

2. **Nguyễn Minh Giang (2015)**, Khảo sát các thể lâm sàng Y học cổ truyền và tình hình điều trị đau thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền trung ương, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
3. **Trần Quốc Hùng, Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự (2018)**, Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại phòng Châm cứu ngoại trú bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2018, Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016)**, Bệnh học cơ Xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr 138 - 162.
5. **Trần Thị Đài Trang, Lê Thành Xuân, Trần Phương Đông (2018)**, Khảo sát phân thể lâm sàng và hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng tại Bệnh viện Châm cứu Trung Ương, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 468; Tháng 7; Số 1; năm 2018, tr 155 - 159.
6. **National Institutes of Health (2011)**, Dietary supplement fact sheet: Calcium, 11 (4), 175 - 182.
7. **Louise Chang M.D (2007)**, Study: Acupuncture Eases Low Back Pain, WedMD Health News.

ĐO LƯỜNG SẴN SÀNG CHI TRẢ ĐỐI VỚI XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Quỳnh Anh*, Nguyễn Thu Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Ước tính mức sẵn sàng chi trả đối với xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (FOBT) và nội soi đại trực tràng để sàng lọc ung thư đại trực tràng tại Việt Nam. **Phương pháp:** Sử dụng phương pháp lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc với thiết kế câu hỏi là câu hỏi có - không hai mức nhằm ước tính sẵn sàng chi trả đối với xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân và nội soi đại trực tràng trên 402 đối tượng là khách hàng từ 50-75 tuổi đến khám bệnh thông thường tại các phòng khám bệnh ngoại trú thuộc Trung tâm y tế quận Hoàn Kiếm từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2019. **Kết quả và kết luận:** Có 7,2% đối tượng tham gia nghiên cứu từ chối chi trả tiền túi để thực hiện sàng lọc ung thư đại trực tràng sử dụng xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT hay nội soi đại trực tràng. Giá trị trung bình và trung vị sẵn sàng chi trả đối với xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT lần lượt là 459.650 đồng (95%KTC: 402.410; 548.660) và 335.220 đồng (95%KTC: 303.810; 372.280). Tương tự như vậy giá trị trung bình và trung vị sẵn sàng chi trả đối với nội soi đại trực tràng lần lượt là 752.300 đồng (95%KTC: 690.050; 831.750) và 582.000 đồng (95%KTC: 537.600; 627.300).

Từ khóa: Sẵn sàng chi trả, đo lường sự ưa thích lý thuyết, phương pháp lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc

SUMMARY

WILLINGNESS TO PAY FOR COLORECTAL CANCER SCREENING IN VIETNAM

Objective: To estimate willingness to pay for Fecal Occult Blood Test (FOBT) and colonoscopy for colorectal cancer screening in Vietnam. **Method:** Employing contingent valuation method with double-bounded question design to estimate willingness to

pay for FOBT and colonoscopy. We surveyed 402 patients aged 50-75 years old who goes to the outpatient clinics of Hoan Kiem District Medical Center from January to March 2019. **Results and conclusion:** 7.2% of study participants refused to pay out-of-pocket to perform colorectal cancer screening using either the FOBT or colonoscopy. Mean and median willingness-to-pay values for the FOBT were 459,650 VND (95% CI: 402,410; 548,660) and 335,220 VND (95% CI: 303,810; 372,280). Similarly, the mean and median willingness to pay values for colonoscopy were VND 752,300 (95% CI: 690,050; 831,750) and VND 582,000 (95% CI: 537,600; 627,300).

Keywords: Willingness to pay, stated preference, contingent valuation, WTP, CV

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là ung thư phổ biến thứ ba ở nam giới và phổ biến thứ hai ở nữ giới [1]. Tại Việt Nam, 14,733 trường hợp mới mắc UTĐTT được ước tính vào năm 2018. Việc đầu tư cho sàng lọc UTĐTT ở Việt Nam đã được khẳng định về mặt chủ trương thông qua phê duyệt của Dự án chủ động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị, quản lý bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2016-2020. Các biện pháp sàng lọc được Bộ Y tế khuyến cáo đối với UTĐTT là thực hiện xét nghiệm máu ẩn trong phân (FOBT) và sàng lọc UTĐTT với trường hợp kết quả + và với các trường hợp có nguy cơ cao. Tuy nhiên, đến thời điểm hiện tại, sàng lọc UTĐTT ở Việt Nam mới chỉ diễn ra thí điểm ở một số tỉnh thành phố lớn và chưa triển khai được các hoạt động chi tiết như được mô tả trong các quyết định này.

Để có thể triển khai được chương trình sàng lọc UTĐTT một cách hiệu quả tại Việt Nam, việc

*Trường Đại học Y tế Công Cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nga@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.4.2021

Ngày duyệt bài: 12.5.2021

huy động nguồn tài chính là vô cùng quan trọng. Mặc dù về mặt chủ trương, ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế được đánh giá là các nguồn tài chính cơ bản cho hoạt động chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, cho đến thời điểm hiện tại do nguy cơ mất cân đối quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT) và nhiều hạn chế trong khả năng gia tăng đầu tư của ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế, việc sử dụng những dịch vụ kỹ thuật (như xét nghiệm FOBT hay nội soi đại trực tràng) phục vụ mục đích sàng lọc, dự phòng nói chung và cho UTĐTT nói riêng vẫn chưa được quỹ BHYT chi trả hay ngân sách nhà nước hỗ trợ.

Có nhiều phương pháp để đo lường sẵn sàng chi trả (WTP, willingness-to-pay). Breidert và cộng sự [2] phân loại đo lường WTP bao gồm 2 nhóm lớn là đo lường sự ưa thích thực tế (reveal preference) và lý thuyết (stated preference). Đo lường sự ưa thích lý thuyết lại bao gồm kỹ thuật điều tra trực tiếp (direct survey) như phương pháp lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc (Contingent Valuation); và điều tra gián tiếp (indirect survey) như phân tích kết hợp (Conjoint Analysis) hay thử nghiệm lựa chọn rời rạc (Discrete-Choice Experiment). Ý văn trên thế giới đã khẳng định vai trò của nghiên cứu WTP trong xác định mức đồng chi trả phù hợp khi người dân sử dụng dịch vụ để vừa có thể đảm bảo nguồn tài chính cho các cơ sở cung ứng dịch vụ nhưng đồng thời cũng đảm bảo ở mức đồng chi trả như vậy, tỷ lệ tiếp cận và sử dụng dịch vụ sàng lọc là tối ưu [3]. Bằng chứng từ một nghiên cứu về WTP chuẩn mực cũng có thể giúp cho các nhà quản lý có thể thiết kế được các chương trình sàng lọc hiệu quả. Tại Việt Nam, chưa có bất kỳ nghiên cứu nào về chủ đề này. Do đó, trong bài báo này, chúng tôi tập trung trả lời các câu hỏi: (1) Người dân có sẵn sàng chi trả đối với các xét nghiệm sàng lọc UTĐTT hay không? (2) Mức sẵn sàng chi trả cụ thể đối với xét nghiệm FOBT và sàng lọc UTĐTT cụ thể bằng bao nhiêu?

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc (Contingent Valuation) để xác định mức WTP đối với các xét nghiệm sàng lọc UTĐTT (thông qua thực hiện xét nghiệm máu ẩn trong phân (FOBT) hai năm một lần và sàng lọc UTĐTT)

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Khách hàng đến khám bệnh tại cơ sở y tế ban đầu trên địa bàn thành phố Hà Nội thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn sau: (i) Người bệnh từ 50 đến 75 tuổi;

(ii) Không phân biệt giới tính; (iii) Chưa từng tham gia sàng lọc UTĐTT; (iv) Người bệnh đồng ý tham gia phỏng vấn và đủ khả năng nghe nói hiểu tiếng Việt, không mắc bệnh tâm thần.

3.3. Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2019

3.4. Địa điểm thu thập số liệu: Các phòng khám thuộc Trung tâm y tế quận Hoàn Kiếm - là cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, để đảm bảo lựa chọn được khách hàng có tham gia sử dụng dịch vụ y tế nhưng chưa từng tham gia sàng lọc UTĐTT để đảm bảo tính khả thi trong thu thập số liệu (thay vì điều tra cộng đồng). Các phòng khám tiến hành thu thập số liệu bao gồm: Phòng khám 36 Ngô Quyền; Phòng khám 26 Lương Ngọc Quyền; Phòng khám 21 Phan Chu Trinh

3.5. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Dựa vào phương pháp ước tính cỡ mẫu của Robert C. Mitchell và Richard T Carson [4] đối với các điều tra sử dụng phương pháp lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc, ước tính cỡ mẫu cần thiết trong nghiên cứu là 385. Lựa chọn toàn bộ đối tượng thỏa mãn tiêu chí lựa chọn tại các địa điểm thu thập số liệu trong khoảng thời gian thu thập số liệu, thực tế thu thập được số liệu của 402 đối tượng.

3.6. Biến số nghiên cứu và công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn, bộ câu hỏi được thiết kế sẵn bao gồm các nội dung: (i) Thông tin cá nhân; (ii) Thông tin mô tả bối cảnh đưa ra quyết định về mức WTP; (iii) Nhóm câu hỏi nhằm xác định mức độ WTP sử dụng câu hỏi Có - Không hai mức; (iv) Nhóm câu hỏi nhằm khẳng định lý do đối tượng trả lời theo các lựa chọn đã đưa ra.

3.7. Nhập liệu, quản lý và phân tích số liệu: Tiến hành nhập vào phần mềm Epi Data 3.1, sau đó làm sạch và được xử lý bằng phần mềm R (gói phân tích dành riêng cho nghiên cứu đo lường sẵn sàng chi trả sử dụng phương pháp lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc với thiết kế câu hỏi có/không).

3.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: tuân thủ quy định của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng. Bảng 1 trình bày thông tin về đặc điểm nhân khẩu - xã hội học của toàn bộ đối tượng tham gia nghiên cứu và của các đối tượng chia theo giới tính (nam và nữ).

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Nam (n=119)	Nữ (n=283)	Chung (n=402)
Tuổi: Trung bình (SD)	61,6 (6,75)	61,0 (6,75)	61,2 (6,75)
Trình độ học vấn: Tốt nghiệp tiểu học	21 (17,6%)	88 (31,1%)	109 (27,1%)
Tốt nghiệp THCS	14 (11,8%)	21 (7,4%)	35 (8,7%)
Tốt nghiệp THPT	34 (28,6%)	61 (21,6%)	95 (23,6%)
Có trình độ chuyên môn	38 (31,9%)	92 (32,5%)	130 (32,3%)
Tình trạng kết hôn: Chưa kết hôn/góa	2 (1,7%)	12 (4,2%)	14 (3,5%)
Đã kết hôn	117 (98,3%)	271 (95,8%)	388 (96,5%)
Gia đình thuộc diện hộ nghèo và cận nghèo			
Mức sống trung bình trở lên	94 (79,0%)	222 (78,4%)	316 (78,6%)
Cận nghèo	14 (11,8%)	23 (8,1%)	49 (12,2%)
Tình trạng thẻ bảo hiểm y tế			
Không có BHYT	9 (7,6%)	26 (9,2%)	35 (8,7%)
Có BHYT	110 (92,4%)	257 (90,8%)	367 (91,3%)

3.2. Ước tính mức sẵn sàng chi trả cho FOBT và nội soi đại trực tràng. Khi các đối tượng được hỏi "ông/bà có WTP tiền túi để thực hiện sàng lọc UTĐTT sử dụng xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT hoặc nội soi đại trực tràng hay không", có 30 đối tượng trong tổng số 402 đối tượng nghiên cứu (chiếm tỷ lệ 7,4%) trả lời không WTP tiền túi (Xem chi tiết Bảng 2).

Bảng 2: Tỷ lệ đối tượng sẵn sàng chi trả tiền túi để sàng lọc ung thư đại trực tràng sử dụng FOBT hoặc nội soi đại trực tràng

	Sẵn sàng chi trả			Tổng (n=402)
	Không (n=30)	Có (n=288)	Không biết (n=84)	
Giới tính: Nam	8 (26,7%)	90 (31,2%)	21 (25,0%)	119 (29,6%)
Nữ	22 (73,3%)	198 (68,8%)	63 (75,0%)	283 (70,4%)
Tuổi: Trung bình (SD)	63,8 (6,55)	61,2 (6,97)	60,2 (5,82)	61,2 (6,75)
Trung vị (Min; Max)	62,0 (54,0; 75,0)	61,0(50,0; 75,0)	60,5(50,0; 75,0)	61,0(50,0; 75,0)
Thu nhập: Mean (SD)	3.660.000 (1.500.000)	3.170.000 (1.860.000)	3.080.000 (1.270.000)	3.190.000 (1.730.000)
Median (Min; Max)	3.750.000 (1.070.000; 6.670.000)	2.670.000 (250.000; 15.000.000)	3.000.000 (833.000; 8.750.000)	3.000.000 (250.000; 15.000.000)
Phương pháp sàng lọc ưa thích				
FOBT	2 (6,7%)	101 (35,1%)	21 (25,0%)	124 (30,8%)
Nội soi	19 (63,3%)	89 (30,9%)	40 (47,6%)	148 (36,8%)
Như nhau	9 (30,0%)	98 (34,0%)	23 (27,4%)	130 (32,3%)

Bảng 3 trình bày kết quả mô hình ước tính mức WTP. Mô hình này ước tính giá trị trung bình WTP của đối tượng tham gia nghiên cứu đối với xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT là 459.650 đồng, với khoảng tin cậy 95%KTC chạy từ giá trị nhỏ nhất là 402.410 đồng đến giá trị lớn nhất là 548.660 đồng. Giá trị trung vị của mức WTP đối với xét nghiệm FOBT là 335.220 đồng, với khoảng tin cậy 95%KTC chạy từ giá trị nhỏ nhất là 303.810 đồng đến giá trị lớn nhất

là 372.280 đồng. Giá trị trung bình WTP của đối tượng tham gia nghiên cứu đối với nội soi đại trực tràng là 752.300 đồng, với khoảng tin cậy 95%KTC chạy từ giá trị nhỏ nhất là 690.050 đồng đến giá trị lớn nhất là 831.750 đồng. Giá trị trung vị của mức WTP đối với nội soi đại trực tràng là 582.000 đồng, với khoảng tin cậy 95%KTC chạy từ giá trị nhỏ nhất là 537.600 đồng đến giá trị lớn nhất là 627.300 đồng.

Bảng 3: Ước tính mức sẵn sàng chi trả đối với FOBT và nội soi đại trực tràng sử dụng mô hình đơn biên

	N	Trung bình (95%KTC)	Trung vị (95%KTC)
FOBT	372	459.650 (402.410; 548.660)	335.220 (303.810; 372.280)
Nội soi đại trực tràng	372	752.300 (690.050; 831.750)	582.000 (537.600; 627.300)

Ghi chú: Mô hình ước tính WTP dựa trên mức các mức chi trả và câu trả lời cho các mức chi trả; phân bố giả định của WPT là log-logistic; ước tính 95%KTC dựa vào phương pháp Krinsky-Robb.

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu có một số đặc điểm cần lưu ý. Ví dụ, tỷ lệ đối tượng là nữ giới lên đến 70,4%. Đối tượng là người dân sống trên địa bàn quận Hoàn Kiếm, Hà Nội đến khám ngoại trú tại các phòng khám thuộc TTYT quận Hoàn Kiếm. Tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu này phần nào phản ánh sự khác biệt về giới tính trong hành vi khám chữa bệnh tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu. Cụ thể, theo báo cáo của TTYT quận Hoàn Kiếm kết quả khám chữa bệnh năm 2018 tại phòng khám 26 Lương Ngọc Quyến thì trong tổng số 14.888 lượt khám bệnh thì có tới 9.087 nữ giới khám bệnh (61,03%). Tuy nhiên số liệu này không bóc tách theo độ tuổi và chỉ phản ánh số liệu của 1 phòng khám. Ở quy mô toàn quốc, sự khác biệt lớn liên quan đến giới tính phần nào có thể được giải thích liên quan đến tỷ lệ nữ giới có khám chữa bệnh trong 12 tháng qua luôn cao hơn nam giới, chẳng hạn tỷ lệ này ở khu vực thành thị theo Khảo sát mức sống dân cư năm 2016 là 45,7% ở nữ và 37,1% ở nam.

Trong 402 đối thì chỉ có 30 đối tượng (chiếm tỷ lệ 7,2%) từ chối chi trả để thực hiện sàng lọc UTĐTT sử dụng FOBT hay nội soi đại trực tràng. So sánh với các nghiên cứu tương tự thì tỷ lệ này là tương đối thấp [5, 6]. Xem xét kỹ lưỡng các lý do cơ bản được đưa ra cho câu trả lời "không" bao gồm ý kiến cho rằng sức khỏe tốt không cần thiết phải làm sàng lọc ("đại tràng rất tốt, không có ý định bỏ tiền làm sàng lọc" hay "đang ăn kiêng khem đúng chế độ, đại tràng tốt, cơ thể không sao nên không muốn làm"); tâm lý "sợ không muốn kiểm tra vì phát hiện ra bệnh" hay "sợ làm phiền con cháu"; cho rằng kinh tế không đủ để chi trả; và một số lý do khác như "già yếu không muốn làm xét nghiệm" cho thấy ảnh hưởng của hiện tượng "chống đối" là không đáng kể. Tỷ lệ đối tượng từ chối chi trả trong nghiên cứu này tương đối thấp cũng có thể được giải thích liên quan đến bối cảnh đối tượng trên địa bàn thành phố Hà Nội nói chung và địa bàn quận Hoàn Kiếm nói riêng có những đặc điểm đặc thù như trình độ học vấn cao hơn, có tỷ lệ nghề nghiệp thuộc nhóm công nhân và các loại thợ trở lên cao hơn... đồng thời chương trình sàng lọc UTĐTT đã diễn ra tại Hà Nội năm 2008 có thể đã ảnh hưởng không nhỏ đến thái độ và kiến thức của đối tượng về sàng lọc UTĐTT.

Khó có thể so sánh kết quả WTP đối với FOBT và nội soi đại trực tràng trong nghiên cứu này với các nghiên cứu tương tự trên thế giới do

sự khác biệt về sự phát triển kinh tế - xã hội, đặc điểm đối tượng và hệ thống y tế [7]. Ngay cả khi xem xét đến một nghiên cứu tương tự thực hiện tại Thái Lan thì trung vị WTP đối với FIT là 300 Thái Bath và với nội soi đại trực tràng là 3.000 Thái Bath [6]. Một trong những điểm đặc biệt của nghiên cứu này đó là sự khác biệt không quá lớn giữa mức trung bình/trung vị WTP đối với xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT và nội soi đại trực tràng. Điều này cũng phần nào được lý giải dựa trên sự "ưa thích" của đối tượng nghiên cứu đối với xét nghiệm FOBT với các đặc điểm là đối tượng "không phải đến bệnh viện", "xét nghiệm thuận tiện dễ làm", "không mất thời gian chờ đợi khám chữa bệnh" và sự "ưa thích ngược" đối với nội soi đại trực tràng do "sợ đến bệnh viện"; "sợ cảm giác đau và khó chịu".

Một trong những điểm cũng cần làm rõ về sự khác biệt giữa mức WTP của người dân được ước tính từ nghiên cứu này và mức giá của dịch vụ đang được thực hiện. Chẳng hạn như mức giá của FOBT hiện tại được BHYT chi trả là 6.000 đồng (không phục vụ mục đích sàng lọc); nếu người bệnh tự chi trả tiền túi thì giá của xét nghiệm này tại một số cơ sở y tế công lập dao động từ 50.000 đồng đến 60.000 đồng. Mức giá của xét nghiệm không phản ánh và cũng không nên được căn cứ vào để ước tính mức WTP của người dân do mức giá của xét nghiệm trên thực tế phản ánh chi phí toàn bộ hoặc một phần chi phí (trong bối cảnh chi phí chưa được ước tính một cách đầy đủ như hiện nay tại Việt Nam) để người cung cấp dịch vụ có thể cung ứng được dịch vụ. Đồng thời, nếu tính đến bối cảnh triển khai chương trình sàng lọc UTĐTT tại cộng đồng thì chi phí trên 1 xét nghiệm FOBT có thể lớn hơn con số 50.000 đồng - 60.000 đồng rất nhiều do còn liên quan đến nhiều chi phí như chi phí đào tạo, vận hành, truyền thông...

Ưu, nhược điểm của nghiên cứu. Về ưu điểm, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên ước tính WTP của các kỹ thuật sàng lọc UTĐTT tại Việt Nam. Kết quả của nghiên cứu sẽ đóng vai trò quan trọng trong thời gian tới khi mà chúng ta muốn mở rộng quy mô của các chương trình sàng lọc tương tự như chương trình sàng lọc UTĐTT đã diễn ra tại Hà Nội. Về hạn chế, việc phiên giải các kết quả từ nghiên cứu này cần phải được thực hiện một cách thận trọng vì các đặc điểm hết sức đặc thù của đối tượng nghiên cứu. Các đặc điểm riêng biệt liên quan đến tỷ lệ giới tính, thu nhập, hành vi sử dụng dịch vụ và bối cảnh triển khai chương trình sàng lọc UTĐTT trên địa bàn thành phố Hà Nội

trong năm 2018 cần phải được cân nhắc đến trong quá trình phiên giải kết quả. Trong tương lai, nếu có thể triển khai các nghiên cứu tương tự với đủ nguồn lực về thời gian và tài chính, việc tiếp cận đối tượng là người dân tại cộng đồng là vô cùng quan trọng. Bên cạnh đó, kỹ thuật lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc cũng tồn tại những hạn chế nhất định cần được khắc phục bằng cách sử dụng các kỹ thuật phức tạp hơn chẳng hạn như phân tích kết hợp (Conjoint Analysis) hay thử nghiệm lựa chọn rời rạc (Discrete-Choice Experiment) trong thời gian tới.

V. KẾT LUẬN

Có 7,2% đối tượng tham gia nghiên cứu từ chối chi trả tiền túi để thực hiện sàng lọc UTĐTT sử dụng xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT hay nội soi đại trực tràng. Giá trị trung bình và trung vị WTP đối với xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT lần lượt là 459.650 đồng (95%KTC: 402.410; 548.660) và 335.220 đồng (95%KTC: 303.810; 372.280). Tương tự như vậy giá trị trung bình và trung vị WTP đối với nội soi đại trực tràng lần lượt là 752.300 đồng (95%KTC: 690.050; 831.750) và 582.000 đồng

(95%KTC: 537.600; 627.300).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray, F., et al.,** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 2018. **68**(6): p. 394-424.
2. **Breidert, C., M. Hahsler, and T. Reutterer,** A review of methods for measuring willingness-to-pay. Innovative Marketing, 2006. **2**(4): p. 8-32.
3. **Hollingshurst, S., et al.,** Using willingness-to-pay to establish patient preferences for cancer testing in primary care. BMC medical informatics and decision making, 2016. **16**(1): p. 1-13.
4. **Mitchell, R.C., R.T. Carson, and R.T. Carson,** Using surveys to value public goods: the contingent valuation method. 1989: Resources for the Future.
5. **Yoo, S.-H., S.-J. Kwak, and T.-Y. Kim,** Modelling willingness to pay responses from dichotomous choice contingent valuation surveys with zero observations. Applied Economics, 2001. **33**(4): p. 523-529.
6. **Saengow, U., et al.,** Willingness to pay for colorectal cancer screening and effect of copayment in Southern Thailand. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 2018. **19**(6): p. 1727.
7. **Lin, P.-J., et al.,** Willingness to pay for diagnostic technologies: a review of the contingent valuation literature. Value In Health, 2013. **16**(5): p. 797-805.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA SỰ XÂM NHẬP MẠCH MÁU, MẠCH BẠCH HUYẾT VỚI SỰ DI CĂN HẠCH NÁCH CỦA UNG THƯ VÚ XÂM NHẬP

Nguyễn Tiên Quang*

TÓM TẮT

Việc đánh giá tình trạng di căn hạch nách trong ung thư vú cực kỳ quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Đồng thời xâm nhập mạch máu và bạch mạch là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá tái phát sớm và di căn xa, đặc biệt ở các bệnh nhân không di căn hạch. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa sự xâm nhập mạch máu, mạch bạch huyết với tình trạng hạch nách của ung thư vú xâm nhập. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 300 bệnh nhân ung thư vú được đánh giá sự xâm nhập mạch thông qua sự nhuộm HMMD với CD31, D2-40 và đánh giá mối liên quan với tình trạng hạch nách. **Kết quả nghiên cứu:** Trong các trường hợp UTBMTV di căn trên 3 hạch và có xâm nhập mạch máu thì chiếm tỷ lệ cao nhất (54,7%). Tương tự, nhóm di căn trên 3 hạch và có xâm nhập bạch mạch cũng chiếm tỷ lệ cao nhất

(47,3%). Trong khi đó có 70,9% trường hợp không di căn hạch và không xâm nhập mạch máu và 73,9% không có di căn hạch và không xâm nhập bạch mạch ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sự xâm nhập mạch máu và hoặc mạch bạch huyết có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng di căn hạch nách.

Từ khóa: Ung thư vú, Xâm nhập mạch, trình trạng hạch.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN VASCULAR, LYMPHATIC INFILTRATION AND AXILLARY LYMPH NODE STATUS OF INVASIVE BREAST CANCER

Evaluation of axillary lymph node metastasis in breast cancer is extremely important in the treatment and prognosis. Additionally, vascular and lymphatic infiltration is an important criterion for the prediction of early recurrence and distal metastasis, especially in patients without lymph node metastasis. **Purpose:** Assessment of the relationship between vascular, lymphatic infiltration and axillary lymph nodes status of invasive breast cancer. **Methods:** 300 breast cancer patients were assessed for vascular and lymphatic invasion through IHC staining with CD31,

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiên Quang

Email: ntiengquangbvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2021

Ngày duyệt bài: 13.5.2021