

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

Hồ Văn Sơn¹, Bùi Thị Tú Quyên²

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tại huyện Tân Phú Đông, người cao tuổi (NCT) chưa thực sự quan tâm nhiều đến sức khỏe, việc đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến tình trạng sức khỏe sẽ là cơ sở cho chiến lược chăm sóc sức khỏe NCT tại địa phương.

Mục tiêu: Đánh giá CLCS và xác định một số yếu tố có liên quan đến CLCS của NCT tại huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang năm 2020.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 400 NCT từ tháng 02/2020 đến tháng 5/2020.

Kết quả: Sức khỏe thể chất (SKTC) ở NCT chỉ đạt 52.4 ± 19.7 điểm, sức khỏe tinh thần (SKTT) là 68.2 ± 18.0 điểm, sức khỏe chung (SKC) là 58.4 ± 18.4 điểm. Phân theo 4 mức độ của thang đo SF36, sức khỏe tốt là 20.2%, sức khỏe trung bình khá chiếm 48%; kế đó là mức trung bình với 27.5% và thấp nhất là sức khỏe kém 4.6%. Có nhiều yếu tố thuộc về cá nhân, hành vi, lối sống có mối liên quan với CLCS của NCT.

Kết luận: CLCS của NCT tại địa bàn nghiên cứu chưa thực sự tốt, nhiều đặc điểm cá nhân, hành vi lối sống có liên quan đến CLCS của NCT

Từ khóa: Tân Phú Đông, chất lượng cuộc sống, Người cao tuổi, SF36

Elderly health and some related factors in Tan Phu Dong district, Tien Giang province, 2020

Ho Van Son¹, Bui Thi Tu Quyen²

Abstract

Background: In Tan Phu Dong district, elderly people do not care much about health. The assessment of the quality of life related to health status will be the basis for the health care strategy for the elderly in the local area.

Objectives: To assess the quality of life and identify some factors related to the quality of life of the Elderly in Tan Phu Dong District, Tien Giang Province in 2020.

Methods: A cross-sectional study of 400 elderly people from February 2020 to May 2020.

Results: Physical health in the elderly was only 52.4 ± 19.7 points, mental health was 68.2 ± 18.0

points, and general health was 58.4 ± 18.4 points. Classified by 04 levels of SF36 with good health is 20.2%, average health is 48%, the average with 27.5%, and the lowest is poor health with 4.6%. Personal, behavioral, and lifestyle factors are related to the quality of life of the elderly.

Conclusion: The quality of life of the elderly in the study area is not good. Many personal characteristics and lifestyle behaviors are related to the quality of life of the elderly.

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

Tác giả:

1. Trung tâm Y tế huyện Tân Phú Đông, Tiền Giang
2. Trường Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề

Vấn đề già hóa tại Việt Nam đã và đang đặt ra thách thức lớn khi tốc độ già hóa nhanh trong bối cảnh nước ta vẫn là một quốc gia có mức thu nhập trung bình thấp. Tại tỉnh Tiền Giang, từ năm 2017, công tác chăm sóc sức khỏe NCT được ngành Y tế triển khai thực hiện theo Đề án số 2579/ĐA-SYT ngày 31/10/2017 của Sở Y tế. Tuy nhiên, theo Đề án này, chỉ có NCT từ 80 tuổi trở lên mới được hỗ trợ chi phí kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm, các đối tượng NCT từ 60-79 không được khám sức khỏe định kỳ miễn phí. Huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang là huyện có điều kiện kinh tế, xã hội đặc biệt khó khăn, huyện có 6/6 xã được Chính phủ công nhận là xã đảo. Đặc thù của địa phương là dân trí thấp, hệ thống y tế còn nhiều hạn chế hạ tầng giao thông chưa được hoàn thiện. Thực tế, trong những năm qua dù được miễn phí toàn bộ nhưng tỉ lệ người từ 80 tuổi trở lên có khám sức khỏe định kỳ hàng năm là khá thấp, năm 2018 là 56% và năm 2019 là 64%¹. Đồng thời, các số liệu thống kê về chất lượng cuộc sống và tình trạng bệnh tật của NCT tại địa phương còn

thiếu và độ tin cậy thấp, chưa có một cuộc điều tra nào về sức khỏe NCT được thực hiện trong phạm vi tỉnh Tiền Giang nói chung và huyện Tân Phú Đông nói riêng, để làm cơ sở cho việc hoạch định các chính sách, kế hoạch chăm lo sức khỏe cho NCT ở địa bàn huyện Tân Phú Đông. Khi không đủ điều kiện, nguồn lực để thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho tất cả NCT thì việc đánh giá CLCS thông qua phỏng vấn lại cho cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe của NCT, từ đó giúp các đơn vị liên quan hoạch định chính sách và quyết định trong việc áp dụng các giải pháp hiệu quả, dựa trên bằng chứng khoa học. Với mong muốn trả lời câu hỏi “chất lượng cuộc sống của NCT tại huyện Tân Phú Đông hiện tại ra sao? Đây là những yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của họ? Đề tài: “*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*”, được triển khai thực hiện, với mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố có liên quan đến chất lượng cuộc sống của NCT tại huyện Tân Phú Đông, Tiền Giang năm 2020.

Trong nghiên cứu này, trong quá trình thu thập mẫu chúng tôi không ghi nhận các trường hợp có tình trạng sức khỏe kém không thể trả lời phỏng vấn. Sở dĩ, không gặp các trường hợp này vì cách lấy mẫu là ngẫu nhiên hệ thống, cũng như tỉ lệ mắc các bệnh tâm, đái tháo đường, tâm thần ở NCT huyện Tân Phú Đông rất thấp, các báo cáo thứ cấp của ngành Y tế địa phương cho biết khoảng 0,4% NCT có các bệnh này.

2. Phương pháp

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí chọn, NCT sinh sống tại 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 NCT vắng mặt tại địa bàn nghiên cứu hoặc sức khỏe không cho phép trả lời câu hỏi khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một giá trị tỷ lệ: Giá trị $p = 60,8\%$ tham khảo từ nghiên cứu của Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) ²; chọn $d=5\%$ là sai số mong muốn, Z hệ số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2}=1.96$, tính được cỡ mẫu là: 366 người. Dự trừ 10% NCT không gặp được hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, khi đó cỡ mẫu là 405 người. Thực tế nhóm nghiên cứu đã thu thập được số liệu từ 400 NCT.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu qua hai giai đoạn: Giai đoạn 1: Chọn xã đưa vào nghiên cứu gồm 3 xã Tân Phú, Tân Thạnh, Phú Đông với các đặc trưng địa lý, kinh tế, xã hội và dân cư khác nhau. Trong đó,

xã Phú Đông có tỉ lệ hộ nghèo cao nhất huyện, xã Tân Phú có điều kiện kinh tế ổn định nhất, xã Tân Thành là một Cù Lao biệt lập so với 5 xã còn lại. Giai đoạn 2: chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, từ danh sách người từ 60 tuổi trở lên do Trạm Y tế xã cung cấp gồm có 2689 người từ 60 tuổi trở lên (năm 2019) vì vậy hệ số $k = 2689/400=6$.

Nội dung đánh giá: Tình trạng sức khỏe của NCT được đánh giá qua là 36 câu hỏi thuộc 08 chủ đề của bộ công cụ SF-36, gồm: Tình trạng sức khỏe tổng quát (06 câu hỏi); Hoạt động thể lực (10 câu hỏi); Hạn chế hoạt động thể lực (04 câu hỏi); Hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần (03 câu hỏi); Sự thoải mái tinh thần (05 câu hỏi); Sức sống (05 câu hỏi); Hoạt động xã hội (01 câu hỏi); Tình trạng đau đớn (02 câu hỏi). Tình trạng SKTC bao gồm 5 lĩnh vực: hoạt động về chức năng, giới hạn về chức năng, cảm nhận về đau đớn, đánh giá sức khỏe tổng quát, cảm nhận về sức sống. Tình trạng SKTT gồm 5 lĩnh vực: đánh giá sức khỏe tổng quát, cảm nhận về sức sống, hoạt động về xã hội, giới hạn về tâm lý và đánh giá về tinh thần. Trên cơ sở thang đo gốc bằng tiếng Anh, chúng tôi mời hai giáo viên Tiếng Anh dịch xuôi/ngược Anh – Việt và Việt – Anh, sau đó thử nghiệm trên 10 NCT ở các trình độ học vấn khác nhau nhằm đảm bảo câu hỏi rõ ràng, dễ hiểu, ngôn từ sử dụng là phù hợp. Dựa vào bảng điểm quy ước của bộ câu hỏi SF-36, các câu trả lời được ghi điểm từ thang điểm 0 đến 100, được chia thành 4 mức độ: Sức khỏe kém: từ 0-25 điểm; Sức khỏe trung bình: >25-50 điểm; Sức khỏe trung bình khá: >50-75 điểm; Sức khỏe tốt: >75 điểm.

Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn

trực tiếp NCT bằng bộ câu hỏi gồm thông tin về nhân khẩu học, một số hành vi sức khỏe, đánh giá tình trạng sức khỏe qua công cụ SF-36. Thời gian thu thập từ tháng 02/2020 đến tháng 5/2020.

Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng kiểm định T-Test và phương pháp hồi quy đa biến tuyến tính để xác định các yếu tố liên quan với CLCS của NCT.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua và cho phép tiến hành nghiên cứu theo Quyết định số 26/2020/YTCC-HD3 ngày 11/02/2020.

3. Kết quả

3.1. Thông tin chung về người cao tuổi

Trong số 400 NCT tham gia nghiên cứu: nữ chiếm số đông trong nghiên cứu này với 67%. Về độ tuổi, nhóm từ 60 đến 74 chiếm tỉ lệ cao nhất với 64%. Về học vấn, 86% đối tượng có trình độ học vấn ở cấp độ tiểu học trở xuống. Đa số đối tượng mất sức lao động với tỉ lệ 83.2%. Tỉ lệ NCT diện kinh tế khó khăn (hộ nghèo/cận nghèo) chiếm đến 26.2%, tỉ lệ NCT hiện đang góa, ly hôn, hoặc độc thân cũng chiếm tỉ lệ khác cao đến 39.8% so với nhóm hiện đang có vợ hoặc chồng (61.2%). Đa số NCT sống trong gia đình có 2 thế hệ (41.0%) nhưng vẫn còn một tỉ lệ đáng kể NCT sống một mình (14.3%). Về tình trạng mắc bệnh, 81% NCT hiện đang mắc bệnh mãn tính, trong đó mắc 01 bệnh là 43,5% mắc 02 bệnh là 26%. Các hành vi sức khỏe NCT gồm, chỉ có 9.5% NCT đang uống rượu bia ở mức nguy hại; 12.2% trong số họ

hiện có hút thuốc lá; tỉ lệ NCT có tập thể dục hàng ngày là khá cao đến 66.2%, đồng thời, tỉ lệ ăn trái cây, rau quả hàng ngày của NCT cũng rất cao đến 73.5%. Một số yếu tố xã hội mà chúng tôi ghi nhận cho thấy có 25.8% 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 sinh hoạt tôn giáo như nhờ con cháu đưa đi chùa vào ngày rằm, đến nhà thờ vào cuối tuần, tỉ lệ này là 36.5%.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Bảng 1. Đánh giá 8 lĩnh vực chất lượng cuộc sống của NCT

Nội dung đánh giá	Nam	Nữ	Tổng
	Điểm TB (SD)	Điểm TB (SD)	Điểm TB (SD)
Đánh giá sức khỏe tổng quát	50.1 (16.5)	43.2 (17.9)	45.8 (17.8)
Hoạt động thể lực	57.1 (31.8)	48.7 (26.6)	51.5 (28.6)
Hạn chế hoạt động thể lực	46.0 (46.3)	35.4 (44.7)	38.9 (45.6)
Hạn chế hoạt động tinh thần	79.3 (37.8)	70.2 (43.6)	73.3 (41.9)
Tình trạng thoải mái tinh thần	82.6 (11.5)	79.1 (15.7)	80.3 (14.5)
Sinh lực và sức sống	67.7 (19.0)	59.7 (21.1)	62.4 (20.7)
Hoạt động xã hội	80.8 (19.1)	78.6 (21.6)	79.4 (20.8)
Tình trạng đau đớn cơ thể	68.8 (20.4)	60.6 (22.3)	63.3 (21.9)

Kết quả cho thấy, điểm TB cao nhất thuộc về tình trạng thoải mái tinh thần với 80.3 ± 14.5 điểm, kế đó là hoạt động xã hội 79.4 ± 20.8 điểm, hạn chế hoạt động do tinh thần 73.3 ± 41.9 điểm. Các nhóm nội dung còn lại đều dưới 70 điểm, trong đó tình trạng sức khỏe chung chỉ đạt 45.8 ± 17.8 điểm và vấn đề hạn chế hoạt động do thể lực có điểm thấp nhất chỉ 38.9 ± 45.6 điểm. Điểm trung bình các chỉ số sức khỏe ở nhóm nam đều cao hơn nhóm nữ.

Bảng 2. Đánh giá tình trạng sức khỏe của người cao tuổi

Nội dung đánh giá	Nam Điểm TB (SD)	Nữ Điểm TB (SD)	Tổng Điểm TB (SD)
Sức khỏe thể chất	58.2 (19.4)	49.5 (19.3)	52.4 (19.7)
Sức khỏe tinh thần	72.3 (15.6)	66.2 (18.7)	68.2 (18.0)
Sức khỏe chung	63.4 (17.8)	55.9 (18.1)	58.4 (18.4)

Nghiên cứu cho thấy, điểm sức khỏe thể chất ở NCT chỉ đạt 52.4 ± 19.7 điểm, trong khi sức khỏe tinh thần có điểm số cao hơn 68.2 ± 18.0 điểm, điểm sức khỏe chung là 58.4 ± 18.4 điểm. Như vậy, theo thang đánh giá 1-100 của công cụ SF36, sức khỏe NCT tại huyện Tân Phú Đông chỉ đạt mức trung bình khá.

Bảng 3. Phân loại sức khỏe của đối tượng nghiên cứu theo thang đo SF-36

Phân loại sức khỏe	Thang điểm chuẩn	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Kém	0-25	2	1.5	15	5.6	17	4.6
Trung bình	26-50	31	23.5	79	29.5	110	27.5
Trung bình khá	51-75	60	45.5	132	49.3	192	48.0
Tốt	76-100	39	29.5	42	15.7	81	20.2

Khi phân loại sức khỏe của đối tượng theo 4 mức độ của thang đo SF36, chúng tôi nhận thấy đa số NCT xếp ở mức sức khỏe trung bình khá với 48%; kế đó là mức trung bình với 27,5%; sức khỏe tốt là 20.2% và thấp nhất là 4.6% xếp mức sức khỏe kém.

Ngoài ra, ở nhóm nữ, tỉ lệ có sức khỏe ở mức tốt là 15.7% trong khi tỉ lệ này ở nam là 29.5%), tỉ lệ sức khỏe mức kém, trung bình và trung bình ở nữ lần lượt là 5.6%, 29.5%, 49.3% và ở nhóm nam là 1.5%, 23.5%, 45.5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với CLCS của NCT qua mô hình hồi quy đa biến

Biến độc lập	Hệ số hồi quy (β)	Sai số chuẩn	p	95% CI của (β)	
(Constant)	156.20	8.87	<0.001	138.77	173.644
Tuổi	-0.54	0.10	<0.001	-0.74	-0.33
Giới					
Nam	-4.62	1.82	0.011	-8.19	-1.05
Nữ					
Tình trạng hôn nhân					
Độc thân, góa	-5.11	1.78	0.004	-8.62	-1.60
Có vợ/chồng					
Thế dục					
Có	-5.87	1.71	0.001	-9.22	-2.51
Không					
Bệnh mạn tính					
Không bệnh	-6.57	2.01	0.001	-10.52	-2.62
Có bệnh					
Làm việc					
Có	-7.65	2.26	0.001	-12.09	-3.20
Không					
Quan tâm của người thân					
Tốt	-10.25	3.57	0.004	-17.27	-3.22
Chưa tốt					

N=399; R²=0.27; F= 21.95; p<0.001; $\beta(0)$ = 156.20

Biến phụ thuộc: Điểm sức khỏe chung theo thang đo SF36 (Điểm SKC)

Phương trình tuyến tính: Điểm SKC = 156.20 – 10.25*(Người thân quan tâm không tốt) – 7.65 (Không còn làm việc) – 6.57*(Mắc bệnh mạn tính) – 5.87*(Không tập thể dục) – 5.11*(Đang có vợ/chồng) – 4.62*(NCT là nữ) – 0.54*(tuổi)

Như vậy, khi các yếu tố còn lại trong mô hình là tương tự nhau thì: NCT không nhận được sự quan tâm của người thân sẽ có sức khỏe kém hơn 10.25 điểm ($p=0.004$); NCT còn làm việc hàng ngày có sức khỏe tốt hơn 7.65 điểm so với NCT

không còn khả năng này ($p=0.001$). NCT không mắc bệnh mạn tính có sức khỏe tốt hơn 6.57 điểm so với NCT có bệnh ($p=0.001$). Những người không có thói quen tập thể dục cũng có sức khỏe kém hơn 5.87 điểm so với NCT có thói

quen tập thể dục ($p=0.002$). Những người sống độc thân, góa, ly dị lại có sức khỏe tốt hơn 5.11 điểm so với người đang có vợ/chồng ($p=0.004$). Nữ giới có sức khỏe kém hơn nam giới 5.45 điểm ($p=0.011$). Ngoài ra, khi tuổi của đối tượng tăng lên 1 thì điểm sức khỏe của NCT giảm đi 0.54 điểm ($p<0.001$).

4. Bàn luận

4.1. Đánh giá 8 lĩnh vực chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi điểm TB cao nhất thuộc về nội dung tình trạng thoải mái tinh thần, kế đó là hoạt động xã hội và hạn chế hoạt động do tinh thần. Các nhóm nội dung còn lại điều dưới 70 điểm, thấp nhất là hạn chế hoạt động thể lực. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) cũng cho biết NCT đánh giá CLCS cao nhất ở hạn chế hoạt động tinh thần 70.6 điểm, tiếp theo là trạng thái về tinh thần 69.2 điểm, đứng thứ 3 là hoạt động xã hội 66.4 điểm². 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 hội³. 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.

4.2. Đánh giá 3 nhóm tình trạng sức khỏe của thang đo SF-36

Kết quả đánh giá sức khỏe thể chất của đối tượng là 58.4 ± 18.4 điểm. So với các nghiên cứu sử dụng cùng bộ công cụ SF-36, kết quả này tương tự của Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) tất cả các lĩnh vực sức khỏe đều thuộc mức độ trung bình khá², nhưng lại thấp hơn của Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019), tác giả này cho biết 63.5% NCT có CLCS tốt⁴. Sự khác biệt so với các công trình nghiên cứu khác có thể do nhiều nguyên nhân. Đầu tiên, là điều kiện kinh tế của NCT tại địa phương, với tỉ lệ hộ nghèo đến hơn 50% vào những ngày đầu thành lập huyện (năm 2010) dù đã giảm còn 26.2% trong nghiên cứu này, nhưng điều này sẽ ít nhiều ảnh hưởng đến khẩu phần, chế độ dinh dưỡng hàng ngày cũng như việc tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng tốt. Ngoài ra, một khía cạnh đáng lưu ý nữa là 81% NCT có bệnh mạn tính, nhưng lại ít quan tâm đến khám sức khỏe định kỳ, điều này cũng là nguyên nhân dẫn đến việc tự đánh giá tình trạng thể chất của NCT chưa tốt.

Sức khỏe tinh thần là yếu tố rất quan trọng, tinh thần không thoải mái, nhiều lo lắng, phiền muộn sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, nó có thể dẫn đến suy sụp cả thể chất, làm cho NCT từ khỏe mạnh trở thành gầy yếu. Nghiên cứu của chúng tôi cho giá trị 68.2 ± 18 điểm đối với nội dung này. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) tại TP. Huế với 60.7 điểm² và cũng cao hơn của W. Sun và các cộng sự (2015) tại Trung Quốc 53.7 điểm⁵. Như vậy, sức khỏe tinh thần của NCT tại huyện Tân Phú Đông dù chưa phải là một giá trị tốt nhưng lại ở ngưỡng giá trị cao hơn so với nhiều nghiên cứu tương tự sử dụng cùng bộ công cụ SF36. Sở dĩ có kết quả như vậy vì địa bàn của chúng tôi là thuần

nông, không có các yếu tố môi trường ô nhiễm như các khu vực thành thị. Một yếu tố nữa mà NCT có thể yên tâm hơn đó là sự phát triển ngày càng nhanh của hệ thống cơ sở hạ tầng và chính sách với viện xây dựng Bệnh viện huyện 50 giường từ năm 2013, việc nâng cấp các bển đò ngang thành bển phà tải trọng lớn và an toàn, việc mở rộng tuyến đường tỉnh 877B hay đang từng bước bê tông hóa đường liên ấp... cùng với những trợ cấp đặc thù khi được công nhận xã đảo từ năm 2017 theo Quyết định số 344/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ. Rõ ràng, NCT sống lâu năm, nhận thức được những thay đổi về chất lượng cuộc sống của họ qua từng năm, điều này càng làm họ yên tâm hơn so với những chậ vật gian khó những thập kỷ trước họ phải đối mặt.

Về *sức khỏe chung*, của đối tượng là 58.4 ± 18.4 điểm. Với kết quả này, nghiên cứu của chúng tôi có điểm thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác như của Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) với 60,8 điểm² hay của Lê Đức Thịnh (2012) với 62.8 điểm³. Kết quả của chúng tôi cao hơn của cao hơn so với Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019) với 56.8 điểm⁴. Nhìn chung, với giá trị 58.4 điểm cho thang đo SF-36/100 điểm là khá phù hợp so với điều kiện kinh tế, xã hội tại địa bàn nghiên cứu. Cụ thể là phần lớn NCT có điều kiện kinh tế mức trung bình, và số đông họ mắc ít nhất một bệnh mãn tính và họ được sống chung với gia đình và con cháu.

Phân loại sức khỏe theo thang đo SF36, sức khỏe NCT đạt mức từ 50 điểm trở lên là 68.2% (gồm 48% có sức khỏe trung bình khá và 20.2% có tình trạng sức khỏe tốt), trong khi chỉ có 32.1% NCT xếp loại sức khỏe kém và trung

bình (dưới 50 điểm). Kết quả của chúng tôi có thấp hơn so với nghiên cứu của Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) với 52.4% sức khỏe trung bình khá và 21% có sức khỏe tốt² hay của Lê Đức Thịnh (2012), các giá trị này lần lượt là 54.8% và 24%³. Kết quả của chúng tôi cao hơn của Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019), theo tác giả này 36.5% NCT cho tình trạng sức khỏe chưa tốt (dưới 50 điểm)⁴. Ngoài ra, dễ nhận thấy 75% nam giới có sức khỏe mức trung bình khá và tốt trong khi tỉ lệ này ở nhóm nữ chỉ là 65%. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Tiến (2017) bằng thang đo WHOQOL-BREF cho biết tỷ lệ nam giới cao tuổi có điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm lý và môi trường cao hơn so với phụ nữ⁶. Điều này có thể là một đặc trưng chung của NCT Việt Nam, trong bối cảnh do nữ thường sẽ chịu nhiều áp lực về vật chất, tinh thần và cả yếu tố sinh học nhiều hơn nam giới, chính vì những yếu tố này làm sức khỏe học suy giảm nhanh hơn nam giới. Kết quả của chúng tôi có thấp hơn một số nghiên cứu có thể là do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là vùng nông thôn, hoàn cảnh kinh tế của NCT, các yếu tố về điều kiện sống còn khó khăn so với nơi mà các tác giả trên tiến hành nghiên cứu. Có lẽ cần có những nghiên cứu sâu hơn khai thác những yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của NCT, đặc biệt là giữa thành thị và nông thôn, văn hóa vùng miền, kinh tế, xã hội, cùng các chính sách danh cho NCT để làm rõ hơn sự khác biệt này.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Một số yếu tố liên quan đến CLCS của NCT là: Tuổi, Giới, tình trạng hôn nhân, tập thể dục,

mắc bệnh mãn tính, còn làm việc, sự quan tâm của người thân.

Tuổi: tuổi càng cao thì CLCS càng kém đi, nhận định này cũng tương tự nghiên cứu của Dương Huy Lương (2010) ⁷ hay Lê Đức Thịnh (2012) ³. Tuổi càng cao kéo theo quá trình lão hóa, kèm theo sự suy giảm các chức năng cơ thể, cùng bệnh mãn tính. Các yếu tố này làm suy giảm đáng kể SKTC của họ biểu hiện qua các triệu chứng đau, ảnh hưởng đáng kể đến SKTT thông qua các vấn đề cảm xúc.

Giới: Nam giới thường có sức khỏe tốt hơn nữ giới, kết quả này tương tự công bố của Dương Huy Lương (2010) ⁷ hay trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Tiến (2017) ⁶. Tại Việt Nam, tuổi càng cao thì tỷ lệ nữ giới càng cao, tỷ lệ mắc một số bệnh mạn tính ở NCT nữ giới cao hơn NCT nam giới ⁸.

Tập thể dục: tập thể dục được xem là hành vi tốt cho sức khỏe; làm các công việc nhẹ nhàng hàng ngày cũng gần giống như một hình thức tập thể dục. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019) ⁴ hay Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) ² cũng cho biết thói quen tập thể dục tác động tích cực đến CLCS của NCT. Trên cơ sở đó, chính quyền địa phương cần có những can thiệp hợp lý, trong đó chú trọng tạo cơ hội cho NCT có điều kiện hoạt động thể chất thông qua các câu lạc bộ dưỡng sinh, thể dục, ...; đồng thời cũng quan tâm cải tạo nhà văn hóa liên ấp, sân vận động liên xã để phục vụ cho các hoạt động thể dục, vận động của NCT. Song song đó, cần tuyên truyền hướng dẫn NCT cách vận động hợp lý, đặc biệt là người trên 70 tuổi, để tránh những tư thế tổn thương đến cơ thể, gây ảnh hưởng chất

lượng cuộc sống.

Tình trạng hôn nhân: Chúng tôi thấy rằng những người góa, độc thân lại có CLCS tốt hơn so với người có gia đình. Kết quả này có vẻ bất hợp lý, về mặt xã hội học, NCT rất dễ bị cô đơn lúc tuổi già, nên việc độc thân, góa trên phương diện lý thuyết sẽ có CLCS kém hơn. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ mắc bệnh mãn tính của đối tượng là 81%, nên trong một gia đình, xác suất cả hai vợ chồng mắc bệnh mạn tính là rất cao, từ đó áp lực kinh tế là rất lớn. Đồng thời, tỉ lệ hộ NCT có hoàn cảnh khó khăn cũng khá cao, nên cộng hưởng các yếu tố này, khi mà mỗi gia đình chỉ chọn phỏng vấn một người thì vô hình dung các cụ lại mang thêm tâm lý lo lắng cho cả vợ/chồng mình, từ đó mà dẫn đến xu hướng kết quả như nghiên cứu này. Mô hình gia đình truyền thống vẫn còn hiện hữu ở Tân Phú Đông, những người góa, ly dị thường là sẽ được tự do, thoải mái hơn, không phải chăm lo cho vợ/chồng nhưng họ vẫn được con cháu quan tâm chăm sóc, nên sức khỏe thể chất và tinh thần của họ vẫn sẽ tốt hơn. Mặc dù vậy, cũng cần đặc biệt số tình trạng hôn nhân trong bối cảnh nhất định, trên cơ sở đó mới có đánh giá phù hợp, không nên hoàn toàn dựa vào kết quả phân tích.

Bệnh mạn tính: Như đã đề cập, có 81% NCT có bệnh mãn tính, đồng thời cũng có mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh mãn tính với CLCS của NCT. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019) ⁴, nghiên cứu của Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) ², nghiên cứu của Dương Huy Lương (2010) ⁹. Bệnh mãn tính không chỉ là nguyên nhân dẫn đến suy giảm sức khỏe thể chất mà

còn là yếu tố dẫn đến những lo lắng về tinh thần của NCT. Một đặc điểm nữa ở NCT huyện Tân Phú Đông là họ ít quan tâm đến vấn đề sức khỏe, thường là không có thói quen khám sức khỏe định kỳ, điều này hình thành từ trong quá khứ vì bệnh viện huyện chỉ mới hoàn thiện vào năm 2013. Việc không phát hiện sớm các bệnh mạn tính, không được hướng dẫn, tư vấn các chế độ dinh dưỡng, luyện tập đã làm cho sức khỏe NCT ngày càng kém đi. Kết quả nghiên cứu này chỉ ra vấn đề ưu tiên của ngành y tế địa phương là cần nâng cao năng lực phòng ngừa và kiểm soát bệnh không lây nhiễm từ giai đoạn tuổi trung niên để kịp thời phát hiện, điều trị và cải thiện sức khỏe cho người dân khi tuổi già.

Sự quan tâm của người thân: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nếu người thân dành nhiều sự quan tâm cho NCT thì họ sẽ tự đánh giá tình trạng sức khỏe tốt hơn ($p=0.001$). Kết quả này tương tự Trần Thị Thúy Hà (2013)¹⁰ hay Nguyễn Thị Hồng Điệp¹¹. Như vậy, ngoài việc chăm lo vật chất cho NCT chúng ta cần quan tâm đến mối quan hệ giữa NCT với các thành viên trong gia đình. Vì vậy, đây cũng là một trong những yếu tố cần chú ý không được bỏ qua trong các chương trình can thiệp nâng cao đời sống tinh thần cho NCT.

5. Kết luận, khuyến nghị

5.1. Kết luận:

Nghiên cứu trên 400 NCT tại huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang cho biết CLCS của NCT chủ yếu xếp ở mức sức khỏe trung bình khá. Nghiên cứu đã chỉ ra 7 yếu tố có liên quan đến tình trạng sức khỏe của NCT ở huyện Tân Phú Đông bao gồm tuổi, giới, tình trạng hôn

nhân, sự quan tâm của người thân, việc tập thể dục, mắc bệnh mạn tính và làm việc nhẹ hàng ngày.

5.2. Khuyến nghị: Quan tâm nhiều hơn đến NCT từ 75 tuổi trở lên, thường xuyên thăm hộ, tư vấn sức khỏe cho NCT, ít nhất 01 lần/quý. Cần tạo điều kiện cho NCT hoạt động thể chất thông qua việc nâng cấp các khu vực công cộng, nhà văn hóa liên ấp, bê tông hóa đường liên ấp. Tăng cường tầm soát các bệnh mạn tính cho người trung niên (từ 40 tuổi) để phát hiện sớm và điều trị kiểm soát để hạn chế tình trạng đa bệnh tật lúc tuổi già. Gia đình cần dành nhiều thời gian quan tâm, chăm sóc về thể chất lẫn tinh thần cho người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trung tâm Y tế Huyện Tân Phú Đông. *Báo cáo kết quả thực hiện Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi năm 2019*. 2019.
2. Doan V, Ho N, Ngo T, Phan T, Nguyen T. PHYSICAL, SOCIAL ACTIVITIES AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY LIVING IN TRUONG AN WARD, HUE CITY IN 2016. *Journal of Medicine and Pharmacy*. 2019:55-62.
3. Lê Đức Thịnh. *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.; 2012.
4. Nguyễn Thị Hồng Nhi ĐVĐK. 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. *Y học dự phòng*. 2019;Tập 29, số 11.
5. Sun W, Aodeng S, Tanimoto Y, et al. Quality of life (QOL) of the community-dwelling elderly and associated factors: a population-based study in urban areas of China. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2015;60(2):311-316.
6. 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. *Journal of preventive medicine and hygiene*. 2017;58(1):E63-e71.
7. Dương Huy Lương. *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 Y2010.
8. Nguyễn Đăng Vững NTH. 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.
9. Dương Huy Lương. 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;712(4/2010).
10. Trần Thị Thúy Hà HTG, Phan Trọng Lân, Nguyễn Thị Thùy Dương. Các yếu tố về tinh thần - xã hội ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống người cao tuổi. *Tạp chí y học dự phòng*. 2013;Tập XXIII, số 5 (141).
11. Nguyễn Thị Hồng Điệp LTPT. Các nhân tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người cao tuổi Việt Nam. *Tạp chí khoa học, Trường Đại học Hồng Đức*. 2016; Số 28(2016):9.