho thấy, có nhiều mối liên quan giữa giới, tuổi, học vấn, việc làm, hoàn cảnh kinh tế; hành vi uống rượu, bia, thói quen hút, tập thể dục, thói quen ăn rau, trái cây với; tình trạng

sống chung người thân; NCT tham gia các hội đoàn thể, câu lạc bộ với CLCS của NCT được nghiên cứu.

5.2. Khuyến nghị: Xây dựng các chương trình can thiệp ở nhóm tuổi dưới 70, chú ý thay đổi hành vi sức khỏe của NCT; Phát huy vai trò của các tổ chức chính trị, xã hội – nghề nghiệp để nâng cao đời sống vật chất tinh thần cho NCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016 - Hướng tới mục tiêu già hoá khoẻ mạnh ở Việt Nam*, Hà Nội - 2016.
2. Đoàn Vương Diễm Khánh (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* Tập 9, số 2 - tháng 4/2019.
3. Dương Huy Lương (2010), *Nghiên cứu chất lượng cuộc sống người cao tuổi và thử nghiệm giải pháp can thiệp ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương* Học Viện Quân Y.
4. Lê Đức Thịnh (2012), *Nghiên cứu chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại thị xã Hương Trà, tỉnh Thừa Thiên Huế*, Luận án chuyên khoa cấp II chuyên ngành Quản lý Y tế, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. Lương Thị Phương Thanh Nguyễn Thị Hồng Điệp (2016), "Các nhân tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam", *Tạp chí khoa học, Trường Đại học Hồng Đức*. Số 28(2016).
6. Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019), "Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở Người cao tuổi tại Phường Hương Sơ, TP. Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế", *Tạp chí Y học dự phòng*. Tập 29, số 11.
7. Nguyễn Thị Hồng Điệp, Lương Thị Phương Thanh (2016), "Các nhân tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam", *Tạp chí khoa học, Trường Đại học Hồng Đức*. Số 28(2016), tr. 9.
8. Trần Thị Thúy Hà, Hoàng Thị Giang, Phan Trọng Lân, Nguyễn Thị Thùy Dương (2013), "Các yếu tố về tinh thần - xã hội ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống người cao tuổi", *Tạp chí y học dự phòng*. Tập XXIII, số 5 (141).
9. Doosti-Irani, A. và các cộng sự. (2019), "Quality of life in Iranian elderly population using the SF-36 questionnaire: systematic review and meta-analysis", *East Mediterr Health J*. 24(11), tr. 1088-1097.
10. Kunzmann, A. T. và các cộng sự. (2018), "The association of lifetime alcohol use with mortality and cancer risk in older adults: A cohort study", *PLoS Med*. 15(6), tr. e1002585.
11. Van Nguyen, T. và các cộng sự. (2017), "Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam", *J Prev Med Hyg*. 58(1), tr. E63-e71.
12. Wang, Rui và các cộng sự. (2008), "Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China", *BMC Public Health*. 8(1), tr. 292.

(Ngày nhận bài: 14/3/2020 - Ngày duyệt đăng: 12/8/2020)
