



## Thực trạng chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023

Trần Thái Phúc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 420 người cao tuổi đang sinh sống tại 6 phường, xã của thành phố Thái Bình. Đánh giá tình trạng mắc các bệnh kèm theo dựa theo bộ công cụ của Charlson Comorbidity. Đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày và đánh giá khả năng sử dụng các công cụ hằng ngày bằng bộ công cụ của Kernisan. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người cao tuổi dựa theo thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng tham gia là 69,9 tuổi, 41% là nam và 59% là nữ. Điểm chất lượng cuộc sống độ tuổi 60 - 69; 70 - 79 và  $\geq 80$  là:  $6,3 \pm 1,9$ ;  $7,2 \pm 2,9$  và  $8,7 \pm 3,1$  với  $p < 0,05$ . Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm độc thân; góa; kết hôn là:  $7,3 \pm 1,3$ ;  $8,1 \pm 3,4$  và  $6,7 \pm 2,4$  với  $p < 0,05$ . Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm có thu nhập và không có thu nhập là:  $6,6 \pm 2,1$  và  $7,4 \pm 3,1$  với  $p < 0,05$ . Điểm chất lượng cuộc sống nhóm không mắc bệnh mạn tính là  $6,2 \pm 1,8$ ; nhóm mắc 1, 2 và  $\geq 3$  bệnh là:  $6,7 \pm 2,4$ ;  $7,9 \pm 2,6$  và  $10,8 \pm 4,7$  với  $p < 0,05$ . Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm không nhập viện, nhập viện 1 và  $\geq 2$  lần là:  $6,7 \pm 2,3$ ;  $7,4 \pm 3,1$  và  $12,3 \pm 6,3$  với  $p < 0,05$ . Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm phụ thuộc hoạt động về ăn và di chuyển cần giúp đỡ là:  $9,5 \pm 4,3$  và  $9,4 \pm 4,2$  với  $p < 0,05$ . Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm cần giúp đỡ trong quản lý tài chính là  $7,5 \pm 3,1$ ; Nhóm phụ thuộc sử dụng phương tiện đi lại là  $8,2 \pm 3,4$ ; Nhóm cần giúp đỡ trong dọn dẹp nhà cửa là  $8,9 \pm 3,8$ . Nhóm phụ thuộc trong mua sắm là  $8,5 \pm 3,6$ ; Nhóm phụ thuộc khi chuẩn bị bữa ăn là  $8,3 \pm 3,5$ ; Nhóm phụ thuộc sử dụng điện thoại là  $7,4 \pm 2,9$ . Nhóm phụ thuộc trong quản lý thuốc là  $8,4 \pm 3,6$  với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Người cao tuổi ở thành phố Thái Bình có chất lượng cuộc sống tốt 80,7%. Có chất lượng cuộc sống tồi tệ là 6,9%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống ở các lĩnh vực: nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, thu nhập, số lần mắc bệnh, tần suất nhập viện, hoạt động và sử dụng dụng cụ hàng ngày.

**Từ khóa:** Người cao tuổi, bệnh mạn tính, chất lượng cuộc sống.

## Current quality of life among elderly people at Thai Binh city in 2023

Tran Thai Phuc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Thai Binh University of Medicine and Pharmacy

### ABSTRACT

**Objective:** Assess the quality of life of elderly people in Thai Binh city. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 420 elderly people living in 6 wards and communes of Thai Binh city. Assess comorbidities based on the Charlson Comorbidity toolkit. Assess daily living functions and assess ability to use daily tools using Kernisan's toolkit. Assessing the quality of life of the elderly based on the quality of life measurement scale in Vietnam. **Results:** The average age of participants was 69.9 years old, 41% were male and 59% were female. Quality of life score for ages 60 - 69; 70 - 79 and  $\geq 80$  are:  $6.3 \pm 1.9$ ;  $7.2 \pm 2.9$  and  $8.7 \pm 3.1$  with  $p < 0.05$ . Quality of life score of single group; widow; married was:  $7.3 \pm 1.3$ ;  $8.1 \pm 3.4$  and  $6.7 \pm 2.4$  with  $p < 0.05$ . The quality of life scores of the groups with income and without income are:  $6.6 \pm 2.1$  and  $7.4 \pm 3.1$  with  $p < 0.05$ . The quality of life score of the group without chronic diseases was  $6.2 \pm 1.8$ ; The group with 1, 2 and  $\geq 3$  diseases is:  $6.7 \pm 2.4$ ;  $7.9 \pm 2.6$  and  $10.8 \pm 4.7$  with  $p < 0.05$ . The quality of life score of the group not hospitalized, hospitalized 1 and  $\geq 2$  times was:  $6.7 \pm 2.3$ ;  $7.4 \pm 3.1$  and  $12.3 \pm 6.3$  with  $p < 0.05$ . The quality of life score of the group that depends on eating and moving activities and needs help is:  $9.5 \pm 4.3$  and  $9.4 \pm 4.2$  with  $p < 0.05$ . The quality of life score of the group needing help in financial management was  $7.5 \pm 3.1$ ; The dependent group using transportation is  $8.2 \pm 3.4$ ; The group that needs help in cleaning the house is  $8.9 \pm 3.8$ . The dependent group in shopping is  $8.5 \pm 3.6$ ; The dependent group when preparing meals was  $8.3 \pm 3.5$ ; The dependent group using the phone was  $7.4 \pm 2.9$ . The dependent group in drug administration was  $8.4 \pm 3.6$  with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** Elderly people in Thai Binh city have a good quality of life of 80.7%. Poor quality of life was 6.9%. There are statistically significant differences in quality of life in the following areas: age group, marital status, income, number of illnesses, frequency of hospitalization, daily activities and use of tools.

**Keywords:** Elderly people, chronic diseases, quality of life.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hoá dân số đang là vấn đề nhận được sự quan tâm của thế giới bởi những hệ quả mà nó mang lại. Cùng với xu hướng già hoá dân số đó là sự gia tăng của các bệnh mạn tính không lây. Theo báo cáo của WHO năm 2018, những người từ 60 tuổi trở lên có tới 87% mắc các bệnh mạn tính không lây nhiễm<sup>1</sup>. Sandgren A (2020) thấy 61% người trên 65 tuổi ở viện dưỡng lão Thụy Điển có chất lượng cuộc sống không tốt. Đây cũng là nguyên nhân dẫn đến gánh nặng ở các quốc gia trên thế giới<sup>2</sup>.

Việt Nam đang bước vào thời kỳ già hoá dân số, dự báo đến năm 2038 sẽ trở thành quốc gia có dân số rất già với tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm 20,1%. Theo báo cáo của tổng cục thống kê, đến cuối năm 2017, cả nước có hơn 11 triệu người cao tuổi (NCT) chiếm khoảng 11,95% dân số. Tuổi thọ trung bình của cả nước tăng từ 68,6 tuổi (năm 1999) lên 73,6 tuổi (năm 2019) và dự báo sẽ tăng lên tới 78 tuổi (năm 2030). Cùng với vấn đề già hoá dân số song song với nó là sự gia tăng gánh nặng bệnh tật ở đối tượng người cao tuổi trong cộng đồng dẫn tới gánh nặng cho hệ thống y tế và nền kinh tế của cả nước. Gánh nặng bệnh tật cũng dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của họ<sup>3</sup>.

Theo nghiên cứu của tác giả Dương Huy Lương nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi tỉnh Hải Dương chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống có xu hướng giảm dần theo tuổi và sức khoẻ có ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống như người mắc bệnh mạn tính; có bất thường về nhìn, nghe hoặc nói, người bị hạn chế về vận động và thực hiện các chức năng cơ bản có chất lượng cuộc sống thấp hơn hẳn so với những người không có đặc điểm trên<sup>4</sup>. Với mục tiêu: *Mô tả chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình.*

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**Đối tượng:** Người cao tuổi đang sinh sống tại Thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình. Đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời đầy đủ bộ câu hỏi.

**Địa bàn:** 6 phường xã tại thành phố Thái Bình: Phường Hoàng Diệu, phường Trần Lãm, phường Trần Hưng Đạo, Xã Phú Xuân, xã Vũ Chính và xã Đông Mỹ).

**Thời gian:** Từ tháng 01 - 09 năm 2023.

### Phương pháp nghiên cứu

- Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{[DEFF * Np(1-p)]}{[(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]}$$

Với quần thể nghiên cứu N là 35.840 NCT trên thành phố (số liệu thống kê năm 2019).

Tỷ lệ phần trăm giả thuyết của yếu tố kết quả trong quần thể (p): 50% +/- 5

Giới hạn tin cậy (d): 5%, hệ số Z: 1,96

Áp dụng chỉ số thiết kế cho khảo sát mẫu chùm (for cluster surveys-DEFF): 1

Với mức tin cậy 95%, tính được cỡ mẫu trong nghiên cứu này là 381.

Chọn 420 NCT.

### Nội dung nghiên cứu

Biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tình trạng mắc bệnh, tình trạng chức năng sinh hoạt hàng ngày, khả năng sử dụng các công cụ hàng ngày và chất lượng cuộc sống.

- Đánh giá tình trạng mắc các bệnh kèm theo các bệnh kèm theo dựa theo bộ công cụ của Charlson Comorbidity, đánh giá 17 bệnh mạn tính NCT đã và đang được chẩn

đoán (từ cấp bệnh viện huyện, thành phố) và điều trị <sup>5</sup>.

- Đánh giá tình trạng chức năng sinh hoạt hằng ngày theo bộ công cụ của Kernisan gồm 7 hoạt động, mỗi hoạt động được đánh giá theo các mức độc lập đạt 1 điểm (không cần trợ giúp) và không độc lập đạt 0 điểm (gồm giúp một phần và giúp hoàn toàn). Được phân bố điểm là từ 0 đến 7 điểm thể hiện tình trạng độc lập trên các lĩnh vực <sup>6</sup>.

- Đánh giá khả năng sử dụng các công cụ hằng ngày dựa theo bộ công cụ hoạt động hằng ngày của Kernisan (Instrument Activity Daily Living - IADsL) gồm 7 hoạt động, đạt 1 điểm (không cần trợ giúp) và không độc lập đạt 0 điểm (gồm giúp một phần và giúp hoàn toàn). Được phân bố điểm là từ 0 đến 7 điểm thể hiện tình trạng độc lập trên các lĩnh vực <sup>6</sup>.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống của người cao tuổi dựa theo thang điểm chất lượng cuộc sống tại Việt Nam (sử dụng bộ công cụ EQ-5D-5L của Châu Âu đã được Việt hoá và đo lường độ tin cậy bởi các

chuyên gia y tế hàng đầu của Đại học Y Hà Nội, đại học Y Tế Công cộng và chuyên gia của Đại học Umea Thụy Điển) <sup>7</sup>, đánh giá 5 lĩnh vực: Đi lại; Tự chăm sóc; Sinh hoạt thường lệ; Đau và khó chịu; Lo lắng, u sầu.

**Phương pháp quản lý và phân tích số liệu:** Bản dữ liệu cứng được lưu trữ tại Phòng Quản lý khoa học Trường đại học Y Dược Thái Bình trong tối thiểu 5 năm. Dữ liệu đầu vào được rà soát và làm sạch sau nhập liệu. Phần mềm Excel được sử dụng để nhập dữ liệu thô phục vụ phân tích. Dữ liệu sau khi làm sạch và nhập liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phương pháp thống kê theo cách tiếp cận tần số (frequentist). Theo đó, các chỉ số như tần suất, tỉ lệ được sử dụng cho biến định tính, sử dụng kiểm định T test, Anova test để kiểm định sự khác biệt.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi HĐKH Trường đại học Y Dược Thái Bình, thông tin đối tượng nghiên cứu được bảo mật, số liệu chỉ dùng trong nghiên cứu và không tác động đến đối tượng nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

Phân tích 420 người cao tuổi sống tại 6 phường xã tại thành phố Thái Bình có kết quả sau:

**Bảng 1. Một số đặc điểm cá nhân của người cao tuổi (n = 420)**

Đặc điểm		n	%
Độ tuổi	60 - 69 tuổi	218	51,9
	70 - 79	162	38,6
	≥ 80	40	9,5
Mean ± SD: 69,9 ± 7,2; thấp nhất: 60, cao nhất 96			
Giới	Nam	172	41
	Nữ	248	59
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	8	1,9
	Đã kết hôn	331	78,8
	Ly dị/chia tay	12	2,9
	Góa	69	16,4

Đặc điểm		n	%
Tình trạng chung sống	Một mình	45	10,7
	Sống cùng gia đình	375	89,3
Số người sống cùng	2 người	101	26,9
	3 người	83	22,1
	Nhiều hơn 3 người	191	51
Thu nhập riêng	Có	254	60,4
	Không	166	39,6
Nghề nghiệp trước đây	Công nhân	109	26
	Nhân viên văn phòng	25	6
	Kinh doanh	40	9,5
	Nội trợ/ thất nghiệp	64	15,2
	Nông dân	182	43,3
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe	Tốt và rất tốt	138	32,8
	Trung bình	225	53,6
	Kém và rất kém	57	13,6

38,6% thuộc nhóm tuổi từ 70-79, nữ chiếm 59%, 78,8% đã kết hôn, với 89,3% sống cùng gia đình, 51% sống cùng với nhiều hơn 3 người, và 60,4% có thu nhập riêng. 43,3% làm nghề tự do trước đây, 26% làm công nhân, tự đánh giá tình trạng sức khỏe tốt và rất tốt là 32,8%, 53,6% tự nhận ở mức trung bình, và 13,6% nhận ở mức sức khỏe kém và rất kém

**Bảng 2. Phân loại chất lượng cuộc sống của người cao tuổi (n = 420)**

Mức chất lượng cuộc sống	60 - 69 n (%)	70 - 79 n (%)	≥ 80 n (%)	Tổng n (%)	P
Rất tốt	147 (76,4)	87 (53,7)	12 (30,0)	246 (58,6)	0,02
Tốt	47 (21,6)	36 (22,2)	10 (25,0)	93 (22,1)	
Trung bình	19 (8,7)	24 (14,8)	9 (22,5)	52 (12,4)	
Tồi tệ	5 (2,3)	15 (9,3)	9 (22,5)	29 (6,9)	

Nhóm tuổi từ 60-69 có 76,4% đạt mức chất lượng cuộc sống rất tốt 21,6% đạt mức tốt và 9% ở mức trung bình và tồi tệ. Nhóm tuổi 70-79 có 75,9% đạt mức tốt và rất tốt và 24,1% ở mức trung bình và tồi tệ. Nhóm tuổi từ 80 trở lên có 55% đạt ở mức tốt và rất tốt, và 45% ở mức trung bình và tồi tệ.

**Bảng 3. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo đặc điểm cá nhân (n = 420)**

Đặc điểm		Điểm TB chất lượng cuộc sống (Mean ± SD)	p
Độ tuổi	60 - 69 tuổi	6,3 ± 1,9	0,04
	70 - 79	7,2 ± 2,9	
	≥ 80	8,7 ± 3,1	
Giới	Nam	6,7 ± 2,7	0,06
	Nữ	7,0 ± 2,5	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	7,3 ± 1,3	0,04
	Đã kết hôn	6,7 ± 2,4	
	Ly dị/chia tay	6,4 ± 2,1	
	Góa	8,1 ± 3,4	
Tình trạng chung sống	Một mình	6,9 ± 2,4	0,07
	Sống cùng gia đình	6,8 ± 2,5	
Số người sống cùng	2 người	6,8 ± 2,5	0,06
	3 người	6,7 ± 2,7	
	Nhiều hơn 3 người	6,9 ± 2,5	
Thu nhập riêng	Có	6,6 ± 2,1	0,03
	Không	7,4 ± 3,1	

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống độ tuổi 60-69:  $6,3 \pm 1,9$ , tuổi 70 - 79 là  $7,2 \pm 2,9$ , tuổi  $\geq 80$  là  $8,7 \pm 3,1$  với  $p < 0,05$ . Những người độc thân có chất lượng cuộc sống  $7,3 \pm 1,3$ ; góa:  $8,1 \pm 3,4$ ; kết hôn:  $6,7 \pm 2,4$  với  $p < 0,05$ . Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người có thu nhập và không có thu nhập lần lượt là  $6,6 \pm 2,1$  và  $7,4 \pm 3,1$  với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo tình trạng mắc bệnh (n = 420)**

Tình trạng mắc bệnh		Mean ± SD	p
Số bệnh mạn tính mắc phải trong 12 tháng qua	Không mắc bệnh	6,2 ± 1,8	0,04
	1 bệnh	6,7 ± 2,4	
	2 bệnh	7,9 ± 2,6	
	≥ 3 bệnh	10,8 ± 4,7	
Tần suất nhập viện cấp cứu trong 3 tháng qua	Không nhập viện	6,7 ± 2,3	0,03
	1 lần	7,4 ± 3,1	
	≥ 2 lần	12,3 ± 6,3	

Số không mắc bệnh mạn tính có điểm trung bình chất lượng cuộc sống là  $6,2 \pm 1,8$ , nhóm mắc 1 bệnh là  $6,7 \pm 2,4$ , mắc 2 bệnh:  $7,9 \pm 2,6$ , nhóm  $\geq 3$  bệnh là  $10,8 \pm 4,7$  với  $p < 0,05$ . Chất lượng cuộc sống của người không nhập viện là  $6,7 \pm 2,3$ , nhập viện 1 lần là  $7,4 \pm 3,1$ ; nhập viện  $\geq 2$  lần là  $12,3 \pm 6,3$  với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo tình trạng hoạt động hằng ngày (n = 420)**

Chất lượng cuộc sống		Mean $\pm$ SD	p
Đi bộ hoặc đi quanh nhà	Độc lập	$6,3 \pm 1,7$	0,03
	Cần giúp đỡ	$9,9 \pm 4,1$	
Mặc quần áo	Độc lập	$6,5 \pm 1,9$	0,02
	Cần giúp đỡ	$13,7 \pm 5,1$	
Đi vệ sinh	Độc lập	$6,5 \pm 1,8$	0,02
	Cần giúp đỡ	$14,6 \pm 4,6$	
Tắm	Độc lập	$6,4 \pm 1,7$	0,02
	Cần giúp đỡ	$12,5 \pm 4,8$	
Chải tóc	Độc lập	$6,5 \pm 1,9$	0,02
	Cần giúp đỡ	$12,7 \pm 4,7$	
Ăn (tự ăn, khó nuốt)	Độc lập	$6,6 \pm 2,1$	0,03
	Cần giúp đỡ	$9,5 \pm 4,3$	
Di chuyển	Độc lập	$6,4 \pm 1,7$	0,03
	Cần giúp đỡ	$9,4 \pm 4,2$	

Chất lượng cuộc sống của nhóm cần giúp đỡ trong đi lại  $9,9 \pm 4,1$ ; Cần giúp đỡ đi vệ sinh là  $14,6 \pm 4,6$ . Điểm chất lượng cuộc sống trong phụ thuộc tắm rửa là  $12,5 \pm 4,8$ ; Phụ thuộc chải tóc là  $12,7 \pm 4,7$ ; Phụ thuộc hoạt động về ăn là  $9,5 \pm 4,3$ . Chức năng di chuyển cần giúp đỡ có điểm chất lượng cuộc sống là  $9,4 \pm 4,2$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 6. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo tình trạng sử dụng công cụ hằng ngày (n = 420)**

Sử dụng công cụ hằng ngày		Mean $\pm$ SD	p
Quản lý tài chính	Độc lập	$6,09 \pm 1,4$	0,04
	Cần giúp đỡ	$7,5 \pm 3,1$	
Sử dụng phương tiện để đi lại	Độc lập	$6,1 \pm 1,4$	0,04
	Cần giúp đỡ	$8,2 \pm 3,4$	

Sử dụng công cụ hằng ngày		Mean ± SD	p
Dọn dẹp nhà cửa	Độc lập	6,2 ± 1,4	0,04
	Cần giúp đỡ	8,9 ± 3,8	
Mua sắm	Độc lập	6,1 ± 1,3	0,04
	Cần giúp đỡ	8,5 ± 3,6	
Chuẩn bị bữa ăn	Độc lập	6,2 ± 1,5	0,04
	Cần giúp đỡ	8,3 ± 3,5	
Sử dụng điện thoại	Độc lập	5,8 ± 1,2	0,04
	Cần giúp đỡ	7,4 ± 2,9	
Quản lý thuốc	Độc lập	6,2 ± 1,5	0,04
	Cần giúp đỡ	8,4 ± 3,6	

Chất lượng cuộc sống của nhóm cần giúp đỡ trong quản lý tài chính là  $7,5 \pm 3,1$ ; Nhóm phụ thuộc sử dụng phương tiện đi lại là  $8,2 \pm 3,4$ ; Nhóm người cao tuổi cần giúp đỡ trong dọn dẹp nhà cửa là  $8,9 \pm 3,8$ ; Nhóm người cao tuổi phụ thuộc trong mua sắm có điểm chất lượng cuộc sống là  $8,5 \pm 3,6$ ; Nhóm phụ thuộc khi chuẩn bị bữa ăn là  $8,3 \pm 3,5$ . Nhóm phụ thuộc sử dụng điện thoại là  $7,4 \pm 2,9$ . Nhóm phụ thuộc trong quản lý thuốc là  $8,4 \pm 3,6$ . Sự khác biệt với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng trong số 420 NCT tham gia trong nghiên cứu này có 51,9% NCT trong độ tuổi từ 60 đến 69, 38,6% ở độ tuổi từ 70 - 79 tuổi, và có 40 người tương ứng với 9,5% NCT trong độ tuổi từ 80 tuổi trở lên. NCT có độ tuổi lớn nhất là 96 tuổi với tỷ lệ nam là 41%, nữ là 59%. Kết quả về đặc điểm nhân khẩu học này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu về NCT trong nước <sup>8</sup>.

Trong nghiên cứu chỉ ra rằng trong số 420 người cao tuổi có 12,4% và 6,9% có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình và tồi tệ. Chất lượng cuộc sống của họ có xu hướng giảm dần theo nhóm tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chất lượng cuộc sống của họ được thể hiện qua các vấn đề như 21,9% có biểu hiện khó khăn khi đi lại, 12,4% khó khăn khi tắm và

thay quần áo, 20,7% gặp khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ, 39,5% cảm thấy đau và khó chịu và 29,8% cảm thấy lo lắng và u sầu. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi phụ thuộc vào nhóm tuổi và thu nhập của họ. Điều này cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu của các nghiên cứu trước đây và diễn biến sinh lý và tâm lý của con người. Vì các biểu hiện thoái hoá dẫn đến các vấn đề khó khăn của người cao tuổi cũng như tỷ lệ mắc bệnh kèm theo có xu hướng tăng dần theo tuổi. Nhiều nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi cũng có liên quan đến thu nhập của họ. Nhóm có thu nhập riêng tốt có chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm thu nhập thấp và không có thu nhập hoặc người cao tuổi bị phụ thuộc vào kinh tế của các con trong gia đình mà họ sống chung <sup>9, 10</sup>.

Kết quả nghiên cứu này cũng chỉ rõ ra rằng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi có liên quan tới số lượng mắc bệnh mạn tính của họ với điểm trung bình chất lượng cuộc sống của nhóm không mắc bệnh mạn tính là  $6,2 \pm 1,8$ , nhóm mắc một bệnh mạn tính là  $6,7 \pm 2,4$ , mắc 2 bệnh mạn tính là  $7,9 \pm 2,6$ , mắc 3 bệnh mạn tính trở lên là  $10,8 \pm 4,7$ , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống của họ cũng ảnh hưởng bởi các hoạt động trong các sinh hoạt thường ngày và tình trạng sử dụng các công cụ trong cuộc sống hằng ngày như khả năng quản lý tài chính, sử dụng các phương tiện để đi lại, dọn dẹp nhà cửa, mua sắm, chuẩn bị bữa ăn, sử dụng điện thoại và quản lý thuốc.

Theo nghiên cứu của Medhi và cộng sự năm 2019 tại Ấn Độ kết quả chỉ ra có 34,7% NCT tham gia trong nghiên cứu có những hạn chế trong một hoặc nhiều mục hoạt động chức năng hằng ngày (ADL). Nghiên cứu này cũng cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ giữa điểm số ADL và điểm sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống (HRQOL). Những người đạt điểm tuyệt đối 100 điểm ADL cũng đạt điểm cao nhất trong cả tám thang đo HRQOL, trong khi những người có điểm ADL thấp nhất lại đạt điểm thấp nhất trong tất cả các thang đo HRQOL. Trong phân tích hồi quy logistic cho thấy độ tuổi và giới tính, khả năng sức khỏe kém tăng lên khi mức điểm ADL giảm. Các phát hiện của nghiên cứu cho thấy rằng sự suy giảm ADL có thể tác động tiêu cực đến các khía cạnh khác nhau của HRQOL ở người cao tuổi. Những phát hiện này chỉ ra rằng cần phải quan tâm đúng mức đến việc phục hồi sức khỏe chức năng trong cuộc sống sau này để cải thiện chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở Ấn Độ <sup>11</sup>.

Trầm cảm ở người cao tuổi đang là một vấn đề phổ biến, tuy nhiên nó chưa được chú trọng trong chăm sóc sức khỏe cho họ đặc biệt là tại cộng đồng. Mặc dù vấn đề này được chứng minh rằng có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của họ. Do các vấn đề tâm lý lớn như trầm cảm và suy giảm nhận thức, sự già đi của dân số được coi là một một trong những nguyên nhân chủ yếu gây hậu quả tiêu cực đối với sức khỏe bao gồm giảm chất lượng cuộc sống trong những thập kỷ gần đây. Bằng chứng từ một nghiên cứu cộng đồng ở Mỹ cho thấy sự suy giảm trong các hoạt động hằng ngày có liên quan đáng kể với suy giảm nhận thức cũng như trầm cảm. Do đó, thách thức lớn nhất là ngăn ngừa khuyết tật do gánh nặng kép về suy giảm nhận thức và trầm cảm cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống của người lớn tuổi sống trong cơ sở chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng và tại các viện dưỡng lão <sup>12</sup>.

Hạn chế của nghiên cứu: số mẫu trong nghiên cứu chỉ là đại diện chưa phải là toàn bộ số người cao tuổi trong thành phố Thái Bình. Thời gian nghiên cứu ngắn chỉ khảo sát tại 1 thời điểm. Cần có 1 nghiên cứu rộng và dài hơn để đưa ra được những số liệu chính xác

## KẾT LUẬN

Người cao tuổi ở thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình có chất lượng cuộc sống tốt 80,7% Tự đánh giá có chất lượng cuộc sống tồi tệ là 6,9%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống ở các lĩnh vực: nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, thu nhập, số lần mắc bệnh, tần suất nhập viện, hoạt động và sử dụng dụng cụ hàng ngày.

Khuyến nghị: cần thực hiện một nghiên cứu khảo sát toàn bộ người cao tuổi sinh sống trong thành phố Thái Bình và trong nhiều năm để có số liệu có ý nghĩa hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO 2018. Integrated care for older people. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326295/WHO-HIS-SDS-2018.44-eng>.
2. Sandgren A, Arnoldsson L, Lagerholm A, et al. Quality of life among frail older persons (65+ years) in nursing homes: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2021 May;8(3):1232-1242. doi: 10.1002/nop2.739. Epub 2020 Dec 13. PMID: 34482652; PMCID: PMC8046081.
3. Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu già hoá khoẻ mạnh ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2017.
4. Dương Huy Lương. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và thử nghiệm can thiệp của người cao tuổi ở huyện Chí Linh tỉnh Hải Dương [Luận án tiến sỹ Y học]. Học viên Quân Y. 2010.
5. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis*. 1987;40(5):373-83. doi: 10.1016/0021-9681(87)90171-8. PMID: 3558716.
6. Kernisan L. Worksheet: checking on ADLs and IADLs version 1.2. Better Health While Aging, LLC.
7. Mai V.Q., Sun S., Minh H.V. et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Qual Life Res* (2020). <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02469-7>.
8. Sharma R., Marwah BE. Rising demand for community based long-term care services for senior citizens in India. *Indian Journal of Health and well-being* 2017, 8(8), 921-924.
9. Junko Ta kada, Kenichi Meguro, Yuko Sato et al. Life concerns of elderly people living at home determine das by Community General Support Center staff: Implications for organizing a more effective integrated community care system. The Kurihara Project. *Psychogeriatrics* 2014; 14: 188-195. doi: 10.1111/psyg.12061.
10. Vũ Minh Tuấn, Phùng Chí Ninh và cộng sự. 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* tập 508-tháng 11-Số 2-2021. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1599>.
11. Medhi KG., Sarma J., Pala S. et al. Association between health-related quality of life (HRQOL) and activity of daily living (ADL) among elderly in an urban setting of Assam, Indian. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2019, volume 8: Issue 5. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe\_270\_19.
12. Akter N., Banu B., Chowdhury HS. et al. Astute exploration of collective mental health events among the residents of elderly care homes. *Heliyon* 9 (2023). doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e18117.