

TÌNH HÌNH LUYỆN TẬP THỂ DỤC THỂ THAO, THAM GIA CÔNG TÁC XÃ HỘI VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG TRƯỜNG AN, THÀNH PHỐ HUẾ NĂM 2016

Đoàn Vương Diễm Khánh, Hồ Ngọc Minh Châu, Ngô Thị Vân,
Phan Thị Bảo Nga, Nguyễn Thị Hồng Phấn
Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số nên chất lượng cuộc sống của người cao tuổi là vấn đề rất được quan tâm. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng cuộc sống người cao tuổi, tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, đặc biệt là ảnh hưởng của việc tham gia luyện tập thể dục thể thao, công tác xã hội đến CLCS người cao tuổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu về tình hình luyện tập thể dục thể thao, tham gia công tác xã hội và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tại phường Trường An, thành phố Huế năm 2016. **Mục tiêu:** (1) Mô tả tình hình tham gia rèn luyện thể dục thể thao, tham gia các hoạt động xã hội và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi phường Trường An, thành phố Huế, tỉnh TT Huế. (2) Xác định mối liên quan giữa tình hình luyện tập thể dục thể thao, tình hình tham gia các hoạt động xã hội và chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 420 người ≥ 60 tuổi ở phường Trường An, thành phố Huế năm 2016. Sử dụng bộ công cụ SF36 để đánh giá CLCS người cao tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi có tham gia luyện tập thể dục thể thao chiếm 66,0%. Có 49,0% người có thói quen tham gia công tác xã hội. Đa số NCT có điểm chất lượng cuộc sống ở 3 lĩnh vực sức khỏe (SK thể chất, SK tinh thần và SK chung) ở mức trung bình khá (lần lượt là 56,0; 60,7 và 60,8). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc luyện tập thể dục thể thao, tham gia công tác xã hội với CLCS người cao tuổi. **Kết luận:** Tỷ lệ tham gia luyện tập thể dục thể thao và công tác xã hội của người cao tuổi chưa cao. Bên cạnh đó, chất lượng cuộc sống của NCT trên địa bàn nghiên cứu chưa thực sự cao. Tìm thấy mối liên quan giữa việc tham gia luyện tập TDTT và công tác xã hội với chất lượng cuộc sống người cao tuổi.

Từ khóa: Thể dục thể thao, công tác xã hội, chất lượng cuộc sống, người cao tuổi

Abstract

PHYSICAL, SOCIAL ACTIVITIES AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY LIVING IN TRUONG AN WARD, HUE CITY IN 2016

Doan Vuong Diem Khanh, Ho Ngoc Minh Chau, Ngo Thi Van, Phan Thi Bao Nga, Nguyen Thi Hong Phan
Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Vietnam is entering the stage of aging population; as a result, the quality of life (QOL) of the elderly is really a matter of concern. There is a great deal of research on the quality of life of the elderly while Vietnam witnesses a lack of research on this topic, especially on how physical and social activities have impact on QOL of the elderly. **Objectives:** (1) To describe the situation of participation in physical, social activities and QOL of the elderly residing in Truong An Ward, Hue city. (2) To examine the association between physical, social activities and QOL among participants. **Methodology:** This study used cross-sectional study design. A total sample of 420 people aged 60 and above in Truong An Ward, Hue city were interviewed. The SF36 was used to measure the QOL of participants. **Results:** Percentage of the elderly taking part in physical activity were 66%. 49% reported having the habit of taking part in social activities. The majority of the elderly get their QOL level in three health fields, namely physical, mental and general health at above average. (56.0, 60.7 and 60.8 respectively). There were significant associations between physical activities, social activities and QOL among participants. **Conclusion:** The percentage of the elderly taking part in physical and social activities were still low. Besides, QOL of the elderly at the research location was not really high. It's important to encourage the elderly taking part in physical and social activities to improve their quality of life.

Key words: Physical activities, social activities, QOL, the elderly

Địa chỉ liên hệ: Đoàn Vương Diễm Khánh, email: diemkhanh1972@gmail.com
Ngày nhận bài: 28/11/2018, Ngày đồng ý đăng: 15/1/2019; Ngày xuất bản: 25/4/2019

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội và hệ thống chăm sóc y tế, chất lượng cuộc sống và tuổi thọ của con người đang ngày một tăng cao, điều này có ý nghĩa quan trọng và ảnh hưởng lớn đến tất cả các khía cạnh của xã hội. Hiện nay trên thế giới cứ chín người có một người từ 60 tuổi trở lên và con số này dự tính đến năm 2050 sẽ tăng lên là cứ năm người sẽ có một người từ 60 tuổi trở lên. Nhật Bản là quốc gia duy nhất trên thế giới có hơn 30% dân số từ 60 tuổi trở lên, nhưng dự kiến đến năm 2050, sẽ có 64 quốc gia có số người cao tuổi chiếm hơn 30% tổng dân số quốc gia [6]. Với sự thay đổi này số lượng người cao tuổi đang tăng lên trên phạm vi toàn cầu.

Hiện nay, tuổi thọ bình quân của người Việt Nam năm 2014 đã đạt 73,2 tuổi và tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm 10,2% [8]. Theo quy định của Liên Hiệp Quốc, nước nào có số người từ 60 tuổi trở lên vượt quá 10% tổng số dân được coi là nước bước vào giai đoạn “già hóa dân số” [6]. Như vậy Việt Nam đã bước vào ngưỡng cửa của giai đoạn “già hóa dân số”. Với tốc độ già hóa dân số tại Việt Nam đang tăng nhanh như hiện nay thì có nhiều câu hỏi và thách thức đặt ra cần giải quyết. Tuy tuổi thọ trung bình của Việt Nam cao hơn nhiều nước có cùng thu nhập nhưng chất lượng dân số còn ở mức trung bình thấp. Chỉ số phát triển con người của Việt Nam năm 2015 là 0,666, xếp thứ 116 trên tổng số 188 quốc gia và vùng lãnh thổ, thuộc chỉ số phát triển trung bình [7].

Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, tuy nhiên tại Việt Nam cho đến nay có rất ít nghiên cứu đi sâu vào lĩnh vực này. Để góp phần vào công tác cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống người cao tuổi, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: **“Tình hình luyện tập thể dục thể thao, tham gia công tác xã hội và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tại phường Trường An, thành phố Huế năm 2016”** với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả tình hình tham gia rèn luyện thể dục thể thao, tham gia các hoạt động xã hội và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi phường Trường An, thành phố Huế, tỉnh TT Huế.*

2. *Xác định mối liên quan giữa tình hình luyện tập thể dục thể thao, tình hình tham gia các hoạt động xã hội và chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người từ 60 tuổi trở lên, đang sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại phường Trường An thuộc thành phố Huế tại thời điểm nghiên cứu.

2. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

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

Trong đó $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $p = 0,5$, $d = 0,05$

Cộng với 10% để phòng những trường hợp phiếu điều tra không đạt, được cỡ mẫu cuối cùng là 420 người cao tuổi.

Chọn mẫu : Chọn mẫu nhiều giai đoạn.

Giai đoạn 1: chọn ngẫu nhiên 10 tổ trong 19 tổ đưa vào nghiên cứu

Giai đoạn 2: lập danh sách người cao tuổi của 10 tổ được chọn

Giai đoạn 3: chọn ngẫu nhiên số người cao tuổi trong 10 tổ đưa vào nghiên cứu bằng cách dùng bảng số ngẫu nhiên

Thu thập thông tin: Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người cao tuổi với bộ câu hỏi phát triển sẵn, sử dụng bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống (FS-36) với 36 câu hỏi được chia làm 8 lĩnh vực sức khỏe: hoạt động chức năng, giới hạn chức năng, cảm nhận đau đớn, tự đánh giá sức khỏe, cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, các giới hạn tâm lý và đánh giá tinh thần.[13]

Phân tích số liệu: Số liệu thu thập được sử lý theo chương trình phần mềm thống kê cơ bản phần mềm EXCEL 2010, SPSS 16.5, EPIDATA. Điểm chất lượng cuộc sống được tính bằng điểm trung bình của các lĩnh vực sức khỏe và điểm trung bình của các tình trạng sức khỏe. Kết quả của điểm trung bình trong nghiên cứu thể hiện mức độ từ thấp đến cao là 0 đến 100 điểm, điểm trung bình 50 ± 10 chỉ ra chất lượng cuộc sống ở mức trung bình, số điểm càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống càng cao và ngược lại. Áp dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để phân tích mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và các đặc điểm của người cao tuổi. Nghiên cứu sử dụng mức ý nghĩa $p=0,05$ và khoảng tin cậy 95%.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình tham gia rèn luyện TDTT, tham gia các hoạt động xã hội và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi phường Trường An, TP Huế

3.1.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 60 - 69 chiếm tỉ lệ cao nhất với 47,6%, chiếm tỉ lệ thấp nhất là những người trên 80 tuổi (22,2%). Trong đó nữ chiếm đa số với tỉ lệ 59%, nam 41%.

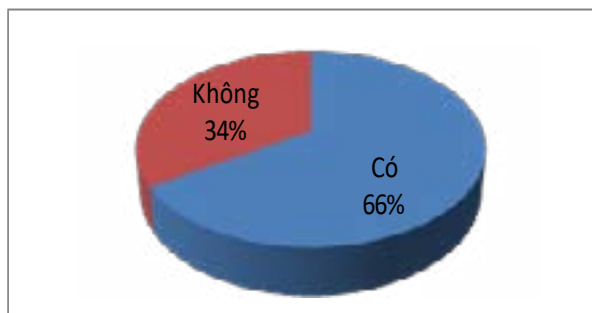
Về tình trạng hôn nhân: 77,9% đối tượng đã kết hôn, 20,2% góa vợ hoặc chồng, 1,4% chưa kết hôn và 0,5% li dị hoặc li thân. Về nghề nghiệp chính từ trước tới nay: CBVC chiếm tỉ lệ cao nhất với 40,2%,

20,5% là công nhân, 19,5% là buôn bán còn lại là nông dân, nội trợ và một số nghề nghiệp khác. Về trình độ học vấn, có 36 người mù chữ, chiếm 8,6%, số người học xong tiểu học chiếm tỉ lệ cao nhất với 27,4%, 23,8% có trình độ THPT, 6,9% học xong trung cấp, cao đẳng và 13,6% học ĐH và sau ĐH. Về hoàn cảnh sống: đa số NCT sống với gia đình bao gồm vợ/chồng NCT và con cái (51,9%), 22,6% sống với con, 17,1% sống với vợ/chồng, số còn lại sống một mình

hoặc sống với người thân khác. Về điều kiện kinh tế: đa số NCT sống với ĐKKT trung bình (chiếm 60,5%), 34,5% sống khá giả trở lên và chỉ có 5% sống với điều kiện kinh tế nghèo.

Về thói quen uống rượu bia và hút thuốc lá, có 95 đối tượng nghiên cứu có hút thuốc lá chiếm tỉ lệ 22,6% và 25% có uống rượu bia. Trong số các đối tượng nghiên cứu có 304 NCT mắc bệnh mãn tính, chiếm 72,4%.

3.1.2. Tình hình tham gia rèn luyện thể dục thể thao ở người cao tuổi.



Biểu đồ 1. Tình hình luyện tập thể dục thể thao ở người cao tuổi

Nhận xét: Có 277 người cao tuổi có tham gia hoạt động TDTT chiếm tỉ lệ 66%. Có 34% NCT không tham gia luyện tập TDTT.

Bảng 1. Tình hình tham gia luyện tập thể dục thể thao ở người cao tuổi

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tần suất luyện tập (n=420)	Thường xuyên	228	54,3
	Thỉnh thoảng	46	11,0
	Hiếm khi	3	0,7
	Không tập	143	34,0
Hình thức luyện tập (n=277)	Đi bộ	215	77,6
	Tập thể dục tại chỗ	85	30,7
	Đi xe đạp	17	6,1
	Yoga	5	1,8
	Đánh cầu lông	9	3,2
	Tập thể dục dưỡng sinh	46	16,6
	Bơi	1	0,4
	Dụng cụ thể hình	1	0,4
	Khác	7	2,5
	Mức độ hứng thú (n=277)	Rất hứng thú	93
Hứng thú		110	39,7
Bình thường		70	25,3
Không hứng thú		4	1,4

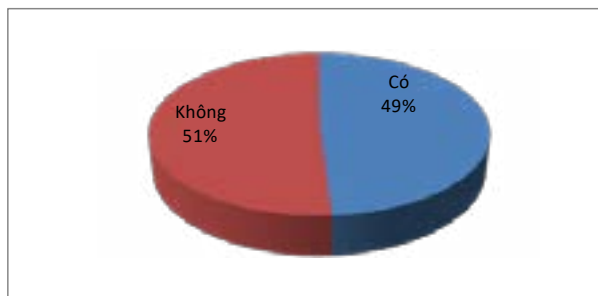
Nhận xét: 54,3% tham gia luyện tập TDTT thường xuyên, 11,1% thỉnh thoảng và 0,7% hiếm khi tham gia hoạt động TDTT.

Hình thức TDTT được lựa chọn chủ yếu là đi bộ chiếm 77,6%, tập thể dục tại chỗ chiếm 30,7% còn lại là một số hình thức khác như tập thể dục dưỡng

sinh, đi xe đạp, đánh cầu lông, bơi, tập dụng cụ thể hình và một số hình thức khác.

Về mức độ hứng thú: có 39,7% tỉ lệ người tham gia hoạt động TDTT cảm thấy hứng thú, 33,6% cảm thấy rất hứng thú, 25,3% cảm thấy bình thường và 1,4% không hứng thú.

3.1.3. Tình hình tham gia công tác xã hội ở người cao tuổi



Biểu đồ 2. Tình hình tham gia công tác xã hội ở người cao tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ tham gia và không tham gia công tác XH ở đối tượng nghiên cứu xấp xỉ nhau, có 206 NCT (chiếm 49%) có tham gia ít nhất một hoạt động xã hội và 214 người (chiếm 51%) không tham gia hoạt động nào.

Bảng 2. Tình hình tham gia công tác xã hội ở người cao tuổi

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tần suất (n=420)	Thường xuyên	116	56,3
	Thỉnh thoảng	81	39,3
	Hiếm khi	9	4,4
	Không bao giờ	214	50,9
Các hoạt động xã hội (n=206)	Đi nhà thờ, chùa	88	42,7
	Tham gia vào các câu lạc bộ	51	24,8
	Tham gia vào các Hội, Đoàn	133	64,6
Mức độ hứng thú (n=206)	Rất hứng thú	55	26,7
	Hứng thú	85	41,3
	Bình thường	60	29,1
	Không hứng thú	7	3,4

Nhận xét: Trong số những người có tham gia công tác xã hội, có 56,3% NCT thường xuyên tham gia, 39,3% thỉnh thoảng tham gia và 4,4% hiếm khi tham gia. Trong số 206 người có tham gia hoạt động xã hội có 41,3% hứng thú với việc tham gia hoạt động xã hội, 29,1% cảm thấy bình thường, 26,7% rất hứng thú với việc tham gia công tác xã hội, và 3,4% không hứng thú. Về tình hình tham gia công tác xã hội của người cao tuổi. Chiếm tỉ lệ cao nhất là tham gia hội, đoàn như: hội người cao tuổi, hội cựu chiến binh... chiếm tỉ lệ 64,6%. Người cao tuổi tham gia đi chùa, nhà thờ chiếm tỉ lệ 42,7%. Ngoài ra NCT còn tham gia vào các câu lạc bộ như câu lạc bộ thể dục dưỡng sinh, CLB Cầu lông...chiếm tỉ lệ 24,8%.

3.1.4. Chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi

3.1.4.1. Điểm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi theo các lĩnh vực sức khỏe

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống của NCT theo các lĩnh vực sức khỏe

Lĩnh vực SK	Điểm CLCS	Điểm trung bình	±SD (Điểm)
Hoạt động chức năng		63,1	29,95
Giới hạn chức năng		58,0	26,30
Cảm nhận đau đớn		61,7	24,50
Đánh giá sức khỏe		42,9	19,07
Cảm nhận sức sống		54,1	18,95
Hoạt động xã hội		66,4	22,23
Giới hạn tâm lý		70,6	24,13
Đánh giá tinh thần		69,2	15,55

Nhận xét: Điểm trung bình ở CLCS cao nhất ở giới hạn tâm lý 70,6 điểm, tiếp theo là đánh giá về tinh thần

69,2 điểm, đứng thứ 3 là hoạt động xã hội 66,4 điểm, thấp nhất là đánh giá sức khỏe với 42,9 điểm.

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi theo các tình trạng sức khỏe

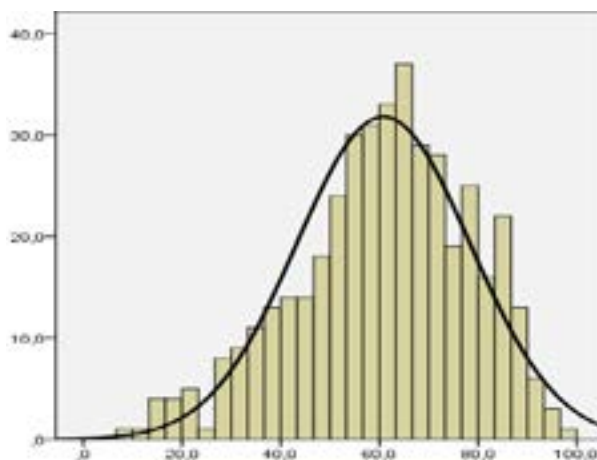
Lĩnh vực SK \ Điểm CLCS	Điểm trung bình	±SD (Điểm)
Sức khỏe thể chất	56,0	19,6
Sức khỏe tinh thần	60,7	15,6
Sức khỏe chung	60,8	17,6

Nhận xét: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của NCT theo SK thể chất, SK tinh thần và SK chung lần lượt là 56, 60,7 và 60,8, tất cả đều thuộc mức độ trung bình khá.

3.1.4.2. Phân loại chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi theo các tình trạng sức khỏe

Bảng 5. Phân bố chất lượng sống của NCT dựa trên mức độ theo các tình trạng sức khỏe

Tình trạng sức khỏe	Chất lượng cuộc sống								Tổng	
	Kém		Trung bình		TB khá		Tốt			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SK thể chất	32	7,6	115	27,4	190	45,2	83	19,8	420	100
SK tinh thần	13	3,1	84	20,0	245	58,3	78	18,6	420	100



Biểu đồ 3. Phân bố điểm CLCS ở tình trạng sức khỏe chung của NCT

Nhận xét: Đa số NCT có CLCS ở mức trung bình khá trong cả 3 lĩnh vực: SK thể chất, SK tinh thần và SK chung (chiếm lần lượt là 45,2%, 58,3%, 52,4%). CLCS ở mức kém chiếm tỷ lệ thấp nhất trong cả 3 lĩnh vực sức khỏe. Ở tình trạng sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe chung, tỷ lệ NCT có CLCS tốt lần lượt là: 19,8%, 18,6%, 22,9%; trung bình lần lượt là 27,4%, 20,0% và 21,0

3.2. Mối liên quan giữa tình hình luyện tập TDTT, tham gia công tác xã hội và chất lượng cuộc sống người cao tuổi

3.2.1. Mối liên quan giữa tình hình luyện tập thể dục thể thao và chất lượng cuộc sống người cao tuổi

Bảng 6. Mối liên quan giữa thói quen luyện tập TDTT với chất lượng cuộc sống NCT (n=420)

Luyện tập TDTT	SK thể chất				SK tinh thần				SK chung			
	Tốt		Không tốt		Tốt		Không tốt		Tốt		Không tốt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	211	76,2	66	23,8	238	86,0	39	14,0	238	86,0	39	39,0
Không	62	43,4	81	56,6	85	59,4	58	40,6	78	54,5	65	45,5
P	p<0,05				p<0,05				p<0,05			

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05) giữa việc luyện tập TDTT với chất lượng cuộc sống của NCT ở cả 3 lĩnh vực sức khỏe. Những người có luyện tập TDTT có sức khỏe tinh thần, thể chất và sức khỏe chung đều tốt hơn nhiều những người không luyện tập.

Bảng 7. Mối liên quan giữa mức độ hứng thú của việc luyện tập TDDT với chất lượng cuộc sống NCT ở các tình trạng sức khỏe (n=277)

Luyện tập TDDT	SK thể chất				SK tinh thần				SK chung			
	Tốt		Không tốt		Tốt		Không tốt		Tốt		Không tốt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hứng thú	161	79,3	42	20,7	186	91,6	17	8,4	183	88,7	20	11,3
Không hứng thú	50	67,6	24	32,4	52	70,3	22	29,7	55	74,3	19	25,7
P	p>0,05				p<0,05				p<0,05			

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hứng thú khi luyện tập TDDT với SK tinh thần và SK nói chung của người cao tuổi (p<0,05). Không có mối liên quan giữa việc hứng thú luyện tập TDDT với sức khỏe thể chất (p>0,05). Cụ thể, có tới 91,6% và 88,7% những người có hứng thú với việc luyện tập TDDT có sức khỏe tinh thần và sức khỏe chung tốt

3.2.2. Mối liên quan giữa tình hình tham gia công tác xã hội đến chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi

Bảng 8. Mối liên quan giữa thói quen tham gia công tác xã hội đến chất lượng cuộc sống NCT (n=420)

Thói quen tham gia CTXH	SK thể chất				SK tinh thần				SK chung			
	Tốt		Không tốt		Tốt		Không tốt		Tốt		Không tốt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	158	76,7	48	23,3	181	87,9	25	12,1	175	85,0	31	15,0
Không	115	53,7	99	46,3	142	66,4	72	33,6	141	65,9	73	34,1
P	p<0,05				p<0,05				p<0,05			

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc tham gia công tác xã hội với chất lượng cuộc sống người cao tuổi (p<0,05). Những người có thói quen tham gia công tác xã hội có SK thể chất, SK tinh thần và SK nói chung đều tốt hơn những người không có thói quen này. Việc tham gia các HĐXH ở địa phương có thể làm cho đời sống tinh thần của NCT được thoải mái, vui vẻ, tạo được nhiều mối quan hệ xã hội, góp phần nâng cao CLCS người cao tuổi

Bảng 9. Mối liên quan giữa mức độ tham gia công tác xã hội đến chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi (n=206)

Mức độ tham gia CTXH	SK thể chất				SK tinh thần				SK chung			
	Tốt		Không tốt		Tốt		Không tốt		Tốt		Không tốt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thường xuyên	94	81,0	22	19,0	107	92,2	9	7,8	103	88,8	13	11,2
Không thường xuyên	64	71,1	26	28,9	74	82,2	16	17,8	72	80,0	18	20,0
P	p>0,05				p<0,05				p>0,05			

Nhận xét: Có sự liên quan giữa thói quen tham gia công tác xã hội thường xuyên và CLCS người cao tuổi ở khía cạnh tinh thần (p<0,05). Không tìm thấy mối liên quan giữa thói quen này với SK thể chất và SK nói chung (p>0,05).

3.2.3. Mô hình hồi qui đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Bảng 10. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Biến độc lập		TTSKTC		TTSKTT		TTSKC	
		(OR, 95% CI)					
Tình trạng hôn nhân	Khác	1		1		1	
	Kết hôn	2,2 1,2 - 3,9	p<0,01	1,0 0,5 - 1,9	p>0,05	1,3 0,7 - 2,3	p>0,05
Mức các bệnh mãn tính	Không	1		1		1	
	Có	0,2 0,1 - 0,4	p<0,01	0,3 0,2 - 0,7	p<0,01	0,2 0,1 - 0,4	p<0,01

Thói quen uống rượu/bia	Không	1		1		1	
	Có	1,9 0,9 - 3,8	p>0,05	2,6 1,1 - 5,9	p<0,05	2,2 1,0 - 5,1	p>0,05
Tham gia luyện tập TDTT	Không	1		1		1	
	Có	3,4 2,1 - 5,7	p<0,01	3,2 1,9 - 5,6	p<0,01	4,1 2,4 - 7,1	p<0,01
Tham gia công tác xã hội	Không	1		1		1	
	Có	2,8 1,7 - 4,5	p<0,01	3,3 1,9 - 5,7	p<0,01	2,6 1,5 - 4,4	p<0,01

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến mối liên quan giữa các khía cạnh chất lượng cuộc sống của NCT với đặc điểm cá nhân, điều kiện kinh tế và tình trạng sức khỏe của NCT. Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân, tình trạng sức khỏe, thói quen uống rượu bia, tham gia luyện tập TDTT, tham gia công tác xã hội và chất lượng cuộc sống. NCT đã kết hôn có điểm trung bình CLCS về khía cạnh thể chất cao hơn có ý nghĩa thống kê so với NCT chưa kết hôn, ly dị/ly thân và góa với hệ số là 2,2 (95% độ tin cậy: 1,2-3,9). NCT mắc bệnh mạn tính có CLCS về cả ba khía cạnh thể chất, tâm thần và sức khỏe chung đều kém hơn so với NCT không mắc bệnh mạn tính với hệ số lần lượt là 0,2; 0,3 và 0,2. NCT có thói quen uống rượu bia có CLCS về khía cạnh tinh thần thấp hơn NCT không có thói quen này với hệ số là 2,6 (95% độ tin cậy: 1,1-5,9). NCT tham gia luyện tập TDTT và công tác xã hội có CLCS về 3 khía cạnh thể chất, tâm thần và sức khỏe chung đều tốt hơn so với NCT không tham gia luyện tập TDTT và công tác xã hội với hệ số lần lượt của tham gia luyện tập TDTT là 3,4; 3,2; 4,1 và của tham gia công tác xã hội là 2,8; 3,3; 2,6.

Chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế hộ gia đình và hoàn cảnh sống với chất lượng cuộc sống ở tất cả các khía cạnh.

4. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ tham gia luyện tập thể dục thể thao và công tác xã hội của NCT khá cao (66% có luyện tập TDTT và 49,1% có tham gia CTXH). Tuy nhiên kết quả này thấp hơn một số nghiên cứu khác: nghiên cứu của Lê Thị Hoàn và cộng sự (2014) (74,2% luyện tập TDTT và 69,9% tham gia CTXH) [3]; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng (2015) (85,1% có luyện tập TDTT) [5].

Về điểm chất lượng cuộc sống theo các lĩnh vực sức khỏe, điểm trung bình ở CLCS cao nhất ở giới hạn tâm lý 70,6 điểm và thấp nhất là đánh giá sức khỏe 42,9 điểm. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Lê Đức Thịnh (2012), theo đó điểm CLCS cao nhất ở cảm nhận đau đớn (73,83 điểm),

tiếp theo đó là hoạt động xã hội (69,33 điểm), không có sự khác biệt về điểm CLCS thấp nhất (đánh giá sức khỏe) [1]. Điểm CLCS tuy có sự khác biệt về thứ tự giữa 2 nghiên cứu nhưng không chênh lệch nhiều về số điểm. Nguyên nhân của sự khác biệt thứ tự có thể là do kỹ thuật thu thập số liệu của điều tra viên, nhận thức của từng người dân về câu hỏi phỏng vấn...CLCS nói chung của NCT chưa cao, điểm SK thể chất, SK tinh thần và SK chung đều xếp ở mức trung bình khá. Trong đó SK chung là $60,8 \pm 17,6$ điểm, SK tinh thần $60,7 \pm 15,6$ điểm và SK thể chất $56,0 \pm 19,6$ điểm. Điểm trung bình CLCS ở cả 3 lĩnh vực SK đều không chênh lệch nhiều so với nghiên cứu của Lê Đức Thịnh (2012) và Dương Huy Lương (2010) [4].

Tìm hiểu về những mối liên quan đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi cho thấy, những người có thói quen luyện tập TDTT thì sức khỏe tinh thần, thể chất và sức khỏe chung đều tốt hơn nhiều những người không luyện tập. Nghiên cứu của Tô Kỳ Nam (2014) [2] và Lê Đức Thịnh (2012)[1] cũng cho kết quả tương tự. Trong nghiên cứu của Tô Kỳ Nam khi phân tích chung các yếu tố liên quan đến CLCS như yếu tố tuổi, tình trạng mắc bệnh, trình độ học vấn, kinh tế gia đình...thì tác giả kết luận việc luyện tập TDTT có ảnh hưởng rõ rệt đến CLS của NCT [2]. Điều này cho thấy việc luyện tập TDTT hàng ngày rất quan trọng đối với CLCS NCT cả về thể chất lẫn tinh thần. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hứng thú khi luyện tập TDTT với SK tinh thần và SK nói chung của người cao tuổi ($p<0,05$). Không có mối liên quan giữa việc hứng thú luyện tập TDTT với sức khỏe thể chất ($p>0,05$). Việc thường xuyên tham gia các hoạt động xã hội như đi chùa, tham gia các CLB văn hóa, thể thao, hội người cao tuổi, hội cựu chiến binh cũng có ảnh hưởng tốt đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi.

Những người có thói quen này có SK thể chất, SK tinh thần và SK nói chung đều tốt hơn những người không tham gia. Việc tham gia các HĐXH ở địa phương có thể làm cho đời sống tinh thần của NCT được thoải mái, vui vẻ, tạo được nhiều mối quan hệ xã hội, góp phần nâng cao CLCS người cao tuổi, cần khuyến khích NCT tham gia tích cực những hoạt

động như thế này để luôn có tinh thần thoải mái, vui vẻ, lạc quan trong cuộc sống. Tuy nhiên, nghiên cứu của Lê Thị Hoàn và cộng sự (2014) không tìm thấy mối liên quan giữa 2 yếu tố này [3]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do 2 nghiên cứu sử dụng thang điểm phân tích CLCS khác nhau; địa điểm tiến hành của 2 nghiên cứu khác nhau: nghiên cứu của chúng tôi ở vùng thành thị so với nghiên cứu của Lê Thị Hoàn ở nông thôn, điều này tạo nên khác biệt lớn về điều kiện kinh tế, thời gian rảnh và những khía cạnh khác của NCT. Để hiểu rõ hơn, cần tiến hành các nghiên cứu nhằm tìm hiểu sâu về vấn đề này.

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người tham gia luyện tập thể dục thể thao

chiếm 66,0%, trong đó có 56,3% thường xuyên tham gia luyện tập thể dục thể thao.

- Có 49,1% người có tham gia công tác xã hội, trong đó 56,3% tỉ lệ người cao tuổi thường xuyên tham gia hoạt động xã hội, 39,3% thỉnh thoảng tham gia và 4,4% hiếm khi tham gia.

- Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình hình luyện tập thể dục thể thao, tham gia công tác xã hội với CLCS của người cao tuổi. Người cao tuổi có tham gia luyện tập thể dục thể thao có sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và tình trạng sức khỏe chung tốt hơn người cao tuổi không luyện tập thể dục thể thao. Người cao tuổi có tham gia công tác xã hội có sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe chung tốt hơn người cao tuổi không tham gia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Thịnh, 2012. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại thị xã Hương Trà, tỉnh Thừa Thiên Huế. *Luận án chuyên khoa cấp II*, Đại học Y Dược Huế, Thừa Thiên Huế.
2. Tô Kỳ Nam, 2014. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại thành phố Quảng Ngãi năm 2013. *Luận án chuyên khoa cấp II*, Đại học Y Dược Huế, Thừa Thiên Huế.
3. Lê Thị Hoàn, Trần Thị Thoa, Nguyễn Phương Hoa và cộng sự, 2015. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại xã Trung Lương, huyện Bình Lục tỉnh Hà Nam năm 2014. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 95(3): 87 - 95.
4. 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 sĩ*, Học viện Quân y, Hà Nội, 136tr.
5. Nguyễn Thị Thúy Hằng năm, 2016. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Thủy Vân, thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2015. *Tạp chí Y Dược học*, (2016): 7 – 13.
6. UNFPA (United Nations Population Fund), 2012. Ageing in the 21st Century: A Celebration and a challenge.
7. UNDP (United Nations Development programme), 2015. Human Development Report. *Communications Development Incorporated*, Washington DC, USA.
8. Tổng cục thống kê, 2015. Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ thời điểm 1/4/2014. Tổng cục thống kê, Hà Nội, Việt Nam.
9. Melvin Khee-Shing Leow, Konstadina Griva, Robin Choo, et al, 2013. Determinants of Health - Related Quality of Life in the Multiethnic Singapore Population - A Nation Cohort Study. *PLoS ONE*, 8(6), e67138.
10. Nguyễn Văn Tuấn. 2007. Phân tích hồi qui logistic trong: Phân tích số liệu và tạo biểu đồ bằng R. Nhà Xuất bản Khoa học và Kỹ thuật. trang 215-218.
11. Tripepi G, Jager KJ, Stel VS, Dekker FW, Zoccali C, 2011. How to Deal with Continuous and Dichotomic Outcomes in Epidemiological Research: Linear and Logistic Regression Analyses. *Nephron Clin Pract.* 23;118(4):c399-c406.
12. Crispin Jenkinson, Richard Layte, Damian Jenkinson, et al, 2016. A shorter form health survey: can the SF-12 replicate results from the SF-36 in longitudinal studies. *Journal of Public Health Medicine*, Vol. 19, No. 2, pp. 179 -186.
13. McHorney CA, Ware JE, Lu JFR, Sherbourne CD, 1994. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36®): III. tests of data quality, scaling assumptions and reliability across diverse patient groups. *Med Care*, 32(4):40-66.