

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tình hình tự đánh giá sức khỏe và thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi tại xã Vũ Bản, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam

Nguyễn Thị Thu Hà^{1*}, Phạm Thị Diễm¹, Trần Thị Thuý Thanh¹, Nguyễn Thị Thịnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình hình tự đánh giá sức khỏe và thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi tại xã Vũ Bản, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 236 người cao tuổi đang sinh sống tại xã Vũ Bản, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ người cao tuổi tự đánh giá sức khỏe bình thường về thể chất và tinh thần lần lượt là 51,3% và 58,9%. Tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh cấp tính trong 4 tuần qua là 28,0%. Các bệnh mạn tính hay gặp nhất là tim mạch (44,3%), cơ xương khớp (35,2%), tiểu đường (34,4%). Tỷ lệ người cao tuổi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại cơ sở y tế trong 4 tuần qua là 76,7%, trong đó chủ yếu là bệnh viện huyện (38,6%) và trạm y tế xã (24,1%).

Kết luận: Đa số đối tượng nghiên cứu tự đánh giá sức khỏe bình thường về thể chất, tinh thần và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tương đối cao, chủ yếu là y tế tuyến cơ sở. Do vậy, cần đẩy mạnh các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức cho người cao tuổi về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Từ khóa: Tình hình sức khỏe, dịch vụ khám chữa bệnh, người cao tuổi.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang là xu hướng toàn cầu của thế kỷ XXI (1). Tỷ lệ người cao tuổi (NCT) (từ 60 tuổi trở lên) trên thế giới tăng từ 9,2% năm 1990 lên 11,7% năm 2013 và dự kiến sẽ đạt 21,1% vào năm 2050 (2). Tại Việt Nam, tỷ lệ NCT năm 2017 là 11% và dự kiến sẽ là 17,5% vào năm 2030 và 28% vào năm 2050 (3). Vì vậy, chăm sóc sức khỏe NCT là vấn đề ngày càng được quan tâm của cả gia đình và xã hội.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), dịch vụ y tế bao gồm chẩn đoán, điều trị bệnh tật và các hoạt động chăm sóc, phục hồi sức khỏe (4). Với nhóm NCT, sử dụng dịch vụ y tế có liên quan đến các vấn đề xã hội, tổ chức, kinh tế và tâm lý

do những thay đổi trong cơ thể (tuổi tác, bệnh mạn tính, thay đổi về giải phẫu và sinh lý,...). Việc cung cấp dịch vụ y tế không chỉ chữa bệnh mà còn đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa và duy trì sức khỏe, cũng như cung cấp hỗ trợ y tế hiệu quả cho nhóm này (5).

Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cho thấy tỷ lệ NCT tự đánh giá tình trạng sức khỏe yếu, bị hạn chế chức năng và mắc ít nhất một bệnh mạn tính tương đối cao. Trong đó, sức khỏe phụ nữ cao tuổi kém hơn, nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế cao hơn so với nam giới (6–10). Nghiên cứu tại Tây Ban Nha cho thấy có 74,5% NCT trên 64 tuổi sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong 3 tháng qua (11). Một nghiên cứu tại Việt Nam phần lớn NCT Việt Nam sống ở khu



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thu Hà
Email: hanguyenhmu89@gmail.com
¹Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 22/4/2024

Ngày phản biện: 26/6/2024

Ngày đăng bài: 30/10/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0805SKPT24-021>

vực nông thôn (72,9%) chịu thiệt thòi hơn so với người ở thành thị trong việc hưởng lợi trực tiếp từ cơ sở, dịch vụ y tế (12).

Xã Vũ Bản, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam với hơn 9 nghìn dân, tỷ lệ NCT khoảng 6% (13). Tuy nhiên với xu hướng già hoá dân số và những vấn đề liên quan đến NCT, việc nghiên cứu thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của nhóm đối tượng này là rất cần thiết. Câu hỏi đặt ra là tình hình sức khỏe và thực trạng sử dụng dịch vụ y tế trên nhóm đối tượng này như thế nào? Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả tình hình tự đánh giá sức khỏe và thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của NCT tại xã Vũ Bản, Bình Lục, Hà Nam, từ đó cung cấp thông tin giúp đề xuất các giải pháp phù hợp để đáp ứng nhu cầu này và nâng cao chất lượng cuộc sống của họ.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2023 - 4/2024 (thu thập số liệu từ 07/2023 – 08/2023) tại xã Vũ Bản, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam

Đối tượng nghiên cứu: NCT đang sinh sống tại xã Vũ Bản, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam

Tiêu chuẩn lựa chọn: NCT từ 60 tuổi có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NCT bị bệnh nặng, có chứng rối loạn về tâm thần, không có khả năng trả lời các câu hỏi.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$; Khoảng tin cậy 95%)

d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,05$

p_1 : Tỷ lệ NCT có mắc bệnh ít nhất 1 bệnh trong vòng 3 tháng qua theo nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy năm 2022 là 74,7% (14);

p_2 : Tỷ lệ NCT có sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh khi có nhu cầu theo nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy năm 2022 là 56,5% (14). Thay công thức tính được $n_1 = 90$; $n_2 = 205$. Lựa chọn cỡ mẫu 205, dự phòng 15% mất mẫu, tổng cỡ mẫu là 236. Thực tế đã thu thập đủ cỡ mẫu 236 NCT.

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, phỏng vấn NCT thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Biến số và chỉ số trong nghiên cứu: (1) Nhóm các biến số về thông tin chung (tuổi, giới, tình độ học vấn, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế (BHYT), tình trạng kinh tế, hoàn cảnh sống, nguồn thu nhập); (2) Nhóm biến số về tình hình sức khỏe (tự đánh giá sức khỏe, bệnh cấp tính, mạn tính, mức độ ốm, vận động); (3) Nhóm biến số sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (hình thức điều trị, hình thức khám chữa bệnh, thuốc điều trị).

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn dựa trên việc tham khảo một số đề tài trước đây và chỉnh sửa phù hợp với địa điểm nghiên cứu (15). Điều tra viên là sinh viên Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, trực tiếp phỏng vấn tại Hộ gia đình và nhập liệu qua Kobotoolbox. Trước khi phỏng vấn, điều tra viên (ĐTV) được tập huấn đầy đủ và tiến hành điều tra thử nhằm đánh giá, chỉnh sửa bộ công cụ cho phù hợp. Sau phỏng vấn, ĐTV kiểm tra lại phiếu phỏng vấn và đảm bảo đã đầy đủ các nội dung theo yêu cầu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch, mã hóa, nhập liệu bằng phần mềm Kobotoolbox và xử lý bằng phần mềm STATA

15.0. Sử dụng các phép thông kê mô tả như tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình, thông qua các bảng, biểu phù hợp nhằm mô tả các biến số và đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài được phê duyệt bởi Hội đồng đề cương đề tài cơ sở của Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định 221/QĐ-ĐHYHN ngày 26/01/2024. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về nghiên cứu và tự nguyện tham gia cung cấp thông tin chính xác. Các thông tin cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật, các số liệu, thông tin thu thập được chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, ngoài ra không phục vụ cho mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện trên 236 đối tượng NCT cho thấy nhóm tuổi từ 60 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,1%), thấp nhất là tỷ lệ người trên 80 tuổi (17,0%); Nữ giới chiếm 58,5%, nam giới chiếm 41,5%. Trình độ học vấn chủ yếu là cấp II (39,0%), cấp I chiếm 33,5%, thấp nhất là trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học với 4,2%. Về nghề nghiệp nhóm nghề làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất (56,8%), cán bộ, viên chức chiếm 18,6%. Về kinh tế, 8,9% đối tượng thuộc diện nghèo, 18,6% thuộc diện cận nghèo và 72,5% thuộc diện không nghèo. Đa số NCT sống dựa vào lương hưu, con cháu hoặc trợ cấp xã hội với 57,2% còn lại tiếp tục lao động chiếm 42,8%. Phần lớn NCT sống cùng người thân (88,6%) và có thẻ bảo hiểm y tế (92,4%).

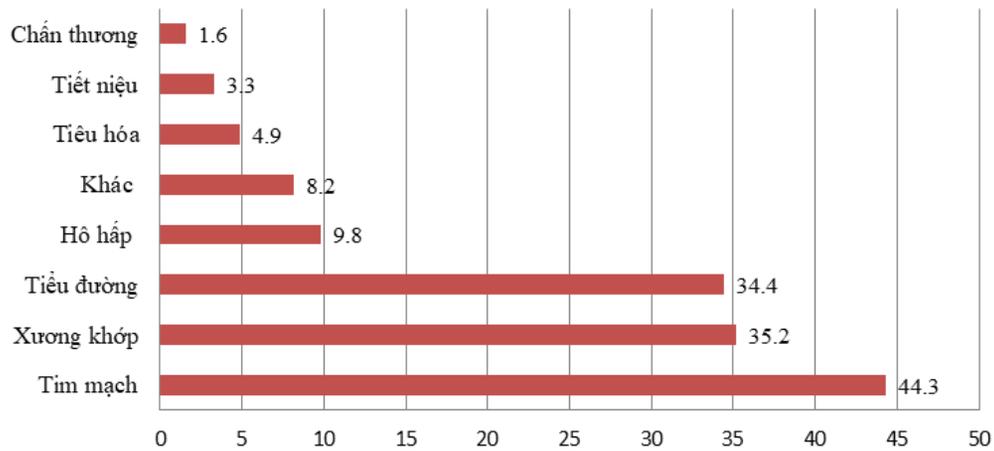
Tình hình sức khỏe người cao tuổi

Bảng 1. Mức độ tự đánh giá sức khỏe của người cao tuổi

Mức độ tự đánh giá sức khỏe	Giới tính				Tổng	
	Nam		Nữ		n	%
	n	%	n	%		
Sức khỏe thể chất						
Khỏe mạnh	26	53,1	23	46,9	49	20,8
Bình thường	47	38,8	74	61,2	121	51,3
Yếu, rất yếu	25	37,9	41	62,1	66	27,9
Sức khỏe tinh thần						
Thoải mái dễ chịu	19	50,0	19	50,0	38	16,1
Bình thường	53	38,1	86	61,9	139	58,9
Không thoải mái dễ chịu	20	47,6	22	52,4	42	17,8
Lo lắng, buồn phiền	6	35,3	11	64,7	17	7,2

Đa số đối tượng nghiên cứu tự đánh giá sức khỏe bình thường về thể chất và tinh thần chiếm tỷ lệ lần lượt là 51,3% và 58,9% trong đó, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (61,2% và

61,9%). Mức độ sức khỏe tinh thần lo lắng, buồn phiền chiếm tỷ lệ thấp nhất 7,2% trong đó nữ chiếm 52,4% và nam chiếm 47,6%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính ở người cao tuổi (n=122)

Các bệnh mạn tính hay gặp nhất ở đối tượng nghiên cứu là tim mạch (44,3%), cơ xương khớp (35,2%), tiểu đường (34,4%). Tỷ lệ NCT bị chấn thương là thấp nhất, chiếm 1,6%.

Bảng 2. Tình trạng mắc bệnh cấp tính của người cao tuổi

Tình trạng		n	%
Mắc bệnh cấp tính trong 4 tuần qua	Có	66	28,0
	Không	170	72,0
Triệu chứng/chứng bệnh trong 4 tuần qua	Sốt/ho, khó thở	18	27,3
	Bệnh về xương khớp	12	18,2
	Bệnh về tim mạch	9	13,6
	Bệnh về hô hấp	6	9,1
	Bệnh ngoài da	5	7,6
	Chứng/bệnh mắt	5	7,6
	Bệnh về tiêu hóa	4	6,1
	Chứng/bệnh khác	7	10,5
Tình trạng bệnh tự đánh giá	Nhẹ (vẫn sinh hoạt bình thường)	23	34,9
	Vừa (phải nghỉ ngơi)	37	56,1
	Nặng (phải nằm tại chỗ)	5	7,5
	Rất nặng (phải chăm sóc)	1	1,5

Trong 4 tuần qua, 28% NCT mắc bệnh cấp tính trong khi 72% không mắc bệnh. Trong số người mắc bệnh, các triệu chứng phổ biến là sốt/ho, khó thở (27,3%), bệnh xương khớp (18,2%), tim mạch (13,6%), hô hấp (9,1%), bệnh ngoài da và mắt (7,6% mỗi loại). Phần lớn đánh giá bệnh ở mức độ vừa (56,1%), nhẹ (34,9%).

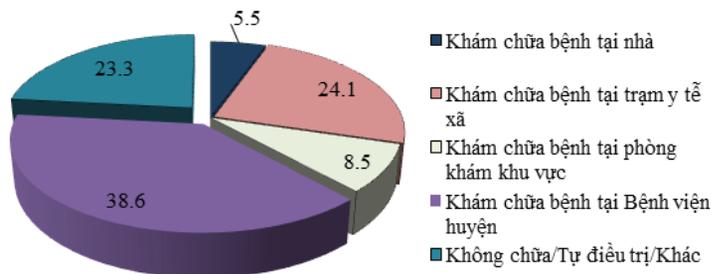
Bảng 3. Tình trạng sức khỏe tự đánh giá theo tình hình mắc các bệnh cấp tính, mạn tính của người cao tuổi

Đặc điểm	Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần	
	Tốt	Không tốt	Tốt	Không tốt
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mức bệnh cấp tính				
Có	31 (18,2%)	35 (53,0%)	27 (40,9%)	39 (22,0%)
Không	139 (81,8%)	31 (47,0%)	32 (54,3%)	138 (78,0%)
Mức bệnh mạn tính				
Có	73 (42,9%)	49 (74,2%)	42 (71,2%)	80 (45,2%)
Không	97 (57,0%)	17 (25,8%)	17 (28,8%)	97 (54,8%)

Đa số NCT tham gia nghiên cứu có sức khỏe thể chất tốt khi không mắc các bệnh cấp tính và mạn tính (81,8% và 57,7%). Về sức khỏe tinh thần, NCT đánh giá tốt khi không mắc

bệnh cấp tính và mạn tính lần lượt là 54,3% và 28,8%

Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi



Biểu đồ 2. Hình thức khám chữa bệnh nếu người cao tuổi có triệu chứng bệnh (n=236)

Tỷ lệ NCT có sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh nếu có triệu chứng bệnh là 76,7% trong đó cao nhất là bệnh viện huyện (38,6%) và

trạm y tế xã (24,1), thấp nhất là khám chữa bệnh tại nhà với 5,5%.

Bảng 4. Hình thức khám chữa bệnh và phương pháp điều trị của người cao tuổi trong lần ốm 4 tuần qua

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thức điều trị (n=37)		
Đến phòng khám tư	2	5,4
Đến trạm y tế xã	10	27,0
Đến bệnh viện huyện	20	54,1
Đến bệnh viện tuyến trên	3	8,1

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tư vấn tại quầy thuốc	2	5,4
Lý do lựa chọn hình thức điều trị (n=37)		
Do tình trạng bệnh	15	40,5
Có thẻ BHYT	21	56,8
Chất lượng chuyên môn tốt	10	27,0
Gần nhà, thuận tiện	15	40,5
Quen biết, quen đến đó khi ốm	6	16,2
Có sẵn thuốc, thuốc tốt	7	18,9
Lý do không đi khám – chữa bệnh khi bị ốm (n=29)		
Do bệnh nhẹ	14	45,2
Chi phí cao	8	25,8
Khó khăn trong di chuyển	9	29,0
Quen tự chữa	13	41,9
Thuốc điều trị (n=66)		
Đông Y	5	7,6
Tây Y	37	56,1
Đông – Tây	14	21,2
Thuốc nam	1	1,5
Không dùng	9	13,6

Trong lần ốm trong 4 tuần qua (tính lần ốm gần nhất), 54,1% NCT điều trị tại bệnh viện huyện, 27% tại trạm y tế xã. Lý do chính là có thẻ bảo hiểm y tế (56,8%) và tình trạng bệnh, gần nhà (40,5%). Những người không đi khám do bệnh nhẹ (45,2%), tự chữa (41,9%), và khó khăn di chuyển (29%). Về thuốc điều trị, 56,1% dùng thuốc Tây y và 21,2% kết hợp Tây y và Đông y.

BÀN LUẬN

Nhiều nghiên cứu cho thấy tự đánh giá sức khỏe là thước đo quan trọng về **tình hình sức khỏe** và dự đoán sức khỏe lâu dài của NCT (16–18). Việc tự đánh giá sức khỏe yếu cũng là yếu tố dự đoán việc sử dụng DVYT nhiều hơn (19) 732 patients as part of the Veterans Affairs Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP. Nghiên cứu

của chúng tôi chỉ ra rằng đa số đối tượng nghiên cứu tự đánh giá sức khỏe bình thường về thể chất và tinh thần chiếm tỷ lệ lần lượt là 51,3% và 58,9%. Tình trạng sức khỏe hiện tại là yếu tố có ảnh hưởng đến việc tự đánh giá sức khỏe của NCT. Kết quả nghiên cứu cho thấy NCT không mắc bệnh cấp tính và mạn tính thường có xu hướng đánh giá sức khỏe thể chất tốt hơn (bảng 3).

Trong nghiên cứu, bệnh mạn tính NCT mắc chủ yếu là về tim mạch, tiểu đường và xương khớp. Những tỷ lệ này khá tương đồng với báo cáo của WHO về bệnh không lây nhiễm năm 2018 (20). Trong vòng 4 tuần qua, tỷ lệ NCT mắc bệnh cấp tính chiếm tỷ lệ 28,0%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Long An năm 2009 (62,7%) (21). Điều này có thể được giải thích do thời điểm thu thập số liệu vào mùa nắng nóng, các triệu chứng cấp tính sẽ nhiều hơn.

Khi có các triệu chứng bệnh, 54,1% NCT chọn điều trị tại bệnh viện huyện và 27% tại trạm y tế xã, kết quả này tương tự nghiên cứu tại xã Hạ Bì, huyện Kim Bôi, tỉnh Hòa Bình năm 2018 (22). Trong 4 tuần qua, có 76,7% NCT khi mắc bệnh có khám chữa bệnh tại cơ sở y tế, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Odion M. Odaman và M.I. (73,7%) (23); tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Phạm Vũ Hoàng 2013 (60,9%) (24). Sự khác biệt có thể do tỷ lệ NCT có BHYT trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (92,4%).

Tỷ lệ NCT sử dụng thuốc Tây y chiếm 56,1%, thấp hơn nghiên cứu tại Long An năm 2017 (82,1%) (25), trong khi kết hợp thuốc Tây y và Đông y chiếm 21,2% cao hơn nhiều so với nghiên cứu trước (25). Sử dụng thuốc Đông y chiếm 7,6% thấp hơn so với nghiên cứu của Phùng Thị Quỳnh Lan năm 2013 (20%) (15) và Dương Việt Anh năm 2010 (27,4%) (26).

Về hạn chế, nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, nên chỉ cho thấy được tình trạng sức khỏe và thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của NCT tại một thời điểm. Nghiên cứu chỉ khảo sát với cỡ mẫu nhỏ và việc chọn mẫu thuận tiện có thể không ghi nhận được tất cả các bệnh lý mà NCT mắc phải (nhất là những bệnh hiếm gặp). Đồng thời, nghiên cứu chưa đánh giá được việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của NCT phù hợp với các dấu hiệu/triệu chứng của bệnh cấp tính và mạn tính. Tuy nhiên, nghiên cứu đã mô tả được tình trạng sức khỏe của NCT và quan trọng hơn, xác định vai trò của tự đánh giá sức khỏe trong việc dự đoán việc sử dụng dịch vụ y tế.

KẾT LUẬN

Đa số những người tham gia nghiên cứu có sức khỏe bình thường về thể chất và tinh thần chiếm tỷ lệ lần lượt là 51,3% và 58,9%. Tỷ lệ đối tượng mắc bệnh cấp tính trong 4 tuần qua là 28,0%. Các bệnh mạn tính hay gặp nhất là tim mạch, tiểu đường, cơ xương khớp (tỷ

lệ lần lượt là 44,3%, 34,4% và 35,2%). Tỷ lệ NCT sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại cơ sở y tế là 76,7% trong đó chủ yếu là bệnh viện huyện và trạm y tế xã (chiếm tỷ lệ là 38,6% và 24,1%). Cần khuyến nghị đẩy mạnh các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức cho NCT về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quỹ dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) (2012). Già hóa trong Thế kỷ 21: thành tựu và thách thức. Accessed November 11,2023. <https://vietnam.unfpa..>
2. Joe W, Rudra S, Subramanian SV (2015). Horizontal inequity in elderly health care utilization: evidence from India. *J Korean Med Sci.* 2015 Nov;30(Suppl 2):S155–66. doi:10.3346/jkms.2015.30.S2.S155
3. Vũ Công Nguyên, Trần Thị Mai, Đặng Thùy Linh và cộng sự (2020). Người cao tuổi và Sức khỏe Việt Nam 2020. Jakarta:ERIA and Hà Nội:PHAD
4. WHO (2020). Health services. <https://web.archive.org>
5. Trung tâm Đào tạo và Chăm sóc Sức khỏe Cộng đồng Việt Nam (2021). Sức khỏe là gì? Khái niệm và 3 loại sức khỏe phải nhớ - Trung tâm VMC. Published January 6, 2021. <https://vmcvietnam.org>
6. Hoang Van Minh, Peter Byass, Nguyen Thi Kim Chucc, Stig Wall (2010). Patterns of health status and quality of life among older people in rural Viet Nam. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v3i0.2124>
7. Kelleher CC, Friel S, Nic Gabhainn S, Tay JB (2003). Socio-demographic predictors of self-rated health in the Republic of Ireland: findings from the National Survey on Lifestyle, Attitudes and Nutrition, SLAN. *Soc Sci Med.* 2003;57(3):477-486. doi:10.1016/S0277-9536(02)00371-4.
8. Kimberly V.Smith, Noreen Goldman (2007). Socioeconomic differences in health among older adults in Mexico. *Ageing Soc.*2007;1372-1385 <https://doi.org/10.1016/j.soescimed.2007.05.023>
9. Rueda S, Artazcoz L (2009). Gender inequality in health among elderly people in a combined framework of socioeconomic position, family

- characteristics and social support. *Ageing Soc.* 2009;29(4):625-647. doi:10.1017/S0144686X08008349
10. Sonnenberg CM, Beekman ATF, Deeg DJH, van Tilburg W (2000). Sex differences in late-life depression. *Acta Psychiatr Scand.* 2000;101(4):286-292. doi:10.1034/j.1600-0447.2000.101004286.x
 11. Fernández-Olano C, Hidalgo JDLT, Cerdá-Díaz R, et al (2006). Factors associated with health care utilization by the elderly in a public health care system. *Health Policy.* 2006;75(2):131-139. doi:10.1016/j.healthpol.2005.02.005
 12. Le Van Hoi, Nguyen TK Chuc and Lars Lindholm (2010). Health-related quality of life, and its determinants, among older people in rural Vietnam - PMC.2010;10:549.doi: 10.1186/1471-2458
 13. Vũ Bản (2023). In: Wikipedia tiếng Việt, 2023. <https://vi.wikipedia.org>
 14. Trần Thị Thu Thủy (2022). Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi trong đại dịch COVID-19 và một số yếu tố liên quan tại phường Đức Thắng, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y tế Công cộng.*
 15. Phùng Thị Quỳnh Lan (2013). Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế của người cao tuổi xã Đông Xuân - huyện Quốc Oai - Hà Nội năm 2013 và một số yếu tố liên quan. *Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng*
 16. Saswata G, Husain Z (2010). Economic independence, family support and perceived health status of the elderly: Recent evidence from India. *Asia-Pac Popul J.* 2010;25:47-77. doi:10.18356/a893e520-en
 17. Idler EL, Russell LB, Davis D (2000). Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES I epidemiologic follow-up study, 1992. *Am J Epidemiol.* 2000;152(9):874-883. doi:10.1093/aje/152.9.874
 18. Lee Y (2000). The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. *J Epidemiol Community Health.* 2000;54(2):123-129. doi:10.1136/jech.54.2.123
 19. DeSalvo KB, Fan VS, McDonell MB, Fihn SD (2005). Predicting mortality and healthcare utilization with a single question. *Health Serv Res.* 2005;40(4):1234-1246. doi:10.1111/j.1475-6773.2005.00404.x
 20. World Health Organization (WHO) (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018. World Health Organization; 2018. <https://iris.who.int>
 21. Dương Thị Minh Tâm và Phùng Đức Nhật (2009). Tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ của người cao tuổi tại huyện Cần Đức tỉnh Long An năm 2009. *Nghiên cứu Y học Thành phố Hồ Chí Minh*
 22. Nguyễn Thị Hương (2018). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế của người cao tuổi dân tộc Mường tại xã Hạ Bi, huyện Kim Bôi, tỉnh Hòa Bình năm 2018. *Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng.*
 23. Odion M.Odaman (2019). Health seeking behavior among the elderly in Edo Central Nigeria. Published June 2, 2019. <https://pdf4pro.com/fullscreen/health-seeking-behavior-among-the-elderly-in-edo-central-5b3a1e.html>
 24. Phạm Vũ Hoàng (2013). Một Số Giải Pháp Nâng Cao Chất Lượng Chăm Sóc Người Cao Tuổi Việt Nam. *Kinh tế Quốc Dân*; 2013. *Luận án Tiến sĩ Kinh tế Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.*
 25. Ngô Thị Thanh Thảo (2017). Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi tại trạm y tế thị trấn Cần Giuộc, Long An năm 2017 và một số yếu tố ảnh hưởng. *Luận văn Thạc sĩ Y tế Công Cộng.*
 26. Dương Việt Anh (2010). Tìm hiểu về nhu cầu chăm sóc sức khỏe và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi xã Tả Thanh Oai, huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2010. *Luận văn Thạc sĩ Y tế Công Cộng.*

Health situation self-assessment and current situation of using medical examination and treatment services of the elderly in Vu Ban commune, Binh Luc district, Ha Nam province

Nguyen Thi Thu Ha¹, Pham Thi Diem², Tran Thi Thuy Thanh², Nguyen Thi Thinh¹
¹Hanoi Medical University

ABSTRACT

Background: To describe the health situation self-assessment and current situation of using medical examination and treatment services of the elderly in Vu Ban commune, Binh Luc district, Ha Nam province in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 236 elderly people living in Vu Ban commune, Binh Luc district, Ha Nam province collected through pre-designed interview questions. **Results:** The proportion of elderly people self-assessing their physical and mental health as normal is 51.3% and 58.9%, respectively. The prevalence of acute illness in the past 4 weeks was 28.0%. The most common chronic diseases are cardiovascular (44.3%), musculoskeletal (35.2%) and diabetes (34.4%). The proportion of elderly people using medical examination and treatment services at medical facilities is 76.7%, mainly district hospitals and commune health stations (accounting for 38.6% and 24.1%). **Conclusion:** Most of the study subjects self-assessed their normal physical, mental health and used relatively high medical examination and treatment services, mainly grassroots health. Therefore, it is necessary to strengthen health education communication programs to enhance knowledge for older adults about health care services.

Keywords: *Health situation, Medical examination and treatment services, The elderly.*