

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2018

Nguyễn Hữu Thắng^{1,✉}, Nguyễn Thị Như Ngọc², Nguyễn Hà Lâm²,
Phạm Hải Thanh², Nguyễn Ngọc Khánh², Nguyễn Vũ Thiện²,
Mạc Đức Long², Đỗ Thị Thanh Toàn¹, Lê Thị Thanh Xuân¹

¹Viện ĐT YHDP&YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội,

²Sinh viên Viện ĐT YHDP&YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp 504 người cao tuổi sử dụng bộ câu hỏi WHOQOL-OLD nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi thành phố Hà Nội năm 2018. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Người cao tuổi là nữ giới, sống đơn thân, không con cái, không có thu nhập từ công việc ổn định, trình độ học vấn thấp, điều kiện kinh tế khó khăn, tình trạng sức khỏe không tốt và sống ở khu vực nông thôn có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn, điều này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Khuyến nghị các chương trình, chính sách can thiệp nâng cao chất lượng cuộc sống, cần ưu tiên cho những người cao tuổi là nữ, sống đơn thân, không con cái, điều kiện kinh tế khó khăn, tình trạng sức khỏe không tốt và sống ở khu vực nông thôn.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người cao tuổi, mối liên quan, WHOQOL-OLD, Hà Nội.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những nước có tốc độ già hóa nhanh nhất thế giới.¹ Quá trình già hoá quá nhanh khiến chúng ta không kịp ứng phó với những thách thức mà nó gây ra. Thủ đô Hà Nội là trung tâm văn hóa, kinh tế, chính trị của Việt Nam với sự phát triển kinh tế, dân cư đông đúc, trong đó nhiều hộ gia đình Việt Nam có cấu trúc từ 2 đến 3 thế hệ cùng sinh sống. Gánh nặng từ vấn đề dân số mà đặc biệt là sự già hóa dân số nhanh chóng đang gây áp lực nặng nề lên sự phát triển chung của Thủ đô. Một trong những vấn đề thiết yếu đang được chú trọng hiện nay là đảm bảo chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi thành phố. chất lượng cuộc sống là một khái niệm đa chiều, mang tính chủ quan cao và theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chất lượng cuộc sống là “sự hiểu

biết của cá nhân về vị trí xã hội của họ trong bối cảnh văn hóa, hệ thống các giá trị và trong mối quan hệ với các mục tiêu, kỳ vọng, chuẩn mực và mối quan tâm của họ”.² Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng những khía cạnh quan trọng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống là sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, điều kiện kinh tế, môi trường và tôn giáo.^{3,4} Một nghiên cứu ở Bangladesh đã chỉ ra rằng sự ốm yếu đã gây ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống của người tàn tật, ảnh hưởng theo nhiều khía cạnh khác nhau về tâm lý, xã hội và kinh tế.⁵ người cao tuổi có trình độ học vấn và thu nhập cao hơn có liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống cao hơn.⁶ Một số yếu tố lối sống chẳng hạn như uống rượu, thói quen tập thể dục và lái xe ô tô có liên quan đến chất lượng cuộc sống tốt hơn, trong khi béo phì bụng và đi xe gắn máy lại có liên quan đến chất lượng cuộc sống thấp hơn.⁷ Cụ thể đối với người cao tuổi tại Việt Nam, chất lượng cuộc sống cao hơn ở những người có trình độ học vấn cao hơn, có điều kiện

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Thắng,

Viện ĐT YHDP & YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenuuthang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 07/02/2020

Ngày được chấp nhận: 13/03/2020

kinh tế xã hội tốt hơn, là chủ hộ gia đình và không có ốm đau bệnh tật trong 6 tháng qua 8 - 10. Tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có nhiều bằng chứng về chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng lên nó ở người cao tuổi thành phố Hà Nội. Điều này ảnh hưởng không nhỏ đến công tác thiết kế và thực hiện các chính sách và chương trình can thiệp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi thành phố Hà Nội năm 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) hiện đang sinh sống trong địa bàn thành phố Hà Nội năm 2018. Đối tượng được chọn vào nghiên cứu là những người sống tại hộ gia đình khảo sát ít nhất 12 tháng tính đến thời điểm tiến hành nghiên cứu và những người tự nguyện tham gia nghiên cứu. Trường hợp hộ gia đình có nhiều hơn 01 người cao tuổi đủ điều kiện thì chọn người cao tuổi gặp đầu tiên hoặc ở bên tay trái ĐTV. Trường hợp không có người cao tuổi hoặc không người cao tuổi nào trong hộ gia đình đó hoàn thành phỏng vấn được ta tiếp tục đi đến hộ gia đình tiếp theo sát bên tay trái.

2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên mẫu 504 người cao tuổi trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

Bước 1: Chọn ngẫu nhiên hệ thống 3 quận nội thành và 3 huyện ngoại thành thuộc địa bàn thành phố Hà Nội.

Bước 2: Chọn ngẫu nhiên hệ thống 3 phường / xã thuộc mỗi quận / huyện đã chọn.

Bước 3: Chọn mẫu thuận tiện 2 tổ dân phố /

thôn thuộc mỗi phường / xã đã chọn.

Bước 4: Chọn 21 người cao tuổi trong mỗi tổ dân phố / thôn đã chọn theo phương pháp "cồng liền cồng"

Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người cao tuổi với bộ câu hỏi gồm 2 phần: Phần 1: Thông tin chung về đặc điểm cá nhân gồm: tuổi, giới, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, thu nhập, nợ nần, bệnh đang mắc, sức khỏe tự đánh giá, người sống cùng, người chăm sóc chính, chủ hộ gia đình, số con, thời gian lưu trú, khu vực sống. Phần 2: Thang đo chất lượng cuộc sống WHOQOL - OLD gồm 24 câu hỏi chia thành 6 khía cạnh, mỗi khía cạnh gồm 4 câu hỏi: Giác quan, Tự chủ, Hoạt động xã hội, Hoạt động quá khứ, hiện tại và tương lai, Cái chết và Tình thân.

3. Phân tích số liệu

Thông tin được thu thập được nhập, mã hóa bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm STATA 15. Điểm chất lượng cuộc sống được tính bằng tổng điểm của các câu và quy đổi sang thang điểm 0-100 theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới¹¹.

Điểm chất lượng cuộc sống khía cạnh (vd: Giác quan)

$$= 100 \times \frac{Q1+Q2+Q10+Q20}{4} - 1$$

Điểm chất lượng cuộc sống chung

$$= 100 \times \frac{Q1+Q2+Q3+Q4+...+Q23+Q24}{24} - 1$$

Phân loại chất lượng cuộc sống chung dựa trên thang điểm 0-100 theo các mức sau:

0-25 điểm: chất lượng cuộc sống kém.

26-50 điểm: chất lượng cuộc sống trung bình

51-75 điểm: chất lượng cuộc sống khá

76-100 điểm: chất lượng cuộc sống tốt.

Sử dụng kiểm định test phi tham số Mann-Whitney và Krusk Wallis để so sánh sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống giữa các nhóm yếu tố.

3. Đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu là một phần trong nghiên cứu của Đại học Mahidol, Thái Lan triển khai tại 5 quốc gia Đông Nam Á đã được hội đồng đạo đức Trường đại học Mahidol phê duyệt ngày 10/03/2018 với mã số 2018/218.2809. Đối

tượng tham gia được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia và có quyền rút lui ở bất cứ giai đoạn nào. Các thông tin thu được là bí mật và chỉ được sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 504 người từ 60 tuổi trở lên có độ tuổi trung bình là 67,97 ± 6,93; nhỏ nhất là 60 tuổi và lớn nhất là 92 tuổi. người cao tuổi là nữ giới chiếm đa số với 56,94% và 51,98% người cao tuổi có trình độ THCS/ Trường dạy nghề. 53,17% đối tượng sống tại nông thôn và có đến 3,17% người cao tuổi độc thân. Phần lớn người cao tuổi hiện đang sống cùng với vợ/ chồng (72,22%) và con cái (59,33%). người cao tuổi có thu nhập từ công việc chiếm 76,39% và 4,37% người cao tuổi đang nợ nần. Tỷ lệ người cao tuổi tự làm chủ hộ gia đình là 42,46%. Liên quan đến tình trạng sức khỏe, có 21,4 % người cao tuổi tự đánh giá sức khỏe ở mức không tốt và 1,2% ở mức rất không tốt. Trong sinh hoạt hàng ngày, 29,96% người cao tuổi cần đến sự chăm sóc chính của người khác (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố điểm chất lượng cuộc sống về đặc điểm cá nhân của người cao tuổi (n = 504)

Đặc điểm	n	TB ± ĐLC (0-100)	p
<i>Tuổi</i>			
60-69 tuổi	314	76,14 ± 13,13	0,000 *
70-79 tuổi	155	74,67 ± 12,33	
≥ 80 tuổi	26	63,46 ± 13,56	
<i>Giới</i>			
Nam	217	76,39 ± 13,02	0,034
Nữ	287	73,83 ± 13,14	**
<i>Tôn giáo</i>			
Không tôn giáo	379	74,53 ± 13,51	0,309
Có tôn giáo	125	76,18 ± 13,51	**
<i>Tình trạng hôn nhân</i>			
Độc thân	16	71,74 ± 19,21	0,000 *
Có vợ/ chồng	376	76,37 ± 12,51	
Góa/ Ly dị/ Ly thân	112	70,58 ± 13,27	
<i>Người sống cùng</i>			
Sống một mình	43	65,23 ± 18,32	0,000
Sống cùng người khác	461	75,81 ± 12,22	**

Đặc điểm	n	TB ± ĐLC (0-100)	p
<i>Trình độ học vấn</i>			
Dưới THCS	172	70,94 ± 13,31	0,000
Từ THCS trở lên	332	77,01 ± 12,58	**
<i>Con cái</i>			
Không có con	21	68,30 ± 21,80	0,272
Có con	483	75,23 ± 12,59	**
<i>Khu vực sống</i>			
Nông thôn	268	71,94 ± 11,15	0,000
Đô thị / Cận đô thị	236	78,34 ± 14,37	**

* *Kruskal Wallis test* / ** *Mann-Whitney test*

Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm 60 - 69 tuổi ($76,14 \pm 13,13$) là cao nhất và nhóm từ 80 tuổi trở lên ($63,46 \pm 13,56$) là thấp nhất. người cao tuổi là nam giới có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn nữ giới. Về tình trạng hôn nhân, nhóm người cao tuổi có vợ/ chồng có điểm chất lượng cuộc sống cao nhất và thấp nhất là nhóm đã góa, ly dị hoặc ly thân ($70,58 \pm 13,27$). người cao tuổi có sống cùng với người khác có điểm chất lượng cuộc sống ($75,81 \pm 12,22$) cao hơn những người sống một mình ($65,23 \pm 18,32$). Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm có trình độ học vấn dưới THCS ($70,94 \pm 13,31$) thấp hơn nhóm có trình độ từ THCS trở lên ($77,01 \pm 12,58$) và người cao tuổi sống tại khu vực nông thôn ($71,94 \pm 11,15$) thấp hơn khu vực đô thị/ cận đô thị ($78,34 \pm 14,37$). Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm trình độ học vấn, tôn giáo và con cái (Bảng 2).

Bảng 2. Phân bố điểm chất lượng cuộc sống về đặc điểm kinh tế của người cao tuổi (n = 504)

Đặc điểm	n	TB ± ĐLC	P
<i>Thu nhập từ công việc</i>			
Không	119	69,91 ± 14,24	0,000
Có	385	76,50 ± 12,39	**
<i>Nợ nần</i>			
Không	482	75,28 ± 13,03	0,006
Có	22	67,42 ± 13,58	**
<i>Chủ hộ gia đình</i>			
Bản thân	214	76,28 ± 13,17	0,035
Người khác	290	73,95 ± 13,05	**

** *Mann-Whitney test*

Nhóm người cao tuổi có thu nhập từ công việc có điểm chất lượng cuộc sống ($76,50 \pm 12,39$) cao hơn nhóm không có ($69,91 \pm 14,24$); nhóm người cao tuổi có nợ nần ($67,42 \pm 13,58$) thấp hơn

nhóm không có nợ nần ($75,28 \pm 13,03$); nhóm tự làm chủ hộ gia đình ($76,28 \pm 13,17$) cao hơn nhóm không phải chủ hộ gia đình ($73,95 \pm 13,05$). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 3).

Bảng 3. Phân bố điểm chất lượng cuộc sống về tình trạng sức khỏe của người cao tuổi (n = 504)

Đặc điểm	n	TB \pm ĐLC	P
<i>Tình trạng sức khỏe tự đánh giá</i>			
Không tốt	114	68,38 \pm 13,75	0,000 *
Bình thường	259	75,47 \pm 11,52	
Tốt	131	79,60 \pm 13,42	
<i>Bệnh mạn tính kèm theo</i>			
Không mắc bệnh	119	77,86 \pm 12,08	0,011
Có mắc bệnh	385	74,04 \pm 13,34	**
Người chăm sóc chính			
Tự chăm sóc	353	76,42 \pm 12,81	0,000
Người khác	151	71,49 \pm 13,30	**

* *Kruskal Wallis test* / ** *Mann-Whitney test*

Về đặc điểm tình trạng sức khỏe, những người cao tuổi tự đánh giá sức khỏe ở mức tốt có điểm chất lượng cuộc sống cao nhất ($79,60 \pm 13,42$) và thấp nhất là người cao tuổi tự đánh giá sức khỏe mức độ không tốt ($68,38 \pm 13,75$). Những người cao tuổi không mắc bệnh gì có điểm chất lượng cuộc sống ($77,86 \pm 12,08$) cao hơn người có mắc bệnh ($74,04 \pm 13,34$) và nhóm tự chăm sóc được cho bản thân có điểm ($76,42 \pm 12,81$) cao hơn nhóm cần người khác chăm sóc chính ($71,49 \pm 13,30$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, trình độ học vấn, khu vực sống, tình trạng kinh tế cá nhân và tình trạng sức khỏe là những yếu tố có liên quan đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Cụ thể có mối liên quan giữa tuổi cao và chất lượng cuộc sống thấp hơn đặc biệt là nhóm từ 80 tuổi trở lên, tương tự nghiên cứu của Vũ Toàn Thịnh năm 2013.⁹ Điều này là khá dễ hiểu khi tuổi càng cao người cao tuổi càng

phải đối mặt nhiều hơn với các vấn đề về lão hóa khiến các đáp ứng kém nhanh nhạy, khả năng tự điều chỉnh và thích nghi cũng giảm dần, tất nhiên sức khỏe về thể chất và tinh thần cũng giảm sút.

Trong nghiên cứu này, người cao tuổi là nam giới có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn nữ giới, tương đồng với nhiều nghiên cứu cả trong và ngoài nước sử dụng nhiều công cụ đo lường khác nhau.^{4,9} Sự khác biệt này có khả năng xuất phát từ thực tế là nam giới thường có trình độ học vấn cao hơn, thu nhập cao hơn, chủ động hơn trong việc ra quyết định so với phụ nữ và sự tương tác của họ với môi trường bên ngoài nhiều hơn phụ nữ. Bên cạnh đó kết quả cũng cho thấy người cao tuổi độc thân có chất lượng cuộc sống kém hơn người cao tuổi sống cùng gia đình hoặc người khác và người cao tuổi có vợ hoặc chồng có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn người cao tuổi độc thân hoặc đã góa, ly dị hay ly thân. Kết quả tương đồng với hầu hết các nghiên cứu khác.^{8,10} Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy các can thiệp nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao

tuổi cần ưu tiên nữ giới, nhất là phụ nữ cô đơn, không nơi nương tựa.

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy người cao tuổi sống tại khu vực nông thôn có chất lượng cuộc sống thấp hơn người cao tuổi sống tại khu vực đô thị và cận đô thị. Nghiên cứu của Marianne Baernholdt tại Hoa Kỳ cũng cho kết quả tương tự.¹² Mối liên quan này có thể giải thích do điều kiện kinh tế, xã hội và đặc biệt là chăm sóc y tế giữa nội thành và một số huyện ngoại thành Hà Nội có sự chênh lệch. Sau đợt mở rộng địa giới hành chính năm 2008, mức chênh lệch này càng tăng. Tại không ít khu vực thuộc các huyện ngoại thành, cư dân vẫn phải sống trong điều kiện vệ sinh yếu kém, thiếu nước sạch để sinh hoạt, phải sử dụng nước ao, nước giếng. Các can thiệp về chất lượng cuộc sống cũng nên ưu tiên tiến hành ở các khu vực nông thôn nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống chung cho người cao tuổi toàn thành phố.

Người cao tuổi trong nghiên cứu có thu nhập từ công việc hoặc lương hưu, trợ cấp có chất lượng cuộc sống tốt hơn người sống dựa vào người thân hoặc gia đình và người cao tuổi có nợ nần có chất lượng cuộc sống thấp hơn không nợ. Kết quả tương tự cũng đã được ghi nhận trong nghiên cứu của Gambin tại Brazil năm 2015.¹³ Điều này có thể giải thích là do những người có thu nhập ổn định hàng tháng giúp cuộc sống của họ có thể sẽ ổn định hơn và không cần phụ thuộc vào người khác; họ có điều kiện chăm sóc sức khỏe thường xuyên và tham gia vào các hoạt động xã hội nhiều hơn do đó chất lượng cuộc sống của họ tốt hơn. Thêm vào đó, những người là chủ hộ gia đình cũng có chất lượng cuộc sống cao hơn những người không là chủ hộ gia đình có thể do điều này mang đến cho họ quyền quyết định và vị thế cao hơn trong gia đình.

Sức khỏe là điều kiện tiên quyết để người cao tuổi có cuộc sống tích cực. Xem xét một

số đặc điểm về tình trạng sức khỏe cho thấy những mối liên quan chặt chẽ. Trong đó tình trạng sức khỏe hiện tại do người cao tuổi tự đánh giá càng thấp thì chất lượng cuộc sống của họ càng thấp, đồng thời những người đang mắc bệnh có chất lượng cuộc sống thấp hơn những người không mắc bệnh. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Ana Luisa và Juana trên 285 người từ 60 tuổi trở lên tại Mexico cũng sử dụng bộ câu hỏi WHOQOL-OLD14. Phát triển các hệ thống chăm sóc sức khỏe dài hạn là một vấn đề cần được chú trọng quan tâm trong công cuộc đảm bảo chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chất lượng cuộc sống của người cao tuổi trên địa bàn thành phố Hà Nội đạt mức khá tuy nhiên còn một bộ phận nhỏ người cao tuổi có chất lượng cuộc sống ở mức thấp và trung bình. Do đó, việc thực hiện các chương trình, can thiệp cộng đồng và chuyên khoa hướng đến nhóm đối tượng này là cần thiết. Các yếu tố như tuổi cao, người cao tuổi là nữ giới, trình độ học vấn thấp, tài chính không đảm bảo, sự cô đơn, điều kiện nơi sống khu vực ngoại thành và các vấn đề sức khỏe ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi.

Khuyến nghị

Các chương trình, chính sách can thiệp cần ưu tiên cho những người cao tuổi là nữ giới, sống đơn thân, không con cái và không có thu nhập từ công việc ổn định, trình độ học vấn thấp, điều kiện kinh tế khó khăn, tình trạng sức khỏe không tốt và sống ở khu vực nông thôn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Báo cáo tổng quan chung ngành Y tế năm 2016. *Hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam*. 2018.

2. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). Possition paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41 (10):1403-1409.
3. S. Ventegodt, T. Flensburg-Madsen, N. J. Andersen et al. Which factors determine our quality of life, health and ability? Results from a Danish population sample and the Copenhagen perinatal cohort. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2008;18(7):445-450.
4. D. Hongthong, R. Somrongthong and P. Ward. Factors Influencing the Quality of Life (Qol) Among Thai Older People in a Rural Area of Thailand. *Iran J Public Health*. 2015;(44(4)):479-485.
5. Jan Nilsson, A. K. M. Masud Rana, Zarina Nahar Kabir. Social capital and quality of life in old age: results from a cross-sectional study in rural Bangladesh. *J Aging Health*. 2006;18(3):419-434. <https://www.người chế biếni.nlm.nih.gov/pubmed/16648394>. Accessed January 5, 2020.
6. Knesebeck Ovd, Wahrendorf M, Hyde M, Siegrist J. Socio-economic position and quality of life among older people in 10 European countries: results of the SHARE study. *Ageing Soc*. 2007;27.269-284.
7. Wu T-Y, Chie W-C, Liu J-P et al. Association of quality of life with laboratory measurements and lifestyle factors in community dwelling older people in Taiwan. *Aging Ment Health*. 2015;19(6):548-559.
8. Huong NT, Ha LTH, Chi NTQ et al. Exploring quality of life among the elderly in Hai Duong province, Vietnam: a rural–urban dialogue. *Glob Health Action*. 2012;5(1):18874.
9. Lê Thị Hoàn, Trần Thị Thoa, Nguyễn Phương Hoa và cộng sự. 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. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 2015;(95(3)).
10. V. Hoi le, N. T. Chuc and L. Lindholm. Health-related quality of life, and its determinants, among older people in rural Vietnam. *BMC Public Health*. 2010;(10):549.
11. WHO. The WHOQOL-OLD module - manual. 2006.
12. M. Baernholdt, G. Yan, I. Hinton et al. Quality of life in rural and urban adults 65 years and older: findings from the National Health and Nutrition Examination survey. *J Rural Health*. 2012;(28(4)):339-347.
13. G. Gambin, A. Molzahn, A. C. Fuhrmann et al. Quality of life of older adults in rural southern Brazil. 2015;15 (3):3300.
14. Ana Luisa González-Celis and Juana Gómez-Benito. Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in Mexico. *Health (N Y)*. 2013;(5(12A)):110-116.

Summary

DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN HANOI CITY IN 2018

A cross-sectional study using direct interview method was conducted with 504 older people in Hanoi city. The study used the WHOQOL-OLD module to describe a number of factors related to the quality of life of older people in Hanoi city in 2018. The study result showed that: older female, living alone, having no child, having no income from work, having debt, having low level education, with unhealthy status

and living in rural area had the lower score of quality of life, with p value < 0.05. The intervention program to improve the quality of life should be prioritized for the elderly who are female, live alone with no child, no stable income or live in a poor economic condition, have unhealthy status and live in the rural area.

Keywords: Quality of life, the elderly, determinants, WHOQOL-OLD, Hanoi.