

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI DÂN TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI TỈNH HÀ NAM NĂM 2019 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Trí Tuấn, Đàm Trọng Anh Vũ, Trịnh Thị Thanh Mai, Ngô Lan Trinh  
Nguyễn Tuyết Nhi, Vũ Thị Hương Giang và Nguyễn Cao Duy✉

Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

Việt Nam đang dần bước vào giai đoạn già hóa dân số nên vấn đề chất lượng cuộc sống của nhóm tuổi lão hóa là vấn đề cần được quan tâm. Hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, tuy nhiên lão hóa là một quá trình, bắt đầu ngay từ giai đoạn tuổi trung niên. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục đích mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người dân từ 40 tuổi trở lên tại Hà Nam, và phân tích các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người dân. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện bằng việc phỏng vấn trực tiếp 847 đối tượng từ 40 tuổi trở lên tại Hà Nam, dựa trên bộ câu hỏi cấu trúc có sẵn. Kết quả cho thấy tỉ lệ người dân đánh giá chất lượng cuộc sống ở mức tốt trở lên đạt 65,5%. Chất lượng cuộc sống có mối tương quan thuận với tiếp cận truyền thông giáo dục sức khỏe từ nhân viên y tế và hỗ trợ xã hội từ bạn bè. Ngược lại, đối tượng mắc bệnh mạn tính, lo âu, stress có chất lượng cuộc sống thấp hơn.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, 40 tuổi trở lên, yếu tố liên quan, Hà Nam.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số nhanh và số lượng người cao tuổi ngày càng tăng đang tạo ra những thách thức cho Việt Nam và nhiều quốc gia trên thế giới. Dự báo dân số cho thấy Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn dân số già vào năm 2036, với tỷ lệ người 65 tuổi trở lên đạt 14,17% tổng dân số.<sup>1</sup> Nhóm dân số cao tuổi thường gặp khó khăn về hoạt động chức năng cao hơn rất nhiều so với các nhóm tuổi khác, đòi hỏi sự cần thiết trong việc giải quyết các vấn đề liên quan đến khuyết tật chức năng. Tuy nhiên, trên thực tế sức khỏe tuổi già chịu sự ảnh hưởng của quá trình lão hóa, xảy ra ngay từ giai đoạn tuổi trung niên, trải qua các yếu tố bên trong và bên ngoài được thể hiện bằng các khía cạnh cá nhân như quỹ đạo cuộc sống, môi trường tập thể, tiếp cận với giáo dục, sức khỏe và sự quan tâm chăm sóc.<sup>2</sup>

Tác giả liên hệ: Nguyễn Cao Duy

Viện Đào tạo Y học Dự phòng & Y tế Công cộng

Email: ngcaoduy1524@gmail.com

Ngày nhận: 04/05/2022

Ngày được chấp nhận: 06/06/2022

Chất lượng cuộc sống đã được chứng minh là có tầm quan trọng ngang bằng với tuổi thọ.<sup>3</sup> Việc cung cấp phương pháp điều trị toàn diện, lấy bệnh nhân làm trung tâm và hiểu được kết quả của bệnh đòi hỏi phải sử dụng các biện pháp về chất lượng cuộc sống. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa chất lượng cuộc sống là nhận thức của mỗi cá nhân về sự gắn bó của chính bản thân trong cuộc sống, trong bối cảnh của nền văn hóa và hệ thống giá trị nơi sinh sống và liên quan đến mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và các mối quan tâm khác.<sup>4</sup> Chất lượng cuộc sống là một khái niệm rộng và phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Các thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống có nhiều loại khác nhau, nhưng các thành tố cơ bản bao gồm: sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, mức độ độc lập, các mối quan hệ xã hội, môi trường, tôn giáo và niềm tin cá nhân.<sup>3</sup>

Tỉnh Hà Nam là một trong những tỉnh thuộc đồng bằng phía Bắc. Trong những năm qua, tình hình phát triển kinh tế, xã hội của tỉnh có nhiều chuyển biến tích cực nên đời sống nhân dân địa

phương đã được cải thiện đáng kể. Tuy nhiên, so sánh với các địa phương khác và cả nước thì Hà Nam vẫn là một tỉnh nghèo, đời sống xã hội của người dân còn hạn chế, đặc biệt là có sự phân hóa rất lớn về mặt không gian giữa các thôn, xã. Do đó, việc nghiên cứu thực trạng chất lượng cuộc sống người dân từ 40 tuổi trở lên là cần thiết, để từ đó có những định hướng, đề xuất những giải pháp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống, đời sống sức khỏe dân cư hiện nay.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu bao gồm những người dân từ 40 tuổi trở lên đang sinh sống tại Hà Nam, có đủ khả năng, năng lực sức khỏe trả lời phỏng vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### *Thời gian và địa điểm nghiên cứu*

Nghiên cứu được thực hiện tại 3 huyện được chọn ngẫu nhiên tại tỉnh Hà Nam (Bình Lục, Duy Tiên và Kim Bảng) từ tháng 07/2019 đến tháng 08/2019.

#### *Cỡ mẫu*

Để tính cỡ mẫu nghiên cứu, chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Chọn  $\alpha = 0,05$ ; tỉ lệ cần ước lượng  $p = 0,5$ ; sai số tương đối  $\varepsilon = 0,07$ . Thay số vào công thức ta tính được số cỡ mẫu cần thiết  $n = 784$  quan sát. Ước tính thêm 10% đối tượng nghiên cứu không hoàn thành trọn vẹn bộ câu hỏi nghiên cứu, tổng cộng cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 872 người. Thực tế nghiên cứu phỏng vấn được 847 người.

### *Phương pháp chọn mẫu*

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên 3 trong 5 huyện của tỉnh Hà Nam (Duy Tiên, Kim Bảng và Bình Lục). Mỗi huyện có 10 xã được chọn ngẫu nhiên. Tại mỗi xã, 21 hộ dân được chọn ngẫu nhiên với tiêu chí mỗi hộ có ít nhất 1 người trong độ tuổi  $\geq 40$  tuổi (1 người/hộ). Tổng số đủ tiêu chí lựa chọn tại mỗi xã là 28 người. Thực tế, sau khi tiến hành phỏng vấn, thu thập và xử lý số liệu còn lại 847 quan sát.

### *Biến số nghiên cứu*

Gồm 2 phần tương ứng với 2 mục tiêu nghiên cứu:

#### **Mục tiêu 1:**

Chất lượng cuộc sống: Đối tượng nghiên cứu tự đánh giá định tính chất lượng cuộc sống của bản thân dựa trên 5 mức độ (kém, khá, tốt, rất tốt, xuất sắc) trong bảng hỏi.

#### **Mục tiêu 2:**

Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bao gồm các biến số giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, hiện tại có thể bảo hiểm y tế; tình trạng bệnh tật mạn tính và các triệu chứng cấp tính; hỗ trợ xã hội; tình trạng sức khỏe tâm thần. Cụ thể:

Về hỗ trợ xã hội, chúng tôi sử dụng thang đo MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support).<sup>5</sup> Thang đo đánh giá đầy đủ sự hỗ trợ xã hội từ ba nguồn: gia đình, bạn bè và những người quan trọng khác; với mỗi nguồn có tổng điểm tối đa là 7.

Về tình trạng sức khỏe tâm thần, chúng tôi sử dụng thang đo DASS-21 để định lượng về tình trạng sức khỏe tâm thần theo mức độ trầm cảm, lo âu và stress.<sup>6</sup> Mỗi câu hỏi được chấm điểm từ 0 đến 3. Mỗi biểu hiện sức khỏe tâm thần gồm 7 câu hỏi, tổng điểm được tính bằng tổng số điểm của 7 câu hỏi, sau đó nhân

với 2. Do đó, tổng điểm của từng biểu hiện sức khỏe tâm thần được tính từ 0 đến 42. Trong đó, biểu hiện sức khỏe tâm thần ở mức bình thường là: trầm cảm từ 0 - 4 điểm, lo âu từ 0 - 3 điểm, stress từ 0 - 7 điểm.

### **Phương pháp thu thập thông tin**

Tiến hành thu thập thông tin nghiên cứu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp dựa trên bảng hỏi cấu trúc có sẵn.

### **3. Xử lý số liệu**

Nghiên cứu sử dụng phương pháp thống kê mô tả bao gồm trung bình, độ lệch chuẩn, tần số và tỷ lệ phần trăm. Mô hình hồi quy logistic thứ hạng được áp dụng nhằm xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu. Hồi quy

logistic thứ hạng giả định rằng các hệ số mô tả mối quan hệ giữa nhóm thấp nhất (chất lượng cuộc sống kém) với các nhóm cao hơn (chất lượng cuộc sống khá, tốt, rất tốt, xuất sắc) là tương tự nhau, do đó mối quan hệ của mỗi cặp trong các nhóm là giống nhau, mô hình chỉ có một tập các hệ số ước lượng. Giá trị  $p < 0,05$  xem xét có ý nghĩa thống kê.

### **4. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã nhận được sự cho phép của địa phương nơi tiến hành thu thập số liệu. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, được đảm bảo bí mật các thông tin cá nhân. Các thông tin thu thập chỉ dành cho mục đích nghiên cứu và tuyệt đối không sử dụng với mục đích khác.

## **III. KẾT QUẢ**

### **1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 847)**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Giới tính</b>	Nam	374	44,2
	Nữ	473	55,8
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Đã kết hôn	749	88,4
	Khác	98	11,6
<b>Trình độ học vấn</b>	Tiểu học	196	23,4
	Trung học cơ sở	417	49,7
	Trung học phổ thông	113	13,5
	Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	53	6,3
	Chưa qua đào tạo	60	7,2
<b>Có bảo hiểm y tế</b>		719	84,9
		<b>TB</b>	<b>ĐLC</b>
<b>Tuổi</b>		57,5	9,7

*TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn*

Nghiên cứu được tiến hành trên 847 đối tượng từ 40 tuổi trở lên, trong đó nữ giới chiếm 55,8%; độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên

cứu là 57,5. Trình độ học vấn chiếm cao nhất ở nhóm tốt nghiệp trung học cơ sở với 49,7%; trong khi tỉ lệ có bảo hiểm y tế đạt 84,9%.

Bảng 2. Đặc điểm sức khỏe và hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n = 847)

Đặc điểm		n	%
<b>Tình trạng sức khỏe tâm thần</b>			
<b>Biểu hiện trầm cảm</b>	Không	756	91,1
	Có	74	8,9
<b>Biểu hiện lo âu</b>	Không	712	85,5
	Có	121	14,5
<b>Biểu hiện stress</b>	Không	808	97,3
	Có	22	2,7
<b>Bệnh mạn tính</b>	Không có	361	42,6
	1 bệnh	241	28,5
	2 bệnh	155	18,3
	Nhiều hơn 2	90	10,6
<b>Triệu chứng bệnh cấp tính</b>	Không có	327	38,6
	1 triệu chứng	12	1,4
	2 triệu chứng	23	2,7
	Nhiều hơn 2	485	57,3
<b>Sử dụng rượu bia</b>		167	20,2
<b>Hút thuốc lá</b>		138	16,8
<b>Tập luyện thể thao</b>		243	29,3
		<b>TB</b>	<b>ĐLC</b>
<b>Hỗ trợ xã hội</b>	Từ gia đình (1 - 7)	5,2	1,1
	Từ bạn bè (1 - 7)	4,8	1,1
	Từ nhóm khác (1 - 7)	2,7	0,7

Bảng 2 cho thấy phần lớn người dân có tình trạng sức khỏe tâm thần tốt, chỉ có 8,9% đối tượng có biểu hiện trầm cảm; 14,5% biểu hiện lo âu và 2,7% biểu hiện stress. Tỷ lệ không có bệnh mạn tính và không có triệu chứng cấp tính

chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 42,6% và 38,6%; tuy nhiên, tỷ lệ có nhiều hơn 2 triệu chứng cấp tính cũng chiếm tỷ lệ lớn với 57,3%. Về hỗ trợ xã hội, điểm đánh giá các hỗ trợ từ gia đình và bạn bè lần lượt đạt 5,2 và 4,8 trên thang điểm 7.

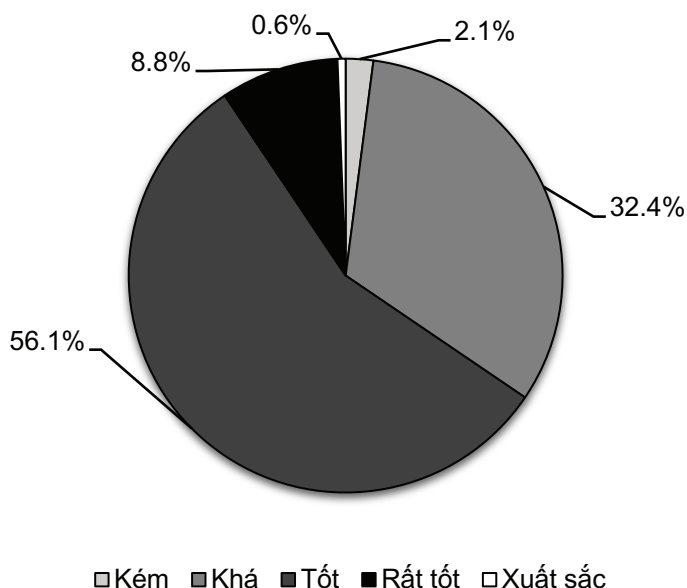
**Bảng 3. Truyền thông giáo dục sức khỏe đối với đối tượng nghiên cứu (n = 847)**

Nguồn và phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe	Không bao giờ		Hiếm khi		Thỉnh thoảng		Thường xuyên	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Nhân viên y tế</b>	63	7,4	76	9,0	277	32,7	431	50,9
<b>Gia đình</b>	69	8,2	87	10,3	231	27,3	460	54,3
<b>Bạn bè/Hàng xóm</b>	73	8,6	103	12,2	297	35,1	374	44,2
<b>Ti vi</b>	39	4,6	43	5,1	194	22,9	571	67,4
<b>Radio</b>	58	6,9	175	20,7	245	28,9	369	43,6
<b>Loa phát thanh</b>	41	4,8	95	11,2	233	27,5	478	56,4
<b>Sách/Tạp chí/Tờ rơi</b>	64	7,6	286	33,8	265	31,3	232	27,4
<b>Internet</b>	66	7,8	338	39,9	229	27,0	214	25,3
<b>Khác</b>	419	49,5	272	32,1	97	11,5	59	7,0

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều có thể tiếp cận được nguồn thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe ở mức thường xuyên hoặc

thỉnh thoảng (~80%). Phương tiện truyền thông sức khỏe chủ yếu đối với người dân tại đây là ti vi, chiếm tỉ lệ thường xuyên cao nhất với 67,4%.

## 2. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

**Biểu đồ 1. Đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n = 847)**

Biểu đồ 1 cho thấy tỉ lệ người dân đánh giá chất lượng cuộc sống từ mức tốt trở lên chiếm tỉ lệ cao (65,5%). Chất lượng cuộc sống ở mức khá và kém lần lượt chiếm tỉ lệ 32,4% và 2,1%.

## 3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Mô hình hồi quy một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Yếu tố liên quan	Chất lượng cuộc sống (Từ Kém - Xuất sắc)	
	OR	95%CI
<b>Đặc điểm chung</b>		
<b>Tuổi</b>	0,99	0,97; 1,00
<b>Trình độ học vấn (Tiểu học - Tham chiếu)</b>		
Trung học cơ sở	0,96	0,65; 1,43
Trung học phổ thông	1,33	0,76; 2,35
Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	1,01	0,47; 2,16
Chưa qua đào tạo	0,42**	0,20; 0,89
<b>Có thẻ bảo hiểm y tế (Có - Tham chiếu)</b>		
Không	1,40	0,89; 2,21
<b>Đặc điểm sức khỏe và các hành vi sức khỏe</b>		
<b>Bệnh mạn tính (Không bệnh - Tham chiếu)</b>		
1 bệnh	0,70*	0,47; 1,04
2 bệnh	0,58**	0,37; 0,91
Nhiều hơn 2 bệnh	0,47**	0,27; 0,84
<b>Sức khỏe tâm thần (Có so với không)</b>		
Biểu hiện lo âu	0,59**	0,35; 0,99
Biểu hiện stress	0,17**	0,05; 0,57
<b>Hỗ trợ xã hội (Có so với không)</b>		
Từ bạn bè	1,23**	1,04; 1,45
<b>Truyền thông giáo dục sức khỏe (Không bao giờ - Tham chiếu)</b>		
<b>Nhân viên y tế</b>		
Hiếm khi	6,64*	0,82; 53,59

Yếu tố liên quan	Chất lượng cuộc sống (Từ Kém - Xuất sắc)	
	OR	95%CI
Thỉnh thoảng	16,85***	2,20; 128,99
Thường xuyên	13,79**	1,84; 103,05
<b>Bạn bè/Hàng xóm</b>		
Hiếm khi	1,12	0,16; 7,55
Thỉnh thoảng	1,31	0,22; 7,88
Thường xuyên	0,70	0,12; 4,09

\*\*\*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,05$ ; \*  $p < 0,1$

Kết quả phân tích tại bảng 4 cho thấy tình trạng mắc bệnh mạn tính làm giảm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có biểu hiện lo âu hoặc biểu hiện stress có chất lượng cuộc sống thấp hơn (OR = 0,59; 95%CI = 0,35 - 0,99 và OR = 0,17; 95%CI = 0,05 - 0,57). Bên cạnh đó, thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe từ nhân viên y tế có hiệu quả tích cực rất lớn đối với đánh giá chất lượng cuộc sống của người dân, kể cả việc hiếm khi tiếp cận được thông tin sức khỏe từ nhân viên y tế cũng có chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm không bao giờ được tiếp cận (OR = 6,64; 95%CI = 0,82 - 53,59).

#### IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, tỉ lệ người dân đánh giá chất lượng cuộc sống ở mức tốt trở lên chiếm khá cao (đạt 65,5%). Tại Việt Nam, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về chất lượng cuộc sống của nhóm tuổi từ 40 trở lên. Tuy nhiên, các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người cao tuổi đa phần ở mức trung bình và giảm dần theo độ tuổi.<sup>7</sup> Trên thực tế, từ khoảng 40 tuổi trở đi, con người sẽ bắt đầu xuất hiện một số dấu hiệu lão hóa nhất định như nếp nhăn trên da, tóc rụng nhiều hơn hay những mệt mỏi rõ rệt trong việc sinh hoạt. Ngoài ra, khi tuổi tác càng cao cũng làm ảnh hưởng đến tâm sinh lý và chất lượng cuộc sống.

Tim hiểu về chất lượng cuộc sống của người dân cho thấy mối liên quan tới trình độ học vấn, tình trạng mắc bệnh mạn tính, khả năng tiếp cận truyền thông giáo dục sức khỏe và các hỗ trợ xã hội từ gia đình, bạn bè. Nghiên cứu của

tác giả Bùi Chí Cường năm 2018 rút ra được yếu tố quan trọng nhất tác động đến chất lượng cuộc sống theo thứ tự là:

- (1) Y tế - sức khỏe,
- (2) Môi trường sống,
- (3) Thu nhập và cuối cùng là Giáo dục - Đào tạo.<sup>8</sup>

Một nghiên cứu khác tại Trung Quốc cũng khẳng định giáo dục đóng một vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy chất lượng cuộc sống.<sup>9</sup> Một người được giáo dục tốt có thể có nhiều khả năng sử dụng thực phẩm lành mạnh và công nghệ thông minh để có sức khỏe tốt hơn.<sup>10</sup> Một người được giáo dục tốt hầu hết cũng tránh được hành vi phạm tội và tham gia vào các hoạt động xã hội, do đó chất lượng sức khỏe được cải thiện.<sup>10</sup> Do đó, sự hiện diện của các hệ thống trường học giáo dục có thể được coi là một tiện ích quan trọng, giúp nâng cao

trình độ học vấn trong xã hội. Đồng thời, việc đẩy mạnh trình độ học vấn, chuyên môn làm nâng cao chất lượng cuộc sống của một xã hội.

Tác giả Lewis cũng nghiên cứu tác động của truyền thông và giáo dục sức khỏe đối với chất lượng cuộc sống.<sup>11</sup> Cụ thể, hoạt động truyền thông, giáo dục có kế hoạch và có tổ chức, giáo dục sức khỏe sẽ nâng cao nhận thức đúng đắn của bệnh nhân về bệnh tật và cuộc sống lành mạnh, khiến họ ăn uống tích cực với các hành vi y tế, duy trì trạng thái tinh thần tốt và giảm thiểu các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe. Ngoài ra, việc tiếp cận thông tin sức khỏe từ bác sĩ, nhân viên y tế có chuyên môn cũng có ý nghĩa tích cực trong việc cải thiện sự lo lắng, trầm cảm và chất lượng cuộc sống của người bệnh.<sup>11</sup> Về các hỗ trợ xã hội, những người nhận được sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè có chất lượng cuộc sống cao hơn, đặc biệt trong các lĩnh vực thể chất và tinh thần.<sup>12</sup> Kết quả cho thấy nhận được sự hỗ trợ xã hội từ người thân có thể cải thiện sức khỏe tâm lý. Sự hỗ trợ từ gia đình được coi là một yếu tố dự báo cải thiện các mối quan hệ xã hội và lĩnh vực môi trường. Hỗ trợ xã hội có thể cung cấp các ảnh hưởng về hành vi, chẳng hạn như tạo động lực cho người bệnh về các hoạt động nâng cao sức khỏe và tuân thủ liệu pháp điều trị.<sup>13</sup> Tình trạng này có thể dẫn đến những thay đổi về hành vi sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống. Bên cạnh đó, hỗ trợ xã hội từ gia đình, bạn bè cũng có thể là nguồn tích cực và hỗ trợ, do đó ngăn ngừa cảm xúc tiêu cực.

Điểm mạnh của nghiên cứu này là đánh giá chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng từ 40 tuổi trở lên, trong khi các nghiên cứu trước đây thường chỉ tập trung vào nhóm người cao tuổi. Quá trình lão hóa thường xuất hiện ngay từ giai đoạn trung niên, các đặc điểm, dấu hiệu của độ tuổi này cũng có những đặc trưng riêng, ảnh hưởng tới giai đoạn người cao tuổi. Việc đánh giá hiệu quả đặc điểm sức khỏe, chất lượng cuộc sống của cộng đồng dân cư sẽ giúp

các nhà hoạch định chính sách về sức khỏe chủ động, dự báo trước được chất lượng cuộc sống, đặc điểm tình trạng sức khỏe và các biện pháp chăm sóc sức khỏe cần thiết cho nhóm người cao tuổi. Bên cạnh đó, thiết kế mô tả cắt ngang cũng là hạn chế của nghiên cứu khi tiến hành trong một khoảng thời gian ngắn do đó khó xác lập được các mối quan hệ nhân quả liên quan. Hơn nữa trong bối cảnh những năm gần đây, Hà Nam luôn là một trong những tỉnh địa phương có nhiều kết quả nổi bật trong phát triển kinh tế, xã hội, điều này khiến đời sống nhân dân không ngừng được cải thiện. Chính vì vậy, các nghiên cứu sau về chất lượng cuộc sống của người dân tại Hà Nam cần được tiếp tục kế thừa và mở rộng về quy mô nhóm đặc điểm xã hội và phương pháp nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người dân từ 40 tuổi trở lên tại Hà Nam ở mức tốt trở lên đạt tỉ lệ 65,5%. Chất lượng cuộc sống có mối liên quan tới trình độ học vấn, tình trạng mắc bệnh mạn tính, khả năng tiếp cận truyền thông giáo dục sức khỏe từ nhân viên y tế và các hỗ trợ xã hội từ bạn bè.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2019 - 2069. UNFPA Vietnam. Published July 8, 2021. Accessed March 31, 2022. <https://vietnam.unfpa.org/vi/publications/du-bao-dan-so-vietnam-giai-doan-2019-2069>.
2. SciELO - Brazil - Aging and quality of life of elderly people in rural areas Aging and quality of life of elderly people in rural areas. Accessed March 31, 2022. <https://www.scielo.br/j/reben/a/pC3sjdGyJnPbyC9PXygQRrF/?lang=en>.
3. Baranowski CJ. The quality of life of older adults with epilepsy: A systematic review. *Seizure - Eur J Epilepsy*. 2018; 60: 190-197. doi:10.1016/j.seizure.2018.06.002.



4. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization. Accessed March 31, 2022. <https://www.who.int/tools/whoqol>.
5. Zimet G. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) - Scale Items and Scoring Information.*; 2016.
6. Oei TPS, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *Int J Psychol J Int Psychol*. 2013; 48(6): 1018-1029. doi:10.1080/00207594.2012.755535.
7. Nam PT, Mến LT, Đức VNH. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Thủy Thanh, thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế, 2018-2019. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2020; 30(2): 25-32. doi:10.51403/0868-2836/2020/274.
8. Bùi CC, Nguyễn VT. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống đối với dân cư tỉnh Cà Mau. Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh; 2018.
9. Zhan Z, Su ZW, Chang HL. Education and Quality of Life: Does the Internet Matter in China? *Front Public Health*. 2022;10. Accessed May 4, 2022. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2022.860297>.
10. Does education improve citizenship? Evidence from the United States and the United Kingdom - ScienceDirect. Accessed May 4, 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0047272703002056>.
11. Lewis AR, Wang X, Magdalani L, et al. Health-related quality of life, anxiety, depression and impulsivity in patients with advanced gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours. *World J Gastroenterol*. 2018; 24(6): 671-679. doi:10.3748/wjg.v24.i6.671.
12. Kim S. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment. In: Maggino F, ed. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer International Publishing; 2020:1-2. doi:10.1007/978-3-319-69909-7\_3282-2.
13. Kruithof WJ, van Mierlo ML, Visser-Meily JMA, van Heugten CM, Post MWM. Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life - A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2013; 93(2): 169-176. doi:10.1016/j.pec.2013.06.003.

## Summary

# THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE AT 40 YEARS OLD AND OLDER IN HA NAM PROVINCE IN 2019 AND SOME ASSOCIATED FACTORS

As the Vietnamese population is gradually aging, the quality of life of the aging age group is an issue of concern. Many studies on the quality of life of the elderly have been conducted recently, yet aging is a process that begins as early as middle age. We conducted this research to characterize the quality of life of adults aged 40 and up in Ha Nam, studying aspects associated with people's quality of life. A cross-sectional descriptive study method was carried out by directly interviewing 847 individuals aged 40 and up in Ha Nam based on the available structured questionnaire. Results show that 65.5% of respondents rank their quality of life as good or higher. Access to health education from health professionals and social support from friends are both favorably connected with the quality of life. Subjects with a chronic illness, anxiety, and stress, on the other hand, had a worse quality of life.

**Keywords:** Quality of life, age 40 and older, associated factors, Ha Nam.