

TỰ ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE CÁ NHÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG CỦA NGƯỜI DÂN TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HÀ NAM NĂM 2019

Nguyễn Cao Duy*, Ngô Trí Tuấn, Đàm Trọng Anh Vũ, Nguyễn Thái Bình,
Nguyễn Hoàng Anh
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Tự đánh giá sức khỏe cá nhân là một đánh giá đơn giản nhưng toàn diện về mọi mặt của sức khỏe. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kết quả tự đánh giá sức khỏe cá nhân và một số yếu tố ảnh hưởng của người dân từ 40 tuổi trở lên trên địa bàn tỉnh Hà Nam năm 2019. Nghiên cứu khảo sát trên 615 đối tượng dựa trên thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả cho thấy hầu hết đối tượng cho rằng sức khỏe tổng quát của mình thuộc mức Tốt (56,91%) đến Rất tốt (31,38%). Những đối tượng nghiên cứu có thể bảo hiểm y tế thì tự đánh giá sức khỏe tổng quát tốt hơn 2,37 lần nhóm đối tượng không có thể bảo hiểm y tế (OR=2,37; 95%CI: 1,21; 4,64). Nhóm đối tượng tự khai báo không bị tăng huyết áp tự đánh giá sức khỏe tốt gấp 2 lần nhóm tự khai báo bị tăng huyết áp (OR=2,00; 95%CI: 1,03; 3,90). Nghiên cứu chỉ ra rằng kết quả tự đánh giá tốt về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, sức khỏe xã hội, chất lượng cuộc sống và tự đánh giá sức khỏe nói chung chiếm ưu thế. Kết quả tự đánh giá sức khỏe cá nhân nói chung bị ảnh hưởng bởi các đặc điểm trình độ học vấn, việc sử dụng bảo hiểm y tế và việc tự khai báo tiền sử bệnh tăng huyết áp, bị đau đầu.

Từ khóa: Tự đánh giá; 40 tuổi trở lên; người cao tuổi; Hà Nam; yếu tố ảnh hưởng

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không đơn thuần là tình trạng không có bệnh tật hay ốm đau [1]. Khi đo lường sức khỏe, việc dùng các đánh giá lâm sàng hoặc hồ sơ sức khỏe của các đối tượng để khảo sát tình trạng sức khỏe của một cộng đồng là rất ít khả thi, vì vậy việc sử dụng các báo cáo tự đánh giá sức khỏe của đối tượng để thay thế đánh giá lâm sàng được xem xét [2]. Một số nghiên cứu chỉ ra việc tự nhận thức tiêu cực về sức khỏe của bản thân có thể làm tăng nguy cơ tử vong, mặc dù bản thân đối tượng không tiếp xúc các hành vi không lành mạnh, gây hại sức khỏe [2, 3].

Tại Việt Nam, năm 2018, tác giả Lê Đức Dũng phân tích sự khác biệt về tự đánh giá sức khỏe giữa người cao tuổi nam giới và nữ giới, kết quả cho thấy hơn một nửa số mẫu tự đánh

giá tình trạng sức khỏe kém (63%) và tỷ lệ cao hơn là phụ nữ tự đánh giá tình trạng sức khỏe của họ kém so với nam giới [3]. Trước đó, vào năm 2013, một nghiên cứu về sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại huyện Đông Anh, Hà Nội cũng cho thấy 56,1% người cao tuổi tự đánh giá tình trạng sức khỏe bình thường, 18,9% có tinh thần không thoải mái và 15,9% gặp khó khăn trong đi lại, sinh hoạt [4]. Phần lớn người cao tuổi đều có bệnh, chỉ có 15,3% là không có bệnh. Các nghiên cứu này đa số đều khảo sát tình trạng tự đánh giá sức khỏe cá nhân của người cao tuổi. Trong khi đó, ngay từ khoảng 40 tuổi trở đi, con người đã bắt đầu xuất hiện các dấu hiệu lão hóa như nếp nhăn, rụng tóc, hay những mệt mỏi rõ rệt trong sinh hoạt hằng ngày [5]. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kết quả tự đánh giá sức khỏe cá nhân và một số yếu tố ảnh hưởng của người dân từ 40 tuổi trở lên trên địa bàn tỉnh Hà Nam năm 2019. Bởi việc đánh giá được tình

*Tác giả: Nguyễn Cao Duy

Địa chỉ: Trường Đại học Y Hà Nội

Điện thoại: 0962 728 898

Email: ngcaoduy1524@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/09/2020

Ngày phản biện: 07/10/2020

Ngày đăng bài: 25/11/2020

trạng sức khỏe của nhóm đối tượng rộng hơn, bao gồm tất cả các đối tượng từ 40 tuổi trở lên sẽ giúp ngành y tế nắm bắt, dự đoán được các vấn đề sức khỏe của cộng đồng, từ đó giảm bớt gánh nặng bệnh tật, chất lượng cuộc sống, sức khỏe của người cao tuổi trong tương lai.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

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

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

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

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

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

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là số đối tượng tối thiểu cần thu thập nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị giới hạn tin cậy, với hệ số tin cậy $(1-\alpha/2)$ phụ thuộc vào giá trị α được chọn. Chọn $\alpha = 0,05$; tương đương ta có: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p: tỉ lệ cần ước lượng ($p = 0,5$); Sai số mong muốn ($= 0,042$). Thay số vào công thức ta tính được số cỡ mẫu cần thiết $n = 544$ quan sát. Cộng thêm 15% dự phòng các đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu, tổng cộng cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 626 người. Thực tế nghiên cứu thu thập được 615 quan sát.

2.5 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, 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 ≥ 40 tuổi (1 người/hộ). Tổng số đủ tiêu chí lựa chọn tại mỗi xã là 21 người. Thực tế, sau khi tiến hành phỏng vấn, thu thập và xử lý số liệu còn lại 615 quan sát.

2.6 Biến số nghiên cứu

Các biến số chỉ số gồm 2 phần tương ứng với 2 mục tiêu nghiên cứu:

Tự đánh giá sức khỏe cá nhân, bao gồm các biến số tự đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, sức khỏe xã hội, chất lượng cuộc sống và tự đánh giá sức khỏe tổng quát. Các biến số được đo lường là định tính, theo đánh giá từ kém đến xuất sắc. Trong phân tích, tự đánh giá sức khỏe tổng quát được chia làm 2 phân nhóm: Tự đánh giá sức khỏe không tốt (kém, khá) và Tự đánh giá sức khỏe tốt (tốt, rất tốt, xuất sắc).

Xác định một số đặc điểm ảnh hưởng đến kết quả tự đánh giá sức khỏe cá nhân bao gồm các biến số về đặc điểm nhân khẩu học gồm: Giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, mức thu nhập hàng năm và hiện tại có thẻ bảo hiểm y tế; và tình trạng bệnh tật mạn tính và các triệu chứng cấp tính qua tự khai báo.

2.7 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.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu đã thu thập được nhập vào Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng Stata 16.0. Nghiên cứu sử dụng phương pháp thống kê mô tả bao gồm trung bình, độ lệch chuẩn, tần số và tỷ lệ phần trăm. Khi so sánh các đặc điểm giữa nam và nữ, nghiên cứu sử dụng test Wilcoxon đối với biến định lượng không chuẩn và test Chi bình phương đối với các biến định tính. Mô hình hồi quy logistic đơn biến được áp dụng nhằm xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới

tự đánh giá sức khỏe cá nhân của đối tượng nghiên cứu. Giá trị $p < 0,05$ xem xét có ý nghĩa thống kê.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự đồng ý của địa phương ở các khu vực được chọn mẫu. Các

đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu được đảm bảo vô danh và bí mật các thông tin cá nhân. Các thông tin thu thập chỉ dành cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=615)

Đặc điểm	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Giới tính	274	44,6	341	55,5	615	100,0	
Trình độ học vấn							
Dưới TH và TH	77	28,1	122	35,8	199	32,4	< 0,01
THCS	153	55,8	193	56,6	346	56,3	
THCS	37	13,5	24	7,0	61	9,9	
ĐH, CĐ, SDH	7	2,6	2	0,6	9	1,5	
Tình trạng hôn nhân							
Độc thân	9	3,3	56	16,4	65	10,6	< 0,01
Sống chung với vợ/chồng	265	96,7	285	83,6	550	89,4	
Thu nhập hàng năm (triệu đồng)							
< 50	116	42,3	172	50,4	288	46,8	0,18
50 - 100	97	35,4	111	32,6	208	33,8	
> 100	34	12,4	30	8,8	64	10,4	
Khác	27	9,9	28	8,2	55	8,9	
Có thẻ bảo hiểm y tế							
Có	236	86,1	271	79,5	507	82,4	0,03
Không	38	13,9	70	20,5	108	17,6	
	TB	ĐLC	TB	ĐLC	TB	ĐLC	p
Tuổi	57,9	9,8	57,7	9,3	57,8	9,5	0,70

TH: Tiểu học; THCS: Trung học cơ sở; ĐH, CĐ, SDH: Đại học, cao đẳng, sau đại học

Nghiên cứu được tiến hành trên 615 người từ 40 tuổi trở lên, trong đó nữ giới chiếm 55,45%; độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 57,9. Trình độ học vấn chiếm cao nhất ở

nhóm tốt nghiệp trung học cơ sở với 56,3%. Khoảng 80% đối tượng nghiên cứu có mức thu nhập dưới 100 triệu đồng/ 1 năm. Trên 80% đối tượng nghiên cứu hiện tại có thẻ bảo hiểm y tế.

Bảng 2. Tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=615)

Đặc điểm	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Số lượng triệu chứng cấp tính trong 4 tuần qua							
0	107	39,1	154	45,2	261	42,4	0,13
1	59	21,5	79	23,2	138	22,4	
≥ 2	108	39,4	108	31,7	216	35,1	
Số lượng bệnh mạn tính trong 3 tháng qua							
0	113	41,2	129	37,8	242	39,4	0,24
1	72	26,3	111	32,6	183	29,8	
≥ 2	89	32,5	101	29,6	190	30,9	

Bảng 2 cho thấy tỉ lệ đối tượng nghiên cứu không có triệu chứng cấp tính trong 4 tuần qua chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,4% và thấp nhất là nhóm chỉ có một triệu chứng cấp tính. Các đối tượng có ít nhất một bệnh mạn tính trong vòng 3 tháng qua chiếm tỉ lệ cao, với 58,8% ở nam giới và 62,2% ở nữ giới.

Bảng 3. Kết quả tự đánh giá sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=615)

Đặc điểm	Kém		Khá		Tốt		Rất tốt		Xuất sắc	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sức khỏe thể chất	0	0,0	50	8,1	361	58,7	187	30,4	17	2,8
Sức khỏe tinh thần	2	0,3	60	9,8	385	62,6	160	26,0	8	1,3
Sức khỏe xã hội	5	0,8	66	10,7	368	59,8	170	27,6	6	1,0
Chất lượng cuộc sống	3	0,5	49	8,0	351	57,1	201	32,7	11	1,8
Sức khỏe nói chung	3	0,5	41	6,7	350	56,9	193	31,4	28	4,6

Tự đánh giá sức khỏe thể chất của đối tượng nghiên cứu phần lớn ở mức tốt (58,70%) và rất tốt (30,41%); chỉ có dưới 10% đối tượng nghiên cứu cho rằng bản thân có sức khỏe tinh thần thuộc mức kém và khá; khoảng 60% đối tượng nghiên cứu tự đánh giá sức khỏe xã hội của mình ở mức tốt; hơn 90% đối tượng nghiên cứu tự đánh giá chất lượng cuộc sống của mình ở mức từ tốt trở lên; hầu hết cho rằng sức khỏe nói chung của mình thuộc mức tốt (56,91%) đến rất tốt (31,38%).

Bảng 4. Một số đặc điểm ảnh hưởng đến tự đánh giá sức khỏe cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n=615)

Tự đánh giá sức khỏe nói chung	Không tốt		Tốt		OR	95% CI
	n	%	n	%		
Trình độ học vấn						
THPT	8	13,11	53	86,89	1	
Dưới tiểu học và TH	9	4,52	190	95,48	2,27*	1,17; 8,66
THCS	26	7,51	320	92,49	1,86	0,80; 4,32
ĐH, CĐ và SDH	1	11,11	8	88,89	1,21	0,13; 10,98
Thẻ bảo hiểm y tế						
Không	14	12,96	30	5,92	1	
Có	94	87,04	477	94,08	2,37*	1,21; 4,64
Tăng huyết áp						
Có	14	11,48	108	88,52	1	
Không	30	6,09	463	93,91	2,00*	1,03; 3,90
Đau đầu						
Không	41	8,49	442	91,51	1	
Có	3	2,27	129	97,73	3,99*	1,22; 13,09

*: $p < 0,05$; TH: Tiểu học; THCS: Trung học cơ sở; ĐH, CĐ, SDH: Đại học, cao đẳng, sau đại học

Những đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trung học phổ thông so với nhóm có trình độ học vấn ở tiểu học và dưới tiểu học thì tự đánh giá sức khỏe tổng quát kém hơn (OR=2,27; 95%CI: 1,17; 8,66). Về những đối tượng nghiên cứu có thẻ bảo hiểm y tế thì tự đánh giá sức khỏe tổng quát tốt hơn 2,37 lần nhóm đối tượng không có thẻ bảo hiểm y tế (OR=2,37; 95%CI: 1,21; 4,64). Những đối tượng nghiên cứu không bị tăng huyết áp sẽ tự đánh giá sức khỏe cá nhân tốt gấp 2 lần nhóm đối tượng bị tăng huyết áp (OR=2,00; 95%CI: 1,03; 3,90). Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra nhóm đối tượng tự khai báo bị đau đầu tự đánh giá sức khỏe tốt gấp gần 4 lần nhóm tự khai báo không bị đau đầu (OR=3,99; 95%CI: 1,22; 13,09).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, trình độ học vấn chủ yếu của nhóm đối tượng nghiên cứu tại Hà Nam ở nhóm tốt nghiệp trung học cơ sở với 56,26%; thấp hơn thống kê của cả nước với hơn một phần ba dân số đạt trình độ học vấn từ THPT trở lên (36,5%) [6]. Thu nhập hàng

năm dưới 50 triệu và từ 50 đến dưới 100 triệu chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 46,83% và 33,82%; mức thu nhập này đa số đến từ các việc làm tự do, không cố định như làm ruộng vườn, chăn nuôi, với những đối tượng đến tuổi nghỉ hưu khác thì thu nhập lại đến từ lương hưu hoặc trợ cấp tuổi già từ ngân sách nhà nước. Về tỉ lệ có thẻ bảo hiểm y tế, có 82,44% đối tượng nghiên cứu có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT), cũng năm 2019, tỷ lệ bao phủ BHYT cả nước đã đạt 90% dân số [7]. Tỉ lệ tham gia BHYT của nghiên cứu thấp hơn tỉ lệ của cả nước do tỉ lệ lớn các đối tượng trong nghiên cứu có trình độ học vấn thấp (32,4 dưới TH và TH; 56,3% là THCS) và mức thu nhập cũng thấp với 46,8% thu nhập cả năm dưới 50 triệu đồng; 33,8% thu nhập trên 50 và dưới 100 triệu đồng. Mặc dù chính phủ đã có những chính sách hỗ trợ chi phí, nâng cao nhận thức của người dân tham gia bảo hiểm y tế nhưng như vậy có thể là chưa đủ để đảm bảo tỉ lệ bao phủ bảo hiểm y tế.

Trong nghiên cứu này, các đối tượng có một bệnh mạn tính trong vòng 3 tháng chiếm 29,8% và mắc từ 2 bệnh trở lên là 30,9%. Trong khi đó, một nghiên cứu về tự đánh giá sức khỏe của

người cao tuổi tại Hải Phòng có tỉ lệ mắc bệnh mạn tính cao hơn, với 35,2% người cao tuổi mắc 1 bệnh mạn tính và 53,3% mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên [8]. Lý do chỉ ra là mẫu nghiên cứu tại Hà Nam có độ tuổi từ 40 trở lên nên tình trạng sức khỏe thể chất có tốt hơn với mẫu chỉ bao gồm người cao tuổi tại Hải Phòng.

Nghiên cứu tại Hải Phòng cũng cho kết quả 18,1% người cao tuổi tự đánh giá sức khỏe của bản thân mình tốt, 57,1% trung bình và 24,8% là xấu [8]. Trong khi đó, nghiên cứu tại Hà Nam cho thấy có hơn 90% đối tượng tự đánh giá sức khỏe tốt. Giải thích sự khác biệt này là do nhóm đối tượng nghiên cứu tại Hà Nam bao gồm tất cả các đối tượng từ 40 tuổi trở lên, rộng hơn mẫu nghiên cứu tại Hải Phòng khi chỉ tiến hành trên người cao tuổi. Ngoài ra, những người cao tuổi nghiên cứu tại Hải Phòng lại thuộc các câu lạc bộ sức khỏe, những người này có thể có các vấn đề sức khỏe khác nhau nên mới tham gia các câu lạc bộ nhằm cải thiện sức khỏe của bản thân.

Nghiên cứu này chỉ ra những đối tượng có trình độ học vấn Trung học phổ thông so với nhóm tiểu học và dưới tiểu học thì kết quả tự đánh giá sức khỏe tổng quát kém hơn. Điều này có thể giải thích do phần lớn đối tượng nghiên cứu tại Hà Nam có trình độ học vấn dưới cấp 3 trung học phổ thông, chỉ có khoảng 10% còn lại có trình độ trung học phổ thông, đại học, cao đẳng trở lên. Nghiên cứu cũng cho thấy sự ảnh hưởng của một số tiền sử bệnh tật đối với kết quả tự đánh giá sức khỏe cá nhân. Trong đó, những đối tượng nghiên cứu không bị tăng huyết áp sẽ tự đánh giá sức khỏe cá nhân tốt gấp 2 lần nhóm đối tượng bị tăng huyết áp. Những đối tượng nghiên cứu bị đau đầu sẽ tự đánh giá sức khỏe cá nhân tốt gấp gần 4 lần nhóm đối tượng không bị đau đầu. Điều này cho thấy mặc dù bản thân sức khỏe có những dấu hiệu triệu chứng nhưng việc tự đánh giá sức khỏe cá nhân vẫn có những đánh giá chủ quan của bản thân đối tượng nghiên cứu. Mặt khác, các triệu chứng cấp tính như đau đầu thường diễn ra trong thời gian ngắn, không kéo dài như các bệnh mạn tính, vì vậy nên các triệu chứng cấp tính sẽ ít ảnh hưởng tiêu cực hơn các bệnh mạn tính đối với kết quả tự đánh giá sức

khỏe của bản thân người trả lời. Ngoài ra, trong nhiều trường hợp, các vấn đề về sức khỏe lại không mang nhiều ảnh hưởng đến tự đánh giá sức khỏe bởi vì các yếu tố cảm xúc, tinh thần đóng vai trò quan trọng, là yếu tố dự báo mạnh mẽ đối với tự đánh giá sức khỏe [9].

V. KẾT LUẬN

Tự đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, sức khỏe xã hội, chất lượng cuộc sống và tự đánh giá sức khỏe nói chung của đối tượng nghiên cứu tại Hà Nam năm 2019 đa số ở mức từ Tốt trở lên. Các yếu tố ảnh hưởng đến tự đánh giá sức khỏe cá nhân đối tượng nghiên cứu bao gồm trình độ học vấn, việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, việc có tiền sử bệnh tăng huyết áp và bị đau đầu dựa trên thông tin tự báo cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế thế giới (WHO). <<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>>, accessed: 25/03/2020.
2. Maddox GL, Douglass EB. Self-Assessment of Health: A Longitudinal Study of Elderly Subjects. *J Health Soc Behav.* 1973; 14(1): 87–93.
3. Le D, Quashie N, Prachuabmoh V. How Does Self-Rated Health Differ among Older Vietnamese Men and Women. *J Popul Ageing.* 2018; 12.
4. Hoàng Trung Kiên, Nguyễn Duy Luật và Hoàng Văn Tân. Sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại 4 xã huyện Đông Anh, Hà Nội. *Tạp chí Y học dự phòng.* 2013; 7: 143.
5. How to Slow the Signs of Premature Aging. Healthline, <<https://www.healthline.com/health/beauty-skin-care/premature-aging>>, accessed: 22/05/2020.
6. Thông cáo báo chí kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Tổng cục Thống kê <<https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=382&idmid=2&ItemID=19440>>, accessed: 25/05/2020.
7. Công thông tin điện tử Sở y tế Hà Nội - Hoạt động y tế. Năm 2019 tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đã vượt chỉ tiêu Chính phủ giao. <https://soyte.hanoi.gov.vn/chuong-trinh-y-te/-/asset_publisher/4IVkx-5Jltnbg/content/nam-2019-ty-le-bao-phu-bao-hiem-y-te-a-vuot-chi-tieu-chinh-phu-giao?_101_INSTANCE_4IVkx5Jltnbg_viewMode=view>, accessed: 25/05/2020.

8. Trần Thị Thúy Hà, Bạch Thị Như Quỳnh, Vũ Minh Ngọc và cộng sự. Thực trạng sức khỏe người cao tuổi trong một số câu lạc bộ sức khỏe tại Hải Phòng năm 2018. Tạp chí Y học dự phòng. 2019; 29(9):111.
9. Böhme S, Renneberg B. Predicting Self-Rated Health in Diabetes and Chronic Heart Failure – A Multiple Mediation Model. Front Public Health. 2015; 3.

SELF-ASSESSMENT HEALTH AND SOME RELATED FACTORS AMONG PEOPLE OVER 40 YEARS OLD IN HA NAM IN 2019

Nguyen Cao Duy, Ngo Tri Tuan, Dam Trong Anh Vu, Nguyen Thai Binh, Nguyen Hoang Anh

Institute for Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University

Self-assessment of personal health was not only simply approaching but also a comprehensive assessment of all aspects of health. Our study described the situation of self-assessment of personal health and some related factors of people aged 40 and over in Ha Nam province in 2019. The study carried out among 615 subjects based on the cross-sectional descriptive study design. The results shown the majority of respondents who supposed their general health at good level (56.91%) to very good level (31.38%). Those have health insurance who self-assess their

general health was 2.37 times higher than the others (OR=2.37; 95%CI: 1.21; 4.64). Those without hypertension suppose their general health better than double the hypertension group (OR=2.00; 95%CI: 1.03; 3.90). Research showed that good self-assessment in physical health, mental health, social health, quality of life, and overall well-being prevail. The results of health self-assessment were affected by educational level, use of health insurance and self-reported of hypertension and headache.

Keywords: Self - assessment; over 40 years old; the elderly; Ha Nam; affected features