

WILLINGNESS TO PAY FOR BREAST CANCER SCREENING SERVICES AMONG WOMEN IN LAM THAO DISTRICT, PHU THO PROVINCE, 2024

Le Dinh Luyen, Cao Hong Anh

Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

Received 27/09/2025

Revised 16/10/2025; Accepted 25/10/2025

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the most common cancer among women and a leading cause of cancer-related mortality. Screening plays a crucial role in early detection; however, in rural Vietnam, access remains limited, especially regarding willingness to pay (WTP).

Objective: To determine women's willingness to pay for breast cancer screening services in Lam Thao district, Phu Tho province, in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 400 women aged ≥ 40 years, using two-stage cluster random sampling. WTP was measured using the contingent valuation method (CVM) with a reference price of 2,500,000 VND and six price scenarios ($\pm 10\%$, $\pm 20\%$, $\pm 30\%$). Data were analyzed with SPSS 20.0.

Results: At the base price, only 31.8% of participants were willing to pay. Acceptance decreased as price increased and slightly improved when reduced. WTP differed significantly by age, income, education, and occupation ($p < 0,05$).

Conclusion: Women's WTP for breast cancer screening remains low and price-sensitive. Financial support and context-appropriate service models are needed to improve access in rural communities.

Keywords: Breast cancer, Screening, Willingness to pay, Contingent valuation method

*Corresponding author

Email: luyenld@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 944833998 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3638**

SỰ SẴN SÀNG CHI TRẢ CHO DỊCH VỤ TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ CỦA PHỤ NỮ TẠI HUYỆN LÂM THAO, TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2024

Lê Đình Luyến, Cao Hồng Anh

Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/10/2025; Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư vú là ung thư phổ biến nhất ở nữ giới, gây gánh nặng tử vong cao. Tầm soát có vai trò quan trọng nhưng tại khu vực nông thôn Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt về mức sẵn sàng chi trả (WTP).

Mục tiêu: Xác định mức sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tầm soát ung thư vú của phụ nữ tại huyện Lâm Thao, tỉnh Phú Thọ năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 phụ nữ ≥ 40 tuổi, chọn mẫu ngẫu nhiên phân cụm hai giai đoạn. WTP được đo lường bằng phương pháp định giá ngẫu nhiên (CVM) với giá tham chiếu 2.500.000đ và các kịch bản $\pm 10\%$, $\pm 20\%$, $\pm 30\%$. Phân tích số liệu bằng SPSS 20.0.

Kết quả: Ở mức giá 2.500.000đ, chỉ 31,8% phụ nữ sẵn sàng chi trả. Khi giá tăng, tỷ lệ chấp nhận giảm rõ; khi giảm, tỷ lệ cải thiện nhẹ. WTP khác biệt theo tuổi, thu nhập, trình độ học vấn và nghề nghiệp ($p < 0,05$).

Kết luận: Mức sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tầm soát ung thư vú còn thấp và nhạy cảm với giá. Cần chính sách hỗ trợ tài chính và mô hình dịch vụ phù hợp nhằm tăng cường khả năng tiếp cận tại cộng đồng.

Từ khóa: ung thư vú, tầm soát, sẵn sàng chi trả, phương pháp định giá ngẫu nhiên

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư phổ biến nhất ở nữ giới và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2022 có khoảng 2,3 triệu phụ nữ được chẩn đoán mắc UTV và 670.000 ca tử vong, phản ánh gánh nặng lớn đối với sức khỏe cộng đồng [1]. Tại Việt Nam, số liệu GLOBOCAN 2022 cho thấy UTV đứng đầu trong các loại ung thư ở nữ giới (28,9%) [2]. Theo Bộ Y tế, năm 2022 cả nước ghi nhận 21.555 ca mắc mới và 9.345 ca tử vong do UTV, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các ung thư ở nữ giới (25,8%) [3]. Điều này cho thấy UTV là vấn đề y tế cần được ưu tiên trong công tác phòng chống.

Tầm soát UTV đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, giúp nâng cao hiệu quả điều trị và tăng cơ hội sống còn cho bệnh nhân [4]. Tuy nhiên, việc triển khai tầm soát tại Việt Nam còn gặp nhiều thách thức, đặc biệt ở khu vực nông thôn,

nơi khả năng tiếp cận dịch vụ và mức sẵn sàng chi trả (willingness to pay – WTP) của người dân chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Phú Thọ là tỉnh trung du miền núi phía Bắc, với dân số chủ yếu sống ở nông thôn [5]. Huyện Lâm Thao hiện chưa có nhiều bằng chứng khoa học về khả năng chi trả cho dịch vụ tầm soát UTV của phụ nữ địa phương. Trong bối cảnh nguồn lực y tế còn hạn chế, việc xác định mức WTP là cơ sở quan trọng để xây dựng chính sách, phát triển dịch vụ tầm soát phù hợp và bền vững.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu “Sự sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tầm soát ung thư vú của phụ nữ tại huyện Lâm Thao, tỉnh Phú Thọ năm 2024” được tiến hành nhằm cung cấp bằng chứng phục vụ hoạch định và triển khai các chương trình sàng lọc UTV tại cộng đồng.

*Tác giả liên hệ

Email: luyenld@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 944833998 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3638>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ ≥ 40 tuổi đang sinh sống tại huyện Lâm Thao, tỉnh Phú Thọ.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: phụ nữ đủ điều kiện về độ tuổi, cư trú tại địa bàn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: người không đủ khả năng nhận thức để trả lời hoặc không có hộ khẩu thường trú tại thời điểm thu thập số liệu.

2.2. Thời gian và địa điểm

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Lâm Thao, tỉnh Phú Thọ từ 11/2024 đến 10/2025.

Thời gian thu thập số liệu: từ 12/2024 đến 1/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể

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

Trong đó:

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha=0,05$

$p = 87,1\%$ tỷ lệ phụ nữ sẵn sàng chi trả cho gói tầm soát UTV theo Nguyễn Quỳnh Anh [6]

Chọn $\varepsilon = 0,04$

Kết quả tính được 356, cộng thêm 10% dự phòng từ chối tham gia, cỡ mẫu tối thiểu là 392.

Do thiết kế chọn cụm 2 bậc, cỡ mẫu được hiệu chỉnh theo hệ số thiết kế (DEFF = 1,5) để bù sai số do tương quan nội cụm (ICC $\approx 0,02$; WHO, 1991). Cỡ mẫu hiệu chỉnh khoảng 534 người, thực tế thu thập 400 đối tượng, đạt độ tin cậy chấp nhận được.

Phương pháp chọn mẫu: mẫu được chọn ngẫu nhiên phân cụm 2 giai đoạn

Giai đoạn 1: từ 12 xã/thị trấn của huyện Lâm Thao, nghiên cứu chọn 4 đơn vị gồm thị trấn Lâm Thao (đại diện khu vực đô thị) và 3 xã Cao Xá, Phùng Nguyên, Sơn Vi (đại diện khu vực nông thôn với đặc điểm dân số và điều kiện kinh tế - xã hội khác nhau).

Giai đoạn 2: tại mỗi đơn vị, nhóm nghiên cứu phối hợp với trạm y tế và chính quyền địa phương để lập danh sách hộ gia đình, sau đó áp dụng phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống để lấy mẫu. Tại mỗi hộ, một phụ nữ ≥ 40 tuổi đáp ứng tiêu chuẩn được mời tham gia phỏng vấn.

2.5. Biến số nghiên cứu

Thông tin nhân khẩu học: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập trung bình tháng.

Mức sẵn sàng chi trả (WTP): được đo lường cho gói dịch vụ tầm soát UTV cơ bản, bao gồm: (1) khám lâm sàng với bác sĩ chuyên khoa ung bướu, (2) chụp nhũ ảnh hoặc siêu âm tuyến vú (tùy lứa tuổi và tình trạng tuyến vú), và (3) tư vấn, đọc kết quả. Mức giá tham chiếu 2.500.000đ được lấy theo bảng giá dịch vụ tầm soát cơ bản tại Bệnh viện K (2021) [7]. Sáu kịch bản giả định được thiết lập dựa trên giá cơ bản, bao gồm các mức tăng 10%, 20%, 30% và giảm 10%, 20%, 30%.

2.6. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

Bộ câu hỏi điều tra được xây dựng gồm 3 phần:

Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (13 câu hỏi).

Phần 2: Kiến thức và nhu cầu tầm soát ung thư vú (22 câu hỏi).

Phần 3: Mức sẵn sàng chi trả (7 câu hỏi).

Số liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp. Mức WTP được xác định bằng phương pháp định giá ngẫu nhiên (Contingent Valuation Method - CVM) theo thiết kế iterative bidding (bidding-game). Quy trình hỏi như sau: người tham gia được hỏi đầy đủ nội dung gói dịch vụ tầm soát (khám lâm sàng, chụp nhũ ảnh/siêu âm, tư vấn và báo cáo kết quả) và được hỏi giá khởi điểm 2.500.000đ (Bệnh viện K, 2021) [7].

Nếu trả lời “Có”, người tham gia sẽ được hỏi tiếp các mức tăng tuần tự: 2.750.000đ (+10%), 3.000.000đ (+20%), 3.250.000đ (+30%) cho tới khi người tham gia trả lời “Không” hoặc đạt mức tối đa.

Nếu trả lời “Không”, người tham gia sẽ được hỏi các mức giảm tuần tự: 2.250.000đ (-10%), 2.000.000đ (-20%), 1.750.000đ (-30%) cho tới khi người tham gia trả lời “Có” hoặc đạt mức tối thiểu.

2.7. Phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch bằng Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi-bình phương (χ^2) được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa WTP và các đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập), với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội. Người tham gia được giải thích mục tiêu, có quyền từ chối và được đảm bảo bảo mật thông tin.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	40-49 tuổi	102	25,5
	50-59 tuổi	123	30,8
	≥ 60 tuổi	175	43,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	34	8,5
	Trung học cơ sở	78	19,5
	Trung học phổ thông	193	48,3
	CĐ/ĐH trở lên	95	23,7
Nghề nghiệp	Nội trợ	81	20,3
	Nông dân/Công nhân	149	37,2
	Kinh doanh tự do	73	18,3
	Cán bộ/Viên chức	46	11,5
	Đã nghỉ hưu	39	9,7
	Khác	12	3,0
Thu nhập trung bình/tháng	< 5 triệu	91	22,7
	5-10 triệu	177	44,3
	10-15 triệu	97	24,3
	15-20 triệu	31	7,7
	> 20 triệu	4	1,0

Trong số 400 phụ nữ tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%), tiếp theo là nhóm 50–59 tuổi (30,8%). Trình độ học vấn chủ yếu dừng ở trung học phổ thông (48,3%), trong khi chỉ 23,7% có trình độ cao đẳng/đại học. Về nghề nghiệp, nông dân và công nhân chiếm tỷ lệ lớn nhất (37,2%), kế đến là nhóm nội trợ (20,3%) và kinh doanh tự do (18,2%). Thu nhập trung bình tháng phổ biến ở mức 5–10 triệu đồng (44,2%), trong khi tỷ lệ có thu nhập >20 triệu đồng rất thấp (1,0%).

Bảng 2. Sự sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tầm soát UTV theo các mức giá

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sự sẵn sàng chi trả cho “Gói dịch vụ tầm soát UTV” được niêm yết là: 2.500.000đ					
Có	127	31,8	Không	273	68,2
Sự sẵn sàng chi trả nếu giá cho “Gói dịch vụ tầm soát UTV” có sự tăng hoặc giảm so với giá niêm yết					
Tăng 10% (2.750.000đ)			Giảm 10% (2.250.000đ)		
Có	54	13,5	Có	37	9,3
Không	346	86,5	Không	363	90,7
Tăng 20% (3.000.000đ)			Giảm 20% (2.000.000đ)		
Có	15	3,8	Có	43	10,8
Không	385	96,2	Không	357	89,2
Tăng 30% (3.250.000đ)			Giảm 30% (1.750.000đ)		
Có	8	2,0	Có	44	11,0
Không	392	98,0	Không	356	89,0

Tỷ lệ WTP đạt 31,8% tại mức giá cơ bản 2.500.000đ, giảm xuống 13,5% tại mức tăng 10% và 2,0% tại mức tăng 30%; ngược lại, khi giảm giá 10–30%, tỷ lệ WTP dao động 9,3–11,0%.

Bảng 3. Sự sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tầm soát UTV theo thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Không WTP n (%)	Có WTP n (%)	Tổng (n)	p-value (χ^2)
Nhóm tuổi	40-49 tuổi	41 (40,2)	61 (59,8)	102	<0,001
	50-59 tuổi	77 (62,6)	46 (37,4)	123	
	≥ 60 tuổi	155 (88,6)	20 (11,4)	175	
Thu nhập trung bình/tháng	< 5 triệu	82 (90,1)	9 (9,9)	91	<0,001
	5-10 triệu	135 (76,3)	42 (23,7)	177	
	10-15 triệu	53 (54,6)	44 (45,4)	97	
	15-20 triệu	3 (9,7)	28 (90,3)	31	
	> 20 triệu	0 (0,0)	4 (100)	4	

Biến số		Không WTP n (%)	Có WTP n (%)	Tổng (n)	p-value (χ^2)
Trình độ học vấn	Tiểu học	29 (85,3)	5 (14,7)	34	<0,001
	Trung học cơ sở	72 (92,3)	6 (7,7)	78	
	Trung học phổ thông	142 (73,6)	51 (26,4)	193	
	CĐ/ĐH trở lên	30 (31,6)	65 (68,4)	95	
Nghề nghiệp	Nội trợ	71 (87,7)	10 (12,3)		<0,001
	Nông dân/Công nhân	109 (73,2)	40 (26,8)	149	
	Kinh doanh tự do	42 (57,5)	31 (42,5)	73	
	Cán bộ/Viên chức	10 (21,7)	36 (78,3)	46	
	Đã nghỉ hưu	34 (87,2)	5 (12,8)	39	
	Khác	7 (58,3)	5 (41,7)	12	

Kết quả cho thấy tỷ lệ WTP cho dịch vụ tầm soát UTV khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm đặc tính cá nhân ($p < 0,001$). Cụ thể, nhóm tuổi trẻ hơn (40-49) có tỷ lệ WTP cao nhất (59,8%), trong khi nhóm ≥ 60 tuổi thấp nhất (11,4%). Tỷ lệ WTP tăng rõ rệt theo thu nhập và trình độ học vấn, từ 9,9% ở nhóm thu nhập < 5 triệu lên 100% ở nhóm > 20 triệu, và từ 14,7% ở nhóm trình độ tiểu học lên 68,4% ở nhóm cao đẳng/đại học. Về nghề nghiệp, cán bộ/viên chức có WTP cao nhất (78,3%), trong khi nội trợ và người đã nghỉ hưu thấp nhất.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, nhóm phụ nữ ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%). Đây là nhóm tuổi có nguy cơ mắc UTV cao và cần được ưu tiên tầm soát, phù hợp với khuyến cáo của Hội Ung thư Hoa Kỳ (ACS, 2023) và Ủy ban Dịch vụ Phòng ngừa Hoa Kỳ (USPSTF, 2023), theo đó phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nên được tầm soát định kỳ bằng nhũ ảnh [8,9]. Tỷ lệ lớn phụ nữ cao tuổi trong mẫu nghiên cứu phản ánh tính cấp thiết của việc mở rộng dịch vụ tầm soát và đồng thời đặt ra thách thức về khả năng tiếp cận của nhóm này do rào cản sức khỏe và kinh tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ 31,8% phụ nữ sẵn sàng chi trả mức giá niêm yết 2.500.000đ cho dịch vụ tầm soát UTV. Khi giá được điều chỉnh tăng, tỷ lệ chấp nhận giảm rõ rệt: ở mức 2.750.000đ (tăng 10%) chỉ còn 13,5% đồng ý, và tiếp tục giảm sâu ở mức 3.000.000–3.250.000đ. Điều này phản ánh sự nhạy cảm cao của người dân với chi phí – một đặc điểm thường thấy trong các nghiên cứu về sẵn sàng chi trả cho tầm soát y tế. Các nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận khoảng dao động rất rộng, từ 1–500 USD, tùy thuộc vào bối cảnh và phương pháp đo lường; cụ thể, WTP tại Iran là 3,5–131,1 USD, tại Hoa Kỳ 25–500 USD, Singapore 5,12–24 USD, Malaysia 48,31 USD và Canada 1–100 USD [10].

So sánh với nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh của Nguyễn Quỳnh Anh, mức giá 820.000đ đã thu hút 87,1% người tham gia sẵn sàng chi trả, nhưng khi tăng 10–20% tỷ lệ này giảm mạnh [6]. Sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu hiện tại có thể do mức giá khảo sát cao hơn, sự khác biệt giữa dân cư nông thôn – thành thị, cũng như cách thức truyền thông về lợi ích tầm soát.

Phân tích theo nhân khẩu học cho thấy sự khác biệt đáng kể về WTP. Ở khía cạnh tuổi tác, nhóm 40–49 tuổi có tỷ lệ WTP cao nhất (59,8%), trong khi nhóm ≥ 60 tuổi chỉ còn 11,4%. Xu hướng giảm WTP theo tuổi cũng được ghi nhận tại Iran, cho thấy phụ nữ lớn tuổi thường ít ưu tiên chi phí cho dịch vụ tầm soát [11]. Về thu nhập, kết quả khẳng định yếu tố kinh tế có vai trò quyết định: chỉ 9,9% phụ nữ có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tầm soát. Tỷ lệ này tăng dần theo mức thu nhập, đạt 23,7% ở nhóm 5-10 triệu, 45,4% ở nhóm 10-15 triệu, 90,3% ở nhóm 15-20 triệu và 100% ở nhóm trên 20 triệu đồng. Xu hướng này phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu quốc tế, trong đó thu nhập và điều kiện kinh tế – xã hội được xem là những yếu tố tác động mạnh nhất đến mức sẵn sàng chi trả [10].

Trình độ học vấn cũng có ảnh hưởng rõ rệt: phụ nữ có trình độ cao đẳng/đại học trở lên ghi nhận tỷ lệ WTP 68,4%, cao hơn đáng kể so với nhóm chỉ học tiểu học (14,7%). Các bằng chứng quốc tế đã khẳng định học vấn cao giúp cải thiện nhận thức và thái độ tích cực đối với tầm soát, từ đó gia tăng WTP [10]. Ngoài ra, yếu tố nghề nghiệp cũng tạo ra sự khác biệt: cán bộ/viên chức (78,3%) và nhóm kinh doanh tự do (42,5%) có tỷ lệ WTP cao hơn so với nhóm nội trợ (12,3%) hay nông dân/công nhân (26,8%). Xu hướng này phù hợp với nghiên cứu của Maryam Moeeni và cộng sự (2021), cho thấy phụ nữ có việc làm ổn định, bảo hiểm y tế bổ sung hoặc đã từng tham gia tầm soát trước đó thường sẵn lòng chi trả cao hơn [12].

Hạn chế của nghiên cứu là việc sử dụng phương pháp CVM với kịch bản giả định, nên mức sẵn sàng chi trả có thể khác biệt so với thực tế. Mức giá khởi điểm được tham khảo từ bệnh viện tuyến trung ương tương đối cao so với thu nhập địa phương, có thể

ảnh hưởng đến tỷ lệ chấp nhận chi trả. Ngoài ra, nghiên cứu mới dừng ở mô tả tỷ lệ sẵn sàng chi trả, chưa ước lượng giá trị WTP trung bình, mô hình logit/probit; bảng hỏi cũng chưa thu thập lý do từ chối hay ngẫu nhiên giá khởi điểm, nên có thể tiềm ẩn sai số hệ thống.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ tại huyện Lâm Thao sẵn sàng chi trả 2.500.00đ cho dịch vụ tầm soát ung thư vú còn thấp (31,8%) và giảm khi giá tăng. Mức sẵn sàng chi trả có liên quan đáng kể đến tuổi, học vấn, nghề nghiệp và thu nhập; phụ nữ trẻ, có học vấn và thu nhập cao sẵn lòng chi trả hơn. Kết quả phản ánh rào cản kinh tế trong tiếp cận dịch vụ tầm soát ở nông thôn, gợi ý cần có chính sách hỗ trợ chi phí và tăng cường truyền thông. Dù còn hạn chế về giả định và giá tham chiếu, nghiên cứu cung cấp bằng chứng hữu ích cho hoạch định chương trình tầm soát tại cộng đồng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Breast cancer [Internet]. [cited 2025 Sept 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- [2] Pubweb.vn. Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN 2022 [Internet]. [cited 2025 Sept 20]. Available from: <https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58>
- [3] Mỗi năm Việt Nam có 21.550 ca mắc ung thư vú, khuyến cáo của chuyên gia chị em cần biết - Tin liên quan - Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 2025 Sept 20]. Available from: https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/%20content/%20moi-nam-viet-nam-co-21-550-ca-mac-ung-thu-vu-khuyen-cao-cua-chuyen-gia-chi-em-can-biet
- [4] CDC. Breast Cancer. 2025 [cited 2025 Sept 20]. Screening for Breast Cancer. Available from: <https://www.cdc.gov/breast-cancer/screening/index.html>
- [5] Cục Thống kê Phú Thọ. Niên giám thống kê Phú Thọ 2022. NXB Thống kê; 2023.
- [6] Quỳnh Anh N. Khả năng chi trả cho gói khám tư vấn và phát hiện sớm ung thư vú tại khoa tầm soát ung thư, Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]. 2021 July 20 [cited 2025 Sept 20];501(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/423>
- [7] Gói tầm soát ung thư [Internet]. [cited 2025 Sept 20]. Gói tầm soát ung thư. Available from: <https://benhvienk.vn/goi-kham-tam-soat-ung-thu-nd33715.html>
- [8] ACS Breast Cancer Screening Guidelines [Internet]. [cited 2025 Sept 20]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>
- [9] US Preventive Services Task Force, Nicholson WK, Silverstein M, Wong JB, Barry MJ, Chelmow D, et al. Screening for Breast Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2024 June 11;331(22):1918.
- [10] Ramadhani Al, Kristina SA, Trung VQ. Willingness to Pay for Breast Cancer Screening: A Systematic Review. J Manag DAN PELAYANAN Farm J Manag Pharm Pract. 2025 June 26;15(2):89.
- [11] Sabermahanl A, Mohammad Taghizade S, Goodarzi R. A Comparative Study on Willingness to Pay for Breast Cancer and Osteoporosis Screening in Kerman, Southeastern Iran. Iran J Public Health. 2017 May;46(5):693–8.
- [12] Moeeni M, Rahmani S, Yousefi M, Nosratnejad S. Willingness to Pay for Breast Cancer Screening by Providing Basic and more Complete Information [Internet]. Research Square; 2021 [cited 2025 Sept 20]. Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-663415/v1>

