

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

## Nghiên cứu thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại Thị xã An Nhơn, tỉnh Bình Định năm 2017

Lại Thị Minh Trà<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Quang<sup>1</sup>, Trần Quang Đức<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS của người cao tuổi (NCT) tại thị xã An Nhơn tỉnh Bình Định năm 2017.

**Phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là NCT từ 60 tuổi trở lên. CLCS của NCT được đánh giá thông qua bộ công cụ WHOQOL-100 gồm 65 câu hỏi. Cuộc điều tra được thực hiện trên 334 NCT thuộc 5 xã, phường thuộc thị xã An Nhơn.

**Kết quả:** Kết quả cho thấy điểm CLCS trung bình chung của NCT là 222,47/325 điểm, tương đương 6,9/10 điểm. Điểm CLCS khía cạnh môi trường sống đạt cao nhất với 7,6/10 điểm và thấp nhất là điểm khía cạnh kinh tế với 6,3/10 điểm. Tuổi càng cao điểm CLCS càng giảm, nhóm NCT là nam giới có điểm CLCS cao hơn nữ giới. Mô hình hồi quy đa biến cho thấy NCT trước đây có nghề làm ruộng có điểm CLCS thấp hơn so với NCT trước đây làm các nghề khác, NCT không mắc bệnh mãn tính nào có điểm CLCS cao hơn NCT có bệnh mãn tính.

**Kết luận:** Tác giả đề xuất chính sách địa phương trong việc nâng cao CLCS NCT và chiến lược dài hạn trong vấn đề chăm lo cho người cao tuổi với mô hình chăm sóc tập trung.

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

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa: “Chất lượng cuộc sống (CLCS) là nhận thức mà cá nhân có được trong đời sống của mình, trong bối cảnh văn hoá, và hệ thống giá trị mà cá nhân sống, trong mối tương tác với những mục tiêu, mong muốn, chuẩn mực và mối quan tâm” (1). Đó là một khái niệm rộng, phụ thuộc vào hệ thống phức hợp của trạng thái sức khoẻ thể chất, trạng thái tâm lý hay mức độ độc lập, những mối quan hệ xã hội và môi trường sống của mỗi cá nhân. Đến năm 2020, lần đầu tiên trong lịch sử, số lượng người từ 60 tuổi trở lên cao hơn so với trẻ em dưới 5 tuổi và đạt 2 tỷ

người đến năm 2050 (2). Số lượng người cao tuổi (NCT) gia tăng nhanh ở các quốc gia phát triển và đang phát triển đồng nghĩa với việc họ phải đối mặt với các nguy cơ thách thức đối với CLCS do ảnh hưởng của nhiều bệnh dẫn đến giảm chức năng thể chất và sức khỏe tâm thần, sự cô đơn, suy giảm hoạt động tình dục, rối loạn chuyển hóa ... những vấn đề này đều có thể làm giảm CLCS của NCT (3). Ở thế kỷ 21, việc trì hoãn mắc khuyết tật và đảm bảo tối ưu hóa điều kiện sống và nâng cao CLCS cho NCT ngày càng được chú trọng (4). Theo Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNFPA), tỷ lệ NCT tại Việt Nam tăng từ 3,71 (1979) lên 7,72 triệu người (2009) và ước tính



\*Địa chỉ liên hệ: Lại Thị Minh Trà

Email: minhtra84@gmail.com

<sup>1</sup>Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Bình Định

<sup>2</sup>Khoa Điều dưỡng – Trường Đại học Y khoa Tokyo Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/07/2018

Ngày phản biện: 16/09/2018

Ngày đăng bài: 10/11/2018

năm 2020 là 12 triệu người (5). Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số với tỷ trọng người trên 65 tuổi đạt 7% tổng dân số, sớm hơn dự báo 6 năm. Mặc dù đời sống vật chất và tinh thần của NCT đã được cải thiện cùng với những tiến bộ nhất định của hệ thống y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe NCT, tuy nhiên vẫn còn nhiều thách thức trong việc cải thiện CLCS của NCT tại Việt Nam (6), đây là điều được Chính phủ Việt Nam rất quan tâm và đã đưa ra các nghị quyết nhằm hoàn thiện chính sách, pháp luật bảo vệ, chăm sóc và phát huy vai trò NCT (7, 8).

Thị xã An Nhơn, tỉnh Bình Định có tỷ lệ NCT cao (15,36%) so với toàn tỉnh (13,9%) và xu hướng tăng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá CLCS của NCT thị xã An Nhơn và các yếu tố liên quan, từ đó đề xuất các chương trình can thiệp nhằm nâng cao CLCS cho NCT ứng phó với già hóa dân số của địa phương đặt ra trong tương lai.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu điều tra cắt ngang định lượng được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 12/2017 tại thị xã An Nhơn, tỉnh Bình Định. Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên tính từ thời điểm 2017) sống tại địa bàn thị xã An Nhơn, được quản lý tại Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Thị xã.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức chọn mẫu ước lượng cho một tỷ lệ với  $p = 0,68$  là tỉ lệ NCT nông thôn có điểm CLCS xếp hạng ở mức trung bình (9) và cộng 30% số đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu nên tổng số đối tượng nghiên cứu là 435 NCT.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn theo ba giai đoạn như sau:

- Bước 1: Bốc thăm ngẫu nhiên 5/15 xã/phường thuộc Thị xã. Kết quả chọn gồm Nhơn Khánh, Nhơn Hậu, Nhơn Mỹ, Nhơn Hưng và Phường Bình Định.
- Bước 2: Lập danh sách NCT đang sinh sống tại 5 địa phương. Tổng số là 11.303 NCT, thực hiện việc đánh số thứ tự từ 1 đến 11.303, lấy tổng số này chia cho 435 NCT cần lấy, được khoảng cách  $k = 26$ .
- Bước 3: Tính từ người đầu tiên trong danh sách, người sau cách người trước 26 đơn vị. Kết quả, số lượng NCT được chọn phỏng vấn như sau: Phường Bình Định (115); Xã Nhơn Hưng (81); Xã Nhơn Khánh (65); Xã Nhơn Hậu (87); Xã Nhơn Mỹ (88).

Dựa trên danh sách 5 xã đã có, điều tra viên sử dụng phương pháp thuận tiện đến hộ gia đình đầu tiên trong danh sách của mỗi xã. Sau khi phỏng vấn xong, hỏi đối tượng thứ 1 có biết người nào trong danh sách đáp ứng các tiêu chuẩn nghiên cứu thì xin giới thiệu và tiếp tục thực hiện điều tra.

Sử dụng bộ công cụ đo lường CLCS của Nguyễn Thanh Hương (10) đã được chuẩn hóa từ bộ công cụ WHOQOL-100, đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của thang đo và cho hệ số Cronbach Alpha là 0,93 (11) và đã được áp dụng tại một số nghiên cứu ở Việt Nam. Thang đo Likert 5 mức độ, tương ứng với 5 câu trả lời của đối tượng nghiên cứu, các câu trả lời được sắp xếp từ thấp đến cao với 1) rất không hài lòng, 2) không hài lòng, 3) trung lập, 4) hài lòng, 5) rất hài lòng. Bộ công cụ đo lường bao gồm 65 câu, được chia làm 6 khía cạnh: thể chất 18 câu (từ 1 - 18); khả năng lao động 7 câu (từ 19 - 25); tinh thần/hỗ trợ 17 câu (từ 26 - 42); môi trường sống 7 câu (từ 43 - 49); tín ngưỡng/tâm linh 2 câu (từ 50 - 51); kinh tế 13 câu (từ 52 - 64); và câu 65 để đánh giá nhận thức chung của NCT về mọi mặt trong cuộc sống. Cách tính điểm được áp dụng theo nghiên cứu Nguyễn Thanh Hương với điểm cao nhất là 65 x 5

= 325 điểm và mức thấp nhất là 65 điểm. Điểm càng cao thì CLCS càng cao. Thang điểm xếp hạng CLCS dựa trên các mức độ hài lòng:

- CLCS thấp: Từ  $\geq 65$  điểm đến  $< 195$  điểm ( $\geq 2$  đến  $< 6$  điểm)

- CLCS trung bình: Từ  $\geq 195$  điểm đến  $< 260$  điểm ( $\geq 6$  đến  $< 8$  điểm)

- CLCS tốt: Từ  $\geq 260$  điểm đến  $\leq 325$  điểm ( $\geq 8$  đến  $\leq 10$  điểm)

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22, số liệu thống kê mô tả được tính gồm có tần số và phần trăm của các biến số. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được thực hiện bởi phép kiểm định khi bình phương  $\chi^2$  ở mức ý nghĩa 5%, kiểm soát các yếu tố nhiễu bằng mô hình hồi quy đa biến để xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của NCT. Sau khi đưa các biến độc lập vào mô hình hồi quy tuyến tính với các biến Dummy: Phân tuổi 1 (60-69 và khác); phân tuổi 2 (70-79 và khác), nghề trước đây 2 (làm ruộng và khác).

Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Kỹ thuật Sở Y tế Bình Định chấp thuận, cho phép triển khai thực hiện tại công văn số 772/SYT-

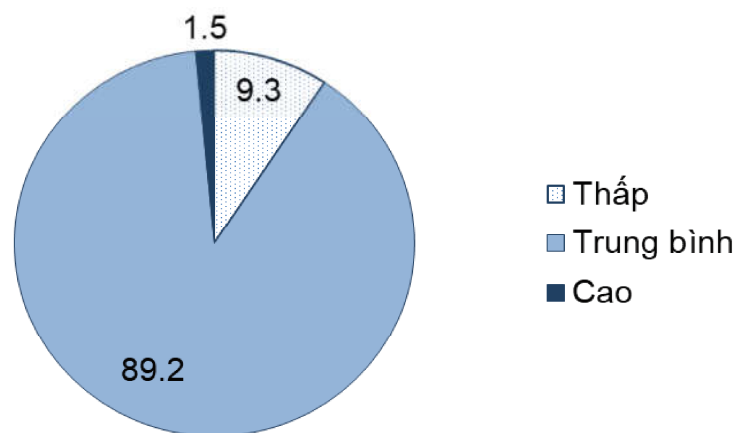
NVY ngày 19/4/2017 của Sở Y tế Bình Định về việc thông báo kết quả các đề tài nghiên cứu khoa học cấp ngành năm 2017 được thông qua và cho phép triển khai thực hiện trên địa bàn tỉnh.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tổng số đối tượng tham gia vào nghiên cứu là 334 NCT, trong đó nam 161/334 (48,2%) thấp hơn nữ 173/334 (51,8%). Tuổi trung bình là 72,6 tuổi, nhỏ nhất 60 tuổi và cao nhất 93 tuổi. Nhóm NCT từ 60-69 tuổi chiếm 44% tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu; trình độ học vấn thấp, chủ yếu là dưới THCS (65,2%); nhóm NCT trước đây làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất (60,5%); phần lớn (64,9%) NCT hiện tại làm các nghề khác (buôn bán, nội trợ, thợ thủ công) chỉ 9,3% NCT được hưởng chế độ hưu trí; NCT chủ yếu sống cùng con cháu (71,6%); 117/334 (35%) NCT cho rằng mình có bệnh mãn tính nào đó, có đến 12% NCT không biết mình mắc bệnh nào không.

### Điểm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi thị xã An Nhơn



Biểu đồ 1. Thực trạng chất lượng cuộc sống chung của NCT

Trong tổng số 334 NCT tham gia nghiên cứu có điểm trung bình CLCS là 222,47/325 điểm với độ lệch chuẩn là 21,04 điểm. Quy thang điểm 10 là 6,85 điểm, độ lệch chuẩn 0,65

điểm. Mức CLCS của NCT tham gia nghiên cứu đạt mức trung bình chiếm cao nhất 89,2%, mức thấp chiếm 9,3% và mức cao chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,5% (Biểu đồ 1).

**Bảng 1. Điểm chất lượng cuộc sống NCT thị xã An Nhơn**

Giá trị	Điểm thể chất	Điểm lao động	Điểm tinh thần	Điểm môi trường	Điểm tín ngưỡng	Điểm kinh tế	Điểm câu 65
Trung bình	59,23	22,87	62,38	26,51	6,72	41,20	3,55
Trung vị	60,00	23,00	64,00	27,00	8,00	41,00	4
Độ lệch chuẩn	10,84	3,72	5,80	3,310	2,46	6,17	0,71
<b>Quy thang 10</b>	<b>6,7/10</b>	<b>6,5/10</b>	<b>7,3/10</b>	<b>7,6/10</b>	<b>7/10</b>	<b>6,3/10</b>	<b>7/10</b>

Bảng 1 thể hiện điểm CLCS từng khía cạnh của NCT thị xã An Nhơn, trong đó điểm khía cạnh môi trường sống đạt cao nhất khi quy về thang điểm 10 với 7,6/10 điểm và thấp

nhất là điểm khía cạnh kinh tế với 6,3/10 điểm (Bảng 1).

**Các yếu tố liên quan đến điểm CLCS NCT thị xã An Nhơn**

**Bảng 2. Mối liên quan đơn biến Điểm CLCS với các đặc trưng cá nhân**

Đặc trưng cá nhân	TB (SD)	Quy thang điểm 10	Giá trị kiểm định	P
<b>Giới tính</b>				
Nam	227,07 (19,06)	7,0	t=3,96	0,001
Nữ	218,18 (21,9)	6,7		
<b>Nhóm tuổi</b>				
60-69 tuổi	232,73 (17,9)	7,2	F = 82,70	0,001
70-79 tuổi	218,14 (18,8)	6,7		
80 tuổi trở lên	210,29 (20,2)	6,5		
<b>Nghề nghiệp trước đây</b>				
Công chức, viên chức	237,5 (17,2)	7,3	F = 24,16	<0,001
Làm ruộng	216,8 (20)	6,7		
Nghề khác	228,4 (20)	7,0		
<b>Bệnh mãn tính</b>				
Có bệnh	214,16 (21,77)	6,9	F = 16,97	<0,001
Không có bệnh	228,11 (19,2)	7,0		
Không biết bệnh	221,8 (18,9)	6,8		

Điểm trung bình CLCS nhóm nam cao hơn so với nhóm nữ, tuổi càng cao điểm CLCS càng giảm, điểm CLCS cao nhất ở nhóm tuổi 60-69, thấp nhất ở nhóm tuổi 80 trở lên. Nhóm NCT trước đây làm nghề công chức viên

chức có điểm CLCS cao nhất, thấp nhất ở nhóm NCT trước đây làm ruộng. Điểm CLCS ở nhóm NCT cho rằng mình không có bệnh cao nhất, thấp nhất ở nhóm NCT có bệnh mãn tính (Bảng 2).

**Bảng 3. Mối liên quan đa biến giữa điểm CLCS và các yếu tố cá nhân**

Nhóm biến độc lập	B	Độ lệch chuẩn	t	p	95% CI	
Tuổi ĐTNC	18,86	2,43	7,75	<0,001	14,08	23,65
Giới tính	8,57	1,91	4,49	<0,001	4,82	12,33
Nghề trước đây 2	-8,82	2,03	-4,35	<0,001	-12,81	-4,83
Bệnh Mãn tính	8,22	2,03	4,04	<0,001	4,21	12,22
Phân tuổi 2	8,30	2,54	3,28	0,001	3,31	13,29

Phương trình hồi quy: Điểm CLCS = 207,597 + 18,86\*phân tuổi 1 + 8,57 giới tính – 8,82 nghề trước 2 + 8,22 bệnh mãn tính + 8,30 phân tuổi 2.

Nhóm tuổi 60-69 tuổi có điểm CLCS cao hơn các nhóm còn lại 18,87 điểm, khi có các đặc điểm trong mô hình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ,  $t = 7,75$ , độ lệch chuẩn 2,4 điểm, 95%CI (14,08-23,65).

Nhóm tuổi 70-79 có điểm CLCS cao hơn nhóm 80 trở lên 8,3 điểm khi có các đặc điểm trong mô hình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001 < 0,05$ ,  $t = 3,28$ ; độ lệch chuẩn 3,5 điểm, 95%CI (3,31-13,29). Nhóm NCT là nam có điểm CLCS cao hơn nữ 8,57 điểm khi có các yếu tố trong mô hình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ;  $t = 4,49$ ; độ lệch chuẩn 1,9 điểm; 95%CI (4,82-12,33).

NCT trước đây có nghề làm ruộng có điểm CLCS thấp hơn 8,82 điểm so với NCT trước đây làm các nghề khác khi có cùng các đặc điểm trong mô hình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ; độ lệch chuẩn 2,03;  $t = -4,35$ ; 95%CI (-12,81-4,83).

NCT không mắc bệnh mãn tính nào có điểm CLCS cao hơn NCT có bệnh mãn tính 8,22 điểm khi có các đặc điểm trong mô hình và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ; độ lệch chuẩn 2,03;  $t = 3,28$ ; 95%CI (4,21-12,22).

## BÀN LUẬN

71,6% NCT trong nghiên cứu vẫn sống cùng con cháu, cho thấy mô hình gia đình truyền thống, sống chung giữa các thế hệ ở An Nhơn vẫn là chủ yếu. Do vậy, các chương trình truyền thông nâng cao sức khỏe NCT cũng nên chú ý đến đối tượng là người nhà, người trực tiếp chăm sóc NCT. 35% NCT cho biết mình có bệnh, tỷ lệ này cao hơn tại điều tra quốc gia về NCT năm 2011(5%) (5), 12% NCT không biết mình có bệnh hay không, nguyên nhân của tình trạng này có thể là do việc thăm khám sức khỏe định kỳ hoặc phát hiện bệnh của NCT chưa được tiến hành thường xuyên, hoặc NCT không nhớ được tình trạng sức khỏe của mình hoặc không muốn tiết lộ tình trạng sức khỏe cá nhân của mình.

Điểm trung bình CLCS NCT ở đây chỉ đạt mức trung bình khá, tương đương với nghiên cứu tại Yên Sở, Hà Nội năm 2011 (6,9/10 điểm) (12) và thấp hơn nghiên cứu tại 3 xã Tiền Hải, Thái Bình năm 2015 (7,2/10 điểm) (13), cao hơn so với kết quả nghiên cứu ở các huyện nông thôn miền Bắc Việt Nam 2010 (9) (6,8/10 điểm) và ở xã Trung Lương, Bình Lục, Hà Nam năm 2014 (55,5/100 điểm) (6). An Nhơn là huyện đồng bằng và được nâng cấp thành Thị xã trực thuộc tỉnh từ năm 2011, do vậy cơ sở hạ tầng, đô thị hóa cũng như mức thu nhập người dân ở đây chỉ ở mức trung bình, điều đó cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu điểm CLCS thể chất và khả năng lao động và kinh tế chỉ đạt mức trung bình. Tuy nhiên, sự hài lòng về CLCS ở các mặt tinh thần, môi trường, tính ngưỡng lại đạt mức khá (từ 7/10 điểm trở lên), đặc biệt khía cạnh môi trường (7,6/10 điểm). Cho thấy NCT ở An Nhơn đang được hưởng lợi nhiều hơn vào các điều kiện môi trường so với các địa phương khác ở miền Bắc trong các nghiên cứu đề cập đến. Ngược lại, điểm thể chất và khả năng lao động dưới mức trung bình và thấp so với các nghiên cứu khác cùng thời điểm cho thấy cần có các hoạch định chính sách tập trung nhiều hơn để nâng cao điểm CLCS khía cạnh sức khỏe thể chất, thể trạng của NCT tại đây (13). Nghiên cứu cho thấy các yếu tố giới, tuổi, nghề nghiệp trước đây, nghề nghiệp hiện tại, trình độ học vấn cao nhất đạt được, bệnh mãn tính liên quan đến điểm CLCS NCT thị xã An Nhơn, kết quả này cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu trên thế giới và trong nước (6, 12, 13).

Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng đã khắc phục những hạn chế mà các nghiên cứu trước đưa ra như việc đối phương án trả lời cho câu 18 và 19. Mặc dù so với bộ công cụ WHOQOL đã được rút ngắn hơn, tuy nhiên, chúng tôi cũng nhận thấy bộ công cụ với 65 câu tương đối dài đối với đối tượng hỏi là NCT, khi khả năng lắng nghe và khả năng

tập trung của họ kém, đặc biệt có những câu tương đối giống nhau như câu 24 và 32, 26 và 33, 39 và 40, và với câu 41 đa số ĐTNC ngần ngại trả lời hoặc trả lời cho xong.

## KẾT LUẬN

CLCS của NCT thị xã An Nhơn đạt mức trung bình khá, điểm trung bình CLCS của 334 NCT tại đây đạt 222,47/325 điểm, quy thang điểm 10 đạt 6,9/10 điểm. Khi NCT có tuổi càng cao điểm chất lượng cuộc sống càng giảm, trong đó nam giới có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn nữ giới 8,57 điểm. NCT trước đây có nghề làm ruộng có điểm CLCS thấp hơn 8,82 điểm so với NCT trước đây làm các nghề khác và không mắc bệnh mãn tính nào có điểm CLCS cao hơn NCT có bệnh mãn tính 8,22 điểm.

## KHUYẾN NGHỊ

*Đối với các nhà hoạch định chính sách, lập kế hoạch, nghiên cứu:* Việc nâng cao chất lượng sống NCT cần đồng thời tập trung giải quyết 6 khía cạnh liên quan và các chính sách, chương trình can thiệp, truyền thông giáo dục sức khỏe cần toàn diện các khía cạnh này. Cần có đánh giá về nhu cầu và khả năng chi trả dịch vụ chăm sóc tại các cơ sở tập trung của NCT trong xu hướng tỷ lệ NCT Bình Định ngày càng tăng cao và mô hình gia đình thay đổi.

*Đối với chính quyền địa phương:* Cần đưa chỉ số chất lượng cuộc sống NCT làm tiêu chí đánh giá chất lượng cuộc sống nhân dân tại đây. Cần có chính sách nâng cao CLCS NCT, giúp NCT sống vui, sống khỏe và đóng góp nhiều hơn cho gia đình và xã hội, cần có chiến lược dài hạn trong vấn đề chăm lo cho người cao tuổi với mô hình chăm sóc tại nhà, tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe, nâng cao ý thức của người dân về CLCS cho

mọi lứa tuổi để chuẩn bị cho một tuổi già có CLCS tốt.

**Lời cảm ơn:** Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Hội đồng khoa học kỹ thuật Sở Y tế Bình Định đã tạo điều kiện về mặt chủ trương, kinh phí cho nghiên cứu; Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã An Nhơn, các Trạm y tế, nhân viên y tế thôn và đặc biệt là Người cao tuổi tại các địa bàn nghiên cứu đã tham gia, hỗ trợ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization *WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) Field-Test Instrument*. 2012.
2. World Health Organization "Ageing well" must be a global priority. 2014.
3. Yaser Khaje-Bishak, et al., *Assessing the Quality of Life in Elderly People and Related Factors in Tabriz, Iran*. Journal of Caring Sciences, 2014. 3(4): p. 257-263.
4. Sc. Mohapatra, et al., *Nutritional status in elderly people of Varanasi district*. Vol. 40. 2010. 152-156.
5. United Nations Population Fund (UNFPA) in Viet Nam, *The aging population in Viet Nam current status, prognosis, and possible policy responses*. 2011: Ha Noi.
6. Lê Thị Hoàn, et al., *Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Trung Lương, huyện Bình Lục - tỉnh Hà Nam - năm 2014* Nghiên cứu Y học, 2015. 95(3): p. 87-95.
7. Ban chấp hành Trung ương, *Nghị quyết 21-NĐ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu ban chấp hành trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới*. 2017, Ban chấp hành Trung ương: Hà Nội.
8. Thủ tướng chính phủ, *Quyết định số 1781/QĐ-TTg Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2012 - 2020*. 2012, Công thông tin điện tử chính phủ: Hà Nội.
9. Dương Huy Lương and 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. 712: p. 9-11.
10. Nguyễn Thanh Hương, Lê Thị Hải Hà, and Nguyễn Thái Quỳnh Chi, *Đề tài báo cáo cấp bộ :Áp dụng có sửa đổi công cụ đo lường chất lượng cuộc sống người cao tuổi và thử nghiệm trên một số nhóm đối tượng người cao tuổi Việt Nam*. 2009: Hà Nội.
11. A. Y.Finlay and G. K.Khan, *Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use*. Clin Exp Dermatol, 1994. 19(3): p. 210-6.
12. 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*, in *Y tế công cộng*. 2012, Đại học Y tế công cộng: Hà Nội.
13. Lê Bích Ngọc and Nguyễn Tiến Thắng, *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại 4 xã ở huyện Tiên Hải, Thái Bình năm 2015*. 2015: Hà Nội.

## **Assessing the quality of life in elderly people and related factors in An Nhon township, Binh Dinh province**

**Lai Thi Minh Tra<sup>\*</sup>, Nguyen Van Quang<sup>1</sup>, Tran Quang Duc<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Population - Family Planning Binh Dinh

<sup>2</sup>Tokyo Human Health Sciences University Vietnam

The study was conducted to describe the quality of life (QOL) and some of the elderly QOL related factors in An Nhon town, Binh Dinh province. Study subjects were EL aged 60 and over. The QOL of the elderly is assessed through the WHOQOL-100 toolkit, consisting of 65 questions. The survey was conducted on 334 the elderly in 5 communes and wards of An Nhon town. The results show that the QOL average score of the the elderly is 222.47/325 points, equivalent to 6.9/10 points. The QOL environmental domain aspect was highest with 7.6 points and the lowest point was the economic score of 6.3 points. The higher the QOL score, the more likely the male the elderly to have a QOL score than a female. The multivariate regression model showed that the previous the elderly had field jobs with a lower QOL score than the previous the elderly in other occupations. The elderly did not have any chronic disease with a higher QOL score than those with chronic disease.

**Keywords:** *quality of life, elderly.*