

# Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại hai huyện Tiền Hải (Thái Bình) và Thanh Bình (Đồng Tháp) năm 2018

Nguyễn Tiến Thăng<sup>1</sup>, Trần Vũ<sup>2</sup>, Hoàng Thế Kỳ<sup>3</sup>, Lê Thị Thanh Hương<sup>4</sup>, Lê Vũ Anh<sup>2</sup>

## **Tóm tắt:**

“Chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tại hai huyện Tiền Hải, Thái Bình và Thanh Bình, Đồng Tháp” là một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2018 nhằm đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi (NCT) và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của NCT tại 2 huyện Tiền Hải, Thái Bình và Thanh Bình, Đồng Tháp với cỡ mẫu 160 NCT. Bộ công cụ đo lường CLCS NCT sử dụng trong nghiên cứu là WHOQOL 100. Kết quả nghiên cứu cho thấy CLCS của NCT tại 2 địa bàn nghiên cứu đều đạt mức khá. CLCS của NCT ở huyện Tiền Hải tốt hơn của huyện Thanh Bình ( $p=0,03$ ). Nghiên cứu tìm ra mối liên quan giữa điểm CLCS theo nhóm tuổi, trình độ học vấn (TĐHV), nghề nghiệp trước đây, nghề nghiệp hiện tại, tình trạng bị ốm trong tháng qua, bị mắc bệnh mạn tính.

**Từ khóa:** điều tra ban đầu, chất lượng cuộc sống, người cao tuổi, can thiệp y tế công cộng

# Quality of life of elderly people in Tien Hai district, Thai Binh province and Thanh Binh district, Dong Thap province in 2018

Nguyen Tien Thang<sup>1</sup>, Tran Vu<sup>2</sup>, Hoang The Ky<sup>3</sup>, Le Thi Thanh Huong<sup>4</sup>, Le Vu Anh<sup>2</sup>

## **Abstract:**

A cross-sectional survey of factors associated with quality of life (QOL) was conducted from June to September in 2018 in Tien Hai district, Thai Binh province and Thanh Binh district, Dong Thap province. The objectives were: (1) To assess the status of the QOL of the elderly in Tien Hai and Thanh Binh districts; (2) To determine factors associated to the quality of life of the elderly people in Tien Hai and Thanh Binh districts. The sample size was 160 older people. The questionnaire used in the study was WHOQOL 100 which has been validated in terms of validity and reliability in Vietnam. Findings showed that the QOL of the elderly people in the 2 study sites ranked as good, however, the QOL of the elderly living in Tien Hai district is better than those living in Thanh Binh district ( $p = 0.03$ ), especially in terms of economic aspect. There were associations between QOL score and age, education level, previous occupation, current occupation, illness status in the past month and had chronic diseases.

**Keywords:** baseline study, quality of life, elderly people, public health intervention

**Tác giả:**

1. Đại học Uppsala Thụy Điển
2. Hội Y tế Công cộng Việt Nam
3. HealthBrigde Canada
4. Trường Đại học Y tế Công cộng

**1. Đặt vấn đề**

Theo ước tính, từ năm 2000 đến năm 2050, tỷ lệ người cao tuổi (NCT) trên 60 tuổi sẽ tăng gấp đôi từ 11% lên 22%, tương ứng khoảng 605 triệu người lên tới 2 tỷ người [17]. Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số (GHDS) từ năm 2011. Tỷ lệ NCT ở nước ta sẽ tăng rất nhanh và có thể đạt 16,8% vào năm 2029 [8]. Đô thị hóa thúc đẩy sự di cư từ nông thôn ra thành thị đã tác động đến cấu trúc gia đình và đời sống tinh thần của NCT [1]. NCT cũng đang phải chịu gánh nặng kép trong chăm sóc sức khỏe, khi mô hình bệnh tật đang chuyển dần từ bệnh truyền nhiễm sang các bệnh không truyền nhiễm. Chi phí trung bình cho việc khám chữa bệnh của NCT cao gấp 7-8 lần chi phí tương ứng cho một trẻ em [6]. Trong khi đó khoảng 60% NCT cho rằng thu nhập hiện nay không đủ cho nhu cầu của cuộc sống và 17% NCT đang sống trong các hộ gia đình nghèo [1]. Chính vì vậy, chăm sóc cho NCT được Chính phủ rất quan tâm thông qua việc phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về NCT giai đoạn 2012-2020 với mục tiêu là nâng cao chất lượng chăm sóc và đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động chăm sóc NCT [7]. Các can thiệp y tế công cộng (YTCC) để nâng cao CLCS nói chung và sức khỏe nói riêng cho NCT trở nên cấp thiết. Bài báo này sẽ trình bày

kết quả nghiên cứu ban đầu về CLCS của NCT tại 2 huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình ở phía Bắc và huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp ở phía Nam để có cơ sở cho xây dựng các hoạt động can thiệp phù hợp cũng như đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp nâng cao CLCS NCT nằm trong khuôn khổ nghiên cứu “Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người cao tuổi trong một chương trình can thiệp y tế công cộng tại 2 tỉnh Thái Bình và Đồng Tháp” với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống của NCT tại huyện Tiên Hải và huyện Thanh Bình năm 2018; và (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của NCT tại huyện Tiên Hải và huyện Thanh Bình năm 2018.

**2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích

**2.2. Đối tượng nghiên cứu**

Người cao tuổi đang sinh sống tại địa bàn huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình và huyện Thanh Bình, Đồng Tháp được lựa chọn vào nghiên cứu dựa vào các tiêu chuẩn sau:

Từ 60 tuổi trở lên và đang sinh sống tại khu vực nghiên cứu, không có khó khăn trong giao tiếp, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, có mặt tại địa bàn nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu.

### 2.3. *Cỡ mẫu*

Nghiên cứu được tiến hành trên 160 NCT trong đó 85 NCT ở 4 xã của huyện Tiền Hải và 75 NCT ở 4 xã của huyện Thanh Bình.

### 2.4. *Phương pháp thu thập số liệu và cách tính điểm*

Nghiên cứu này sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn định lượng CLCS của NCT QOL100. Phiếu QOL 100 đã được dịch sang tiếng Việt và chuẩn hoá tại Việt Nam từ bộ công cụ đánh giá CLCS của con người (WHOQOL-100) của WHO [5]. Bộ công cụ gồm 65 câu hỏi đề cập 6 khía cạnh của cuộc sống: (1) Sức khỏe thể chất gồm 18 câu, (2) Khả năng lao động gồm 6 câu (3) Tinh thần/ mối quan hệ/ hỗ trợ trong sinh hoạt gồm 24 câu, (4) Môi trường sống gồm 5 câu, (5) Tín ngưỡng/ tâm linh gồm 2 câu, (6) Kinh tế gồm 10 câu. Mỗi câu hỏi có 5 lựa chọn theo thứ tự từ 1 đến 5 và được cho theo thang điểm tương ứng. Tuy nhiên, một số câu hỏi được thiết kế để đo lường theo chiều hướng nghịch như cảm giác chán nản, mệt mỏi, đau nhức cơ thể... khi phân tích được điều chỉnh lại mức điểm tương ứng đối với mỗi câu. Điểm trung bình CLCS được quy đổi ra theo thang điểm 10. Điểm qui đổi theo thang điểm 10 = điểm tổng/ điểm tối đa (325 điểm cho 65 câu hỏi). Điểm trung bình càng cao thì CLCS càng cao.

### 2.5. *Phương pháp phân tích số liệu*

- Số liệu được làm sạch trong quá trình điều tra và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Các biến định lượng sử dụng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả.

- Thống kê phân tích đơn biến: Sử dụng kiểm định “t” để so sánh sự khác biệt về điểm trung bình CLCS NCT theo các yếu tố liên quan.

- Phân tích đa biến: Sau khi phân tích hai biến, số liệu được phân tích theo mô hình hồi quy đa biến (hồi quy tuyến tính) cho biến phụ thuộc là biến CLCS. Thuật toán stepwise forward với giá trị ngưỡng  $p \leq 0,2$  được áp dụng nhằm chọn ra các biến đưa vào mô hình rút gọn. Các biến số với giá trị  $p > 0,2$  bị loại khỏi mô hình rút gọn. Giá trị  $p < 0,05$  xem xét có ý nghĩa thống kê.

### 2.6. *Đạo đức trong nghiên cứu*

Nghiên cứu tuân theo quy trình xét duyệt của Hội đồng đạo đức Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương mã số IRB-VN 01057/IORG 0008555 và được sự đồng ý cho phép triển khai của UBND huyện Tiền Hải, huyện Thanh Bình.

## 3. *Kết quả*

### 3.1. *Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu*

Hầu hết NCT tham gia NC ở hai huyện Tiền Hải và Thanh Bình đều là nam giới, lần lượt là 72,9% và 74,7%; chủ yếu nằm trong nhóm tuổi 60-74, lần lượt là 91,8% và 86,7%; dân tộc Kinh (100%); đã kết hôn lần lượt là 50,6% và 80,0% và làm nông ở cả hai huyện. TĐHV của NCT ở huyện Tiền Hải chủ yếu là từ THCS trở lên (85,4%) cao hơn so với huyện Thanh Bình (38,7%). Người thân sống cùng đối tượng nghiên cứu ở huyện Tiền Hải chủ yếu là vợ hoặc chồng (52,4%), còn huyện Thanh Bình là vợ/chồng và con/cháu (65,3%). Tỷ lệ đối tượng gặp vấn đề về sức khỏe ở huyện Tiền Hải cao hơn so với huyện Thanh Bình. Trong đó, 51,8% NCT ở Tiền Hải mắc ít nhất 1 bệnh mãn tính còn ở Thanh Bình, tỷ lệ này là 31,7%. Có tới 64,7% NCT ở Tiền Hải bị ốm trong vòng 1 tháng trước thời điểm phỏng vấn trong khi tỷ lệ này ở NCT huyện Thanh Bình là 41,3%.

**3.2. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở huyện Tiền Hải và huyện Thanh Bình**

**Bảng 1: Phân bố điểm trung bình CLCS của NCT theo các khía cạnh**

Khía cạnh	Tiền Hải	Thanh Bình
Sức khỏe thể chất	6.9 (1.5)	6.9 (1.2)
Khả năng lao động	7.3 (1.1)	7.1 (1.1)
Tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt	7.6 (0.6)	7.6 (0.5)
Môi trường sống	7.3 (1.0)	7.2 (1.1)
Thực hành tín ngưỡng, tâm linh	7.1 (2.2)	6.7 (1.8)
Kinh tế	7.7 (1.3)	6.5 (1.3)
<b>Điểm CLCS nói chung</b>	<b>7.4 (0.7)</b>	<b>7.1 (0.6)</b>

Phân bố điểm trung bình CLCS của NCT theo các khía cạnh được trình bày ở Bảng 1. Kết quả cho thấy điểm trung bình CLCS của 6 khía cạnh dao động trong khoảng từ 6.5 đến 7.7 điểm. Có

thể thấy rằng điểm CLCS tổng quát ở huyện Tiền Hải cao hơn so với huyện Thanh Bình, lần lượt là 7,4 (0,7) và 7,1 (0,6).

**Bảng 2: Điểm trung bình các khía cạnh CLCS phân loại theo huyện**

Địa bàn	n	Trung bình	Trung bình sự khác biệt	Giá trị kiểm định
Huyện Thanh Bình <sup>f</sup>	75	7.1 (0.1)	0.3	0.03
Huyện Tiền Hải	85	7.4 (0.1)		

*f* Nhóm so sánh

Điểm CLCS trung bình ở huyện Tiền Hải cao hơn so với huyện Thanh Bình là 0,3 với điểm lần lượt là 7,4 (0,1) và 7,1 (0,1). Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,03

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến điểm CLCS ở người cao tuổi tại hai huyện Tiền Hải và Thanh Bình**

**Bảng 3: Một số yếu tố liên quan đến điểm CLCS**

Đặc điểm	Đơn biến		Đa biến	
	Coef	95% CI	Coef	95% CI
<b>Nhóm tuổi (60-74 - ref)</b>				
≥75	-0.36*	-0.70; -0.02		
<b>Trình độ học vấn (&lt;THCS - ref)</b>				
≥THCS	0.40***	0.19; 0.61	0.16	-0.05; 0.38
<b>Nghề nghiệp chính trước đây (Làm ruộng - ref)</b>				
Cán bộ/công nhân/viên chức	0.30*	0.06; 0.54		
Khác	0.03	-0.28; 0.34		
<b>Nghề nghiệp chính hiện tại (Làm ruộng - ref)</b>				
Hưu trí	0.30*	0.05; 0.54	0.19	-0.05; 0.43
Khác	-0.4**	-0.65; -0.16	-0.38***	-0.60; -0.16

Đặc điểm	Đơn biến		Đa biến	
	Coef	95% CI	Coef	95% CI
<b>Bị ốm trong 1 tháng trở lại (Không - ref)</b>				
Có	0.58***	0.39; 0.78	0.39***	0.20; 0.57
<b>Bị mắc bệnh mạn tính (Không - ref)</b>				
Có	0.34**	0.13; 0.54	0.23**	0.05; 0.42

- Ref: nhóm so sánh

Coef: hệ số hồi quy

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

Một số yếu tố liên quan đến điểm CLCS ở người cao tuổi tại hai huyện Tiền Hải và Thanh Bình được trình bày ở Bảng 3. Kết quả phân tích đơn biến chỉ ra TĐHV  $\geq$  THCS, nghề nghiệp trước đây là cán bộ/công nhân/viên chức, hiện tại đã về hưu, gặp vấn đề về sức khoẻ có tác động dương tính và có ý nghĩa đến điểm CLCS. Ngược lại, nhóm tuổi  $\geq 75$  và hiện tại vẫn phải lao động, làm thuê có tác động âm tính và giảm CLCS một cách có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, sau khi đưa các yếu tố trên vào mô hình hồi quy đa biến, yếu tố vẫn phải làm việc/lao động là yếu tố giảm CLCS và gặp vấn đề về sức khoẻ (bị ốm trong 1 tháng trở lại và bị mắc bệnh mạn tính) làm tăng điểm CLCS.

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Chất lượng cuộc sống của NCT tại hai huyện Tiền Hải và Thanh Bình

Điểm trung bình CLCS của NCT tại huyện Tiền Hải, Thái Bình và huyện Thanh Bình, Đồng Tháp trong nghiên cứu đạt lần lượt 7,4 và 7,1/10 điểm. Kết quả này cao hơn so với kết quả của một số nghiên cứu khác nhưng cùng sử dụng

bộ công cụ giống nghiên cứu của chúng tôi như nghiên cứu của Kiều Thị Xoan (2012) tại Hoài Đức, Hà Nội và nghiên cứu của Hà Diệu Linh (2013) trên đối tượng NCT tại Phường Tây Hồ, Hà Nội là đều đạt 6,9/10 [3, 4]. Hai nghiên cứu trên được thực hiện trên địa bàn thành phố Hà Nội, với mức sống và điều kiện cuộc sống cao hơn. Tuy nhiên, cũng có thể vì thế mà việc đánh giá sự hài lòng cũng như kì vọng về cuộc sống cũng cao hơn theo tiêu chuẩn chủ quan của NCT, dẫn đến điểm CLCS thấp hơn. Ngoài ra, sự khác biệt còn có thể do sự khác nhau về bối cảnh văn hóa, kinh tế, xã hội, chính sách dành cho NCT tại từng địa bàn nghiên cứu.

Trong 6 khía cạnh của CLCS, khía cạnh Tinh thần, quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt có điểm cao ở cả 2 huyện là 7,6/10 điểm. Kết quả này phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác tại Việt Nam như nghiên cứu của Hà Diệu Linh và Kiều Thị Xoan với điểm trung bình khía cạnh tinh thần/ quan hệ hỗ trợ trong sinh hoạt cao, đạt lần lượt là 7,6/10 điểm và 7,4/10 điểm [3, 4]. Hay như nghiên cứu của Vương Thị Trang cũng cho kết quả tương tự với điểm trung bình của khía cạnh này khá cao (7,8/10 điểm) [9]. Sự tương đồng này là do đánh giá của NCT về đời sống tinh thần là tâm lý chung tuổi già mà không phụ thuộc nhiều vào địa bàn nghiên cứu. Điều này được chứng minh qua kết quả điều tra

Quốc gia về NCT Việt Nam với tỷ lệ NCT hài lòng với mối quan hệ trong gia đình khá cao (gần 80%) hay tỷ lệ NCT hài lòng với thái độ tôn trọng của người trẻ trong gia đình và cộng đồng đối với NCT cũng khoảng 80% [1]. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi hay nghiên cứu của Vương Thị Trang, Kiều Thị Xoan đều thực hiện ở địa bàn nông thôn nên NCT ở đây thường rất coi trọng và duy trì các mối quan hệ làng xóm láng giềng và cộng đồng. Điều này là yếu tố quan trọng giúp cho tâm lý của NCT tốt hơn, hòa đồng và vui vẻ hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt lớn giữa 2 địa bàn ở khía cạnh kinh tế khi huyện Tiền Hải có điểm cao nhất với 7,7 điểm còn đây là khía cạnh có điểm thấp nhất ở huyện Thanh Bình với 6,5 điểm. Một số nghiên cứu khác của Hà Diệu Linh và Vương Thị Trang cho kết quả 6,8 điểm tại khía cạnh kinh tế trong khi nghiên cứu của Kiều Thị Xoan là 5,8 điểm [3, 4, 9]. Có thể thấy rằng khía cạnh kinh tế được NCT nhận định rất chủ quan và phụ thuộc nhiều vào hoàn cảnh kinh tế tại mỗi hộ gia đình cũng như sự phát triển kinh tế của từng địa phương. Các khía cạnh còn lại không có sự chênh lệch đáng kể hoặc gần như tương đương ở 2 địa bàn nghiên cứu.

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan tới CLCS của NCT tại huyện Tiền Hải và Thanh Bình**

##### *Tuổi*

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi có thể là một yếu tố có liên quan tới CLCS của NCT. Tuổi càng cao thì CLCS càng giảm, trong đó nhóm 60 – 74 tuổi có điểm CLCS cao hơn ở nhóm 75 tuổi trở lên. Mặc dù kiểm định thống kê cho thấy chưa có sự khác biệt có ý nghĩa, tuy nhiên

kết quả này tương đồng với các kết quả của các nghiên cứu được thực hiện ở Việt Nam dù sử dụng các bộ câu hỏi khác nhau như QOL 100, WHO BREF, SAGE hay ADLs [2, 9, 11, 15]. Một số các nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho kết quả tương tự [14, 17].

##### *Trình độ học vấn*

Nghiên cứu cho thấy TĐHV có liên quan tới CLCS của NCT khi đưa vào mô hình đơn biến. TĐHV càng cao thì CLCS càng cao. Kết quả trong nghiên cứu này tương đồng với các kết quả của các nghiên cứu được thực hiện ở Việt Nam [5, 9, 15] và trên thế giới [13, 16]. Trong khi một nghiên cứu tại Tây Ban Nha (2001) cho rằng, những người có trình độ học vấn thấp có liên quan tới tình trạng không hạnh phúc, mối quan hệ xã hội và tình trạng sức khỏe kém [14]. Nguyên do là những người có TĐHV cao thì khả năng có công việc tốt, điều kiện kinh tế ổn định hơn cũng như có kiến thức tốt hơn về chăm sóc sức khỏe cho bản thân dẫn đến CLCS của họ cao hơn.

##### *Bị ốm trong vòng 1 tháng và bệnh mãn tính*

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bị ốm trong vòng 1 tháng và mắc bệnh mãn tính là yếu tố làm tăng điểm CLCS của NCT. Kết quả này không thống nhất với một số các nghiên cứu khác tại Việt Nam [5, 11, 12] và trên thế giới [10, 16]. Đây có thể là do NCT biết về tình trạng bệnh của mình và có sự quan tâm nhiều hơn đến tình trạng sức khỏe và cuộc sống của mình, dẫn đến CLCS của họ tại thời điểm nghiên cứu được đánh giá tốt hơn mặc dù bệnh mãn tính là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến việc giảm CLCS. Tuy nhiên, kết quả này cũng có thể do sai số về việc ghi nhận kết quả mắc bệnh mãn tính của NCT. Vì

hạn chế về thời gian và nguồn lực nên nhóm nghiên cứu không thể thực hiện khám lâm sàng đầy đủ để xác định các bệnh mãn tính cho NCT.

### 5. Kết luận và khuyến nghị

- CLCS của NCT tại 2 địa bàn nghiên cứu đều đạt mức khá, tuy nhiên ở huyện Tiên Hải tốt hơn của huyện Thanh Bình ( $p=0,03$ ), đặc biệt là về khía cạnh kinh tế.

- Các yếu tố liên quan đến CLCS NCT là nhóm

tuổi, TĐHV, nghề nghiệp trước đây, nghề nghiệp hiện tại, tình trạng bị ốm trong tháng qua, bị mắc bệnh mạn tính và tuổi.

- Kết quả nghiên cứu khuyến nghị rằng chương trình can thiệp có thể cần nhắc chọn NCT can thiệp có độ tuổi trẻ từ 60-74, có TĐHV cao và có thể đang mắc một bệnh mãn tính để có thể làm tác nhân lan tỏa những thông điệp trong can thiệp giảm nguy cơ sức khỏe cho NCT và cộng đồng.

---

### Tài liệu tham khảo

1. Dự án VIE022. Điều tra về Người cao tuổi Việt Nam 2011: các kết quả chủ yếu. 2012.

2. Dương Huy Lương, Phạm Ngọc Châu. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở huyện nông thôn miền Bắc Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành. 2010;4(712):9-12.

3. Hà Diệu Linh. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi phường Yên Phụ, Quận Tây Hồ, Hà Nội năm 2013. 2013.

4. Kiều Thị Xoan. Đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại xã Yên Sở, Hoài Đức, Hà Nội năm 2012. 2012.

5. Nguyễn Thanh Hương. Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài cấp bộ, Áp dụng có sửa đổi công cụ đo lường chất lượng cuộc sống người cao tuổi và áp dụng thử nghiệm trên một số nhóm đối tượng người cao tuổi Việt Nam. Hà Nội: 2009.

6. Phạm Thắng, Đỗ Khánh Hỷ. Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam. 2009.

7. Thủ tướng Chính Phủ. Quyết định Phê duyệt

Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2012 - 2020. Số: 1781/QĐ-TTg. 2012. In: Phủ C, editor. 2012.

8. UNFPA. Già hóa dân số và người cao tuổi Việt nam, thực trạng dự báo và một số khuyến nghị chính sách. 2011.

9. Vương Thị Trang. Thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại xã Dạ Trạch, huyện Khoái Châu, tỉnh Hưng Yên năm 2013. 2013.

10. Campos AC, Ferreira e Ferreira E, Vargas AM, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. Health and quality of life outcomes. 2014;12:166.

11. Ha NT, Duy HT, Le NH, Khanal V, Moorin R. Quality of life among people living with hypertension in a rural Vietnam community. BMC public health. 2014;14:833.

12. Hoi Le V, Thang P, Lindholm L. Elderly care in daily living in rural Vietnam: need and its socioeconomic determinants. BMC geriatrics. 2011;11:81.

13. Kumar SG, Majumdar A, G P. Quality of Life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*. 2014;8(1):54-7.
14. Lasheras C, Patterson AM, Casado C, Fernandez S. Effects of education on the quality of life, diet, and cardiovascular risk factors in an elderly Spanish community population. *Experimental aging research*. 2001;27(3):257-70.
15. Hoang Van Minh. Patterns of subjective quality of life among older adults in rural Vietnam and Indonesia. *Japan Geriatrics Society*. 2011:1-8.
16. Naile Bilgil. Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013;59(2):415-21.
17. WHO. Facts about ageing. 2014.