

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Sẵn sàng chi trả và một số yếu tố liên quan đối với dịch vụ khám sức khỏe định kỳ của người cao tuổi đến khám chữa bệnh tại Trung tâm y tế huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương năm 2017Ngô Hoàng Dũng^{1*}, Huỳnh Minh Chính², Nguyễn Huy Ngọc³**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định mức và tỷ lệ sẵn sàng chi trả và một số yếu tố liên quan đối với dịch vụ khám sức khỏe định kỳ (KSKĐK) của người cao tuổi (NCT) đến khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng năm 2017.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc. Số liệu thu thập được 380 NCT đến khám chữa bệnh tại Trung tâm y tế huyện Dầu Tiếng từ tháng 02/2017 đến tháng 4/2017. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm STATA 12.0.

Kết quả: mức chi trả trung bình trong toàn bộ mẫu nghiên cứu (bao gồm cả những người có mức chi trả = 0) là 267.900 đồng và mức sẵn sàng chi trả trung bình trong những người sẵn sàng chi trả (mức chi trả > 0) là 777.100 đồng. Có 34,5% NCT sẵn sàng trả cho dịch vụ KSKĐK. Các yếu tố liên quan đến sẵn sàng chi trả của NCT bao gồm: giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập, xếp loại hộ gia đình, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện, tần suất KSKĐK trong một năm, thái độ đối với hoạt động KSKĐK, nghe tư vấn về vai trò của KSKĐK.

Từ khóa: Sẵn sàng chi trả, khám sức khỏe định kỳ, người cao tuổi.

ĐẶT VẤN ĐỀ

KSKĐK là việc kiểm tra sức khỏe, đánh giá tổng quan tình trạng sức khỏe, bao gồm việc khám, chẩn đoán bệnh để phát hiện và điều trị bệnh sớm tại các cơ sở y tế nhằm mục đích đảm bảo sức khỏe của người dân (1, 2). KSKĐK đặc biệt quan trọng đối với người cao tuổi (NCT) nhằm phát hiện các vấn đề bất thường về sức khỏe trước khi chuyển thành bệnh hoặc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm khi chưa có biểu hiện ra bên ngoài để điều trị hiệu quả hơn, khả năng chữa khỏi bệnh cao hơn; tiết kiệm được thời gian, tiền

bạc và kéo dài tuổi thọ. Theo Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12, tại khoản 3 Điều 23 quy định KSKĐK thuộc trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế. Do vậy NCT vẫn phải tự chi trả chi phí cho KSKĐK của mình. Trung tâm y tế huyện Dầu Tiếng mỗi ngày trung bình có khoảng 350 lượt bệnh nhân khám và điều trị. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với các mục tiêu: 1) Xác định mức và tỷ lệ sẵn sàng chi trả cho dịch vụ khám sức khỏe định kỳ của người cao tuổi đến khám chữa bệnh tại Trung tâm y tế huyện Dầu Tiếng năm 2017; 2) Phân tích một số yếu tố liên quan tới sẵn sàng chi trả



*Địa chỉ liên hệ: Ngô Hoàng Dũng

Email: ngohoangdzung@gmail.com

¹Trung Tâm Y tế Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương²Trung Tâm Y tế Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương³Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ

Ngày nhận bài: 04/10/2017

Ngày phản biện: 04/12/2017

Ngày đăng bài: 25/12/2017

cho dịch vụ khám sức khỏe định kỳ của các đối tượng nghiên cứu.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11/2016 đến hết tháng 09/2017 tại Trung tâm y tế huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương.

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Những người cao tuổi (người 60 tuổi trở lên) đến khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu.

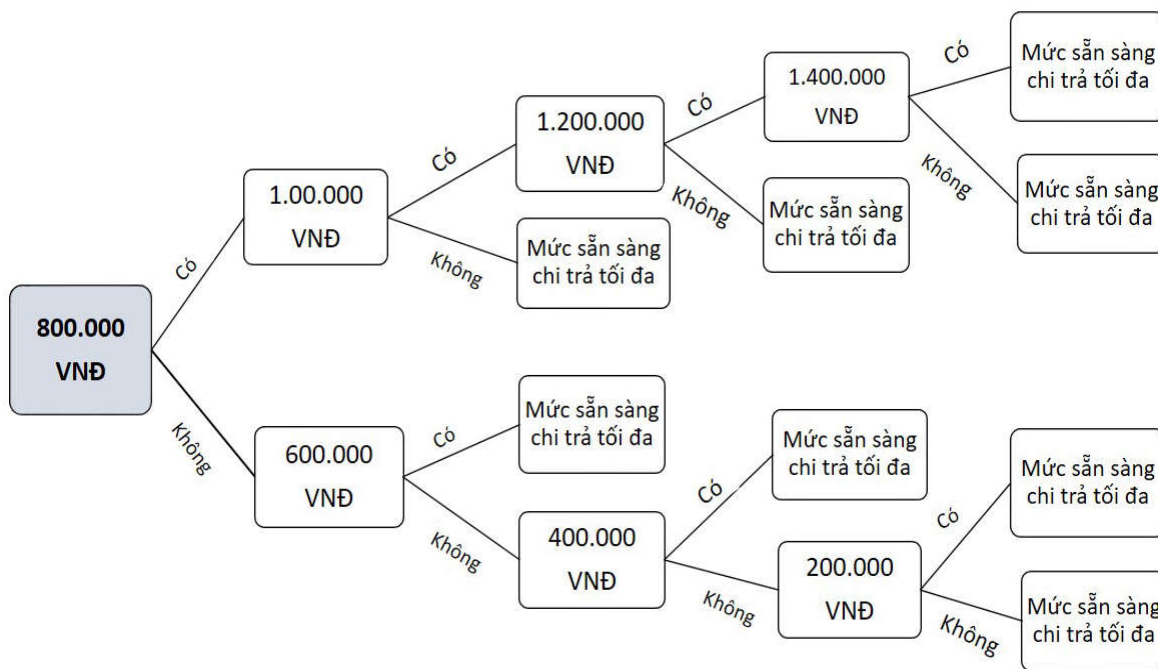
p là ước lượng tỷ lệ NCT có nhu cầu và sẵn sàng trả phí cho dịch vụ khám sức khỏe định kỳ (theo nghiên cứu Nguyễn Kim Chung năm 2010 là 33,3%) (5).

a là mức ý nghĩa thống kê, $\alpha = 5\% \Rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. ε là mức chính xác tương đối = 0,15.

Thay vào công thức ta tính được $n = 342$. Ước lượng 10% từ chối phỏng vấn và làm tròn số được cỡ mẫu $n = 380$.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phòng vấn NCT sử dụng phương pháp định giá ngẫu nhiên phụ thuộc (Contingent Valuation Method: CVM). CVM là một kỹ thuật điều tra kinh tế học dựa vào các câu hỏi trực tiếp các cá nhân về sự sẵn sàng chi trả cho một loại mặt hàng, dịch vụ nào đó (dịch vụ, hàng hóa có chất lượng tốt hơn chất lượng dịch vụ họ đang sử dụng, hoặc dịch vụ đó chưa có trong thực tế). Ưu điểm của CVM là ít tốn chi phí hơn so với phương pháp thử nghiệm thực tế thị trường, không cần dựa vào nguồn dữ liệu thứ cấp, xác định được mức và tỉ lệ sẵn sàng chi trả của người tiêu dùng về các hàng hoá, dịch vụ chưa có trên thị trường dựa vào một kịch bản giả định để đo lường các giá trị liên quan. Hạn chế của phương pháp định giá ngẫu nhiên phụ thuộc là kết quả điều tra phụ thuộc nhiều vào các điều kiện của thị trường giả định, cách đặt vấn đề của người điều tra. Nếu không thực hiện tốt hai yếu tố trên, dẫn đến câu trả lời của ĐTNC có xu hướng nói bớt hoặc tăng lên cái giá mà người ta thực sự trả (3). Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phương pháp CVM với 7 mức giá được đưa ra để hỏi NCT về sự sẵn sàng chi trả của họ cho dịch vụ KSKĐK. Mức giá ban đầu của gói KSKĐK để đưa ra hỏi NCT được định giá dựa vào thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC là 800 nghìn đồng. Nếu đối tượng nghiên cứu đồng ý sẽ hỏi mức giá cao hơn và ngược lại nếu không đồng ý sẽ hỏi với mức giá thấp hơn. Tiếp tục hỏi như vậy cho đến khi tìm được mức giá tối đa mà NCT có thể chấp nhận. Các câu hỏi được hỏi theo sơ đồ sau:



Công cụ

Công cụ điều tra là bộ câu hỏi điều tra được thiết kế bám sát vào mục tiêu nghiên cứu. Bộ câu hỏi được đánh giá và phỏng vấn thử trước khi thu thập số liệu.

Quy trình thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp NCT theo bộ câu hỏi soạn sẵn để thu thập thông tin. Tổng số 380 NCT được tiến hành phỏng vấn vào các ngày trong tuần và các buổi trong ngày, mỗi buổi sáng phỏng vấn khoảng 7 NCT và mỗi buổi chiều phỏng vấn khoảng 7 NCT, các cuộc phỏng vấn được thực hiện phỏng vấn rải đều trong khoảng thời gian dành cho thu thập số liệu (từ tháng 2 năm 2017 đến tháng 4 năm 2017).

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập, làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 12.0. Cả thống kê mô tả và thống kê phân tích được thực hiện.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Trong số 380 NCT gia nghiên cứu, có 158 nam (41,6%) và 222 nữ (58,4%). Nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỉ lệ 56,1%, nhóm tuổi từ 70+ chiếm tỉ lệ 43,9%. Nghề nghiệp trước đây của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là công nhân, nông dân chiếm tỉ lệ 70,8%, còn lại là các nghề lao động khác chiếm 29,2%. NCT có trình độ học vấn từ cấp I trở xuống chiếm tỉ lệ cao nhất 43,1%, cấp II chiếm 37,9%, tiếp theo là \geq cấp III chiếm 19,0%. NCT đang sống cùng vợ/chồng chiếm tỉ lệ 75,3%. Chỉ có 6 đối tượng nghiên cứu thuộc hộ nghèo chiếm 1,6%, hộ cận nghèo chiếm 3,4%, tiếp theo là hộ có điều kiện kinh tế trung bình chiếm 87,6% và trên trung bình chiếm 7,4%. Thu nhập tháng trung bình của NCT là 2.167.610 đồng, đối tượng nghiên cứu có thu nhập bình quân lớn nhất là 8.000.000 đồng/tháng. Khoảng cách trung bình của các đối tượng khi đi khám bệnh tại Trung tâm là 12,28 km, khoảng cách mà đối tượng đi khám bệnh xa nhất là 35 km.

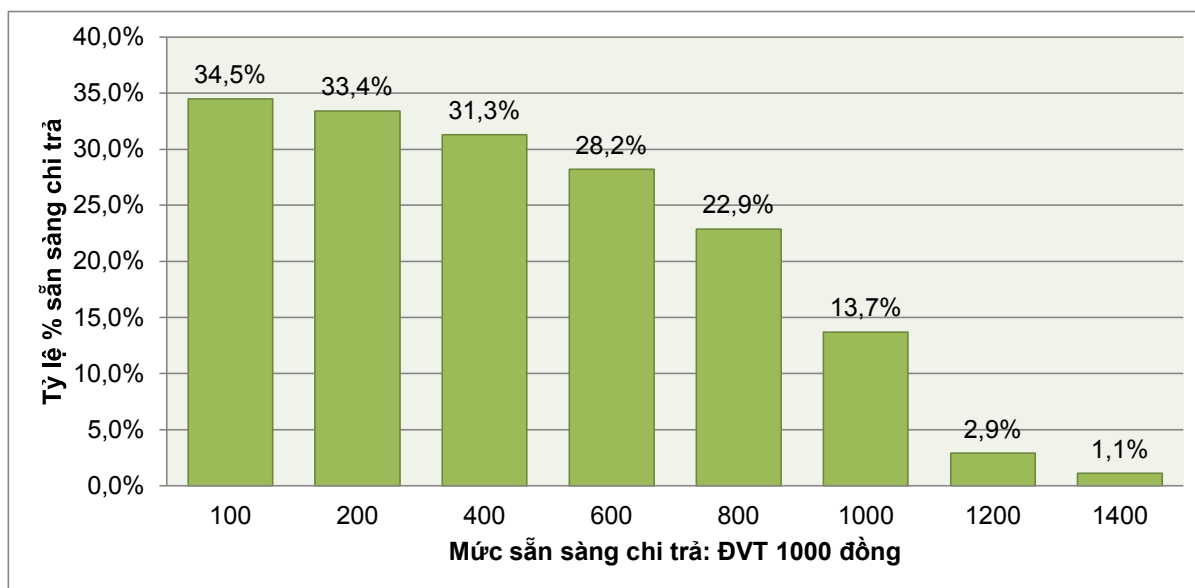
Mức và tỉ lệ sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK của NCT đến khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng năm 2017

Bảng 1. Mức sẵn sàng chi trả tối đa cho dịch vụ KSKĐK của NCT đến khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng năm 2017 (ĐVT: nghìn đồng)

Đặc trưng	n	Trung bình	Trung vị	Độ lệch chuẩn	95%CI
Mức sẵn sàng chi trả tối đa trong toàn bộ mẫu nghiên cứu (bao gồm cả những người không sẵn sàng chi trả)	380	267,9	0	409,4	226,6-309,2
Mức sẵn sàng chi trả tối đa trong số những người sẵn sàng chi trả (Mức sẵn sàng chi trả > 0)	131	777,1	800	299,9	725,3-828,9

Bảng 1 cho thấy giá trị trung bình của mức chi trả tối đa cho dịch vụ KSKĐK của toàn bộ mẫu nghiên cứu bao gồm cả những người không chi trả là 267.900 đồng và độ lệch chuẩn là 409.400 đồng (khoảng tin cận 95% nằm trong khoảng 226.600 đồng đến 309.200 đồng).

Giá trị trung bình, trung vị của mức sẵn sàng chi trả tối đa cho dịch vụ KSKĐK trong những người sẵn sàng chi trả lần lượt là 777.100 đồng, 800.000 đồng và độ lệch chuẩn là 299.900 đồng (khoảng tin cận 95% nằm trong khoảng 725.300 đồng đến 828.900 đồng).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK theo các mức giá của NCT đến khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng năm 2017

Tỉ lệ sẵn sàng chi trả trong mẫu nghiên cứu giảm từ 34,5% xuống 22,9% khi mức giá tăng từ 100.000 đồng đến 800.000 đồng. Tỉ lệ

sẵn sàng chi trả trong mẫu nghiên cứu giảm từ 22,9% xuống 1,1% khi mức giá tăng từ 800.000 đồng lên 1.400.000 đồng.

Một số yếu tố liên quan đến mức và tỷ lệ sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK của NCT đến khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng năm 2017**Bảng 2. Mô hình hồi quy logistic đa biến phân tích mối liên quan giữa sẵn sàng chi trả theo mức giá 800.000 (có/không) với một số yếu tố liên quan**

Biến độc lập	Biến phụ thuộc sẵn sàng chi trả (có/không)	Số quan sát =380; LR chi2(22)= 342,52 Prob > chi2 = 0,001; Pseudo R2 = 0,8377		
		Odds ratio	P> z	95% CI
Nhóm tuổi (1: 60-69 tuổi, 2: 70+ tuổi)		0,8	0,07	(0,004; 1,34)
Giới tính (1: Nữ, 2 Nam)		59,57	0,02	(1,68; 2110,57)
Nghề nghiệp (1: Lao động khác, 2 Công nhân, nông dân)		3,66	0,18	(0,54; 24,83)
Cấp học cao nhất: (1: ≤ Cấp I, 2: Cấp II, 3: ≥ Cấp III)		14,03 192,75	0,03 0,001	(1,24; 159,17) (9,85; 3770,81)
Tình trạng hôn nhân (1: khác, 2: Sống cùng vợ/chồng)		0,05	0,04	(0,003; 0,93)
Theo đạo, tôn giáo (1: Không, 2: Có)		4,7	0,15	(0,57; 39,01)
Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện (1: < 12 Km, 2: ≥ 12 Km)		12,71	0,02	(1,43; 113,00)
Xếp loại Hộ gia đình: (1: Trung bình, 2: trên trung bình)		16,89	0,04	(1,07; 264,20)
Thu nhập: (1: ≤ 2.500.000 đồng, 2: > 2.500.000 đồng)		86,92	0,001	(8,15; 926,17)
Bị bệnh/ốm trong vòng 1 năm qua (1: Không, 2: > 2 lần, 3: 1-2 lần)		0,83 0,09	0,87 0,27	(0,09; 7,48) (0,01; 6,33)
Mắc bệnh mãn tính: (1: Không, 2: Có)		8,02	0,07	(0,83; 76,63)
Hút thuốc lá: (1: Không, 2: Có)		2,51	0,52	(0,15; 40,85)
Sử dụng rượu, bia: (1: Không, 2: Có)		0,05	0,08	(0,00; 1,49)
Tập thể dục: (1: Không, 2: Có)		2,72	0,37	(0,30; 24,58)
Hoạt động KSKĐK quan trọng và cần thiết: (1: Không, 2: Có)		0,08	0,29	(0,00; 8,92)
Quan tâm hoạt động KSKĐK (1: Có, 2: Không)		3,15	0,39	(0,23; 43,92)
Tần suất KSKĐK trong một năm (1: Chưa bao giờ, 2: ≤ 6 tháng/lần, 3: ≥ 1 năm/lần)		255,53 1,50	0,05 0,87	(0,87; 58156,03) (0,008; 262,12)
Nghe tư vấn về vai trò của KSKĐK (1: Không, 2: Có)		34,93	0,01	(2,09; 582,34)

Kết quả phân tích trong mô hình hồi quy logistic ở bảng 2 cho thấy: NCT nam sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng với độ chênh cao gấp 59,57 lần so với NCT nữ. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (OR=59,57, KTC95%: 1,68-2110,57). NCT có trình độ học vấn \geq cấp III sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng với độ chênh cao gấp 192,75 lần so với NCT có trình độ học vấn \leq Cấp I, NCT có trình độ học vấn cấp II sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng cao gấp 14,03 lần so với NCT có trình độ học vấn \leq cấp I và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (OR=192,75, KTC95%: 9,85-3770,81). NCT sống chung cùng vợ/chồng sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng với độ chênh chỉ bằng 0,05 lần so với nhóm NCT không sống chung cùng vợ/chồng và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (OR=0,05, KTC95%: 0,003-0,93).

NCT có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện ≥ 12 km sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng với độ chênh cao gấp 12,71 lần so với NCT có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện < 12 km và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (OR=12,71, KTC95%: 1,43-113,00).

NCT xếp loại hộ gia đình trên trung bình sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng với độ chênh cao gấp 16,89 lần so với nhóm NCT xếp loại hộ gia đình trung bình và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (OR=16,89, KTC95%: 1,07-264,20).

Những NCT có thu nhập bình quân hàng tháng $> 2.500.000$ đồng sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng với độ chênh cao gấp 86,92 lần so với những NCT có thu nhập bình quân hàng tháng $\leq 2.500.000$ đồng và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (OR=86,92, KTC95%: 8,15-926,17).

NCT có tần suất KSKĐK trong một năm nhỏ hơn 6 tháng/lần sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng với độ chênh cao gấp 255,53 lần so với ĐTNC chưa bao giờ khám sức khỏe định kỳ và sự khác biệt là

có ý nghĩa thống kê (OR=255,53, KTC95%: 0,87-58156,03).

NCT được nghe tư vấn về vai trò của KSKĐK sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng với độ chênh cao gấp 34,93 lần so với nhóm NCT chưa được nghe tư vấn về vai trò của KSKĐK và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (OR=34,93, KTC95%: 2,09-582,34).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy có 34,5% NCT sẵn sàng chi trả cho dịch vụ khám sức khỏe định kỳ. Kết quả nghiên cứu này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Kim Chung tỉ lệ đi khám sức khỏe định kỳ chiếm 33,3% (5) và cao hơn tỉ lệ 31,25% trong nghiên cứu của Trần Tịnh Minh Trí (1), cao hơn tỉ lệ 22,1% trong nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên (6). Từ nghiên cứu này có thể thấy, NCT nhận thức về khám sức khỏe định kỳ đang dần tăng lên song chưa thực sự nổi bật, cần một quá trình tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe lâu dài để NCT nhận thấy được vai trò của KSKĐK trong việc kiểm soát sự phát sinh bệnh tật và góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống.

Kết quả nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sẵn sàng chi trả theo mức giá 800.000 đồng cho thấy nam giới, có trình độ học vấn cao, có thu nhập cao, xếp loại hộ gia đình trên trung bình sẽ có tỉ lệ sẵn sàng chi trả cao hơn cho dịch vụ KSKĐK. Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Phuong H. Nguyen, Minh V. Hoang (2015) nghiên cứu “Sự sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tư vấn dinh dưỡng trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh của các bà mẹ ở Việt Nam”. Tỷ lệ sẵn sàng chi trả cho các dịch vụ tư vấn tại mức giá 20.000 đồng liên quan đáng kể với giáo dục, nghề nghiệp và điều kiện kinh tế. Các bà mẹ có điều kiện kinh tế đã sẵn sàng trả một số tiền cao hơn so với những bà mẹ có kinh tế nghèo. Ngoài ra, các bà mẹ là Công chức, viên chức; buôn bán nhỏ sẵn sàng trả một số tiền cao hơn so với bà mẹ là nông dân (3). Kết quả ước lượng hồi quy tuyến tính

trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Song và cộng sự (2011) cũng cho thấy, các biến số có tác động dương (+) là thu nhập, trình độ, nghề nghiệp, giới tính (8). Kết quả nghiên cứu cho thấy NCT có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện ≥ 12 km sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK ở mức 800.000 đồng cao gấp 12,71 lần so với NCT có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện < 12 km và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($OR=12,71$, $KTC95\%: 1,43-113,00$). Ngoài các yếu tố trên, các yếu tố về tình trạng hôn nhân, tần suất KSKĐK trong một năm cũng liên quan đến tỉ lệ sẵn sàng chi trả cho dịch vụ KSKĐK của ĐTNC với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy 95%.

Hạn chế nghiên cứu là chỉ tập trung tìm hiểu một số đối tượng là NCT tới khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng. Một số đối tượng NCT khỏe mạnh, đối tượng gặp khó khăn trong giao tiếp (khiếm thị, khiếm thính) hoặc đang mắc bệnh nặng trong quần thể chưa được nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Có 34,5% NCT sẵn sàng trả cho dịch vụ KSKĐK. Các yếu tố liên quan đến sẵn sàng chi trả của NCT bao gồm: giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thu nhập, xếp loại hộ gia đình, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện, tần suất KSKĐK trong một năm, thái độ đối với hoạt động KSKĐK, nghe tư vấn về vai trò của KSKĐK.

KHUYẾN NGHỊ

Khuyến nghị với BHYT

NCT đã nhận thức được vai trò và tầm quan trọng của KSKĐK tuy nhiên họ gặp phải rào cản chủ yếu về tài chính. Để NCT có thể sử dụng dịch vụ KSKĐK như là một trong những công cụ giảm thiểu rủi ro sức khỏe, cần sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế để có thể đồng chi trả chi phí KSKĐK cho NCT, hoặc BHYT

có những công cụ chính sách để hỗ trợ kinh phí cho dịch vụ KSKĐK ở NCT. Để NCT có thể khám sức khỏe định kỳ đầy đủ nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống, tiết kiệm được chi phí và thời gian điều trị.

Khuyến nghị với Chính quyền địa phương

Cần tuyên truyền, vận động, giáo dục ý thức cộng đồng về phòng bệnh hơn chữa bệnh, về vai trò và tầm quan trọng của việc khám sức khỏe định kỳ cho đối tượng là người cao tuổi.

Hỗ trợ kinh phí cho chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, để người cao tuổi được khám và quản lý sức khỏe định kỳ.

Khuyến nghị với Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng

Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng nên triển khai gói dịch vụ khám sức khỏe định kỳ cho NCT với mức giá thấp hơn 800.000 đồng.

Trung tâm Y tế huyện phối hợp với các bên liên quan xây dựng và triển khai chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trên địa bàn huyện, trình UBND huyện để được hỗ trợ kinh phí cho chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, để người cao tuổi được khám và quản lý sức khỏe định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Tịnh Minh Trí. Phân tích các yếu tố tác động quyết định kiểm tra sức khỏe của người dân TP. HCM [Luận văn thạc sĩ kinh tế]. Đại học kinh tế TP.HCM; 2015.
2. Đỗ Hồng Phúc. Nhu cầu kiểm tra sức khỏe của người dân Việt Nam [Luận văn thạc sĩ kinh tế]. TP.HCM: Đại học kinh tế TP.HCM; 2015.
3. Minh V. Hoang, Phuong H. Nguyen. Maternal willingness to pay for infant and young child nutrition counseling services in Vietnam. Global Health Action. 2015.
4. UBND huyện Dầu Tiếng. Báo cáo tổng kết tình hình Kinh tế - Chính trị - Xã hội huyện Dầu Tiếng năm 2016. 2016.
5. Nguyễn Kim Chung. Đánh giá công tác khám sức khỏe định kỳ và tư vấn sức khỏe dành cho người cao tuổi tại trạm y tế phường Nguyễn Trung Trực, quận Ba Đình, Hà Nội, năm 2008-

- 2009 [Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng]. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2010.
6. Hoàng Trung Kiên. Nghiên cứu nhu cầu, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm mô hình can thiệp cộng đồng tại huyện Đông Anh, Hà Nội [Luận án Tiến sĩ y học]. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2012.
 7. Đinh Thị Tâm. Phân tích các yếu tố tác động đến chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi ở Việt Nam [Luận văn thạc sĩ kinh tế]. TP.HCM: Đại học kinh tế TP.HCM; 2013.
 8. Nguyễn Văn Song và cộng sự. Xác định mức sẵn lòng chi trả của các hộ nông dân về dịch vụ thu gom, quản lý và xử lý chất thải rắn sinh hoạt ở địa bàn huyện Gia Lâm - Hà Nội. Tạp chí Khoa học và Phát triển. 2014;5:853-60.
 9. Dương Hồng Nhựt. Mô tả một số kết quả hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng chương trình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp năm 2016 [Luận văn chuyên khoa 2]. Hà Nội: Đại học Y tế Công cộng; 2016.

Willingness to pay and some related factors for the periodical health check-up services for the elderly in 2017 at Dau Tieng District Health Center, Binh Duong province, Vietnam

Ngô Hoàng Dũng¹, Huỳnh Minh Chin², Nguyễn Huy Ngọc³

¹ *Dau Tieng District Health Center*

² *Bau Bang District Health Center*

³ *Phu Tho General Hospital*

Objectives: to estimate the level and rate of willingness to pay for the periodical health check-up services (PHCS) for the elderly in Dau Tieng District Health Center in 2017, and to determine a number of related factors. Methods: The a cross sectional descriptive study design was applied for data collection in our study. The data were collected of 380 elderly who already used PHCS at Dau Tieng District Health Center from February 2017 to April 2017. The data were then entered into EpiData management software 3.1. Statistical analyses were carried out by Stata software 12.0. Main findings: the average payment for the PHCS of 380 elderly was 267,900 VND (including people who were not willing to pay for the PHCS). The average payment of elderly who willinged to pay for the PHCS was 777,100 VND. One third of the elderly were willing to pay for the PHCS. Factors related to the amount of payment and willingness to pay for the PHCS were: sex, education level, marital status, income, household ranking, distance from home to a healthcare centre, the frequency of annual health check-up, the attitude about the PHCS and be counseled about the role of the PHCS.

Keywords: *willingness to pay, periodical health check-up services, the elderly.*