

STUDY ON THE NEEDS AND WILLINGNESS TO PAY FOR COLORECTAL CANCER SCREENING AMONG RESIDENTS IN SOME WARDS OF HUE CITY

Le Thi Bich Thuy^{1*}, Nguyen Nho Uyen Nhi¹, Tran Thi Thanh Nhan¹, Tran Binh Thang¹

¹Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Received: 07/11/2025

Revised: 25/11/2025; Accepted: 20/01/2026

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) screening is recommended as an effective strategy to reduce morbidity and mortality. The study aimed to examine the need for CRC screening and to identify willingness to pay (WTP) for such services and some related factors in Hue City. A cross-sectional study was conducted among 420 individuals aged 45 to 75 years. WTP for colorectal cancer screening was elicited using the contingent valuation method, combining the double-bounded dichotomous choice technique with an open-ended question. Non-parametric tests were used to determine factors related to WTP. The results showed that 75.2% of participants expressed a need for CRC screening. Average WTP value for faecal occult blood testing was 258,759.5 VND (SD: 418,220.7) and for colonoscopy was 1,339,288.0 VND (SD: 1,130,341.0). Education level, physical activity, family history of CRC and having heard of CRC were found to be significantly associated with WTP. The findings indicate a demand for CRC screening among the study population. Strengthening health communication and promoting the implementation of effective CRC screening programs are recommended.

Keywords: screening needs, willingness to pay, colorectal cancer, Hue City.

*Corresponding author

Email: ltbthuy@huemed-univ.edu.vn **Phone:** (+84) 352 917 559 **https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4276**



NGHIÊN CỨU NHU CẦU VÀ MỨC SẴN SÀNG CHI TRẢ ĐỂ THỰC HIỆN SÀNG LỌC UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG CỦA NGƯỜI DÂN TẠI MỘT SỐ PHƯỜNG Ở THÀNH PHỐ HUẾ

Lê Thị Bích Thúy^{1*}, Nguyễn Nho Uyên Nhi¹, Trần Thị Thanh Nhân¹, Trần Bình Thắng¹

¹Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

Ngày nhận bài: 07/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 25/11/2025; Ngày duyệt đăng: 20/01/2026

TÓM TẮT

Sàng lọc ung thư đại trực tràng (UTĐTT) được khuyến cáo là một chiến lược hiệu quả nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh. Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu nhu cầu và mức sẵn sàng chi trả để thực hiện sàng lọc UTĐTT và một số yếu tố liên quan của người dân tại Thành phố Huế. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 420 người dân từ 45 đến 75 tuổi. Mức sẵn sàng chi trả để thực hiện sàng lọc UTĐTT được thu thập bằng phương pháp định giá ngẫu nhiên, kết hợp kỹ thuật lựa chọn nhị phân có giới hạn kép (double-bounded dichotomous choice) và câu hỏi mở. Các kiểm định phi tham số được sử dụng nhằm xác định các yếu tố liên quan đến mức sẵn sàng chi trả. Kết quả cho thấy 75,2% đối tượng có nhu cầu thực hiện sàng lọc UTĐTT. Mức sẵn sàng chi trả trung bình cho xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân là 258.759,5 đồng (SD: 418.220,7) và nội soi đại trực tràng là 1.339.288,0 đồng (SD: 1.130.341,0). Trình độ học vấn, hoạt động thể lực, tiền sử gia đình và đã nghe thông tin về UTĐTT là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mức sẵn sàng chi trả. Phát hiện này cho thấy người dân có nhu cầu sàng lọc UTĐTT. Ngành y tế cần tăng cường truyền thông và thúc đẩy triển khai các chương trình sàng lọc UTĐTT hiệu quả.

Từ khóa: nhu cầu sàng lọc, sẵn sàng chi trả, ung thư đại trực tràng, Thành phố Huế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là loại ung thư thường gặp nhất ở đường tiêu hóa, và là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong do ung thư trên toàn thế giới. Theo thống kê của Globocan 2022, UTĐTT chiếm hơn 1,85 triệu trường hợp (9,8% tổng số trường hợp ung thư) và ước tính 850.000 ca tử vong (9,2% tổng số ca tử vong liên quan đến ung thư) hàng năm [1]. Tại Việt Nam, UTĐTT đứng hàng thứ 5 về cả số ca mắc mới và tử vong (chỉ sau ung thư gan, phổi, vú, dạ dày) với 16.426 ca mắc mới (9%) và tử vong 8.524 ca (6,9%) vào năm 2020 [2]. Điều này bất chấp thực tế là các kỹ thuật sàng lọc hiệu quả hiện có có thể làm giảm số ca tử vong do căn bệnh này. Các biện pháp sàng lọc được Bộ Y tế khuyến cáo đối với UTĐTT là thực hiện xét nghiệm máu ẩn trong phân (FOBT: Faecal Occult Blood Test) và sàng lọc nội soi đại trực tràng với trường hợp kết quả dương tính và với các trường hợp có nguy cơ cao. Sàng lọc UTĐTT đã cho thấy lợi ích không chỉ bằng cách giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong liên quan đến ung thư thông qua việc làm chậm sự tiến triển của bệnh với chất lượng cuộc sống được cải thiện mà còn giảm chi phí chăm sóc [3]. Mặc dù các chiến dịch sàng lọc đã được triển khai trong thời gian gần đây với sự quan tâm mạnh mẽ của các nhà hoạch định chính sách đối với công tác phòng ngừa UTĐTT ở Việt Nam, các hoạt động này mới chỉ diễn ra thí điểm ở một số tỉnh thành phố lớn. Trong khi đó, Thành phố Huế là khu vực có mật độ dân số cao và ghi nhận tỷ lệ mắc UTĐTT ở mức đáng kể. Các báo cáo cho thấy

UTĐTT là loại ung thư đường tiêu hóa phổ biến nhất (chiếm 51,7% tổng số ca mắc năm 2022), trong khi việc chẩn đoán và phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn vẫn còn phổ biến [4]. Nhằm cung cấp các bằng chứng về nhu cầu và sàng lọc bệnh sớm ở đối tượng nguy cơ trong cộng đồng, chúng tôi thực hiện đề tài “Nghiên cứu nhu cầu và mức sẵn sàng chi trả để thực hiện sàng lọc ung thư đại trực tràng của người dân tại một số phường ở Thành phố Huế” với các mục tiêu:

- 1) *Tìm hiểu nhu cầu và mức sẵn sàng chi trả cho xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (FOBT) và nội soi đại trực tràng trong sàng lọc ung thư đại trực tràng của người dân Thành phố Huế.*
- 2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức sẵn sàng chi trả để sàng lọc ung thư đại trực tràng ở đối tượng nghiên cứu*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người dân thường trú tại Thành phố Huế

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người dân từ đủ 45 đến 75 tuổi, chưa từng tham gia sàng lọc UTĐTT, đang sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại Thành phố Huế tại thời điểm nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu, người không thể tự giao tiếp thông thường hoặc không có mặt tại thời điểm phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 10/2024 đến tháng 12/2024 tại Thành phố Huế.

*Tác giả liên hệ

Email: ltbthuy@huemed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 352 917 559 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4276>

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị của $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96 với độ tin cậy là 95%

p : 0,5 (Giả định về tỷ lệ đối tượng có nhu cầu sàng lọc UTĐTT)

d : Độ chính xác mong muốn, chọn d = 0,05

Thay các giá trị vào công thức trên, cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 384. Thực tế, chúng tôi đã phỏng vấn được 420 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1: Lập danh sách tất cả các phường tại Thành phố Huế, chọn ngẫu nhiên 04 phường dựa vào đặc điểm địa lý, ở phía bắc và nam sông Hương.

Giai đoạn 2: Tại mỗi phường, lập danh sách người dân ở độ tuổi 45 – 75 tuổi. Tiến hành chọn đối tượng bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn tham gia vào nghiên cứu.

2.4 Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

Điều tra viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi cấu trúc. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm ba phần: đặc điểm chung, nhu cầu thực hiện sàng lọc UTĐTT, mức sẵn sàng chi trả (WTP) để thực hiện sàng lọc UTĐTT.

WTP để thực hiện sàng lọc UTĐTT được xác định bằng cách kết hợp hai kỹ thuật, lựa chọn nhị phân có giới hạn kép (double-bounded dichotomous choice) của phương pháp định giá ngẫu nhiên và sau đó là câu hỏi mở. Mức giá ban đầu được đưa ra là giá thị trường của xét nghiệm FOBT/nội soi đại trực tràng, nếu đối tượng sẵn sàng chi trả cho việc xét nghiệm với mức giá đầu tiên đưa ra, họ sẽ được hỏi tiếp câu tiếp theo với ngưỡng gấp đôi mức ban đầu, nếu họ từ chối mức giá đầu tiên, ngưỡng tiếp theo sẽ giảm còn một nửa so với mức ban đầu cho đến mức giá cuối cùng họ đồng ý trả (các mức giá được hỏi là 18; 36; 73; 146 và 292 nghìn đồng cho FOBT và 175, 350, 700, 1.400 và 2.800 nghìn đồng cho nội soi). Trường hợp họ đồng ý với mức giá cao nhất được đề nghị, khoảng giá là $\geq$ mức giá cao nhất; tương tự, nếu không đồng ý với mức giá thấp nhất được đề nghị, khoảng giá sẽ từ 0 đến mức giá thấp nhất. Sau câu hỏi phân đôi giới hạn kép, tất cả đối tượng được hỏi câu hỏi mở “Mức giá tối đa mà ông/bà sẵn sàng chi trả cho việc xét nghiệm FOBT/nội soi đại trực tràng là bao nhiêu?”. Mức giá đối tượng đưa ra phải nằm trong khoảng giá mà họ đã trả lời ban đầu.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Thống kê mô tả gồm tần suất và tỷ lệ % được sử dụng để tóm tắt những đặc điểm và nhu cầu thực hiện sàng lọc của đối tượng. Mức WTP về tiêm phòng HPV được trình bày bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD) và trung vị. Các kiểm định phi tham số (Mann-Whitney U test và Kruskal – Wallis test) được sử dụng để tìm ra những yếu tố ảnh hưởng đến mức WTP thực hiện sàng lọc UTĐTT. Mức = 0,05 được chọn để xác định ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tuân theo các quy định đạo đức của nghiên cứu y sinh học. Nghiên

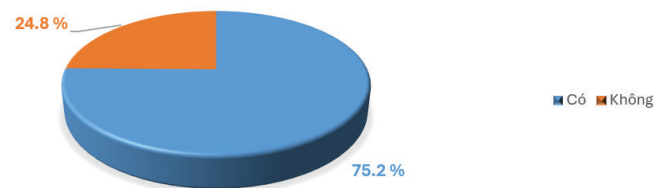
cứu thực hiện khi có sự đồng ý của người tham gia, đối tượng có quyền từ chối phỏng vấn bất cứ lúc nào. Thông tin thu thập được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong số 420 đối tượng khảo sát, có 55,7% là nữ và 44,3% là nam giới. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 57,8 (SD: 8,8); khoảng tuổi là từ 45- 75 tuổi. Trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (THPT) chiếm tỷ lệ cao nhất (42,4%), tiếp đến là THPT (35,2%) và trên THPT (22,4%). Nghề nghiệp của đối tượng chủ yếu là buôn bán, lao động tự do và phụ thuộc/thất nghiệp. Có 16 người thuộc hộ nghèo/cận nghèo, chiếm 3,8%. Phần lớn đối tượng đang duy trì cuộc sống hôn nhân (86,2%). Chỉ có 4,3% đối tượng mắc bệnh lý cấp tính trong vòng 1 tháng trở lại, trong khi có đến 46,7% đối tượng cho biết đang mắc bệnh mạn tính. Đa số đối tượng không hút thuốc lá và không sử dụng rượu bia (lần lượt chiếm tỷ lệ 84,3% và 78,8%). Có 30,7% đối tượng duy trì hoạt động thể lực ít nhất 30 phút làm tăng nhịp tim và đổ mồ hôi trong 7 ngày qua. Đáng chú ý là 12,6% đối tượng báo cáo trong gia đình của họ đã từng có người bị polyp/UTĐTT. Đa số đối tượng chưa từng nghe thông tin về UTĐTT (62,9%).

3.2. Nhu cầu và mức sẵn sàng chi trả để thực hiện sàng lọc ung thư đại trực tràng



Biểu đồ 1. Nhu cầu sàng lọc UTĐTT của đối tượng nghiên cứu (n = 420)

Nhận xét: Có đến 75,2% đối tượng nghiên cứu nhu cầu sàng lọc UTĐTT.

Bảng 1. Lý do không nhu cầu sàng lọc UTĐTT của đối tượng nghiên cứu (n = 104)

Lý do	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sàng lọc tốn kém chi phí	59	56,7
Sức khỏe tốt không cần thực hiện sàng lọc	49	47,1
Không biết/không được cung cấp thông tin	40	38,5
Sợ không muốn kiểm tra vì phát hiện ra bệnh	35	33,7
Không có thời gian	35	33,7
Không biết cơ sở nào thực hiện sàng lọc	31	29,8
Sợ đau đớn	17	16,3
Khác	8	7,7

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng không có nhu cầu xét nghiệm sàng lọc UTĐTT, lý do chủ yếu là sàng lọc tốn kém chi phí (56,7%) và cảm thấy sức khỏe tốt không cần thực hiện (47,1%). Có 38,5% đối tượng không biết/ không có thông tin về sàng lọc UTĐTT.

Bảng 2. Mức sẵn sàng chi trả để thực hiện sàng lọc UTĐTT (n = 316)

Loại sàng lọc		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
FOBT	*Trung bình (SD): 258.759,5 (418.220,7) Trung vị: 100.000; Min-Max: 10.000 – 3.000.000		
	< mức giá dịch vụ	71	22,5
	≥ mức giá dịch vụ	245	77,5
Nội soi đại trực tràng	*Trung bình (SD): 1.339.288,0 (1.130.341,0) Trung vị: 800.000; Min-Max: 10.000 – 6.000.000		
	< mức giá dịch vụ	100	31,6
	≥ mức giá dịch vụ	216	68,4

* Đơn vị: VNĐ

Nhận xét: Đối với những người dân có nhu cầu sàng lọc UTĐTT, trung bình đối tượng sẵn sàng chi trả 258.759,5 đồng (SD: 418.220,7) cho xét nghiệm FOBT và 1.339.288,0 đồng (SD: 1.130.341,0) cho nội soi đại trực tràng. Đa số đối tượng đồng ý WTP cho xét nghiệm FOBT và nội soi đại trực tràng cao hơn giá thị trường, tỷ lệ lần lượt là 77,5% và 68,4%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến sẵn sàng chi trả để thực hiện sàng lọc ung thư đại trực tràng

Bảng 3. Những yếu tố liên quan đến WTP để thực hiện sàng lọc UTĐTT (n=316)

Đặc điểm		Tần số (n)	FOBT		Trung vị (VNĐ)	Nội soi đại trực tràng		p
		Trung vị (VNĐ)	Min-Max	p		Min-Max		
Trình độ học vấn	< THPT	122	100.000	10.000-2.000.000	0,003	700.000	10.000-5.000.000	<0,001
	THPT	114	100.000	10.000-3.000.000		1.000.000	10.000-5.000.000	
	>THPT	80	150.000	50.000-2.000.000		1.350.000	350.000-6.000.000	
Hoạt động thể lực	Có	106	100.000	10.000-3.000.000	0,279	700.000	10.000-6.000.000	0,004
	Không	210	100.000	10.000-3.000.000		1.000.000	10.000-5.000.000	
Tiền sử gia đình	Có	45	140.000	30.000-3.000.000	0,039	1.400.000	400.000-5.000.000	0,020
	Không	271	100.000	10.000-3.000.000		800.000	10.000-6.000.000	
Đã nghe thông tin về UTĐTT	Có	141	100.000	30.000-3.000.000	0,016	1.000.000	10.000-6.000.000	0,017
	Không	175	100.000	10.000-1.500.000		800.000	10.000-5.000.000	

* Bảng này chỉ trình bày các kết quả liên quan có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa WTP để thực hiện sàng lọc UTĐTT với trình độ học vấn, hoạt động thể lực, tiền sử gia đình, đã nghe thông tin về UTĐTT ($p < 0,05$). WTP để sàng lọc UTĐTT ở đối tượng có trình độ học vấn cao hơn, có tiền sử gia đình, đã nghe thông tin về UTĐTT cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. Đối tượng không có hoạt động thể lực có mức sẵn sàng chi trả cho nội soi đại trực tràng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có hoạt động.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người dân (75,2%) có nhu cầu sàng lọc UTĐTT. Trong số 316 người có nhu cầu thực hiện sàng lọc UTĐTT, WTP trung bình cho xét nghiệm FOBT là 258.759,5 đồng; SD: 418.220,7 (tương đương 10,2 USD). Đối tượng sẵn sàng chi trả trung bình 1.339.288,0 đồng; SD:

1.130.341,0 (tương đương 52,7 USD) để thực hiện nội soi đại trực tràng sàng lọc UTĐTT. Kết quả cho thấy đa số đối tượng đồng ý WTP cho xét nghiệm FOBT và nội soi đại trực tràng cao hơn giá thị trường, tỷ lệ lần lượt là 77,5% và 68,4%. WTP đại diện cho lợi ích được nhận thức của đối tượng dưới dạng tiền tệ. Kết quả chúng tôi phản ánh nhận thức tích cực của người dân về giá trị nhận được khi thực hiện sàng lọc UTĐTT. So với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh và Nguyễn Thu Hà (2021) tại các phòng khám, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn ở WTP xét nghiệm FOBT (459.650 đồng); tuy nhiên mức WTP cho nội soi đại trực tràng lại cao hơn (752.300 đồng) [5]. Nguyên nhân có thể là do sự khác biệt về bối cảnh khảo sát tại cơ sở y tế, đối tượng thường chủ động tìm kiếm dịch vụ và có nhu cầu cao hơn trong việc phát hiện bệnh, dẫn đến WTP cao hơn so với người dân ở cộng đồng nói chung. Nghiên cứu của Udomsak và cộng sự (2018) tại Thái Lan trên đối tượng là bệnh nhân từ 50-69 tuổi báo cáo rằng mức trung vị WTP đối với FIT và nội soi đại

trực tràng lần lượt là 300 Thái Bath và 3.000 Thái Bath [6]. Sự khác biệt này dễ hiểu khi các nghiên cứu được thực hiện trong bối cảnh kinh tế - xã hội, đặc điểm đối tượng nghiên cứu và cấu trúc hệ thống y tế khác nhau.

Để thúc đẩy việc thực hiện sàng lọc UTĐTT ở người dân một cách hiệu quả, điều quan trọng là phải hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến WTP để thực hiện sàng lọc UTĐTT. Kết quả nghiên cứu tìm ra các mức WTP khác nhau theo nhóm trình độ học vấn, hoạt động thể lực, tiền sử gia đình, đã nghe thông tin về UTĐTT ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Sandra và cộng sự (2016) tại Anh, kết hợp thể chi trả với phương pháp đặt câu hỏi có/không (3 mức) dựa trên phần mềm máy tính, tác giả đã báo cáo các yếu tố có mối liên quan đến WTP bao gồm thu nhập, trình độ học vấn, tình trạng bệnh của bản thân, nhận thức về nguy cơ bệnh và tiền sử gia đình [7]. Đối tượng có trình độ học vấn càng cao có mức WTP cho FOBT hoặc nội soi đại trực tràng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. Nghiên cứu của Milibari (2023) cũng ghi nhận rằng trình độ học vấn là rất quan trọng đối với hoạt động sàng lọc UTĐTT [8]. Rõ ràng những người có học vấn cao hơn thường có sự nhận thức tốt hơn về vấn đề bảo vệ sức khỏe, do đó họ sẵn sàng chi trả số tiền lớn hơn để đổi lại sức khỏe tốt hơn. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử gia đình và WTP để thực hiện xét nghiệm FOBT/ nội soi đại trực tràng. Nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh (2021) cũng báo kết quả tương tự, nhóm đối tượng có người thân trong gia đình mắc mắc polyp/UTĐTT thường có xu hướng sẵn sàng chi trả cao hơn cho các hoạt động sàng lọc [9]. Điều này cho thấy khi cá nhân có người thân mắc bệnh, họ nhận thức được lợi ích của việc sàng lọc mang lại, từ đó có xu hướng gia tăng WTP. Đối tượng đã nghe thông tin về UTĐTT sẵn sàng chi trả cho FOBT hoặc nội soi đại trực tràng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chưa nghe. Kết quả này có thể hiểu là khi các đối tượng biết nhiều thông tin về UTĐTT, họ nhận thức được tầm quan trọng của hoạt động sàng lọc, do đó đánh giá giá trị sức khỏe nhận được khi thực hiện sàng lọc UTĐTT cao hơn. Điều này gợi ý hiểu biết về một bệnh lý là yếu tố nền tảng giúp cộng đồng nâng cao khả năng nhận biết, phát hiện sớm và chủ động phòng ngừa bệnh. WTP để nội soi đại trực tràng của nhóm người không có hoạt động thể lực cao hơn so với nhóm còn lại. Theo Tổ chức Y tế thế giới, thiếu hoạt động thể lực là yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến các bệnh không lây nhiễm như bệnh tim mạch, đái tháo đường loại 2 và một số loại ung thư, bao gồm UTĐTT. Thiếu hoạt động thể lực có nguy cơ tử vong cao hơn từ 20% đến 30% so với những người tham gia hoạt động thể lực đầy đủ [10]. Điều này có thể gợi ý nhóm đối tượng không có hoạt động thể lực trong nghiên cứu chúng tôi cảm thấy lo ngại về tình trạng sức khỏe của mình, từ đó họ sẵn sàng chi trả cho việc sàng lọc nhằm phát hiện sớm và giảm thiểu mức độ trầm trọng của bệnh.

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, việc áp dụng phương pháp định giá ngẫu nhiên trong xác định WTP chịu ảnh hưởng bởi bối cảnh và cách thức phỏng vấn; để giảm thiểu sai số, các điều tra viên đã được tập huấn và thống nhất quy trình phỏng vấn trước khi thu thập số liệu. Thứ hai, nghiên cứu chỉ được tiến hành tại một số phường có thể đặt ra nghi vấn về tính đại diện cho toàn thành phố; tuy nhiên nghiên cứu có quy trình chọn mẫu ngẫu nhiên, triển khai trên bốn phường, bảo đảm sự phân bố theo địa dư và đại diện cho các vùng khác nhau. Mặc dù vậy,

nghiên cứu đã cung cấp những bằng chứng quan trọng cho nhà hoạch định chính sách về việc thiết kế và thực hiện chương trình sàng lọc UTĐTT. Để bổ sung thêm bằng chứng ảnh hưởng đến quyết định của các nhà quản lý y tế, các nghiên cứu trong tương lai nên tập trung vào các phân tích đánh giá chi phí – hiệu quả và tác động ngân sách khi thực hiện sàng lọc UTĐTT ở quy mô cộng đồng.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Có 75,2% đối tượng có nhu cầu thực hiện sàng lọc UTĐTT. WTP trung bình cho xét nghiệm FOBT là 258.759,5 đồng (SD: 418.220,7) và nội soi đại trực tràng là 1.339.288,0 đồng (SD: 1.130.341,0). Các yếu tố trình độ học vấn, hoạt động thể lực, tiền sử gia đình và đã nghe thông tin về UTĐTT có liên quan đến WTP để thực hiện sàng lọc UTĐTT. Ngành y tế cần thực hiện nhiều biện pháp nhằm phổ biến thông tin về UTĐTT, thực hiện thí điểm và đánh giá tính khả thi, hiệu quả của chương trình sàng lọc UTĐTT trước khi mở rộng ở quy mô toàn quốc.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chhikara BS, Parang K. Global cancer statistics 2022: the trends projection analysis. *Chem Biol Lett.* 2023; 10(1): 451-451.
- [2] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3): 20949. doi:10.3322/caac.21660.
- [3] Nguyen HT, Huynh LAK, Nguyen TV, et al. Multimodal analysis of ctDNA methylation and fragmentomic profiles enhances detection of nonmetastatic colorectal cancer. *Future Oncol.* 2022; 18(35): 3895912.
- [4] Nguyễn Thị Thu Phương, et al. Phân bố loại ung thư đường tiêu hóa trên bệnh nhân điều trị ở hai bệnh viện chuyên khoa ung bướu tại thành phố Huế và Đà Nẵng năm 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2022.
- [5] Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Thu Hà. Đo lường sẵn sàng chi trả đối với xét nghiệm sàng lọc ung thư đại trực tràng tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021; 502(2).
- [6] Saengow U, Birch S, Geater A, et al. Willingness to pay for colorectal cancer screening and effect of copayment in Southern Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018; 19(6): 172734.
- [7] Hollinghurst S, et al. Using willingness to pay to establish patient preferences for cancer testing in primary care. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2016; 16: 113.
- [8] Milibari AA. Awareness, attitude and knowledge of colorectal cancer (CRC) in Saudi Arabia: a systematic review study. *Health Sci J.* 2023; 17(7): 15.
- [9] Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Thu Hà. Phân tích các yếu tố liên quan đến sẵn sàng chi trả cho nội soi đại trực tràng để sàng lọc ung thư đại trực tràng tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021; 502(2).
- [10] World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Oct 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>