

# Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ: bằng chứng từ dữ liệu khảo sát người dân tại tỉnh Khánh Hòa

Phạm Thành Thái<sup>1,\*</sup>, Võ Chí Nam<sup>2</sup>



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

## TÓM TẮT

Biện pháp đơn giản và khoa học nhất để phát hiện sớm, hạn chế tối đa những thương tổn và ngăn ngừa biến chứng của bệnh lý là kiểm tra sức khỏe định kỳ thì cho đến nay vẫn rất ít người ý thức được tầm quan trọng của nó. Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam, cho thấy tỷ lệ người dân tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ chưa cao. Vì vậy, biết được những yếu tố nào ảnh hưởng đến việc tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân là rất quan trọng để tạo ra một hệ thống và môi trường làm cho người dân nhiều khả năng tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ hơn. Nghiên cứu dựa trên dữ liệu khảo sát với kích thước mẫu là 420 người dân ở Khánh Hòa nhằm xác định các yếu tố chính ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ bằng việc áp dụng mô hình hồi quy Logit. Các kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ phụ thuộc vào nhiều yếu tố như trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tuổi tác, tiểu sử bệnh mãn tính, thời gian chờ đợi và tác động của chi phí. Nghiên cứu cũng xác định rằng giới tính và tình trạng hôn nhân không có ảnh hưởng đến việc tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải xem xét sự ưu tiên về thời gian, cũng như vấn đề chi phí khi xây dựng các chính sách khuyến khích kiểm tra sức khỏe định kỳ cho người dân.

**Từ khóa:** yếu tố ảnh hưởng, kiểm tra sức khỏe định kỳ, hành vi sức khỏe, Khánh Hòa

## GIỚI THIỆU

Sức khỏe là vốn quý của mỗi con người, là vấn đề cốt lõi quyết định sự phát triển của một địa phương, một quốc gia vì nó quyết định chất lượng của nguồn vốn nhân lực. Trong khi đó, vốn nhân lực lại là một yếu tố đầu vào quan trọng quyết định đến tăng trưởng và phát triển kinh tế của mỗi quốc gia. Việc chăm sóc sức khỏe có thể được thực hiện bằng cách thay đổi lối sống và cách suy nghĩ, thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ... để đẩy lùi triệt để, hạn chế thấp nhất các nguy cơ gây nên bệnh tật. Trong đó, việc thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ là một biện pháp hiệu quả nhất, với phương châm “Phòng bệnh hơn chữa bệnh”. Kiểm tra sức khỏe định kỳ để ngăn ngừa bệnh tật, phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm và duy trì sức khỏe tốt được xem là một trong những biện pháp dự phòng hiệu quả nhất. Thông qua kiểm tra sức khỏe định kỳ, một cá nhân có thể đánh giá tình trạng sức khỏe của họ, nhận biết được các nguy cơ có thể gặp phải và thực hiện các biện pháp điều trị bệnh nếu cần thiết để tiết kiệm thời gian, chi phí và nâng cao chất lượng cuộc sống. Đối với những người có kết quả kiểm tra sức khỏe không tốt, điều đó có thể giúp họ thay đổi những hoạt động hàng ngày, lối sống theo hướng tích cực, lành mạnh hơn, chẳng hạn như thay đổi thói quen ăn uống, tập thể dục, ... Ngay cả đối với những người khi kiểm tra

sức khỏe cho thấy không có vấn đề về sức khỏe, đơn giản chỉ cần họ biết được tình trạng sức khỏe của họ có thể sẽ rất hữu ích, giúp họ có thể yên tâm về tình trạng sức khỏe của mình. Chính hành động quyết định có nên thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ hay không sẽ liên quan đến nhận thức của một người về việc duy trì sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật. Xã hội càng phát triển thì kéo theo đó là hàng loạt các vấn đề về môi trường sống sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của con người, các yếu tố như ô nhiễm môi trường, áp lực công việc càng làm gia tăng nguy cơ các bệnh hiểm nghèo như ung thư, bệnh lý tim mạch, gan, thận, tăng huyết áp, cholesterol, đái tháo đường... Trong khi đó, biện pháp đơn giản và khoa học nhất để phát hiện sớm, hạn chế tối đa những thương tổn và ngăn ngừa biến chứng của bệnh lý là kiểm tra sức khỏe định kỳ thì cho đến nay vẫn rất ít người ý thức được tầm quan trọng của nó.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ người dân tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ chưa cao. Nghiên cứu của Olayinka và cộng sự.<sup>1</sup> tại Tây Nam Nigeria, cho thấy tỷ lệ thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân trong mẫu khảo sát là 62,34%; Kết quả khảo sát của Trung tâm bảo vệ sức khỏe tại Hồng Kông<sup>2</sup>, cho thấy tỷ lệ người dân từ 15 tuổi trở lên thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ là 16,7% trong tổng dân

<sup>1</sup>Khoa Kinh tế - Trường Đại học Nha Trang

<sup>2</sup>Viện Pasteur Nha Trang

### Liên hệ

Phạm Thành Thái, Khoa Kinh tế - Trường Đại học Nha Trang

Email: thaitp@ntu.edu.vn

### Lịch sử

- Ngày nhận: 29/07/2020
- Ngày chấp nhận: 22/10/2020
- Ngày đăng: 08/11/2020

DOI: 10.32508/stdjelm.v4i4.676



### Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



**Trích dẫn bài báo này:** Thái P T, Nam V C. Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ: bằng chứng từ dữ liệu khảo sát người dân tại tỉnh Khánh Hòa. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 4(4):1050-1058.

số từ 15 tuổi trở lên; Cherrington và cộng sự.<sup>3</sup>, thực hiện một nghiên cứu tại Hoa Kỳ, kết quả cho thấy có 42% những người dân trong mẫu khảo sát có xác nhận kiểm tra sức khỏe định kỳ. Tại Nhật Bản, nghiên cứu của Noguchi và Shen<sup>4</sup> cho thấy có 77,81% người dân trong mẫu khảo sát tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Tại Việt Nam, việc tham gia khám sức khỏe định kỳ mới chỉ được thực hiện cho người lao động làm việc ở một số cơ quan nhà nước, các doanh nghiệp, còn phần lớn người dân chỉ đến cơ sở khám chữa bệnh khi có bệnh mà chưa có thói quen đi kiểm tra sức khỏe định kỳ vì tâm lý e ngại khi phải xếp hàng chờ đợi ở các bệnh viện, các trung tâm y tế, các cơ sở khám chữa bệnh cũng như chi phí phải bỏ ra. Theo thống kê của Bộ Y tế<sup>5</sup>, tỷ lệ lượt khám chữa bệnh trên tổng số lượt khám, chữa bệnh chung: tuyến tỉnh 8,86%, tuyến huyện 8,96%, tuyến xã 28,49%, chỉ khoảng 6,7 triệu người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm. Theo báo cáo tổng kết ngành Y tế khu vực miền Trung năm 2019, thì chỉ khoảng 2,8% số lao động, tương đương 28.000 người trong tổng số gần 1 triệu lao động trực tiếp trong các doanh nghiệp tham gia khám sức khỏe định kỳ. Với số dân khu vực miền trung (khu vực từ Bình Thuận đến Quảng Bình) là 26,46 triệu người (tỷ lệ 27,4% so với tổng dân số cả nước) nhưng số người được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm, chỉ khoảng 8,1 triệu người, tương đương 30,6%<sup>6</sup>. Nghiên cứu của Trương Công Hiếu và cộng sự.<sup>7</sup> tại thành phố Huế cho thấy chỉ có 36,9% người dân trong mẫu khảo sát đã từng tham gia khám sức khỏe định kỳ. Trần Tịnh Minh Trí<sup>8</sup> thực hiện một nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh, chỉ ra rằng có 68,75% người dân trong mẫu khảo sát có tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Từ những vấn đề trên, cho thấy vẫn còn khá ít các nghiên cứu liên quan được thực hiện tại Việt Nam, và cũng cho thấy tỷ lệ người dân ở Việt Nam tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ còn thấp. Vì vậy, việc nghiên cứu để tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân là một yêu cầu cần thiết và hữu ích. Nghiên cứu này dựa trên dữ liệu từ một khảo sát người dân tại tỉnh Khánh Hòa nhằm xác định các yếu tố chính ảnh hưởng đến quyết định tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân, trên cơ sở đó đề xuất một số hàm ý chính sách nhằm khuyến khích người dân thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ nhiều hơn. Các kết quả chỉ ra rằng quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ phụ thuộc vào nhiều yếu tố như trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tuổi tác, tiền sử bệnh mãn tính, thời gian chờ đợi và tác động của chi phí. Nghiên cứu cũng xác định rằng giới tính và tình trạng hôn nhân không có ảnh hưởng đến việc tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ.

## KHUNG LÝ THUYẾT

Hành vi sức khỏe của một người liên quan đến việc người đó có sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay không, chẳng hạn, cá nhân đó có tiến hành kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc có thực hiện việc tầm soát ung thư hay không. Lý thuyết kinh tế học sức khỏe chỉ ra rằng việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chịu tác động của các yếu tố nhân khẩu, kinh tế, xã hội, lối sống, ... Một số nghiên cứu đã xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ. Mô hình hành vi sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Andersen<sup>9</sup>, cho rằng ảnh hưởng đến quyết định sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của một cá nhân phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm: (1) Khuynh hướng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của cá nhân (giới tính, độ tuổi, thái độ đối với sức khỏe, yếu tố di truyền, yếu tố tâm lý cá nhân), (2) Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tiếp cận và sử dụng dịch vụ của cá nhân (thu nhập, bảo hiểm, sự sẵn có của dịch vụ, các chi phí đi lại và thời gian chờ đợi) và (3) Nhu cầu được chăm sóc sức khỏe của từng cá nhân. Iwasaki và cộng sự.<sup>10</sup> cho rằng các yếu tố nhân khẩu - xã hội, yếu tố lối sống và lịch sử y tế cá nhân là các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ. Funahashi và cộng sự.<sup>11</sup> phát hiện ra rằng thu nhập hộ gia đình, nghề nghiệp, giới tính và sự hỗ trợ của những người thân có ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ của họ.

Tuổi, học vấn cũng được xác định là có ảnh hưởng đến việc kiểm tra sức khỏe định kỳ<sup>12,13</sup>. Thompson và Yarnold<sup>14</sup>, cho rằng quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó phải kể đến yếu tố thời gian chờ đợi. Evashwick và cộng sự.<sup>15</sup>, chỉ ra rằng nhóm các biến số liên quan tới khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế bao gồm thu nhập, nghề nghiệp, bảo hiểm, khó khăn đi lại và việc có sử dụng dịch vụ bác sĩ riêng có ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ. Nghiên cứu cũng cho thấy yếu tố nhu cầu có khả năng dự báo tốt cho việc sử dụng các dịch vụ khám bác sĩ, nằm viện, khám bệnh lưu động và khám bệnh tại nhà. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng giới tính, tuổi tác, chủng tộc, giáo dục, thành phần gia đình, hôn nhân và việc có tham gia các dịch vụ y tế phòng ngừa cũng là các yếu tố có ảnh hưởng đến việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của cá nhân. Nghiên cứu của Noguchi và Shen<sup>4</sup> cũng chỉ ra rằng các yếu tố tác động đến sự tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ bao gồm: giới tính, tuổi, thu nhập, quy mô hộ gia đình, nghề nghiệp, quy mô dân số, học vấn, lịch sử bệnh tật của cá nhân,... Cherrington và cộng sự<sup>3</sup>, cũng cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ bao gồm:

tuổi, giới tính, sắc tộc, bảo hiểm, trình độ học vấn, tình trạng sức khỏe.

Lê Thị Hạnh và Nguyễn Thành Đức<sup>16</sup>, đã tiến hành một nghiên cứu về kiến thức, thái độ của người bệnh đối với sự giáo dục sức khỏe của điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về sự giáo dục sức khỏe của điều dưỡng đạt 66%, tỷ lệ người bệnh có thái độ đúng là 84%. Nhóm người bệnh có kiến thức đúng về sự giáo dục sức khỏe của điều dưỡng có tỷ lệ thái độ đúng cao hơn so với nhóm người bệnh có kiến thức chưa đúng. Nghiên cứu cũng xác định được các liên quan giữa yếu tố nghề nghiệp, trình độ và kiến thức, thái độ của người bệnh đối với sự giáo dục sức khỏe của điều dưỡng. Trương Công Hiếu và cộng sự.<sup>7</sup>, chỉ ra rằng 42,6% người dân có kiến thức chung tốt về kiểm tra sức khỏe định kỳ, 92,4% người dân cho rằng tất cả mọi người cần thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ nhưng chỉ có 41,8% người dân có thái độ chung tốt về kiểm tra sức khỏe định kỳ. Có 21,2% người dân có tiến hành kiểm tra sức khỏe định kỳ trong 12 tháng. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng kiến thức, thái độ tốt về kiểm tra sức khỏe định kỳ là khá cao, nhưng tỷ lệ thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ còn thấp. Trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức thu nhập và bảo hiểm y tế là các yếu tố liên quan đến thực hành kiểm tra sức khỏe định kỳ. Trần Tịnh Minh Trí<sup>8</sup>, chỉ ra rằng các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định sử dụng dịch vụ kiểm tra sức khỏe định kỳ bao gồm: giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập, lịch sử bệnh mãn tính, thời gian chờ đợi và giá dịch vụ. Dựa trên các cơ sở lý thuyết nên liên quan đến hành vi sức khỏe của cá nhân và các nghiên cứu thực nghiệm liên quan, nghiên cứu đề xuất 3 nhóm yếu tố chính tác động đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ, bao gồm: Nhóm các yếu tố thuộc về cá nhân (các yếu tố đặc điểm nhân khẩu – xã hội), nhóm các yếu tố thuộc về chất lượng dịch vụ, và nhóm các yếu tố thuộc về tình trạng sức khỏe của người dân. Khung phân tích cho nghiên cứu được thể hiện ở Hình 1.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Mô hình nghiên cứu

Để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ, mô hình hồi quy Binary Logistic sau được đề xuất:

$$KTRA\_DK_i = \beta_1 + \beta_2 Giotinh_i + \beta_3 Tuoi_i + \beta_4 Hocvan_i + \beta_5 Honnhan_i + \beta_6 Nghenghiệp_i + \beta_7 Thunhap_i + \beta_8 KTRA\_CP_i + \beta_9 KTRA\_TG_i + \beta_{10} Mantinh_i + U_i$$

Trong đó, KTRA\_ĐK là biến phụ thuộc, cụ thể KTRA\_ĐK là xác suất thực hiện kiểm tra sức khỏe

định kỳ. Giotinh là giới tính, Tuoi là tuổi, Honnhan là tình trạng hôn nhân, Nghenghiệp là nghề nghiệp, Thunhap là thu nhập, KTRA\_CP là tác động của chi phí, KTRA\_TG là tác động của thời gian, Mantinh là bệnh mãn tính, và U là sai số. Các biến trong mô hình (1) được mô tả trong Bảng 1.

## DỮ LIỆU

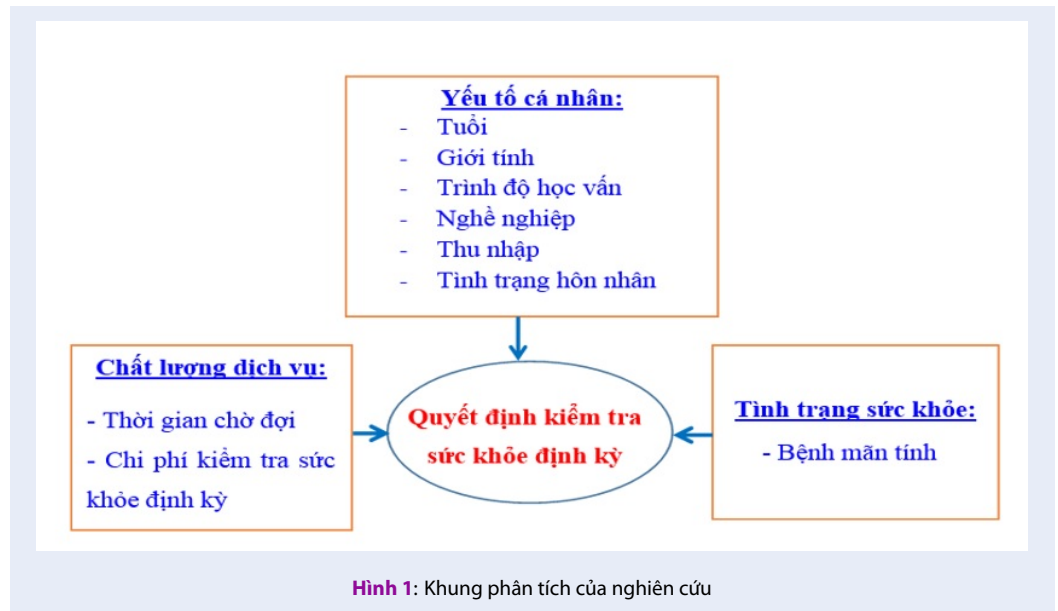
Dữ liệu được sử dụng trong nghiên cứu này là dữ liệu chéo được thu thập từ một cuộc khảo sát người dân tỉnh Khánh Hòa trong năm 2019 do người nghiên cứu thực hiện. Một mẫu khảo sát với kích thước là 420 người dân từ 18 tuổi trở lên được phân bổ cho 8 huyện/thành phố dựa trên dân số tại tỉnh Khánh Hòa. Việc thu thập mẫu được thực hiện theo phương pháp thuận tiện tại các địa bàn Thành phố Nha Trang, Thành phố Cam Ranh, Thị xã Ninh Hòa, huyện Cam Lâm, Khánh Sơn, Khánh Vĩnh, Diên Khánh, và Vạn Ninh, với thời gian phỏng vấn cho một bản câu hỏi là 15 - 20 phút. Để có thể tiếp xúc với người dân và thực hiện phỏng vấn, người nghiên cứu đến các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn các huyện/thành phố của tỉnh Khánh Hòa vào các ngày trong tuần (từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2019).

Khánh Hòa là một tỉnh thuộc Nam Trung bộ của Việt Nam, với dân số toàn tỉnh ước khoảng 1.297.000 người. Phần lớn dân số sống tập trung ở các thành phố, huyện, thị đồng bằng, chiếm khoảng hơn 90% dân số toàn tỉnh. Tỉnh Khánh Hòa có hai huyện miền núi là Khánh Sơn và Khánh Vĩnh với dân số ước tính khoảng hơn 5% dân số toàn tỉnh. Dựa trên sự phân bố dân số của các huyện, thị, thành phố tại tỉnh Khánh Hòa và kích thước mẫu cho nghiên cứu là 420 quan sát như đã đề cập ở trên, số lượng mẫu khảo sát được phân bổ cho các địa bàn nghiên cứu được trình bày ở Bảng 2. Một tóm tắt thống kê mô tả cho tất cả các biến được trình bày ở Bảng 3.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

Kết quả ước lượng mô hình và các tác động biên thu được từ hồi quy Logit được trình bày trong Bảng 4. Nhìn chung, kết quả ước lượng cho thấy hầu hết các hệ số hồi quy đều có ý nghĩa thống kê cao ở mức ý nghĩa 1% và 5%. Riêng hai biến giới tính và tình trạng hôn nhân thì không có ý nghĩa về mặt thống kê ( $p\_value > 10\%$ ).

Cụ thể, đối với việc tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm, hệ số hồi quy của biến giới tính (gioitinh) là dương và không có ý nghĩa thống kê, ngụ ý rằng nam giới và nữ giới không có sự khác biệt trong quyết định tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ. Kết



**Bảng 1:** Mô tả các biến trong mô hình (1)

STT	Tên biến	Mô tả các biến	Mã hóa
1	KTRA_ĐK	Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm	1 - Có; 0 - Không
2	Gioitinh	Giới tính	1 - Nam; 0 - Nữ
3	Tuoi	Tuổi	0 - Dưới 40 tuổi; 1 - Từ 40 tuổi trở lên
4	Hocvan	Trình độ học vấn	0 - THPT trở xuống; 1 - trên THPT
5	Honnhan	Tình trạng hôn nhân	0 - Độc thân; 1 - Đã lập gia đình
6	Nghenghiep	Nghề nghiệp	0 - Làm việc trong cơ quan nhà nước, doanh nghiệp; 1 - Nông dân, ngư dân, học sinh, sinh viên, tự kinh doanh, buôn bán, khác.
7	Thunhap	Thu nhập	0 - Dưới 10 triệu; 1 - Từ 10 triệu trở lên
8	KTRA_CP	Tác động của chi phí	1 - Có; 0 - Không
9	KTRA_TG	Tác động của thời gian	1 - Có; 0 - Không
10	Mantinh	Bệnh mãn tính	1 - Có; 0 - Không

**Bảng 2: Phân bố mẫu cho các địa bàn nghiên cứu<sup>17</sup>**

STT	Thành phố/huyện	Dân số	Tỷ lệ (%)	Phân bố mẫu
1	Nha Trang	421.218	32,48	136
2	Cam Ranh	142.266	10,97	46
3	Ninh Hòa	255.136	19,67	83
4	Vạn Ninh	148.633	11,46	48
5	Khánh Sơn	25.445	1,96	8
6	Khánh Vĩnh	41.123	3,17	13
7	Cam Lâm	117.084	9,03	38
8	Diên Khánh	146.095	11,26	48
Cộng		1.297.000	100	420

**Bảng 3: Thống kê mô tả cho tất cả các biến được sử dụng trong phân tích hồi quy**

Các biến		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ	Có	225	53,57
	Không	195	46,43
Giới tính	Nữ	238	56,67
	Nam	182	43,33
Tuổi <sup>1</sup>	Dưới 40	219	52,14
	Từ 40 trở lên	201	47,86
Nghề nghiệp	Làm việc trong cơ quan nhà nước, doanh nghiệp	161	38,33
	Nông dân, ngư dân, học sinh, sinh viên, tự kinh doanh, buôn bán, khác.	259	61,67
Học vấn	THPT trở xuống	202	48,10
	THPT trở lên	218	51,90
Hôn nhân	Độc thân	86	20,48
	Đã lập gia đình	334	79,52
Thu nhập	Dưới 10 triệu	332	79,05
	Từ 10 triệu trở lên	88	20,95
Tác động của thời gian đến việc kiểm tra sức khỏe định kỳ	Có	192	45,71
	Không	228	54,29
Tác động của chi phí đến việc kiểm tra sức khỏe định kỳ	Có	219	52,14
	Không	201	47,86
Bệnh mãn tính	Có	88	20,95
	Không	332	79,05

<sup>1</sup> Dựa theo Trần Tịnh Minh Trí. Phân tích Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân Tp. Hồ Chí Minh. Kinh tế và sức khỏe. Một số nghiên cứu thực nghiệm ở Việt Nam 2016;176-191.<sup>8</sup>

**Bảng 4: Kết quả ước lượng mô hình hồi quy Logit**

Biến độc lập	Hệ số hồi quy	Hệ số tác động biến
1.gioitinh	0,162 (0,215)	0,036 (0,048)
1.honnhan	0,285 (0,280)	0,064 (0,063)
1.nghenghiệp	-0,569** (0,254)	-0,131** (0,058)
1.hocvan	0,620** (0,254)	0,143** (0,059)
1.thunhap	0,716*** (0,272)	0,160*** (0,059)
1.ktra_cp	-0,430* (0,237)	-0,098* (0,054)
1.ktra_tg	-0,163*** (0,061)	-0,037*** (0,014)
1.mantinh	0,335** (0,146)	0,075** (0,033)
1.tuoi	0,114*** (0,025)	0,092*** (0,021)
Hằng số	-0,020 (0,420)	
Số quan sát		420
LR_Chi <sup>2</sup> (9)		41,80
Prob > Chi <sup>2</sup>		0,000
Pseudo R <sup>2</sup>		0,072

**Chú thích:** - Sai số chuẩn ở trong ngoặc đơn.  
- (\*\*\*), (\*\*), (\*) lần lượt có ý nghĩa thống kê ở mức 1%; 5%; 10%

quả này trái ngược với các nghiên cứu trước, rằng khả năng tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ của nam thấp hơn so với nữ<sup>4,8,11,15</sup>. Tương tự, hệ số hồi quy của biến tình trạng hôn nhân (honnhan) là dương và cũng không có ý nghĩa thống kê, cho thấy giữa những người đã lập gia đình và còn độc thân không có sự khác nhau trong việc tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ. Kết quả này cũng trái ngược với nghiên cứu trước, cho rằng những người đã lập gia đình thì khả năng tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn so với những người chưa lập gia đình<sup>8,15</sup>. Kết quả này có thể được giải thích là hiện nay ở Việt Nam chưa có quy định thực hiện kiểm tra sức khỏe trước hôn nhân. Ý thức về việc thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân nói chung và những người đã lập gia đình và chưa lập gia đình không cao. Do vậy, những người chưa lập gia đình và những người đã lập gia đình không có sự khác nhau trong thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Hệ số hồi quy của biến nghề nghiệp (nghenghiệp) mang dấu âm và có ý nghĩa thống kê cao, hàm ý rằng quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ của những người là nông dân, ngư dân, học sinh, sinh viên, tự kinh doanh, buôn bán, khác là thấp hơn những người đang công tác tại cơ quan nhà nước, doanh nghiệp. Cụ thể, trong điều kiện các yếu tố khác không đổi, đối với những người làm việc trong cơ quan nhà nước, doanh nghiệp có xác suất sử dụng dịch vụ kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn những người nông dân, học sinh, sinh viên là 13,1%. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu trước<sup>4,8</sup>. Phát hiện này có thể được lý giải là do các cơ quan nhà nước, các doanh nghiệp thường có các chính sách phúc lợi cho người lao động tốt hơn. Hàng năm, các doanh nghiệp, các cơ quan nhà nước thường tổ chức cho cán bộ, công nhân, viên chức và người lao động khám sức khỏe định kỳ. Biến trình độ học vấn (hocvan) cũng có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa 5%, hệ số hồi quy mang dấu dương, kết



quả này cho thấy những người có trình độ học vấn cao thì khả năng thực hiện quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn những người có trình độ học vấn thấp. Hệ số tác động biên của biến học vấn là 0,143, có nghĩa là xác suất sử dụng dịch vụ kiểm tra sức khỏe định kỳ của những người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên cao hơn những có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông là 14,3%, với điều kiện các yếu tố khác không đổi. Kết quả này là phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước đó<sup>4,13</sup>, cũng như phù hợp với lý thuyết về hành vi sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này có thể được giải thích là do những người có trình độ học vấn cao hơn thường có hiểu biết, nhận thức, và xu hướng thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ tốt hơn. Hơn nữa, những người có học vấn cao thường có xu hướng tìm kiếm và khả năng tiếp cận thông tin y tế tốt hơn so với nhóm còn lại.

Kết quả ước lượng mô hình cũng cho thấy hệ số hồi quy của biến thu nhập (thunhap) mang dấu dương và có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa 1%, ngụ ý rằng những người có thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng thì khả năng tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn những người có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng. Với mẫu quan sát, kết quả phân tích tác động biên cho thấy nhóm người có thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng có xác suất sử dụng dịch vụ khám sức khỏe định kỳ cao hơn 16% so với nhóm người có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng. Kết quả nghiên cứu này là hoàn toàn phù hợp với lý thuyết kinh tế học sức khỏe và kết quả của các nghiên cứu trước đã chỉ ra<sup>4,8,11</sup>. Phát hiện này cho thấy thu nhập luôn là một trong các yếu tố quyết định đến chi tiêu của mỗi cá nhân nói chung, trong đó có chi tiêu cho việc chăm sóc sức khỏe của họ. Nó là một yếu tố mang tính rào cản trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Thu nhập cao hơn giúp người dân nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế bởi vì họ có thể chi trả được các chi phí y tế. Do vậy, thu nhập cao thì người dân sẽ chú trọng hơn đến vấn đề chăm sóc sức khỏe gia đình và cá nhân. Tương tự, hệ số hồi quy của biến tuổi (tuoi) mang dấu dương và có ý nghĩa thống kê cao tại mức ý nghĩa 1%, cho thấy những người có tuổi trên 40 thì xác suất tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn so với những người dưới 40 tuổi. Những người trên 40 tuổi có xác suất kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn những người dưới 40 tuổi là 9,2%. Rõ ràng là khi tuổi càng lớn, nguy cơ mắc bệnh cao hơn, dẫn đến việc chấp nhận kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn<sup>4</sup>.

Hệ số hồi quy của biến tác động của thời gian (ktra\_tg) và chi phí (ktra\_cp) đến việc kiểm tra sức khỏe định kỳ đều mang dấu âm và có ý nghĩa thống kê

tại mức ý nghĩa 10% và 1%, ngụ ý rằng những người xem yếu tố thời gian chờ đợi và chi phí có tác động đến việc khám sức khỏe định kỳ thì khả năng sử dụng dịch vụ kiểm tra sức khỏe định kỳ thấp hơn. Cụ thể, xác suất của nhóm người có quan tâm đến tác động của chi phí thấp hơn nhóm người không quan tâm tới tác động của chi phí là 9,8% và nhóm người có quan tâm tới tác động của thời gian thấp hơn nhóm người không quan tâm tới tác động của thời gian là 3,7%, với điều kiện các yếu tố khác không đổi. Kết quả này cho thấy vấn đề thời gian chờ đợi, cũng như chi phí đối với việc sử dụng các dịch vụ khám bệnh hay kiểm tra sức khỏe định kỳ là những rào cản làm hạn chế sự tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân. Các kết quả này cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu trước đã chỉ ra<sup>8,14</sup>. Kết quả hồi quy cũng cho thấy hệ số hồi quy của biến có bệnh mãn tính hay không (mantinh) mang dấu dương và có ý nghĩa thống kê tại mức ý nghĩa 5%, cho thấy rằng trong điều kiện các yếu tố khác không đổi, khả năng tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ của nhóm người có mắc bệnh mãn tính sẽ cao hơn nhóm không mắc bệnh mãn tính là 7,5%. Điều này được hiểu rằng một khi con người đã có bệnh thì luôn có ý thức tốt và thường xuyên quan tâm vấn đề chăm sóc sức khỏe hơn những người không có bệnh mãn tính. Kết quả nghiên cứu này là phù hợp với các kết quả nghiên cứu trước đó<sup>4,8</sup>, cũng như lý thuyết kinh tế học về hành vi sức khỏe.

#### **KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

Trong nghiên cứu này, dữ liệu khảo sát người dân tại Khánh Hòa được sử dụng để xác định về mặt thực nghiệm các yếu tố quyết định sự tham gia của một cá nhân trong việc kiểm tra sức khỏe định kỳ. Phù hợp với các kết quả được chỉ ra trong các nghiên cứu trước đây, nghiên cứu này đã phát hiện ra các thuộc tính cá nhân ảnh hưởng đến hành vi kiểm tra sức khỏe định kỳ. Học vấn, thu nhập cá nhân cao hơn có nhiều khả năng thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ hơn. Hơn nữa, khi tuổi càng cao, nguy cơ mắc bệnh càng cao, những người lớn tuổi có xác suất kiểm tra sức khỏe định kỳ càng cao. Những người mắc bệnh mãn tính có xác suất kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn so với những người không mắc bệnh. Thêm vào đó, những người làm việc trong các doanh nghiệp, cơ quan nhà nước có xác suất kiểm tra sức khỏe định kỳ cao hơn so với những người làm trong các ngành nghề khác. Mặt khác, trái với kết quả của một số nghiên cứu trước, nghiên cứu này xác định rằng giới tính và tình trạng hôn nhân không có ảnh hưởng lên xác suất kiểm tra sức khỏe định kỳ của cá nhân.

Một khẳng định quan trọng trong nghiên cứu này là nhóm những người có quan tâm đến tác động của chi phí và thời gian đến hành vi sức khỏe có xác suất tham

gia kiểm tra sức khỏe định kỳ thấp hơn so với nhóm những người không quan tâm tới tác động của chi phí và thời gian. Điều này cho thấy sự cần thiết phải xem xét sự ưu tiên về thời gian, cũng như vấn đề chi phí khi xây dựng các chính sách khuyến khích kiểm tra sức khỏe định kỳ cho người dân.

Biết được những yếu tố nào ảnh hưởng đến việc tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ là rất quan trọng để tạo ra một hệ thống và môi trường làm cho người dân nhiều khả năng tham gia kiểm tra sức khỏe định kỳ hơn. Thiết lập một hệ thống hiệu quả giúp mọi người nhận thức được tình trạng sức khỏe của chính họ thông qua việc kiểm tra sức khỏe thường xuyên có khả năng đem lại các biện pháp hiệu quả về mặt chi phí như duy trì sức khỏe và ngăn ngừa bệnh tật sẽ giúp làm giảm bớt nhiều vấn đề liên quan đến sự phát triển kinh tế, xã hội ở Khánh Hòa trong thời gian tới.

## DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

THPT: Trung học phổ thông

LR<sub>Chi</sub><sup>2</sup>: Thống kê Chi – bình phương

Prob: Giá trị xác suất

## TUYÊN BỐ XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả xin cam đoan rằng không có bất kì xung đột lợi ích nào trong công bố bài báo.

## TUYÊN BỐ ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

Phạm Thành Thái và Võ Chí Nam là đồng tác giả của bài báo này. Võ Chí Nam thực hiện khảo sát dữ liệu. Phạm Thành Thái thực hiện xử lý, phân tích dữ liệu. Phạm Thành Thái và Võ Chí Nam cùng đóng góp vào việc thảo luận kết quả nghiên cứu. Phạm Thành Thái tiến hành chỉnh sửa, hiệu chỉnh bài báo. Cuối cùng, cả hai tác giả cùng tiến hành kiểm tra và chấp thuận bài báo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ilesanmi OS, Omotoso B, Alele F, Amenkhenan I. Periodic Medical Checkup: Knowledge and Practice in a Community in South West Nigeria. *International Journal of Public Health Research*. 2015;5(1):576–583.

2. Hong Kong Census and Statistics Department. Knowledge, Attitude and Practice of Medical Checkup. *Thematic Household Survey Report*. 2009;(41).
3. Cherrington A, Corbie-Smith G, Pathman DE. Do adults who believe in periodic health examinations receive more clinical preventive services? . *Preventive Medicine*. 2007;45:282–289. PMID: 17692368. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.05.016>.
4. Riko N, Junyi S. Factors affecting participation in health checkups: Evidence from Japanese survey data. *Health Policy*. 2009;123(4):360–366. PMID: 30691696. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.013>.
5. Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết ngành Y tế năm 2019;.
6. Viện Pasteur Nha Trang. Báo cáo tổng kết ngành Y tế khu vực miền Trung năm. 2019;.
7. Hiếu TC, Anh LHTQ, Tâm NM. Kiến thức, thái độ, thực hành về kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân thành phố Huế năm 2016. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2017;7(3):93–98.
8. Trí TTM. Phân tích Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân Tp. Hồ Chí Minh. *Kinh tế và sức khỏe Một số nghiên cứu thực nghiệm ở Việt Nam*. 2016;p. 176–191.
9. Andersen R. A behavioral model of families' use of health services. *Research Series No. 25*. Center for Health Administration Studies, University of Chicago Chicago. 1968;.
10. Iwasaki M, Otani T, Yamamoto S, Inoue M, Hanaoka T, Sobue T, Tsugane S. Background characteristics of basic health examination participants: the JPHC Study Baseline Survey. *Journal of Epidemiology*. 2003;13(4):216–225. PMID: 12934965. Available from: <https://doi.org/10.2188/jea.13.216>.
11. Funahashi H, Nishida T, Okamura Y, Sakakibara H. Attributes of non-participants aged 40-59 years in specific health checkups. *Japanese Journal of Public Health*. 2013;60(3):119–127.
12. Mitsuhashi Y, Kishi R, Eguchi T, Miyake H, Maeda N. Factors associated with participation in medical checkups of the elderly at home comparison of 3 regions with different social backgrounds. *Japanese Journal of Public Health*. 2003;50(1):49–61.
13. Yoshida Y, Iwasa H, Kwon J, Furuna T, Kim H, Yoshida H, Suzuki T. Characteristics of non-participants in comprehensive health examinations ("Otasya-kenshin") among an urban community dwelling elderly: Basic research for prevention of the geriatric syndrome and a bed-ridden state. *Japanese Journal of Public Health*. 2008;55(4):221–227.
14. Thompson DA, Yarnold PR. Relating satisfaction to patients' waiting time perceptions and expectations: Testing the disconfirmation paradigm. *Acad Emerg Med*. 1995;2:1057–1062. PMID: 8597916. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1995.tb03150.x>.
15. Evashwick C, Rowe G, Diehr P, Branch L. Factors explaining the use of health care services by the elderly. *Health services research*. 1984;19(3):357–415.
16. Hạnh LT, Đức NT. Kiến thức, thái độ của người bệnh đối với sự giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh*. 2015;5:383–387.
17. Cục thống kê tỉnh Khánh Hòa năm 2019;.



# Factors affecting the decision for routine health checkup: evidence from survey data in Khanh Hoa province

Pham Thanh Thai<sup>1,\*</sup>, Vo Chi Nam<sup>2</sup>



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

## ABSTRACT

Routine health checkup is the simplest and most scientific method for early detection, minimizing harm, and preventing complications of diseases. However, until now, only a fraction of the population is aware of its importance. Studies in the world and in Vietnam show that the proportion of the population having routine health checkups remains modest. Understanding which factors affect the decision to have routine health checkups is important in creating a system and environment that encourage people to have regular health checkups. The study is based on the survey data of 420 people in Khanh Hoa province to identify the main factors affecting their decision of routine health checkups, using the Logit regression model. The results shows that factors affecting decisions on routine health checkups include: education level, occupation, income, age, chronic illness, waiting time, and the impact of cost. The study also determines that gender and marital status have no effect on regular health checkups. The results highlight the importance of taking into consideration the priorities of time and cost when developing policies to encourage regular health checkups in the population.

**Key words:** associated factors, routine health checkup, health behavior, Khanh Hoa

<sup>1</sup>Economic Faculty, Nha Trang University

<sup>2</sup>Pasteur Institute of Nha Trang

## Correspondence

**Pham Thanh Thai**, Economic Faculty, Nha Trang University

Email: thaipt@ntu.edu.vn

## History

- Received: 29/07/2020
- Accepted: 22/10/2020
- Published: 08/11/2020

DOI :10.32508/stdjelm.v4i4.676



## Copyright

© VNU-HCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



**Cite this article :** Thai P T, Nam V C. **Factors affecting the decision for routine health checkup: evidence from survey data in Khanh Hoa province.** *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 4(4):1050-1058.