

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC LỰA CHỌN CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI DÂN VIỆT NAM

ThS. Trịnh Thị Liên

Trường Đại học Lao động - Xã hội (CSII)

lientt@ldxh.edu.vn

ThS. Nông Thị Luyện

Trường Đại học Lao động - Xã hội (CSII)

luyennt@ldxh.edu.vn

Tóm tắt: Mục tiêu của bài viết nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện cho cả Việt Nam và theo khu vực (thành thị và nông thôn). Phương pháp nghiên cứu được sử dụng là hồi quy logit đa thức với biến phụ thuộc là biến danh nghĩa với 3 lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Dữ liệu cho nghiên cứu được lấy từ cuộc điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) của Tổng cục Thống kê các năm 2018 và 2020. Kết quả hồi quy cho thấy, người dân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó các yếu tố về trình độ giáo dục, thu nhập bình quân và tình trạng bệnh có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Từ kết quả nghiên cứu, bài viết đề xuất một số hàm ý chính sách gồm: đẩy mạnh phát triển y tế cơ sở và mở rộng danh mục thuốc bảo hiểm y tế cho cơ sở khám chữa bệnh tuyến cơ sở.

Từ khóa: quyết định lựa chọn, cơ sở khám chữa bệnh, hồi quy logit đa thức.

FACTORS AFFECTING VIETNAMESE PEOPLE'S CHOICES OF HEALTHCARE FACILITIES

Abstract: This paper aims to identify the factors that influence Vietnamese individuals' selection of a healthcare facility. The research is conducted on a national scale for Vietnam as well as regionally (urban and rural). The study method is multinomial logit regression, with the dependent variable which is a nominal variable consisting of three healthcare facility choices. The data for the study are taken from the Vietnam Household Living Standard Survey (VHLSS) of the General Statistics Office in 2018 and 2020. Regression results indicate that people's choice of a healthcare facility is influenced by many factors in which factors such as education level, average income, and health status have a positive effect on the choice. The paper recommends some policy implications based on the study findings, including the promotion of grassroots healthcare systems and the expansion of the list of pharmaceuticals covered by health insurance for primary care facilities.

Keywords: Choice, Healthcare facility, Multinomial logit regression.

Mã bài báo: JHS - 105

Ngày nhận sửa bài: 15/03/2023

Ngày nhận bài: 30/01/2023

Ngày duyệt đăng: 20/03/2023

Ngày nhận phản biện: 19/02/2023

1. Giới thiệu

Bảo hiểm y tế ở Việt Nam đã triển khai được hơn 25 năm qua nhưng Luật Bảo hiểm y tế được chính thức thông qua ngày 14/11/2008 và bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1/07/2009. Hiện nay, việc thực hiện Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) tồn tại một số nội dung chưa phù hợp, bất cập với thực tế dẫn đến quyền lợi của người bệnh bị hạn chế và gây khó khăn cho các cơ sở y tế. Ngày 13 tháng 6 năm 2014, Quốc hội ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế bằng luật BHYT số 46/2014/QH13 có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2015. Theo lộ trình, từ ngày 1/1/2016 người tham gia BHYT được quyền khám, chữa bệnh BHYT tại cơ sở khám chữa bệnh nhà nước tuyến huyện và cơ sở khám chữa bệnh tư nhân tương đương tuyến huyện khác trong cùng địa bàn tỉnh. Đến năm 2021 liên thông tuyến tỉnh trên phạm vi cả nước. Như vậy, người có thể bảo hiểm y tế có thể lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh trên phạm vi cả nước ngoại trừ cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương. Điều này giúp người dân có cơ hội lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp với tình trạng bệnh và nhu cầu của bản thân người bệnh. Mặt khác, quy định này vừa là cơ hội vừa là thách thức đối với các cơ sở khám chữa bệnh, trở thành động lực cũng như yêu cầu đối với cơ sở khám chữa bệnh phải nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và các yếu tố khác nhằm giảm tình trạng quá tải các bệnh viện tuyến trên. Có như vậy, các cơ sở khám chữa bệnh mới đủ sức cạnh tranh và thu hút bệnh nhân, đóng góp nguồn thu cho cơ sở khám chữa bệnh.

Hiện nay hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước bao gồm 4 tuyến như sau: tuyến trung ương; tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; tuyến xã, phường, thị trấn. Tuy nhiên, hệ thống cơ sở khám chữa bệnh còn có cách phân loại khác là phân theo tuyến kỹ thuật. Với cách phân loại này, hệ thống y tế Việt Nam được phân theo 3 tuyến kỹ thuật: y tế tuyến trung ương; y tế tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và y tế tuyến cơ sở (y tế huyện/quận/thành phố thuộc tỉnh/thị xã; y tế xã/phường và y tế thôn xã). Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyến trên có trách nhiệm chỉ đạo, hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyến dưới. Theo thống kê của Bộ Y tế, có đến 35,4% bệnh nhân đến khám, chữa bệnh ở tuyến trung ương có thể điều trị được ở tuyến tỉnh, huyện và 20% có thể

điều trị được ở tuyến huyện; 41,5% bệnh nhân đến khám, chữa bệnh ở tuyến tỉnh có thể điều trị được ở tuyến huyện và 11% có thể điều trị được ở trạm y tế xã. Điều này gây lãng phí lớn cho xã hội và gây quá tải trầm trọng cho các bệnh viện tuyến trung ương.

Bài viết này tìm hiểu những yếu tố nào tác động đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân Việt Nam? Trả lời cho câu hỏi trên sẽ giúp ích cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo tại cơ sở khám chữa bệnh đưa ra những chiến lược hợp lý, chính sách phát triển của cơ sở khám chữa bệnh. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả tập trung phân tích các yếu tố có liên quan đến yếu tố thuộc tính cá nhân và hộ gia đình ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh gồm có: tuổi, giới tính, hôn nhân, giáo dục, bệnh, có thể bảo hiểm y tế, thu nhập, số thành viên trong hộ. Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân trên phạm vi cả nước, của người dân theo khu vực thành thị và nông thôn. Đồng thời xác định mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng và cơ sở khám chữa bệnh của người dân.

Cấu trúc của bài viết như sau: phần đầu tiên là giới thiệu; phần tiếp theo là cơ sở lý thuyết và lược khảo các nghiên cứu trước đây có liên quan đến chủ đề bài viết; phần thứ ba là phương pháp nghiên cứu trình bày mô hình nghiên cứu và dữ liệu nghiên cứu; phần thứ tư là trình bày kết quả nghiên cứu; phần cuối cùng là kết luận và hàm ý chính sách.

2. Cơ sở lý thuyết và lược khảo nghiên cứu trước đây

2.1. Cơ sở lý thuyết

2.1.1. Lý thuyết cung cầu

Lý thuyết cung cầu cho thấy, các yếu tố như giá cả, chất lượng, thương hiệu của nhà cung cấp, trình độ nhận thức, thu nhập của người tiêu dùng cũng như tính sẵn có của dịch vụ, khả năng tiếp cận của người tiêu dùng và thông tin bất cân xứng giữa cung và cầu đều là những yếu tố có ảnh hưởng tới cung cầu. Điểm cân bằng được xác lập dựa trên khả năng cung cấp của nhà sản xuất và nhu cầu của người tiêu dùng. Cũng theo lý thuyết cung cầu, lượng cầu thay đổi tùy theo từng thời điểm, khu vực, hay điều kiện kinh tế xã hội.

Theo Morris và nnk (2007) thì: “Kinh tế y tế sử dụng lý thuyết kinh tế, mô hình và thực nghiệm để phân tích các quyết định của cá nhân, nhà cung cấp dịch vụ, quyết định của chính phủ có liên quan tới sức khỏe và chăm sóc sức khỏe”

2.1.2. Lý thuyết hành vi người tiêu dùng

Theo Philip Kotler, “hành vi của người tiêu dùng là việc nghiên cứu cách các cá nhân, nhóm và tổ chức lựa chọn, mua, sử dụng và loại bỏ hàng hóa, dịch vụ, ý tưởng và trải nghiệm để thỏa mãn nhu cầu và mong muốn của họ”.

Theo Lân và nnk (2010) cho rằng “hành vi người tiêu dùng phản ánh tổng thể các quyết định của người tiêu dùng đối với việc thu nhận, tiêu dùng, loại bỏ hàng hóa, bao gồm sản phẩm, dịch vụ, hoạt động và ý tưởng, bởi các đơn vị ra quyết định theo thời gian”.

2.1.3. Lý thuyết về lựa chọn cơ sở y tế

Kinh tế y tế là một nhánh của kinh tế học, nghiên cứu về vấn đề hiệu quả, giá trị và hành vi trong việc cung cấp và lựa chọn sản phẩm, dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK). Nhiều nhà kinh tế học quan tâm đến lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, từ đó tìm hiểu và xây dựng thành cơ sở lý thuyết về nhu cầu CSSK ở các góc nhìn khác nhau.

Lý thuyết hành vi sử dụng dịch vụ y tế (behavioral model of health services utilization)

Mô hình cầu y tế của Andersen (1968) cho thấy việc lựa chọn dịch vụ y tế bị tác động bởi 3 nhóm yếu tố:

- Nhóm yếu tố thiên hướng (Predisposing Factors): bao gồm các đặc điểm về văn hóa xã hội có ảnh hưởng đến nhu cầu về chăm sóc y tế của cá nhân như: tuổi, giới tính, giáo dục...

- Nhóm yếu tố tạo điều kiện (Enabling Factors): bao gồm các đặc điểm về gia đình tác động đến việc tiếp cận các dịch vụ y tế như: thu nhập, có hay không có bảo hiểm, khoảng cách đến bệnh viện...

- Nhóm yếu tố về nhu cầu (Need Factors): bao gồm các yếu tố có ảnh hưởng đến cảm nhận của cá nhân về sự cần thiết phải chăm sóc sức khỏe.

Cầu về sức khỏe của Grossman

Grossman (1972) xây dựng mô hình cầu về hàng hóa sức khỏe là nguồn vốn lâu dài mà sản phẩm đầu ra là thời gian khỏe mạnh. Bài viết cho rằng, yếu tố đầu vào sức khỏe có thể bị giảm khi tuổi già đi và sức khỏe tốt hơn khi gia tăng đầu tư vào sức khỏe. Giá trị của sức khỏe (giá mờ) phụ thuộc vào nhiều yếu tố bên cạnh yếu tố giá của dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những người có trình độ học vấn cao hơn thì sẽ chăm sóc sức khỏe có hiệu quả hơn.

2.2. Lược khảo các nghiên cứu trước đây

Nghiên cứu của Egunjobi (1983) khảo sát 859 bệnh nhân tại 4 bệnh viện ở Nigeria cho thấy các yếu tố ảnh hưởng quyết định lựa chọn bệnh viện: khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến bệnh viện, chất lượng dịch vụ, có người thân sống ở khu vực gần bệnh viện, tài chính, thuận tiện giao thông, tôn giáo, có sự kết nối với nhân viên bệnh viện.

Nghiên cứu của Phibbs và nnk (1993), mẫu nghiên cứu gồm 61.436 bệnh nhân nữ nguy cơ thấp và cao tại vịnh San Francisco. Các nhân tố ảnh hưởng quyết định lựa chọn gồm có: Chất lượng khám chữa bệnh, chi phí điều trị, loại cơ sở khám chữa bệnh (nhà nước hay tư nhân), vị trí của cơ sở khám chữa bệnh.

Nghiên cứu của Al-Doghaither và nnk (2003), thực hiện khảo sát 303 bệnh nhân từ 5 trung tâm chăm sóc sức khỏe ngẫu nhiên tại Ả Rập Xê Út. Kết quả cho thấy chất lượng khám chữa bệnh là yếu tố hàng đầu ảnh hưởng tích cực đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh, tiếp theo là dễ dàng tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ hành chính, tư vấn từ bạn bè, môi trường của cơ sở khám chữa bệnh và những dịch vụ cộng thêm. Nghiên cứu của Fevzi Akinci và nnk (2004), phỏng vấn mặt đối mặt 947 bệnh nhân tại 3 cơ sở khám chữa bệnh công lập và một cơ sở khám chữa bệnh tư nhân tại Ankara, Thổ Nhĩ Kỳ. Kết quả cho thấy vị trí cơ sở khám chữa bệnh gần nhà là yếu tố tác động mạnh nhất đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của bệnh nhân. Tiếp theo lần lượt là: trang thiết bị hiện đại, hình ảnh cơ sở khám chữa bệnh, chi phí điều trị, bảo hiểm y tế, thủ tục hành chính và bác sĩ chuyên khoa.

Thuan và nnk (2008), bài viết sử dụng mẫu ngẫu nhiên 621 hộ gia đình tại huyện Ba Vì. Kết quả cho thấy, các bệnh nhân trong nghiên cứu thường sử dụng các dịch vụ y tế tư nhân trước khi sử dụng y tế công, người nghèo sử dụng dịch vụ y tế công và chăm sóc mức độ cao thì ít hơn so với người giàu. Giáo dục có ảnh hưởng cùng chiều với quyết định chăm sóc sức khỏe.

Philip H. Brown và nnk (2009), dữ liệu cho nghiên cứu này đến từ các cuộc khảo sát được thực hiện vào tháng 10 năm 2006 bao gồm 1.250 hộ gia đình ở 25 quận với tổng số người tham gia khảo sát là 4.315 người. Nghiên cứu cho thấy tuổi, thu nhập, bệnh có tác động tiêu cực đến quyết định lựa chọn chăm sóc sức khỏe, trong khi tình trạng bệnh tật có tác động tích cực. Mặt khác, người có điều kiện để

tìm kiếm điều trị và chi tiêu trung bình hàng ngày liên quan đến nhập viện ảnh hưởng mạnh đến sự lựa chọn bệnh viện (Wellay et al., 2018).

Nghiên cứu của Alimatou Cisse (2011), dữ liệu được sử dụng trong nghiên cứu này đến từ cuộc khảo sát về các khía cạnh xã hội của điều chỉnh cấu trúc (DSA) được thực hiện vào tháng 4 năm 1993 bởi Viện Thống kê quốc gia (MEFP, 1993). Kết quả cho thấy trình độ học vấn của chủ hộ, thu nhập của hộ gia đình, giá của thuốc, và thời gian để tiếp cận nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có ảnh hưởng đến sự lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, các yếu tố quy mô hộ gia đình, giới tính, tuổi, tôn giáo, dân tộc có tác động đến sự lựa chọn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Ikumi và nnk (2017), nhóm tác giả khảo sát 506 hộ gia đình có 712 người đã từng bị bệnh hoặc bị chấn thương ở khu vực miền trung của Việt Nam trong vòng 3 tháng tính đến thời điểm khảo sát năm 2014, với tổng số quan sát là 816 loại bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố cá nhân và hộ gia đình tác động đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Cụ thể là những bệnh nhân trong hộ gia đình có thu nhập cao thì lựa chọn cơ sở y tế tuyến trên, bệnh nhân trong hộ gia đình có bằng cấp giáo dục cao hơn có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến quận/huyện.

Nghiên cứu của Smith và nnk (2018), dữ liệu khảo sát trên 200.000 bệnh nhân thực hiện ở 6 bệnh viện địa phương khác nhau của Vương Quốc Anh. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự lựa chọn bệnh viện của bệnh nhân bao gồm: khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến bệnh viện, số giường tại bệnh viện, thời gian chờ đợi, sự sạch sẽ của bệnh viện, số chỗ đậu xe, chất lượng chăm sóc và dịch vụ, thời gian chờ trung bình.

Nghiên cứu của Wellay và nnk (2018) sử dụng mô hình logit đa thức để phân tích dữ liệu khảo sát gồm 423 người tham gia trong cuộc điều tra dân số tại miền bắc Ethiopia vào tháng 3/2016. Bài viết nghiên cứu về các yếu tố tác động đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Kết quả cho thấy tình trạng giáo dục của hộ gia đình, khoảng cách đến cơ sở y tế, chi phí điều trị, mức độ bệnh tật, chất lượng dịch vụ là những yếu tố quyết định đến cơ sở khám chữa bệnh.

Như vậy các nghiên cứu trên cho thấy, cách tiếp cận các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh có thể theo một nhóm yếu tố

hoặc kết hợp các nhóm yếu tố theo cách phân loại nhóm yếu tố ảnh hưởng đến cơ sở khám chữa bệnh của tác giả Andersen (1968). Các yếu tố ảnh hưởng trong các nghiên cứu có thể là khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến bệnh viện, chất lượng dịch vụ, quy mô giường bệnh, chi phí điều trị, đội ngũ bác sĩ, có người thân sống ở khu vực gần bệnh viện, thuận tiện giao thông, tôn giáo, có sự kết nối với nhân viên bệnh viện, dịch vụ hành chính, các yếu tố về nhân khẩu học...

Các nghiên cứu này không cho kết quả thống nhất về các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Mặt khác, phạm vi nghiên cứu cũng rất khác nhau về phạm vi không gian, thời gian. Tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu về vấn đề này, đặc biệt là sử dụng bộ dữ liệu gộp VHLSS trong 2 năm 2018 và năm 2020. Đây cũng chính là khoảng trống nghiên cứu, và nghiên cứu này tập trung tìm hiểu về các yếu tố nhân khẩu học, yếu tố về bệnh và thể y tế có tác động đến việc lựa chọn các cơ sở khám chữa bệnh theo 3 tuyến: tuyến y tế cơ sở, tuyến tỉnh/thành phố và tuyến trung ương.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mô hình nghiên cứu

Đề tài sử dụng mô hình hồi quy logit đa thức (Multinomial Logit) để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân. Hồi quy logit đa thức cho phép biến phụ thuộc có nhiều hơn 2 lựa chọn. Mô hình hồi quy logistic đa thức có dạng:

$$\text{Log}(\pi_i/\pi_j) = b_{ij} + b_{1,ij}X_1 + b_{2,ij}X_2 + b_{3,ij}X_3 + \dots + b_{k,ij}X_k + e_{ij(1)}$$

Biến phụ thuộc trong đề tài này là biến lựa chọn khám chữa bệnh tại các tuyến y tế gồm có 3 lựa chọn: (i) YTCs; (ii) Tỉnh/TP; (iii) Trung ương. Các biến độc lập gồm có biến bằng cấp giáo dục, biến tuổi, biến tuổi bình phương, biến tình trạng hôn nhân, biến giới tính, biến thẻ bảo hiểm y tế, biến bị bệnh, biến Logarit của thu nhập bình quân, biến tổng số thành viên.

Gọi xác suất lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh các tuyến như sau:

P_0 là xác suất lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở, P_1 là xác suất lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế tỉnh/thành phố.

P_2 là xác suất lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế trung ương.

Mô hình hồi quy logistic đa thức (1) được viết lại thành 3 phương trình như sau:

$$\text{Log}(P_1/P_0) = b_{10} + b_{1,10}\text{Bangcap} + b_{2,10}\text{Gioitinh} + b_{3,10}\text{Tuai} + b_{4,10}\text{Tuoisq} + b_{5,10}\text{Honnhan} + b_{6,10}\text{TheYT} + b_{7,10}\text{benh} + b_{8,10}\text{TNBQ} + b_{9,10}\text{TSTV} + e_{10(2)}$$

$$\text{Log}(P_2/P_0) = b_{20} + b_{1,20}\text{Bangcap} + b_{2,20}\text{Gioitinh} + b_{3,20}\text{Tuai} + b_{4,20}\text{Tuoisq} + b_{5,20}\text{Honnhan} + b_{6,20}\text{TheYT} + b_{7,20}\text{benh} + b_{8,20}\text{TNBQ} + b_{9,20}\text{TSTV} + e_{20(3)}$$

$$\text{Log}(P_2/P_1) = b_{21} + b_{1,21}\text{Bangcap} + b_{2,21}\text{Gioitinh} + b_{3,21}\text{Tuai} + b_{4,21}\text{Tuoisq} + b_{5,21}\text{Honnhan} + b_{6,21}\text{TheYT} + b_{7,21}\text{benh} + b_{8,21}\text{TNBQ} + b_{9,21}\text{TSTV} + e_{21(4)}$$

Trong đó:

Bangcap : bằng cấp cao nhất, được chia làm 8 mức với giá trị 0 là không có bằng cấp; 1 là tiểu học; 2 là trung học cơ sở; 3 là trung học phổ thông; 4 là cao đẳng (cao đẳng; sơ cấp nghề, trung cấp nghề, trung học chuyên nghiệp, cao đẳng nghề); 5 là đại học; 6 là thạc sĩ; 7 là tiến sĩ.

Gioitinh : Giới tính được mã hóa : giới tính nam = 1 ; giới tính nữ = 0.

Tuai : Biến tuổi được sử dụng trong nghiên cứu có độ tuổi từ 13 tuổi trở lên

Tuoisq : Biến tuổi bình phương

Honnhan : Tình trạng hôn nhân với đang có vợ/chồng = 1; Chưa có vợ/chồng = 0

TheYT: tình trạng có thể y tế trong năm hay không: Có thể = 1; không có thể = 0

Benh: Tình trạng có bệnh trong năm hay không: Có bệnh = 1; không có bệnh = 0

LnTNBQ: logarit của thu nhập bình quân đầu người của hộ

TSTV: tổng số thành viên trong hộ gia đình

Để đánh giá mức độ phù hợp của mô hình hồi quy logit đa thức, nghiên cứu sử dụng kiểm tra likelihood ratio test theo phân phối Chi-bình phương với bậc

tự do bằng hệ số dốc được ước lượng. Giả thuyết H0 cho rằng không có hệ số dốc nào có ý nghĩa thống kê.

3.2. Dữ liệu nghiên cứu

Bài viết sử dụng dữ liệu định lượng thứ cấp được lấy từ bộ dữ liệu khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS). Bộ dữ liệu VHLSS do Tổng cục Thống kê tổ chức điều tra 2 năm một lần thu thập thông tin cấp độ xã và cấp độ hộ gia đình ở Việt Nam. Bài viết này sử dụng dữ liệu chéo gộp theo thời gian của các năm 2018 và 2020 nhằm tăng kích thước mẫu, tổng số quan sát thực hiện trong đề tài là 35.386 quan sát, từ đó ước lượng mô hình có hiệu quả hơn và các kiểm định thống kê sẽ đáng tin cậy hơn.

Bài nghiên cứu này đi sâu tìm hiểu về các yếu tố tác động đến việc người dân lựa chọn các cơ sở khám chữa bệnh công. Cơ sở khám chữa bệnh được tác giả phân làm 3 tuyến y tế gồm: tuyến y tế cơ sở (thôn bản, trạm y tế xã phường, phòng khám đa khoa khu vực, bệnh viện huyện/quận); tuyến tỉnh/thành phố; tuyến trung ương.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thống kê mô tả dữ liệu định lượng

Bảng 1 trình bày tổng số quan sát, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất của các biến được sử dụng trong mô hình. Tổng số cơ sở khám chữa bệnh thuộc y tế công trong nghiên cứu của bài viết là 6.071 cơ sở được chia làm 3 tuyến. Bài viết sử dụng bộ dữ liệu thứ cấp với 35.386 quan sát đầy đủ các thông tin về bằng cấp giáo dục, giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng thẻ bảo hiểm y tế, tình trạng bệnh tật, logarit của thu nhập bình quân và tổng số thành viên trong hộ gia đình như bảng sau:

Bảng 1. Thống kê mô tả các biến

Biến	Số quan sát	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
CSYT	6.071	1,475	0,664	1	3
Bangcap	35.386	1,755	1,343	0	7
Gioitinh	35.386	0,420	0,494	0	1
Tuai	35.386	50,358	18,189	13	105
Tuoisq	35.386	2.866,747	1.846,513	169	11025
Honnhan	35.386	0,748	0,434	0	1
TheYT	35.386	0,938	0,240	0	1
Benh	35.386	0,218	0,413	0	1
LnTNBQ	35.381	7,944	0,708	3,610	12,500
TSTV	35.386	3,919	1,697	1	17

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

Trước khi thực hiện hồi quy dữ liệu tác giả xác định xem có đa cộng tuyến hay không, đây là một bước quan trọng trong hồi quy logistic đa thức. Nếu như có hiện tượng đa cộng tuyến sẽ dễ dẫn đến mô hình ước lượng không được chính xác. Đa cộng tuyến xảy ra khi có 2 hoặc nhiều biến độc lập

có tương quan cao với nhau. Bảng 2 trình bày về hệ số tương quan cho thấy các biến độc lập không có mối quan hệ tương quan cao với nhau. Trong đó chỉ có cặp biến tuổi và tuổi bình phương có tương quan cao, điều này cho thấy mối quan hệ chặt chẽ giữa 2 biến này.

Bảng 2. Ma trận tương quan

	CSYT	Bangcap	Gioitinh	Tuoi	Tuoisq	Honnhan	TheYT	Benh	lnTNBQ	TSTV
CSYT	1,0000									
Bangcap	0,1744	1,0000								
Gioitinh	0,0218	0,0952	1,0000							
Tuoi	0,0136	-0,2628	0,0376	1,0000						
Tuoisq	0,0044	-0,2784	0,0359	0,9776	1,0000					
Honnhan	0,0319	0,1484	0,1018	0,0407	-0,0574	1,0000				
TheYT	-0,0135	0,0388	0,0070	0,0887	0,0966	-0,0135	1,0000			
Benh	0,1444	-0,0485	0,0283	0,0929	0,1070	-0,0622	0,0126	1,0000		
lnTNBQ	0,2103	0,3373	0,0199	-0,0051	-0,0276	0,0526	-0,0220	-0,0368	1,0000	
TSTV	0,0010	0,0276	-0,0245	-0,2107	-0,1922	0,1445	-0,0024	-0,0186	-0,1152	1,0000

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

4.2. Kết quả hồi quy

Trong các hồi quy bội, nhà nghiên cứu thường sử dụng R^2 như một thước đo về mức độ phù hợp của mô hình được lựa chọn, tuy nhiên đối với mô hình hồi quy logit đa thức thì R^2 không thực hiện tốt vai trò này. Trong bài nghiên cứu này, tác giả sử dụng kiểm định likelihood ratio test (LR) với giả thuyết H_0 cho rằng không có hệ số dốc nào có ý nghĩa thống kê.

Đầu tiên, tác giả lần lượt thực hiện hồi quy logit đa thức với lựa chọn tuyến quận/huyện làm phân loại cơ sở, sau đó nhóm tác giả tiếp tục hồi quy với lựa chọn tuyến tỉnh/thành phố làm phân loại cơ sở. Thực hiện hồi quy theo số liệu trên phạm vi cả nước, theo số liệu khu vực nông thôn và khu vực thành thị.

Hồi quy với dữ liệu trên phạm vi cả nước:

Thực hiện hồi quy mô hình các yếu tố tác động đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh với dữ liệu trên phạm vi cả nước. LR chi2 cho biết giá trị của thống kê chi bình phương bằng 549.68 với mức ý nghĩa thống kê 0,1%, mô hình logit đa thức là phù hợp.

Bảng 3 cho biết tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở làm

phân loại cơ sở; tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố làm phân loại cơ sở.

Biến bằng cấp giáo dục có ý nghĩa thống kê mức 0,1% cho hồi quy lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở; biến bằng cấp giáo dục có ý nghĩa thống kê mức 5% cho lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố làm phân loại cơ sở. Dấu của hệ số hồi quy cho biết, người có bằng cấp càng cao càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn.

Biến bệnh và biến logarit của thu nhập bình quân đều có ý nghĩa thống kê mức 0,1% trong cả 3 trường hợp lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Dấu của hệ số hồi quy cho biết, người có bệnh hoặc người có thu nhập càng cao thì càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn.

Biến tuổi và biến tuổi bình phương có ý nghĩa thống kê mức 5% trong trường hợp lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở. Dấu của hệ số hồi quy 2 biến cho biết trong khoảng độ tuổi nhất định, người có tuổi càng cao càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở, tuy nhiên đến một độ tuổi cao hơn thì xu hướng này thay đổi,

người có độ tuổi càng lớn càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở so với y tế trung ương.

Biến tổng số thành viên trong hộ gia đình có ý nghĩa thống kê mức 1% khi lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố so với tuyến y tế

cơ sở, kết quả hồi quy cho biết hộ gia đình càng có nhiều thành viên càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố so với tuyến y tế cơ sở.

Các biến còn lại gồm có biến giới tính, biến thể y tế và biến hôn nhân không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh trên phạm vi cả nước

Biến	Tuyến y tế cơ sở chọn làm phân loại cơ sở		Tuyến tỉnh/thành phố chọn làm phân loại cơ sở
	Tuyến tỉnh/thành phố	Tuyến trung ương	Tuyến trung ương
Bangcap	0,215***	0,304***	0,0891*
Gioitinh	-0,0104	0,0231	0,0335
Tuoi	0,0138	0,0351*	0,0213
Tuoisq	-0,0000558	-0,000320*	-0,000264
Honnhan	0,0599	-0,147	-0,207
TheYT	-0,180	-0,306	-0,126
Benh	0,689***	1,060***	0,370***
lnTNBQ	0,476***	0,807***	0,331***
TSTV	0,0488**	0,0519	0,00310
_cons	-5,810***	-9,798***	-3,987***

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

Kết quả hồi quy với dữ liệu khu vực thành thị:

Để nghiên cứu chi tiết tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh theo khu vực, chúng tôi tiến hành chia dữ liệu thành nhóm nông thôn và thành thị.

Đối với hồi quy mô hình các yếu tố tác động đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh với dữ liệu theo khu vực thành thị. LR chi2 cho biết giá trị của thống kê chi bình phương bằng 148,55 với mức ý nghĩa thống kê 0,1%, mô hình logit đa thức là phù hợp. Bảng 4 cho biết tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ; tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố như sau:

Biến bằng cấp giáo dục có ý nghĩa thống kê mức 0,1% đối với lựa chọn tuyến tỉnh/thành phố và lựa chọn tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở. Người có bằng cấp càng cao ở khu vực thành thị có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn.

Biến bệnh có ý nghĩa thống kê mức 0,1% với các lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở và tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố. Dấu của hệ số hồi quy cho biết, người có bệnh có xu hướng lựa chọn cơ sở y tế tuyến cao hơn.

Biến logarit của thu nhập bình quân có ý nghĩa thống kê mức 0,1% và mức 1% khi hồi quy lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến

trung ương so với tuyến y tế cơ sở và lựa chọn tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố. Kết quả hồi quy cho thấy người có thu nhập càng cao thì càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên.

Biến tổng số thành viên trong hộ gia đình có ý

nghĩa thống kê mức 0,1% và mức 1% khi lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh thành phố và tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở.

Các biến giới tính, biến tuổi, biến hôn nhân, biến thẻ y tế không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân khu vực thành thị

Biến	Tuyến y tế cơ sở chọn làm phân loại cơ sở		Tuyến tỉnh/thành phố chọn làm phân loại cơ sở
	Tuyến tỉnh/thành phố	Tuyến trung ương	Tuyến trung ương
Bangcap	0,195***	0,289***	0,0940
Gioitinh	-0,199	-0,229	-0,0292
Tuoi	-0,0202	-0,0189	0,00133
Tuoisq	0,000327*	-0,0189	-0,0000947
Honnhan	0,243	0,369	0,126
TheYT	-0,186	0,00751	0,194
Benh	0,0337	0,600***	0,566***
lnTNBQ	0,320***	0,721***	0,401**
TSTV	0,129***	0,132**	0,00218
_cons	-3,989***	-9,042***	-5,053***

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

Kết quả hồi quy với dữ liệu khu vực nông thôn:

Hồi quy mô hình các yếu tố tác động đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh với dữ liệu theo khu vực nông thôn. LR chi2 cho biết giá trị của thống kê chi bình phương bằng 374,26 với mức ý nghĩa thống kê 0,1%, mô hình logit đa thức là phù hợp. Bảng 5 cho biết tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở; tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố như sau:

Biến bằng cấp giáo dục và biến bệnh đều có ý nghĩa thống kê mức 0,1% khi hồi quy lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh thành phố và tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở. Người có bằng cấp càng cao, hoặc người có bệnh thì có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn.

Biến tuổi và biến tuổi bình phương có ý nghĩa thống kê mức 5% và 1% tương ứng với các lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố và tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở. Hệ số hồi quy biến tuổi và biến tuổi bình phương cho biết trong khoảng độ tuổi nhất định, người có độ tuổi cao hơn sẽ có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn, sau đó đến một độ tuổi nhất định thì càng lớn tuổi càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở so với tuyến tỉnh/thành phố và tuyến trung ương.

Biến hôn nhân có mức ý nghĩa thống kê mức 1% khi thực hiện hồi quy lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở và lựa chọn tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố. Hệ số hồi quy biến hôn nhân cho biết, người có

vợ/chồng thì có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở so với tuyến trung ương và lựa chọn tuyến tỉnh/thành phố so với tuyến trung ương.

Biến logarit của thu nhập bình quân có ý nghĩa thống kê mức 0,1% và mức 1% khi thực hồi quy lựa

chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở và lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố. Dấu của hệ số hồi quy cho biết, người có thu nhập càng cao thì càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên.

Bảng 5. Tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân khu vực nông thôn

Biến	Tuyến y tế cơ sở chọn làm phân loại cơ sở		Tuyến tỉnh/thành phố chọn làm phân loại cơ sở
	Tuyến tỉnh/thành phố	Tuyến trung ương	Tuyến trung ương
Bangcap	0,159***	0,272***	0,113
Gioitinh	0,0960	0,160	0,0643
Tuoi	0,0267*	0,0628**	0,0360
Tuoisq	-0,000252*	-0,000632**	-0,000380
Honnhan	0,0530	-0,435**	-0,488**
TheYT	-0,186	-0,428	-0,242
Benh	1,033***	1,298***	0,264
lnTNBQ	0,441***	0,784***	0,344**
TSTV	-0,00891	0,00535	0,0143
_cons	-5,566***	-9,477***	-3,910***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

5. Kết luận và hàm ý chính sách

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bằng cấp giáo dục, tình trạng bị bệnh và thu nhập bình quân của người dân có ảnh hưởng cùng chiều đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Biến tuổi có ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở theo chiều U ngược với dữ liệu phạm vi toàn quốc và dữ liệu khu vực nông thôn. Tình trạng hôn nhân chỉ có ý nghĩa thống kê khi hồi quy dữ liệu khu vực nông thôn, người có vợ/chồng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở so với tuyến trung ương. Biến tổng số thành viên trong hộ có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh, biến này có ý nghĩa thống kê khi hồi quy dữ liệu quốc gia lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố so với tuyến y tế cơ sở; hồi quy dữ liệu thành thị có ý nghĩa thống kê khi lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở.

Như vậy, người dân có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên nhằm đáp ứng nhu cầu

khám chữa bệnh đảm bảo chất lượng tốt hơn. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, một số hàm ý chính sách được đưa ra như sau:

Đẩy mạnh việc phát triển y tế cơ sở: Nhiều người dân cần chăm sóc sức khỏe ban đầu, hoặc khám chữa bệnh bằng những kỹ thuật thông thường nhưng vẫn lựa chọn khám chữa bệnh tuyến trên. Như vậy sẽ không phát huy tốt vai trò, chức năng của tuyến y tế cơ sở và gây áp lực và quá tải cho cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên. Từ đó, cũng ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh cũng như các quyền lợi khác của người khám chữa bệnh. Vậy cần đầu tư phát triển tuyến y tế cơ sở đảm bảo điều kiện về cơ sở vật chất, chuyên môn, trang thiết bị, thuốc đáp ứng điều trị, chăm sóc sức khỏe cho người dân tương ứng với vị trí, vai trò của tuyến y tế cơ sở.

Mở rộng danh mục thuốc bảo hiểm y tế cho cơ sở khám chữa bệnh tuyến cơ sở.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên, đó là một xu hướng đáng được quan tâm. Một trong những lý do

của xu hướng này là do hạn chế về danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại tuyến y tế cơ sở. Theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT ban hành ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế, danh mục thuốc tại bệnh viện tuyến y tế cơ sở rất thiếu so với danh mục thuốc do quỹ bảo hiểm y tế chi trả. Vì vậy,

cần mở rộng danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại tuyến y tế cơ sở để đáp ứng nhu cầu chữa bệnh của người dân. Đây là một trong những giải pháp thiết thực nhằm giảm tình trạng quá tải bệnh viện tuyến trên và nâng cao chất lượng cơ sở khám chữa bệnh tuyến dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Al-Doghaiter, A. H., Abdelrhman, B. M., Wahid Saeed, A. A., & Magzoub, M. E. M. A. (2003). Factors influencing patient choice of hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 123(2), 105-109. <https://doi.org/10.1177/146642400312300215>
- Andersen, R. (1968). *A Behavioral Model of Families' Use of Health Services*, 7(1), 125-127.
- Bộ Y tế. (2018). *Thông tư 30/2018/TT-BYT ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*.
- Cisse, A. (2011). *Analysis of Health Care Utilization in Côte d'Ivoire. The African Economic Research Consortium*.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2002). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57(8), 913-921. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00293-X](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00293-X)
- Egunjobi, L. (1983). Factors influencing choice of hospitals: A case study of the Northern part of Oyo State, Nigeria. *Social Science and Medicine*, 17(9), 585-589. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90301-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90301-5)
- Fevzi Akinci, P., A. Ezel Esato lu, P., Dilaver Tengilimoglu, PhD Amy Parsons, P., & ABSTRACT. (2004). Hospital Choice Factors: A Case Study in Turkey. *Health Marketing Quarterly*, 25(1-2), 1-7. <https://doi.org/10.1080/0735968080126053>
- Grossman, M. (1972). 1. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Determinants of Health*, 6-41. <https://doi.org/10.7312/gros17812-004>
- Ikumi, M., Ho, L. E., Anh, Q., Hiroyuki, Y., & Tam, N. M. (2017). Patient Choice of Healthcare Facilities in the Central Region of Vietnam. *Journal of International Cooperation Studies*, 25(1), 47-64.
- Kim, B. R. (1990). A logit analysis of hospital choice behavior in Chollabukdo province of Korea. *Social Science and Medicine*, 30(10), 1119-1129. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90298-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90298-7)
- Khe, N. D., Toan, N. V., Xuan, L. T. T., Eriksson, B., Höjer, B., & Diwan, V. K. (2002). Primary health concept revisited: Where do people seek health care in a rural area of Vietnam? *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 61(1), 95-109. [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(01\)00198-1](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(01)00198-1)
- Lân, N. X., Hương, P. T. L., & Hà, Đ. T. L. (2010). *Hành vi người tiêu dùng*. Nhà xuất bản Tài chính.
- Phibbs, C. S., Mark, D. H., Luft, H. S., Peltzman-Rennie, D. J., Garnick, D. W., Lichtenberg, E., & McPhee, S. J. (1993). Choice of hospital for delivery: a comparison of high-risk and low-risk women. *Health Services Research*, 28(2), 201-222. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8514500> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1069930>
- Philip H. B. and C. T. (2009). *Editorial Identification of Treatment Effects*, 1131(2007), 1127-1131. <https://doi.org/10.1002/hec>
- Phuong, N. Van. (2013). Moral Hazard Problems Under Public Health Insurance Evidence from Vietnam. *VNU Journal of Economics and Business*, 29(5E), 56-66. Retrieved from <http://tapchi.vnu.edu.vn/upload/2014/02/1125/5.pdf>
- Porell, F. W., & Adams, E. K. (1995). Hospital Choice Models: A Review and Assessment of their Utility for Policy Impact Analysis. *Medical Care Research and Review*, 52(2), 158-195. <https://doi.org/10.1177/107755879505200202>
- Quốc hội. (2014). *Luật Bảo hiểm y tế*
- Smith, H., Currie, C., Chaiwuttisak, P., & Kyprianou, A. (2018). Patient choice modelling: how do patients choose their hospitals? *Health Care Management Science*, 21(2), 259-268. <https://doi.org/10.1007/s10729-017-9399-1>
- Thuan, N. T. B., Lofgren, C., Lindholm, L., & Chuc, N. T. K. (2008). Choice of healthcare provider following reform in Vietnam. *BMC Health Services Research*, 8(ii), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-162>
- Wellay, T., Gebreslassie, M., Mesele, M., Gebretinsae, H., Ayele, B., Tewelde, A., & Zewedie, Y. (2018). Demand for health care service and associated factors among patients in the community of Tsegiedie District, Northern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 18(1), 697. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3490-2>