



# Một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống về mặt sức khỏe ở người cao tuổi tại 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên năm 2019

SOME FACTORS RELATED TO HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY IN THREE DISTRICTS OF HUNG YEN PROVINCE IN 2019

Đoàn Quang Huy, Lưu Minh Châu, Đinh Văn Tài

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống về mặt sức khỏe ở cộng đồng tại 3 huyện tỉnh Hưng Yên năm 2019.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu điều tra cắt ngang tiến hành tại 3 huyện của tỉnh Hưng Yên. Khảo sát chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe ở 1515 người  $\geq 60$  tuổi bằng bộ công cụ EQ-5D-5L. Thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 3/2019 đến 12/2019.

**Kết quả:** Điều tra 1515 người cao tuổi: Giá trị quy đổi CLCS trung bình giảm khi tuổi tăng; CLCS trung bình ở nhóm mắc bệnh mạn tính thấp hơn nhóm không mắc bệnh mạn tính (tương ứng là 0,874 và 0,921) ( $p < 0,001$ ). CLCS trung bình ở nhóm mắc triệu chứng cấp tính thấp hơn nhóm không mắc (tương ứng là 0,823 và 0,906) ( $p < 0,001$ ). Phân tích hồi quy đa biến: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, mắc bệnh mạn tính và xuất hiện các triệu chứng cấp tính trong 1 tháng đều liên quan tới CLCS ( $p < 0,001$ ).

**Kết luận:** Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, mắc bệnh mạn tính và biểu hiện triệu chứng cấp tính có liên quan tới CLCS về mặt sức khỏe của người cao tuổi.

**Từ khóa:** Yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống về mặt sức khỏe, người cao tuổi, tỉnh Hưng Yên.

## SUMMARY

**Objectives:** To assess some factors related to health-related quality of life among the elderly in three districts of Hung Yen province in 2019.

**Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted in 3 districts of Hung Yen province. Surveying health-related quality of life in 1515 people aged 60 and over measured with the EQ-5D-5L toolkit. The time for conducting the study was from Mar 2019 to Dec 2019.

**Results:** Survey of 1515 elderly people: the average converted value of quality of life decreases with increasing age; The average value of quality of life in the group with chronic diseases was lower than in the group without chronic diseases (0.874 and 0.921, respectively) ( $p < 0.001$ ). The average value of quality of life in the group of

Ngày nhận bài: 10/2/2022

Ngày phản biện: 18/2/2022

Ngày chấp nhận đăng: 10/3/2022



people with acute symptoms was lower than in the group without (0.823 and 0.906, respectively) ( $p < 0.001$ ). Multivariate regression analysis: age, gender, occupation, chronic illness and the appearance of acute symptoms within the past month were all related to quality of life ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Age, gender, occupation, chronic illness and the appearance of acute symptoms were related to the health-related quality of life among the elderly.

**Key words:** related factors, health-related quality of life, elderly, Hung Yen province

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến sức khỏe nói chung được coi là cấu trúc nhiều chiều bao gồm sức khỏe thể lực, sức khỏe tâm trí, chức năng xã hội và toàn trạng nói chung [1]. Việc đánh giá CLCS đối với người dân trong cộng đồng là rất cần thiết, giúp phản ánh tác động của bệnh lý đến cuộc sống của bệnh nhân và giúp đánh giá hiệu quả của một can thiệp một cách rõ ràng [2].

Tuổi thọ trung bình của Việt Nam đạt 73,4 tuổi vào năm 2016, tuy nhiên bên cạnh tuổi thọ trung bình tăng thì số năm sống khỏe của người cao tuổi Việt Nam lại thấp hơn so với nhiều quốc gia. Người cao tuổi Việt Nam hiện nay có tỷ lệ ốm đau cao, trung bình mỗi người phải chịu đựng 14 năm bệnh tật trong số 73 năm trong cuộc sống [1],[3].

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về CLCS của người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu năm 2017 của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam cho thấy tỷ lệ người cao tuổi một số huyện tỉnh Hưng Yên là trên 10%, tỷ lệ người mắc bệnh Đái tháo đường là trên 6%, tỷ lệ bệnh tăng huyết áp và bệnh về xương khớp chiếm tỷ lệ cao, ngoài ra còn tỷ lệ đáng kể mắc các bệnh không lây nhiễm khác [4].

Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đề cập tới các yếu tố liên quan tới CLCS về mặt sức khỏe của người dân tại tỉnh Hưng Yên, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: đánh giá một số yếu tố liên quan CLCS về mặt sức khỏe ở cộng đồng tại 3 huyện tỉnh Hưng Yên năm 2019.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) sống tại địa phương ở 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Từ 60 tuổi trở lên.
- Thường trú tại địa bàn triển khai điều tra  $\geq 24$  tháng.
- Đồng ý tham gia điều tra (phỏng vấn).

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Dưới 60 tuổi
- Không đồng ý hoặc không đảm bảo hoàn thành điều tra (phỏng vấn).

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai tại 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên từ tháng 3/2019 đến tháng 12/2019.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu điều tra mô tả cắt ngang.

#### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

\* Cỡ mẫu: Được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ngang [5]:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{s^2}{e^2}$$

Trong đó:

n là số đối tượng cần điều tra tại 1 huyện

$s = 0,15$  [6]

$Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,962$  (độ tin cậy 95%)

$e = 0,015$

Thay vào công thức tính được  $n = 384,16$  (người).

Như vậy, số đối tượng nghiên cứu cần điều tra tại



1 huyện là 385 người, tại 3 huyện tối thiểu là:  $385 \times 3 = 1155$ , để đảm bảo cỡ mẫu lấy thêm 20%, được là 1386, thực tế điều tra 1515 người cao tuổi.

**\* Phương pháp chọn mẫu:**

Theo các bước như sau:

+ Chọn huyện nghiên cứu: ngẫu nhiên 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên: huyện Khoái Châu, Kim Động, Yên Mỹ

+ Tại mỗi huyện đã chọn: chọn ngẫu nhiên 3 xã

+ Tại mỗi xã đã chọn: Chọn ngẫu nhiên 3 thôn tham gia nghiên cứu

+ Tại mỗi thôn: lập danh sách người trên 60 tuổi mỗi thôn và chọn ngẫu nhiên 50 - 60 người 60 tuổi trở lên đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã trình bày.

Bước 1: Tổng số người  $\geq 60$  tuổi trong thôn  $(N_1 \dots N_x) / \text{số người chọn} = \text{hệ số } k$

Bước 2: Lấy ngẫu nhiên người thứ nhất có số thứ tự trong danh sách liệt kê  $< k (i)$

Bước 3: Chọn các người tiếp theo có khoảng cách  $= i + k$ .

**Phương pháp thu thập thông tin**

- Bộ công cụ điều tra Y xã hội học:

+ Phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

+ CLCS liên quan sức khỏe được đo lường bằng bộ công cụ EQ-5D-5L đã được chuẩn hóa và áp dụng tại Việt Nam với độ tin cậy cao.

+ Bộ câu hỏi đã được thử nghiệm trước khi áp

dụng vào nghiên cứu.

- Bộ công cụ EQ-5D-5L đánh giá CLCS theo 5 khía cạnh liên quan sức khỏe: Vận động/di chuyển; Tự chăm sóc bản thân; Khả năng làm việc hàng ngày; Đau đớn/khó chịu; Lo lắng/trầm cảm

- Tính điểm số và hệ số (mức độ) CLCS theo khuyến cáo của các nghiên cứu tại Việt Nam (Tra bảng Thang điểm đo lường CLCS tại Việt Nam [7]).

- Điều tra viên, giám sát viên là những người có kiến thức y dược và được tập huấn kỹ trước khi tham gia nghiên cứu.

**Đạo đức trong nghiên cứu**

- Người tham gia nghiên cứu tự nguyện cung cấp thông tin và thông tin chỉ sử dụng cho nghiên cứu.

- Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam và đồng ý của các cấp chính quyền địa phương.

**Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập số liệu bằng phần mềm Epi-Data 3.0 và phân tích sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0, sử dụng các test thống kê: test  $\chi^2$ , test t, test ANOVA, test phi tham số và xác định sự liên quan hồi quy đa biến CLCS theo điểm quy đổi (các yếu tố tuổi, giới, bệnh mạn tính, cấp tính ...).

**KẾT QUẢ**

**Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới tính

Nhóm tuổi		Chung n=1515	Nam n=721	Nữ n=794	P
60-69 tuổi	n	957	440	517	0,055
	%	63,2%	61,0%	65,1%	
70-79 tuổi	n	413	217	196	
	%	27,3%	30,1%	24,7%	

≥80 tuổi	n	145	64	81	0,055
	%	9,6%	8,9%	10,2%	
Trung bình		68,39	68,50	68,29	0,554
SD		7,052	6,754	7,315	

Nữ (52,4%) nhiều hơn nam (47,6%). Không có sự khác biệt ( $p>0,05$ ) giữa tuổi trung bình của 2 giới.

## Một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

*Bảng 2. Chất lượng cuộc sống người cao tuổi liên quan đến tuổi*

Chất lượng cuộc sống		Chung n=1515	60-69 tuổi n=957	70-79 tuổi n=413	≥80 tuổi n=145	P	
CLCS ≤0,5	n	45	20	18	7	<0,001	
	%	3,0%	2,1%	4,4%	4,8%		
0,5 < CLCS ≤0,7	n	142	73	37	32		
	%	9,4%	7,6%	9,0%	22,1%		
0,7 < CLCS ≤0,8	n	226	124	79	23		
	%	14,9%	13,0%	19,1%	15,9%		
0,8 < CLCS ≤0,9	n	227	128	74	25		
	%	15,0%	13,4%	17,9%	17,2%		
CLCS >0,9	n	875	612	205	58		
	%	57,8%	63,9%	49,6%	40,0%		
Trung bình		0,873	0,891	0,854	0,807		<0,001
SD		0,162	0,150	0,174	0,180		

Với CLCS từ 0,9 đến 1: nhóm ≥80 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (40%), nhóm 60-69 cao nhất (63,9%) (sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ ). CLCS trung bình giảm khi tuổi tăng, sự khác biệt có ý nghĩa  $p<0,005$ .

*Bảng 3. Chất lượng cuộc sống người cao tuổi liên quan đến mắc bệnh mạn tính*

Chất lượng cuộc sống		Chung N=978	Có mắc bệnh mạn tính n= 751	Không mắc bệnh mạn tính n=227	P
CLCS ≤0,5	n	4	4	0	<0,001
	%	0,4%	0,5%	0,0%	
0,5 < CLCS ≤0,7	n	82	72	10	
	%	8,4%	9,6%	4,4%	
0,7 < CLCS ≤0,8	n	169	145	24	
	%	17,3%	19,3%	10,6%	



0,8<CLCS≤0,9	n	172	136	36	<0,001
	%	17,6%	18,1%	15,9%	
CLCS>0,9	n	551	394	157	
	%	56,3%	52,5%	69,2%	
Trung bình		0,885	0,874	0,921	<0,001
SD		0,122	0,125	0,102	

CLCS thấp hơn ở nhóm có mắc bệnh mạn tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ . Giá trị quy đổi CLCS trung bình ở nhóm mắc bệnh mạn tính (0,874) thấp hơn nhóm không mắc bệnh mạn tính (0,921), khác biệt có ý nghĩa  $p<0,001$ .

*Bảng 4. Chất lượng cuộc sống liên quan tình hình bệnh cấp tính trong tháng gần nhất*

Chất lượng cuộc sống		Chung N=978	Có mắc bệnh trong tháng n= 253	Không mắc bệnh trong tháng n=725	p
CLCS ≤0,5	n	4	0	4	<0,001
	%	0,4%	0,0%	0,6%	
0,5<CLCS ≤0,7	n	82	31	51	
	%	8,4%	12,3%	7,0%	
0,7<CLCS ≤0,8	n	169	86	83	
	%	17,3%	34,0%	11,4%	
0,8<CLCS ≤0,9	n	172	75	97	
	%	17,6%	29,6%	13,4%	
CLCS>0,9	n	551	61	490	
	%	56,3%	24,1%	67,6%	
Trung bình		0,885	0,823	0,906	<0,001
SD		0,122	0,110	0,118	

CLCS của nhóm có mắc triệu chứng cấp tính thấp hơn nhóm không có triệu chứng cấp tính, có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ ). Giá trị quy đổi CLCS trung bình ở nhóm mắc triệu chứng cấp tính thấp hơn nhóm không mắc (tương ứng là 0,823 và 0,906) ( $p<0,001$ ).

*Bảng 5. Kết quả phân tích hồi quy các yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống*

Biến liên quan tới chất lượng cuộc sống	Coef.	SE	p
Liên quan tuổi	-0,003	0,001	<0,001
Liên quan giới	-0,023	0,009	0,011
Liên quan nghề nghiệp	0,005	0,002	0,027
Mắc bệnh mạn tính	0,046	0,009	<0,001
Bệnh cấp tính trong 1 tháng	0,081	0,008	<0,001
Cons	0,899	0,044	<0,001



Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, mắc bệnh mạn tính và xuất hiện các triệu chứng cấp tính trong 1 tháng đều có liên quan tới CLCS của người cao tuổi  $p < 0,001$ .

## BÀN LUẬN

Theo WHO, CLCS liên quan đến sức khỏe nói chung được coi là cấu trúc nhiều chiều bao gồm sức khỏe thể lực, sức khỏe tâm trí, chức năng xã hội và toàn trạng nói chung [1]. Việc đánh giá CLCS là cần thiết cho việc xây dựng chính sách, giải pháp phát triển chăm sóc sức khỏe trong mỗi cộng đồng, đặc biệt đối với người cao tuổi trong thời kỳ già hóa dân số hiện nay [3].

Trong số 1515 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ (52,4%) nhiều hơn nam (47,6%), tuổi trung bình của nhóm nữ và nam tương đồng nhau và không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Theo kết quả nghiên cứu của Dương Huy Lương (2010) [8], tuổi có ảnh hưởng đến CLCS, tuổi càng cao xu hướng CLCS giảm sút.

Nghiên cứu đánh giá CLCS của các tác giả trên Thế giới và Việt Nam đều nhận thấy các yếu tố tuổi, giới tính, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, kinh tế, gia đình, tình hình sức khỏe bản thân (bệnh mạn tính, bệnh cấp tính) tác động đến CLCS liên quan đến sức khỏe [3],[6],[9].

CLCS của người cao tuổi trong nghiên cứu giảm theo nhóm tuổi; nhóm tuổi trên 79 có giá trị quy đổi CLCS từ 0,9 đến 1 chiếm 40%; tỷ lệ này ở nhóm tuổi 60-69 là cao nhất (63,9%) (sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê mức  $p < 0,001$ ); giá trị CLCS trung bình cũng giảm dần theo nhóm tuổi (0,891; 0,854; 0,807), sự khác biệt có ý nghĩa  $p < 0,005$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương ứng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long, Trần Xuân Bách (2015): nhóm người tuổi 55-64 giá trị CLCS là 0,88 (SD= 0,16); trên 75 tuổi là 0,81

(SD=0,25); kết quả nghiên cứu tại Đức, Úc đều cho thấy nhóm tuổi cao hơn có giá trị CLCS thấp hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Đồng thời CLCS của nam giới thường cao hơn nữ giới [6],[9],[10].

CLCS của người cao tuổi trong nghiên cứu thấp hơn ở nhóm mắc bệnh mạn tính (sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê mức  $p < 0,001$ ); tỷ lệ CLCS ở mức cao chiếm tỷ lệ thấp hơn nhóm không mắc bệnh mạn tính. Giá trị quy đổi CLCS trung bình ở nhóm mắc bệnh mạn tính là 0,874 thấp hơn nhóm không mắc bệnh mạn tính (0,921) ( $p < 0,001$ ). Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long, Trần Xuân Bách (2015): những người có bệnh mạn tính có giá trị CLCS thấp đáng kể so với nhóm không mắc bệnh (tương ứng là 0,83 và 0,91) ( $p < 0,01$ ) [6].

CLCS của người cao tuổi trong nghiên cứu thấp hơn ở nhóm mắc triệu chứng cấp tính trong 1 tháng gần nhất (sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê mức  $p < 0,001$ ). Giá trị quy đổi CLCS trung bình cũng được nhận thấy ở nhóm mắc triệu chứng cấp tính (0,823) thấp hơn nhóm không mắc bệnh mạn tính (0,906) ( $p < 0,001$ ). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long, Trần Xuân Bách (2015): những người có bệnh cấp tính có CLCS thấp hơn so với nhóm không mắc bệnh (tương ứng 0,83 và 0,91) ( $p = 0,09$ ) [6]. Giá trị quy đổi CLCS trung bình cũng cho thấy ở nhóm mắc triệu chứng cấp tính (0,823) thấp hơn nhóm không mắc bệnh cấp tính (0,906) ( $p < 0,001$ ).

Mô hình tương quan đa biến chỉ ra các yếu tố cá nhân: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, mắc bệnh mạn tính và xuất hiện các triệu chứng cấp tính trong 1 tháng đều có liên quan tới CLCS của người cao tuổi ( $p < 0,001$ ). Kết quả phân tích mô hình của chúng tôi phù hợp với kết quả phân tích mô hình tương quan đa biến của các nghiên cứu trước đây tại Việt



Nam và các nước trên Thế giới: tuổi trẻ, nam giới, có trình độ học vấn cao hơn, không mắc bệnh mạn tính, không mắc triệu chứng bệnh cấp tính nhiều khả năng có CLCS tốt hơn [9],[10].

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 1515 người cao tuổi tại 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên năm 2019, chúng tôi có một số kết luận sau:

- Giá trị quy đổi CLCS trung bình ở nhóm

người mắc bệnh mạn tính (0,874), thấp hơn nhóm không mắc bệnh mạn tính (0,921).

- Giá trị quy đổi CLCS trung bình ở nhóm người mắc triệu chứng cấp tính thấp hơn nhóm không mắc.

- Mô hình tương quan tuyến tính giữa các yếu tố cá nhân: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, mức bệnh mạn tính và xuất hiện các triệu chứng cấp tính trong 1 tháng đều có liên quan tới CLCS của người cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2010), Exposure to dioxins and dioxin-Like Substances: A Major Public Health Concern, Public Health and Environment, *World Health Organization 20 Avenue Appia*, 1211 (27), Switzerland.
2. Phạm Thị Xuân (2015), *Chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống tại phòng quản lý bệnh Lupus Bệnh viện Bạch Mai năm 2015*, Đề tài tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Đại học Thăng Long.
3. Lê Xuân Cử, TS. Phạm Hải Hưng (2018), Xu thế già hóa dân số ở nước ta hiện nay và yêu cầu nâng cao chất lượng sống của người cao tuổi, Nguồn: <http://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/chi-tiet-tim-kiem/-/2018/52239/xu-the-gia-hoa-dan-so-o-nuoc-ta-hien-nay-va-yeu-cau-nang-cao-chat-luong-song-cua-nguoi-cao-tuoi.aspx>. Ngày truy cập: 25/6/2020.
4. Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam (2017), *Thực trạng một số bệnh không lây nhiễm và nhu cầu sử dụng y học cổ truyền tại 3 huyện tỉnh Hưng Yên năm 2017*, Đề tài khoa học cấp cơ sở.
5. Lưu Ngọc Hoạt (2017), *Thống kê sinh học và nghiên cứu khoa học Y học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Long Hoang Nguyen, Bach Xuan Tran, Quynh Ngoc Hoang Le (2017), Quality of life profile of general Vietnamese population using EQ-5D-5L, *Health Qual Life Outcomes*, 15, pp.199.
7. Trường Đại học Y tế công cộng (2020), *Thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam sử dụng bộ công cụ EQ-5D-5L (2017)*, Nguồn: <http://jhds.vn/uploads/files/ThangdiemdoluongchatluongcuocsongtaiVietnamEQ5D5L.pdf>, Ngày truy cập: 20/7/2020.
8. Dương Huy Lương (2010), *Nghiên cứu chất lượng cuộc sống người cao tuổi và thử nghiệm giải pháp can thiệp ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương*, Luận án Tiến sỹ y học, Học viện Quân y.
9. Nikki McCaffrey, Billingsley Kaambwa (2016), Health-related quality of life measured using the EQ-5D-5L, *South Australian population norms, Health Qual Life Outcomes*, 14, pp.133.
10. Thomas Grochtdreis (2019), Health-related quality of life measured with the EQ-5D-5L: estimation of normative index values based on a representative German population sample and value set, *The European Journal of Health Economics*, August 2019, Volume 20, Issue 6, pp.933-944.