

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC CHI TIÊU CHO Y TẾ CỦA CÁC NÔNG HỘ TẠI TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Thị Thùy Trinh¹, Nguyễn Thị Kim Xuyên², Nguyễn Văn Vũ An³

FACTORS AFFECTING HEALTH SPENDING OF FARMERS IN THE TRA VINH PROVINCE

Nguyen Thi Thuy Trinh¹, Nguyen Thi Kim Xuyen², Nguyen Van Vu An³

Tóm tắt – Mục tiêu của bài viết là xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi tiêu cho y tế và số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại tỉnh Trà Vinh. Số liệu nghiên cứu được thu thập từ 200 nông hộ tại huyện Cầu Kè và Trà Cú thuộc tỉnh Trà Vinh. Ứng dụng mô hình hồi quy Probit, nhóm nghiên cứu xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến việc quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ. Kết quả ước lượng cho thấy, các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ là: dân tộc, tuổi của chủ hộ, trình độ học vấn của chủ hộ, khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế gần nhất và tình trạng kinh tế của hộ gia đình. Bài viết ứng dụng mô hình hồi quy Tobit để xác định các nhân tố ảnh hưởng đến số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ. Kết quả ước lượng cho thấy, các yếu tố ảnh hưởng đến số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ là: nghề nghiệp của chủ hộ, thu nhập bình quân đầu người của nông hộ, chính sách trợ cấp và tình trạng kinh tế của hộ gia đình.

Từ khóa: Chi tiêu cho y tế, nông hộ, Trà Vinh.

Abstract – The objective of the article is to identify the factors affecting the decision and the amount of money spent on health care by households in Tra Vinh province. The research data were collected from 200 households in Tra Cu and Cau Ke Districts in Tra Vinh province. Based on the application of Probit regression model, the research team identified the major decisions affecting the health expenditure of households. The estimation results show that the factors affecting the inclination to spend money on the health of the farmers are: Ethnicity; Age of household head; Educational attainment of the household head; Distance from the residence to the nearest health establishments; Economic situation of households. Tobit regression model identified the factors that affect the amount of money spent on health care of the household.

Keywords: Health expenditure, households, Tra Vinh province.

I. GIỚI THIỆU

Ngày nay, bên cạnh nền kinh tế Việt Nam đang ngày càng phát triển, mức thu nhập của nông hộ cũng đang ngày càng gia tăng, chất lượng cuộc sống của nông hộ ngày càng được cải thiện. Thực trạng mức sống của nông hộ được đánh giá trước tiên qua các nhu cầu thiết yếu nhất của đời sống như: ăn, mặc, giáo dục, y tế, nơi sinh sống,... Trong đó, việc chi tiêu cho y tế là một trong những vấn đề đặc biệt của các hộ nông dân. Bởi vì, tuy nó không mang lại lợi ích kinh tế cho các nông hộ nhưng có tác động đến tương lai và cuộc sống của họ. Với nguồn thu nhập nhất định, mỗi hộ nông dân phải cân nhắc về việc chi tiêu cho

^{1,2}Lớp DA14TCNH, Khoa Kinh tế - Luật, Trường Đại học Trà Vinh

³Văn phòng Đoàn - Hội, Trường Đại học Trà Vinh
Ngày nhận bài: 12/12/2017; Ngày nhận kết quả bình duyệt: 29/01/2018; Ngày chấp nhận đăng: 06/4/2018
Email: trinh1603trinh@gmail.com

^{1,2}DA14TCNH class, School of Economics and Law, Tra Vinh University

³Youth Union - Student Association Office, Tra Vinh University

Received date: 12th December 2017; Revised date: 29th January 2018; Accepted date: 6th April 2018

các nhu cầu cần thiết trong cuộc sống phù hợp với các điều kiện và đặc điểm kinh tế - xã hội của mình.

Sức khỏe là nền tảng của hạnh phúc, là một phần đặc biệt quan trọng của vốn con người. Đối với các nông hộ, nền tảng sức khỏe tốt sẽ tạo ra lợi thế cho họ ở nhiều mặt trong cuộc sống như: tăng các cơ hội, tăng năng suất lao động, tăng khả năng giao tiếp, tăng khả năng tiếp cận với công nghệ; đây cũng là những yếu tố ảnh hưởng ngày càng nhiều đến mức thu nhập. Theo Tổng cục Thống kê, năm 2016, Trà Vinh có tám đơn vị hành chính cấp huyện với diện tích tự nhiên là 2.358,2 km², chiếm 0,71% diện tích cả nước, tám; dân số là 1.040.500 người, chiếm 0,001% số dân trên cả nước. Đa số người dân Trà Vinh sinh sống chủ yếu ở vùng nông thôn [1]. Theo báo cáo tổng kết hoạt động y tế năm 2016 [2], toàn tỉnh Trà Vinh có 962.826 người tham gia bảo hiểm y tế, chiếm 92,53% (trong đó, hộ nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi chiếm 26,45%). Điều này cho thấy sự phát triển về kinh tế - xã hội và nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân, đặc biệt là các hộ vùng nông thôn, có xu hướng tăng mạnh. Bên cạnh đó, do kinh tế gia đình khó khăn nên nhiều nông hộ còn e dè trong chi tiêu cho y tế.

Từ thực trạng trên, bài viết xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định và số tiền chi tiêu cho y tế của nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh; từ đó, tác giả khuyến nghị một số giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả của việc chi tiêu cho y tế của nông hộ trên địa bàn tỉnh Trà Vinh.

II. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

Hiện nay, nhiều nghiên cứu đề cập đến lĩnh vực chi tiêu cho y tế của người dân. Tuy nhiên, đa phần các công trình chỉ chú trọng nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến chi tiêu y tế của các hộ gia đình, chưa quan tâm nhiều đến những yếu tố ảnh hưởng quyết định chi tiêu và số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ, đặc biệt là ở tỉnh Trà Vinh. Liên quan đến vấn đề này có các công trình nghiên cứu tiêu biểu như [3]–[6], theo đó:

Bismark Osei et al. [3] sử dụng mô hình nghiên cứu của Andersen-Newman (1973). Mô hình của Andersen-Newman đề nghị rằng, hành vi sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe là một chức năng

của việc xây dựng mô hình toán học. Dựa trên mô hình hành vi sức khỏe này, với sự giúp đỡ của Ordered Probit (gọi tắt là mô hình Probit), Bismark Osei et al. phân tích có trật tự cho nghiên cứu của mình. Kết quả của phân tích cho thấy, mức thu nhập, chi phí di chuyển, chi phí bệnh viện và bảo hiểm y tế có dấu hiệu tích cực, có nghĩa là khi những yếu tố này tăng lên, việc sử dụng các cơ sở chăm sóc sức khỏe cũng tăng lên. Kết quả của hiệu ứng cận biên, bảo hiểm y tế và chi phí di chuyển có dấu hiệu tiêu cực trong lần khám đầu tiên của bệnh nhân tại bệnh viện, khi mức thu nhập và chi phí bệnh viện là không đáng kể.

Himanshu [4], thông qua nghiên cứu các yếu tố tác động lên chi tiêu y tế hộ gia đình tại bộ lạc và thành thị Orissa (Ấn Độ), khẳng định rằng giữa thu nhập và giáo dục của hộ gia đình có tác động quan trọng đến chi tiêu cho y tế. Tác giả chỉ ra sự ảnh hưởng của thu nhập và trình độ học vấn chủ hộ gia đình lên chi tiêu cho y tế tại bộ lạc và thành thị Orissa. Trên cơ sở đó, Himanshu xây dựng mô hình hồi quy gồm ba biến: chi tiêu y tế của hộ gia đình, thu nhập của hộ gia đình và trình độ học vấn của chủ hộ gia đình (trong đó, biến trình độ học vấn là biến giả với giả thuyết 1 nếu chủ hộ gia đình có trình độ học vấn và 0 nếu ngược lại). Tác giả áp dụng mô hình hồi quy PHE để phân tích chi tiêu cho y tế bình quân đầu người hàng năm của mỗi thành viên trong hộ gia đình. Kết quả của mô hình hồi quy PHE cho thấy tại bộ lạc, thành thị hay nông thôn⁴ thì thu nhập, trình độ học vấn của chủ hộ đều có ảnh hưởng đồng biến lên chi tiêu cho y tế.

Pravin K. Trivedi [5] cho rằng chi tiêu y tế hộ gia đình Việt Nam phụ thuộc vào các yếu tố: thu nhập của hộ gia đình, bảo hiểm y tế, chính sách trợ cấp từ chính phủ về y tế cho hộ gia đình, quy mô hộ gia đình, giới tính của chủ hộ, tuổi của chủ hộ, trình độ học vấn của chủ hộ và nơi sinh sống của hộ gia đình. Các chủ hộ sử dụng đất đai

⁴Các hộ gia đình sống gần chợ, nơi có dân cư đông đúc, khu vực gần quốc lộ và các nơi phát triển, khu vực tập trung các ngân hàng, bến xe, quán ăn, khu giao dịch thương mại lớn được xem là sinh sống tại thành thị và ngược lại nếu hộ gia đình sống tại các hẻm có dân cư thưa thớt, khu vực cách xa chợ, giao thông chưa hoàn thiện, cách xa khu giao dịch thương mại, nằm ngoài bán kính 1 km được xem là sống tại nông thôn

để trồng trọt và chăn nuôi, khai thác cây trồng và vật nuôi, làm tư liệu và nguyên liệu lao động chủ yếu để tạo ra lương thực thực phẩm và một số nguyên liệu cho công nghiệp bao gồm cả nuôi trồng thủy sản được xem là làm nông nghiệp và ngược lại các chủ hộ thuộc các ngành nghề còn lại thuộc vùng nông thôn được xem là phi nông nghiệp. Tác giả áp dụng hàm Logarit với biến phụ thuộc là chi tiêu cho y tế và ước lượng được mối quan hệ giữa thu nhập và chi tiêu cho y tế, nhưng lại bị giới hạn do tình trạng sức khỏe của hộ gia đình không đồng đều và không thể kiểm soát. Sau đó, mô hình hồi quy tuyến tính được tác giả áp dụng để phân tích đối tượng hộ gia đình và kết quả chỉ ra rằng: tuổi của chủ hộ, giới tính của chủ hộ và nơi thường trú của hộ gia đình có tác động quan trọng đến chi tiêu cho y tế hộ gia đình, chủ hộ là nữ thì chi tiêu y tế cao hơn chủ hộ là nam, chủ hộ càng lớn tuổi thì chi tiêu y tế càng nhiều. Tác giả cũng chỉ ra rằng nơi sinh sống của hộ gia đình là một yếu tố quan trọng tác động lên chi tiêu cho y tế, cụ thể là hộ gia đình ở thành thị chi tiêu cho y tế cao hơn hộ gia đình ở nông thôn. Các yếu tố như: bảo hiểm y tế, quy mô hộ gia đình và trình độ học vấn có tác động không mạnh mẽ lên chi tiêu cho y tế. Cuối cùng, thu nhập là yếu tố quan trọng nhất có tác động đồng biến lên chi tiêu hộ gia đình, thu nhập hộ gia đình càng cao thì chi tiêu cho y tế càng nhiều.

Catharina Hjortsberg [6] đã phân tích các yếu tố ảnh hưởng bởi chi tiêu cho y tế của hộ gia đình và giải thích biến chi tiêu cho y tế giữa các hộ gia đình có sự khác biệt giữa nhóm kinh tế - xã hội tại Zambia. Tác giả đã sử dụng phương pháp hồi quy để ước lượng mô hình chi tiêu y tế của hộ, đưa ra các yếu tố ảnh hưởng, sau đó áp dụng mô hình hồi quy Tobit để giới hạn các biến giải thích. Kết quả ước lượng cho thấy, tình trạng kinh tế hộ gia đình và khu vực sống của hộ gia đình có tác động trực tiếp lên chi tiêu cho y tế của các hộ gia đình tại Zambia. Tác giả chỉ ra rằng, chi tiêu cho y tế của hộ gia đình ở Zambia chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố: chi tiêu bình quân hằng tháng, chi tiêu thực phẩm bình quân hằng tháng và giá trị tài sản sở hữu của hộ gia đình; đồng thời, tác giả cũng chỉ ra rằng các hộ nghèo, cận nghèo, khoảng cách đến cơ sở y tế, phương

tiện đi lại, nơi sinh sống là các yếu tố có ảnh hưởng quan trọng lên chi tiêu y tế hộ gia đình. Cuối cùng, tác giả khẳng định, chi tiêu cho y tế của hộ gia đình bị ảnh hưởng bởi đặc điểm nhân khẩu học, quy mô của hộ là biến quan trọng nhất có tác động mạnh mẽ lên chi tiêu y tế của hộ gia đình, hộ gia đình càng đông thì xu hướng chi tiêu cho y tế càng nhiều.

Chủ đề về nghiên cứu chi tiêu cho y tế được rất ít các nhà nghiên cứu trong nước quan tâm. Trong số các nghiên cứu đó, công trình nghiên cứu của Vũ Triều Minh [7], Lê Phương Thảo [8] và Vũ Trịnh Thế Quân [9] là các công trình nghiên cứu đáng lưu ý trong 10 năm qua.

Vũ Triều Minh [7] sử dụng mô hình hồi quy Logistic để nghiên cứu mối tương quan giữa mức chi tiêu ở Việt Nam với các biến số có ảnh hưởng mạnh nhất tới mức chi tiêu như tuổi của chủ hộ, quy mô hộ gia đình, trình độ học vấn, nghề nghiệp, giới tính, vị trí sinh sống. Ngoài ra, Vũ Triều Minh còn tập trung phân tích và đánh giá ảnh hưởng của chủ hộ đến mức chi tiêu hộ gia đình. Việc nghiên cứu cho chi tiêu đòi hỏi phải có sự thu thập đầy đủ các số liệu về sự tiêu thụ các mặt hàng thực phẩm, y tế, công nghệ và các khoản đầu tư mua bất động sản cũng như các vật dụng đắt tiền khác trong mỗi hộ gia đình. Nó không chỉ phụ thuộc vào các đặc điểm của chủ hộ mà còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố kinh tế xã hội khác của hộ gia đình đó. Tuy nhiên, những phát hiện trong bài viết này cũng đã góp phần chỉ ra những yếu tố chính ảnh hưởng đến mức chi tiêu trong hộ gia đình ở Việt Nam.

Lê Phương Thảo [8] đã chỉ ra thực trạng chi tiêu cho y tế của hộ gia đình ở Việt Nam thông qua thống kê mô tả dữ liệu VHLSS 2006⁵. Tác giả ước lượng các biến của mô hình chi tiêu cho y tế hộ gia đình bằng phương pháp OLS để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến chi tiêu cho y tế hộ gia đình và thu nhập hộ gia đình. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các yếu tố ảnh hưởng đến chi tiêu cho y tế hộ gia đình là chi tiêu hộ gia đình, quy mô hộ gia đình và bảo hiểm y tế.

Vũ Trịnh Thế Quân [9] đã sử dụng bộ dữ liệu VHLSS 2010⁶, trình bày cơ sở của các nhân tố

⁵Bộ dữ liệu khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2006

⁶Bộ khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam năm 2010

được lựa chọn để xem xét ảnh hưởng đến chi tiêu y tế hộ gia đình như chi tiêu bình quân hộ gia đình, chi tiêu thực phẩm bình quân hộ gia đình, chi tiêu giáo dục, chi tiêu khám chữa bệnh dịch vụ, nơi sinh sống của hộ, quy mô hộ, dân tộc của chủ hộ, giới tính của chủ hộ, tuổi của chủ hộ, giới tính của trẻ và bảo hiểm y tế. Tác giả sử dụng phương pháp thống kê mô tả để mô tả đặc điểm hộ gia đình trong vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung, xử lý, phân tích, tổng hợp các dữ liệu và đưa ra những nhận xét cơ bản. Thông qua việc áp dụng phương pháp phân tích định lượng bằng mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, tác giả đã xác định các yếu tố tác động đến mức chi tiêu cho y tế của các hộ gia đình. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các biến chi tiêu bình quân hộ gia đình, tuổi của chủ hộ và tuổi bình phương của chủ hộ, quy mô hộ gia đình, giới tính của chủ hộ, giới tính của trẻ, nơi sinh sống của hộ gia đình có ảnh hưởng đến chi tiêu cho y tế.

Qua các lược khảo trên, chúng tôi nhận thấy các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước đã sử dụng các phương pháp nghiên cứu: mô hình hồi quy Probit, mô hình hồi quy PHE, hàm Logarit, mô hình hồi quy Tobit, mô hình hồi quy Logistic, phương pháp OLS, mô hình hồi quy tuyến tính đa biến. Tuy nhiên, đa phần các nghiên cứu chỉ phân tích ở khía cạnh các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi tiêu cho y tế hộ gia đình. Kết quả nghiên cứu chưa đồng nhất với kết quả thống kê mô tả, có nhiều biến được kỳ vọng nhưng không có ý nghĩa thống kê trong mô hình. Song với thời điểm hiện tại, các bộ dữ liệu được các nhà nghiên cứu sử dụng đã cũ.

Theo các nghiên cứu trước, y tế là một loại hàng hoá nên chi tiêu cho y tế phụ thuộc vào các yếu tố khách quan từ bên ngoài, hay nói cách khác, các nghiên cứu trên đều xem xét các nhóm yếu tố như đặc điểm nhân khẩu hộ gia đình, đặc điểm kinh tế hộ gia đình hay đặc điểm nơi sinh sống của hộ gia đình. Sau khi tham khảo các nghiên cứu có liên quan, chúng tôi đề xuất các yếu tố kinh tế - xã hội có ảnh hưởng đến chi tiêu cho y tế của các nông hộ ở tỉnh Trà Vinh như giới tính, dân tộc, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn của chủ hộ; hộ khẩu thường trú, vị trí sinh sống, giá trị tài sản của nông hộ, thu nhập bình quân đầu người của nông hộ, số thành viên trong

gia đình, khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế gần nhất, chi tiêu bình quân của hộ gia đình, chính sách trợ cấp, mua bảo hiểm y tế, tình trạng kinh tế của hộ gia đình.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

A. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu sử dụng trong bài viết là số liệu sơ cấp được thu thập từ một cuộc điều tra phỏng vấn bằng bảng hỏi. Phỏng vấn sâu, thu thập các thông tin liên quan đến vấn đề y tế của các nông hộ. Cuộc điều tra được tiến hành vào tháng 3/2017 với đối tượng phỏng vấn là 200 hộ gia đình có tham gia và không có tham gia y tế. Các hộ được chọn theo phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Tiêu thức phân tầng theo hai huyện Cầu Kè và Trà Cú thuộc tỉnh Trà Vinh, sau đó, chúng tôi phỏng vấn ngẫu nhiên hộ quyết định có chi tiêu cho y tế và không có chi tiêu cho y tế. Lý do chọn hai huyện này nghiên cứu vì có nhiều thuận lợi trong việc tiếp cận đối tượng nghiên cứu (chi phí thu thập số liệu thấp, không mất nhiều thời gian để thu thập số liệu, quen thuộc địa bàn nghiên cứu nên dễ được nông hộ chấp nhận cho phỏng vấn). Nguồn thông tin thứ cấp nghiên cứu đề tài được thu thập từ các báo cáo tổng kết, các thông tin cập nhật từ mạng internet, tạp chí, báo cáo khoa học.

B. Mô hình của nghiên cứu và phương pháp phân tích số liệu

Với những mô hình kinh tế được trình bày ở phần trên, chúng tôi xác định mối quan hệ giữa chi tiêu cho y tế với tổng chi tiêu của hộ gia đình qua việc lấy logarit cho giá trị của biến độc lập tổng chi tiêu hộ gia đình và biến phụ thuộc chi tiêu cho y tế. Ngoài các biến như tuổi của chủ hộ, dân tộc của chủ hộ, trình độ học vấn của chủ hộ, vị trí sinh sống hộ gia đình, tình trạng kinh tế hộ gia đình, giới tính của chủ hộ, số thành viên trong gia đình, thu nhập bình quân đầu người, chúng tôi nhận thấy cần đưa thêm nhiều biến khác như nghề nghiệp của chủ hộ, hộ khẩu thường trú, giá trị tài sản của nông hộ, khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế gần nhất, chính sách trợ cấp của chính phủ, tình trạng kinh tế hộ gia đình để tăng tính giải thích cho mô hình nghiên cứu.

Các biến đưa vào mô hình được xác định bằng phương pháp thống kê mô tả.

Sau đó, chúng tôi dựa vào lý thuyết lẫn hiện trạng ở Trà Vinh để xác định mô hình nghiên cứu. Do chi tiêu y tế chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố kinh tế - xã hội, các nét đặc trưng về đặc điểm văn hoá, dân tộc và truyền thống nên nghiên cứu của Bismark Osei et al. [3] là cơ sở để tác giả đề xuất mô hình hồi quy Probit. Đây là mô hình giúp chúng tôi xác định các yếu tố ảnh hưởng đến chi tiêu cho y tế của các nông hộ trên địa bàn tỉnh Trà Vinh. Mô hình Probit với giả định rằng nhu cầu về chi tiêu cho y tế/sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ dựa trên một biến tiềm ẩn “Y” trong nghiên cứu này là quyết định chi tiêu cho y tế của nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh, nó được chỉ định như một hàm tuyến tính của các biến giải thích. Mô hình Probit [10] được đề xuất trong nghiên cứu có dạng như sau:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + \beta_{11} X_{11} + \beta_{12} X_{12} + \beta_{13} X_{13} + \beta_{14} X_{14} + \beta_{15} X_{15} + \epsilon_i$$

Trong đó:

Y là quyết định chi tiêu cho y tế của nông hộ và được đo lường bằng hai giá trị 1 và 0 (1 là quyết định chi tiêu cho y tế và 0 là ngược lại).

Các biến độc lập (biến giải thích). Các biến này được định nghĩa và diễn giải chi tiết như Bảng 1.

Trong nghiên cứu của mình, tác giả Catharina Hjortsberg [6] đã tính chi phí chi tiêu cho y tế bằng mô hình hồi quy. Đầu tiên, Catharina Hjortsberg đã hồi quy mô hình để tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí cho y tế. Sau đó, họ sử dụng kỹ thuật giới hạn biến giải thích gọi là mô hình kiểm duyệt hay gọi tắt là mô hình Tobit để xác định lại các biến có ảnh hưởng. Từ nghiên cứu trên, chúng tôi đề xuất mô hình tiếp theo cho nghiên cứu của mình là mô hình Tobit. Mô hình giúp giới hạn và xác định các biến có ảnh hưởng đến số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh. Mô hình Tobit [11] có dạng như sau:

$$Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + \beta_{11} X_{11} + \epsilon_i$$

Trong đó:

Z là số tiền chi tiêu cho y tế mỗi tháng của nông hộ (triệu đồng).

Các biến số và kì vọng dấu ảnh hưởng của chúng đối với số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ; trong đó, số tiền chi tiêu cho y tế là biến phụ thuộc, chúng tôi trình bày ở Bảng 2.

IV. KẾT QUẢ THẢO LUẬN

A. Thực trạng tình hình chi tiêu cho y tế của nông hộ

Cuộc điều tra được tiến hành vào tháng 3/2017 với đối tượng phỏng vấn là 200 nông hộ có tham gia và không tham gia y tế, tại hai huyện Trà Cú và Cầu Kè thuộc tỉnh Trà Vinh. Trong tổng số 200 nông hộ được khảo sát, có 52 nông hộ là dân tộc Khmer (chiếm 26%) và 148 nông hộ là dân tộc Kinh (chiếm 74%). Thời gian qua, các cấp chính quyền quan tâm, hỗ trợ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân tỉnh Trà Vinh. Kết quả cuộc khảo sát cho thấy có 18,5% hộ thuộc dạng hộ nghèo và 81,5% các hộ còn lại thuộc dạng khá trở lên. Các hộ nghèo nói trên thường không tham gia y tế do thu nhập của họ khá thấp, không đủ cho nhu cầu sinh hoạt, giáo dục. Số thành viên trong các nông hộ được khảo sát có từ 01 đến 12 người, trung bình là 04 người/hộ. Hầu hết các nông hộ được khảo sát đều sống tại địa phương với độ tuổi từ 24 đến 80 tuổi, trung bình các chủ hộ có độ tuổi khoảng 47 tuổi. Nhìn chung, trình độ học vấn của chủ hộ là khá thấp, theo kết quả điều tra có 76 chủ hộ tốt nghiệp trung học phổ thông (chiếm 38%), 87 chủ hộ tốt nghiệp trung học cơ sở (chiếm 43,5%), tiểu học (26 chủ hộ chiếm 13%) và có 11 chủ hộ chưa biết chữ (chiếm 5,5%). Trình độ thấp dẫn đến ý thức về sức khỏe của người dân còn hạn chế. Về thu nhập chủ yếu của 51,5% nông hộ được khảo sát là từ hoạt động nông nghiệp, còn lại 48,5% là từ hoạt động phi nông nghiệp như kinh doanh vừa và nhỏ, công nhân viên một số ngành nghề khác. Những hộ làm nông nghiệp có xu hướng tham gia y tế thấp và ngược lại các ngành nghề khác thì tham gia y tế chiếm tỉ lệ cao hơn vì thu nhập của họ ổn định hơn so với làm nông nghiệp nhưng vẫn chưa thực sự tiếp cận với y tế một cách khoa học và hiệu quả.

Qua khảo sát cho thấy, tổng chi tiêu của các nông hộ cho bác sĩ tư là 0,04178 triệu đồng/tháng và là khoản mục chi tiêu cao nhất so với các chi tiêu cho y tế còn lại. Trong số các nông hộ tham

Bảng 1: Ý nghĩa của các biến và kì vọng về dấu các hệ số β_i mô hình Probit

STT	Biến số	Diễn giải	Kỳ vọng	Cơ sở chọn biến
1	X_1	Giới tính, nhận giá trị là 1 nếu là nam và 0 nếu ngược lại	-	Pravin K. Trivedi [5] Vũ Triều Minh [7]
2	X_2	Dân tộc, nhận giá trị là 1 nếu là dân tộc Kinh và 0 nếu ngược lại	+	Vũ Trịnh Thế Quân [9] Pravin K. Trivedi [5]
3	X_3	Tuổi của chủ hộ	+	Vũ Triều Minh [7] Vũ Trịnh Thế Quân [9]
4	X_4	Trình độ học vấn của chủ hộ, nhận giá trị là 1 nếu tốt nghiệp trung học cơ sở và 0 nếu ngược lại	+	Himanshu [4] Pravin K. Trivedi [5] Vũ Triều Minh [7]
5	X_5	Nghề nghiệp của chủ hộ, nhận giá trị là 1 nếu làm nông nghiệp và 0 nếu làm phi nông nghiệp	+	Vũ Triều Minh [7]
6	X_6	Hộ khẩu thường trú, nhận giá trị là 1 nếu hộ sinh sống tại địa phương và 0 nếu từ nơi khác đến	-	Pravin K. Trivedi [5] Himanshu [4]
7	X_7	Vị trí sinh sống của hộ, nhận giá trị là 1 nếu nông hộ sống tại thành thị và 0 nếu nông hộ sống tại nông thôn	-	Pravin K. Trivedi [5] Catharina Hjortsberg [6] Vũ Triều Minh [7]
8	X_8	Giá trị tài sản của nông hộ (Triệu đồng)	+	Vũ Trịnh Thế Quân [9] Catharina Hjortsberg [6] Bismark Osei et al. [3]
9	X_9	Thu nhập bình quân đầu người của nông hộ (Triệu đồng/tháng)	+	Himanshu [4] Pravin K. Trivedi [5] Pravin K. Trivedi [5]
10	X_{10}	Số thành viên trong gia đình (người)	+	Catharina Hjortsberg [6] Lê Phương Thảo [8]
11	X_{11}	Khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế gần nhất (Km)	-	Vũ Trịnh Thế Quân [9] Catharina Hjortsberg [6] Bismark Osei et al. [3]
12	X_{12}	Chỉ tiêu bình quân của hộ gia đình (Triệu đồng/năm)	+	Catharina Hjortsberg [6] Lê Phương Thảo [8] Vũ Trịnh Thế Quân [9]
13	X_{13}	Chính sách trợ cấp, nhận giá trị là 1 nếu hộ nhận trợ cấp và 0 nếu ngược lại	+	Pravin K. Trivedi [5]
14	X_{14}	Mua bảo hiểm y tế, nhận giá trị là 1 nếu hộ có mua bảo hiểm y tế và 0 nếu ngược lại	+	Bismark Osei et al. [3] Pravin K. Trivedi [5] Lê Phương Thảo [8] Vũ Trịnh Thế Quân [9]
15	X_{15}	Tình trạng kinh tế của hộ gia đình, nhận giá trị là 1 nếu hộ nghèo và 0 nếu ngược lại	+	Catharina Hjortsberg [6]

gia khảo sát, nông hộ chi tiêu cao nhất cho việc chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế tư nhân là 1 triệu đồng/tháng, trung bình là 0,20890 triệu đồng/tháng. Các nông hộ trên cho biết, chi tiêu cho cơ sở y tế tư nhân cao là vì thời gian chờ đợi khi khám bệnh được rút ngắn, được tư vấn và dặn dò cẩn thận sau khi khám bệnh và thái độ phục vụ thân thiện. Ngược lại, các nông hộ lại ít sử dụng thuốc Bắc nhất trong các khoản chi phí chăm sóc sức khỏe của họ. Do phong tục, văn hoá và đặc điểm vùng miền, nông hộ sử dụng thuốc Bắc cao nhất là 0,3 triệu đồng/tháng, trung bình là 0,01415 triệu đồng/tháng và tổng

số tiền mà 200 nông hộ chi tiêu cho khoản mục này là 0,00283 triệu đồng/tháng, thấp hơn 14,76 lần so với chi tiêu khám - chữa bệnh tư nhân. Chi phí cho y tế trên đa phần là từ tiền túi của mỗi nông hộ. Đây là các khoản tiền mà hộ gia đình phải trả vào thời điểm họ sử dụng dịch vụ y tế, bao gồm: tiền khám, tiền thuốc, tiền giường, tiền xét nghiệm,... Chi phí này không bao gồm tiền đi lại, bồi dưỡng, chi cho mua bảo hiểm và các khoản được bảo hiểm y tế chi trả.

Bảng 2: Ý nghĩa của các biến và kì vọng về dấu của các biến ảnh hưởng đến số tiền chi tiêu cho y tế của nông hộ

STT	Biến số	Diễn giải	Kỳ vọng	Nguồn
1	X ₁	Dân tộc, nhận giá trị là 1 nếu là dân tộc Kinh và 0 nếu ngược lại	+	Vũ Trịnh Thế Quân [9] Pravin K. Trivedi [5]
2	X ₂	Tuổi của chủ hộ	+	Vũ Triều Minh [7] Vũ Trịnh Thế Quân [9] Himanshu [4]
3	X ₃	Trình độ học vấn của chủ hộ, nhận giá trị là 1 nếu tốt nghiệp trung học cơ sở và 0 nếu ngược lại	-	Pravin K. Trivedi [5] Vũ Triều Minh [7]
4	X ₄	Nghề nghiệp của chủ hộ, nhận giá trị là 1 nếu làm nông nghiệp và 0 nếu làm phi nông nghiệp	+	Vũ Triều Minh [7]
5	X ₅	Giá trị tài sản của nông hộ (triệu đồng)	+	
6	X ₆	Thu nhập bình quân đầu người của nông hộ (Triệu đồng/tháng)	+	Bismark Osei et al. [3] Himanshu [4] Pravin K. Trivedi [5] Pravin K. Trivedi [5]
7	X ₇	Số thành viên trong gia đình (người)	+	Catharina Hjortsberg [6] Lê Phương Thảo [8] Vũ Trịnh Thế Quân [9]
8	X ₈	Chính sách trợ cấp, nhận giá trị là 1 nếu hộ nhận trợ cấp và 0 nếu ngược lại	+	Pravin K. Trivedi [5]
9	X ₉	Khám bác sĩ định kì, nhận giá trị là 1 nếu hộ có khám bác sĩ định kì và 0 nếu ngược lại	+	Vũ Trịnh Thế Quân [9]
11	X ₁₀	Mua bảo hiểm y tế, nhận giá trị là 1 nếu hộ có mua bảo hiểm y tế và 0 nếu ngược lại	+	Bismark Osei et al. [3] Pravin K. Trivedi [5] Lê Phương Thảo [8] Vũ Trịnh Thế Quân [9]
12	X ₁₁	Tình trạng kinh tế của hộ gia đình, nhận giá trị là 1 nếu hộ nghèo và 0 nếu ngược lại	+	Catharina Hjortsberg [6]

Bảng 3: Các khoản chi phí của nông hộ cho y tế

Đơn vị tính: Triệu đồng

Các khoản chi phí của nông hộ cho y tế	Số quan sát	Nhỏ nhất	Trung bình	Lớn nhất	Độ lệch chuẩn
Cơ sở y tế	200	0	0,13448	0,9	0,15842
Bác sĩ tư	200	0	0,20890	1,0	0,25744
Quầy thuốc tây	200	0	0,09188	0,6	0,08572
Thuốc bắc	200	0	0,01415	0,3	0,04285
Thuốc nam	200	0	0,02910	0,5	0,07817
Chi y tế khác	200	0	0,00625	0,5	0,04281

(Nguồn: Khảo sát thực tế, 2017)

B. Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ trên địa bàn tỉnh Trà Vinh

Như đã trình bày ở phần phương pháp nghiên cứu, bài viết này sử dụng mô hình hồi quy Probit để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh. Biến phụ thuộc trong mô hình này là

quyết định chi tiêu cho y tế của nông hộ (quyết định chi tiêu cho y tế và ngược lại). Các biến giải thích là giới tính, dân tộc, tuổi của chủ hộ, trình độ học vấn của chủ hộ, nghề nghiệp của chủ hộ, hộ khẩu thường trú, vị trí sinh sống của chủ hộ, giá trị tài sản của nông hộ, thu nhập bình quân đầu người, số thành viên trong gia đình, khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế gần nhất, chi tiêu của hộ, chính sách trợ cấp, mua bảo hiểm y tế và tình trạng kinh tế của hộ gia đình.

Theo kết quả hồi quy, do Pseudo R² = 0,7579; LR Chi² = 119,99, phần trăm dự báo chính xác là 95%, hệ số tương quan Spearman giữa các biến đều < 0,6 nên không xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến. Do đó, mô hình có ý nghĩa thống kê và phù hợp.

Kết quả ước lượng được trình bày ở Bảng 4 cho thấy trong số 15 biến đưa vào mô hình thì 5 biến có ý nghĩa thống kê ở mức dưới 10%. Đó là các biến dân tộc (X₂), tuổi của chủ hộ (X₃), trình độ học vấn của chủ hộ (X₄), khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế gần nhất

Bảng 4: Những yếu tố tác động đến quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ

Biến Số	Hệ số ước lượng	Tác động biên dy/dx	Giá trị thống kê Z
Hằng số (C)			
Giới tính (X ₁)	-0,2775	-0,0023	-0,42
Dân tộc (X ₂)	3,7024	0,7729	2,67***
Tuổi của chủ hộ (X ₃)	0,0631	0,0006	1,91*
Trình độ học vấn của chủ hộ (X ₄)	1,3194	0,0479	2,08**
Nghề nghiệp của chủ hộ (X ₅)	0,3962	0,0042	0,75
Hộ khẩu thường trú (X ₆)	-1,8429	-0,0036	-0,20
Vị trí sinh sống của chủ hộ (X ₇)	0,5816	0,0049	1,08
Giá trị tài sản của nông hộ (X ₈)	0,0003	0,0000	0,20
Thu nhập bình quân đầu người (X\$_{9}\$)	0,2749	0,0027	1,53
Số thành viên trong gia đình (X ₁₀)	-0,4287	-0,0042	-1,26
Khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế gần nhất (X ₁₁)	-0,2597	-0,0025	-1,97**
Chi tiêu của hộ (X ₁₂)	-0,0530	-0,0005	-1,22
Chính sách trợ cấp (X ₁₃)	0,8935	0,0121	1,53
Mua bảo hiểm y tế (X ₁₄)	0,0312	0,0003	0,06
Tình trạng kinh tế của hộ gia đình (X ₁₅)	-2,4245	-0,2257	-3,52***
Pseudo R ² : 0,7579			
LR Chi ² : 119,99***			
Số quan sát: 200			
Phần trăm dự báo chính xác: 95%			

(Ghi chú: *, **, *** lần lượt có ý nghĩa thống kê ở mức α là 10%, 5% và 1%.

Nguồn: Số liệu khảo sát, 2017)

(X₁₁), tình trạng kinh tế hộ gia đình (X₁₅). Với giả thuyết các yếu tố khác không đổi, ảnh hưởng của từng yếu tố đến quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh như sau:

Dân tộc (X₂): Giống với kì vọng ban đầu, biến này tương quan thuận với quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh, với mức ý nghĩa thống kê 1%. Kết quả ước lượng chỉ ra rằng hộ dân tộc Kinh khả năng chi tiêu cho y tế cao hơn hộ dân tộc Khmer. Điều này được giải thích là đa phần những người dân tộc tham gia phỏng vấn chịu ảnh hưởng từ các yếu tố như thiếu đất canh tác, sản xuất, không có điều kiện tiếp cận khoa học công nghệ, thói quen sinh hoạt và tập quán. Vì thế, chủ yếu người dân ở đây sinh sống bằng các ngành nghề lao động chân tay, các hộ dân tộc nói trên lại sinh sống tập trung ở những vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa, những trở ngại trong việc mưu sinh còn nhiều, vì vậy, việc chi tiêu cho y tế cũng hạn chế.

Tuổi của chủ hộ (X₃): Tương quan thuận với quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh, với mức ý nghĩa thống kê 10%. Kết quả ước lượng cho thấy nếu tuổi của

chủ hộ tăng lên 1 tuổi thì quyết định chi tiêu cho y tế tăng lên 0,06%. Đây là yếu tố thể hiện tuổi đời của chủ hộ tại thời điểm thực hiện khảo sát. Giống với nghiên cứu của Vũ Triều Minh [7], tuổi của chủ hộ có ảnh hưởng đến mức chi tiêu trong mỗi hộ gia đình. Tuổi của chủ hộ càng cao thì nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của chủ hộ lại càng cấp thiết và rất được chú trọng vì tình trạng sức khỏe của người cao tuổi ngày càng kém.

Trình độ học vấn của chủ hộ (X₄): Có tương quan thuận với quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh, hệ số ước lượng mang dấu dương với mức ý nghĩa 5%. Kết quả ước lượng cho thấy rằng, nếu trình độ học vấn của chủ hộ từ bậc trung học cơ sở trở lên thì quyết định chi tiêu cho y tế của họ cao hơn 4,79% so với các hộ còn lại. Giống với kì vọng ban đầu, trình độ học vấn của chủ hộ càng cao thì ý thức tham gia y tế cũng như chăm sóc sức khỏe cho chính bản thân ngày càng được nâng cao. Hiện nay, khi điều kiện cơ sở vật chất được nâng cao, người có trình độ học vấn cao thường tập trung vào việc phát triển sự nghiệp ổn định nên họ thường có xu hướng lập gia đình muộn. Vì thế, hiểu biết của họ về cuộc sống hiện đại

cũng tốt hơn. Nếu một người đã có bằng cấp, sự nghiệp ổn định rồi mới lập gia đình thì thu nhập lại càng cao hơn những người khác nên càng chi tiêu cho y tế nhiều hơn.

Khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế gần nhất (X_{11}): Tương quan tỉ lệ nghịch với quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại tỉnh Trà Vinh, hệ số ước lượng mang dấu âm với mức ý nghĩa 5%. Cụ thể từ kết quả ước lượng cho thấy, nếu khoảng cách từ nơi ở của nông hộ đến cơ sở y tế xa hơn 1 km thì quyết định chi tiêu cho y tế giảm xuống 0,25%. Khoảng cách từ nơi ở đến cơ sở khám - chữa bệnh có ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận với dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe của người nghèo. Nguyên do nông hộ phải tốn nhiều chi phí và thời gian để đến cơ sở y tế, đặc biệt là những nông hộ sống ở vùng sâu, vùng xa, những vùng có vị trí địa lí khó khăn, mạng lưới giao thông chưa hoàn thiện.

Tình trạng kinh tế của hộ gia đình (X_{15}): Có mức ý nghĩa thống kê ở mức 1%, là biến độc lập tương quan tỉ lệ nghịch với quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh. Thực tế cho thấy, nhận thức của người nghèo ảnh hưởng trực tiếp đến quyết định chi tiêu y tế của họ. Do những người nghèo trên địa bàn nghiên cứu đa phần chịu ảnh hưởng bởi trình độ học vấn khá thấp, dựa trên kinh nghiệm của bản thân, thói quen và phong tục lạc hậu nên khi bị bệnh họ không tìm đến các cơ sở y tế mà thay vào đó là tự chữa bệnh, tự uống thuốc theo quan niệm và kinh nghiệm của mình. Đặc biệt, phần lớn những hộ nghèo trong tổng số khảo sát do chính sự chủ quan và thiếu hiểu biết của mình về việc chăm sóc sức khỏe đã tạo nên rào cản ngăn cách giữa họ với dịch vụ y tế. Mặt khác, thu nhập của những hộ nghèo này rất thấp so với mức sống chung của xã hội hiện tại; thêm vào đó, với tốc độ trượt giá hàng tiêu dùng, các nhu cầu chi tiêu thiết yếu như: ăn uống, sinh hoạt, giáo dục chiếm tỉ trọng gần như hoàn toàn trên mức thu nhập. Cụ thể, nếu hộ gia đình là hộ nghèo thì quyết định chi tiêu cho y tế của họ giảm 22,57% so với các hộ có tình trạng kinh tế khác.

Các biến giới tính (X_1), nghề nghiệp của chủ hộ (X_5), hộ khẩu thường trú (X_6), vị trí sinh sống của chủ hộ (X_7), giá trị tài sản của nông hộ (X_8), thu nhập bình quân đầu người hộ (X_9), số thành viên trong gia đình (X_{10}), chi tiêu hộ gia đình hộ

(X_{12}), chính sách trợ cấp (X_{13}), mua bảo hiểm y tế (X_{14}), không có ý nghĩa thống kê hay nói cách khác chưa đủ bằng chứng để kết luận các biến này có tác động đến quyết định chi tiêu cho y tế hộ gia đình.

C. Các yếu tố ảnh hưởng đến số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh

Sau khi nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn khảo sát, bài viết tiếp tục xác định các yếu tố ảnh hưởng đến số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh bằng mô hình hồi quy Tobit. Biến phụ thuộc trong mô hình này là số tiền chi tiêu y tế mỗi tháng của nông hộ (triệu đồng). Các biến giải thích là tuổi của chủ hộ, trình độ học vấn của chủ hộ, nghề nghiệp của chủ hộ, giá trị tài sản của nông hộ, thu nhập bình quân đầu người, số thành viên trong gia đình, chính sách trợ cấp, khám bác sĩ định kì, khám bác sĩ tư, mua bảo hiểm y tế, tình trạng kinh tế của hộ gia đình.

Theo kết quả hồi quy, Pseudo $R^2 = 0,0129$, LR $Chi^2 = 75,43$, hệ số tương quan Spearman giữa các biến đều nhỏ hơn 0,6 nên không xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến. Do đó, mô hình có ý nghĩa thống kê và phù hợp.

Kết quả ước lượng được trình bày ở Bảng 5 cho thấy, trong số 11 biến đưa vào mô hình, 4 biến có ý nghĩa thống kê ở mức dưới 10%. Đó là các biến nghề nghiệp của chủ hộ (X_4), thu nhập bình quân đầu người của nông hộ (X_6), chính sách trợ cấp (X_8), tình trạng kinh tế của hộ gia đình (X_{11}). Với giả thiết các yếu tố khác không đổi, ảnh hưởng của từng yếu tố đến số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh được diễn giải như sau:

Nghề nghiệp của chủ hộ (X_4): Giống với kì vọng ban đầu, nghề nghiệp của chủ hộ tương quan thuận với số tiền chi tiêu cho y tế của nông hộ ở mức ý nghĩa thống kê 5%. Nếu các hộ gia đình làm nông thì số tiền chi tiêu cho y tế của nông hộ cao hơn 0,05614 triệu đồng/tháng so với các hộ làm các nghề nghiệp còn lại. Kết quả ước lượng được giải thích như sau: do các hộ gia đình làm nông nên họ thường xuyên tiếp xúc với các hóa chất, môi trường nhiễm bẩn, thời tiết và khí hậu không ổn định, từ đó gây ra nhiều bệnh tật

Bảng 5: Kết quả ước lượng mô hình hồi quy Tobit tác động đến số tiền chi tiêu y tế

Biến Số	Hệ số ước lượng	Tác động biên dy/dx	Giá trị thống kê t
Hằng số (C)			
Dân tộc (X ₁)	-152,8987	-104,2482	-1,53
Tuổi của chủ hộ (X ₂)	3,4142	2,3278	1,56
Trình độ học vấn của chủ hộ (X ₃)	59,6770	40,6885	1,05
Nghề nghiệp của chủ hộ (X ₄)	82,3341	56,1364	1,98***
Giá trị tài sản của nông hộ (X ₅)	0,0708	0,0483	0,79
Thu nhập bình quân đầu người (X ₆)	20,4119	13,9171	3,16***
Số thành viên trong gia đình (X ₇)	-8,0074	-5,4595	-0,35
Chính sách trợ cấp (X ₈)	-72,9712	-49,7527	-1,76*
Khám bác sĩ định kỳ (X ₉)	15,6657	10,6811	0,36
Mua bảo hiểm y tế (X ₁₀)	23,9691	16,3424	0,57
Tình trạng kinh tế của hộ gia đình (X ₁₁)	-179,3041	-122,2517	-3,11***
Pseudo R ² : 0,0129			
LR Chi ² : 75,43***			
Số quan sát: 200			

(Ghi chú: *, **, *** lần lượt có ý nghĩa thống kê ở mức α là 10%, 5% và 1%.

Nguồn: Số liệu khảo sát, 2017)

nguy hiểm, khó có thể lường trước và khó điều trị, đôi khi cần phải vượt tuyến để tiếp cận với điều kiện chăm sóc y tế cao hơn, cũng vì thế, chi phí khám - chữa bệnh của các nông hộ này cao hơn so với các hộ làm các nghề nghiệp còn lại.

Biến thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình (X₆) mang dấu dương, tương quan thuận với số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ ở mức ý nghĩa là 1%. Cụ thể, khi thu nhập bình quân đầu người của nông hộ tăng lên 1 triệu đồng/tháng, số tiền chi tiêu cho y tế của nông hộ cũng tăng 0,01392 triệu đồng/tháng. Khi thu nhập bình quân đầu người của nông hộ được cải thiện, các nông hộ mạnh dạn hơn về việc chi tiêu cho y tế để chăm sóc sức khỏe của bản thân. Chính vì thế, nếu thu nhập tăng lên thì số tiền chi tiêu cho y tế cũng tăng theo.

Chính sách trợ cấp (X₈): Hệ số ước lượng mang dấu âm, có ý nghĩa ở mức $\alpha = 10%$, tương quan nghịch với số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ. Cụ thể, nếu các nông hộ có chính sách trợ cấp về bảo hiểm y tế thì số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ thấp hơn 0,04948 triệu đồng/tháng so với các nông hộ không có chính sách trợ cấp. Tuy việc sử dụng thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo do Nhà nước trợ cấp nhưng khi khám - chữa bệnh, họ vẫn phải chịu một khoản chi phí cho các loại thuốc không được bảo hiểm y tế thanh toán. Suy cho cùng, số tiền mà họ phải chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe vẫn

thấp hơn các hộ gia đình không được trợ cấp.

Tình trạng kinh tế của hộ gia đình (X₁₁): Ngược lại với kì vọng ban đầu, tình trạng kinh tế hộ gia đình tương quan nghịch với số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ ở mức ý nghĩa 1%. Cụ thể, nếu là hộ nghèo thì số tiền chi tiêu cho y tế của hộ thấp hơn 0,1223 triệu đồng/tháng so với các nông hộ còn lại. Điều này có thể giải thích là hộ nghèo thường tập trung chi tiêu cho các nhu cầu thiết yếu cho cuộc sống hơn là đầu tư cho y tế.

Các biến dân tộc (X₁), tuổi của chủ hộ (X₂), trình độ học vấn (X₃), giá trị tài sản của chủ hộ (X₅), số thành viên trong gia đình (X₇), khám bác sĩ định kỳ (X₉), mua bảo hiểm y tế (X₁₀) không có ý nghĩa thống kê, hay nói cách khác là không đủ bằng chứng để kết luận rằng các yếu tố này ảnh hưởng đến số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại địa bàn tỉnh Trà Vinh.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Bài viết xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi tiêu cho y tế và số tiền chi tiêu cho y tế của nông hộ tại tỉnh Trà Vinh. Kết quả ước lượng của mô hình Probit cho thấy, các yếu tố ảnh hưởng đến việc chi tiêu cho y tế của các nông hộ gồm có: dân tộc, tuổi của chủ hộ, trình độ học vấn của chủ hộ, khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế và tình trạng kinh tế của hộ gia đình. Trong đó, biến dân tộc là biến có ảnh hưởng

mạnh nhất đối với quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại tỉnh Trà Vinh. Kết quả ước lượng của mô hình Tobit cho thấy, chi phí trung bình mỗi hộ phải chi tiêu hằng tháng cho việc chăm sóc sức khỏe chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như nghề nghiệp của chủ hộ, thu nhập bình quân đầu người, chính sách trợ cấp và tình trạng kinh tế của hộ gia đình. Trong đó, biến tình trạng kinh tế của hộ gia đình có ảnh hưởng mạnh nhất đối với số tiền chi tiêu cho y tế của các nông hộ tại tỉnh Trà Vinh. Cụ thể, tình trạng kinh tế hộ gia đình thuộc dạng hộ nghèo, hộ có hoàn cảnh khó khăn dẫn đến khả năng ra quyết định đầu tư cho y tế của họ giảm.

Nhìn chung, các hộ gia đình là đồng bào dân tộc thiểu số được khảo sát đa phần tập trung sinh sống ở những vùng ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa, những vùng có cơ sở hạ tầng và điều kiện giao thông chưa phát triển, trong khi khoảng cách từ nơi ở đến cơ sở y tế là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi tiêu cho y tế của các nông hộ, các yếu tố trên dẫn đến việc các nông hộ ít quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe. Thu nhập của các nông hộ là yếu tố tiếp theo ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng kinh tế hộ gia đình; trình độ học vấn của chủ hộ dẫn đến nhận thức của họ về y tế còn hạn chế. Mặt khác, tác động của chính sách y tế chưa thực sự rõ ràng và chưa được phân tích sâu, Nhà nước cần tăng cường những chính sách hỗ trợ cho các gia đình có hoàn cảnh khó khăn nhằm giảm bớt gánh nặng số tiền chi tiêu cho y tế, nâng cao khả năng đầu tư cho y tế của các nông hộ, góp phần tăng trưởng nền kinh tế trên địa bàn tỉnh Trà Vinh.

Dựa vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị một số giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả của việc chi tiêu cho y tế của nông hộ trên địa bàn tỉnh Trà Vinh như sau:

Thứ nhất, cần có các chính sách ưu đãi hỗ trợ vốn sản xuất, kinh doanh phát triển kinh tế để nông hộ nâng cao thu nhập, cải thiện tình trạng kinh tế gia đình, góp phần đầu tư cho y tế theo xu hướng đổi mới hiện nay.

Thứ hai, nâng cao công tác tuyên truyền, vận động những gia đình là người dân tộc Khmer đầu tư cho y tế, cụ thể là bảo hiểm y tế nhằm góp phần giảm chi phí khám chữa bệnh cho nông hộ.

Thứ ba, các cơ quan, sở ban ngành, nhà trường cần có sự quan tâm, hỗ trợ những gia đình có

hoàn cảnh khó khăn nhằm giảm bớt gánh nặng chi tiêu cho y tế để nâng cao khả năng đầu tư cho y tế của nông hộ. Bên cạnh đó, nó còn góp phần vào sự ổn định kinh tế - chính trị - xã hội của từng khu vực nói riêng và địa bàn tỉnh Trà Vinh nói chung.

Thứ tư, Sở Y tế tỉnh cần phải quan tâm, bố trí mở rộng thêm các địa điểm khám chữa - bệnh, phòng khám đa khoa phù hợp, tạo điều kiện cho việc khám chữa bệnh của các nông hộ được thuận tiện và nâng cao khả năng đầu tư cho y tế của nông hộ hiện tại và tương lai theo sự phát triển của xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tổng cục Thống kê. *Số liệu thống kê dân số và lao động năm 2016*; 2016.
- [2] Sở Y tế Trà Vinh. *Báo cáo tổng kết hoạt động y tế 2016*. Upper Seddle River, New Jersey; 2016.
- [3] Bismark Osei, James F Engel, Roger D Blackwell, Paul W Miniard. Các yếu tố quyết định nhu cầu chăm sóc sức khỏe ở Ghana. *Tạp chí Quốc tế về Kinh doanh và Nghiên cứu Kinh tế*. 2014;.
- [4] Himanshu. Gender inequality in household health Expenditure: the case of Urban Orissa. *MPRA*. 2006;6544. Available from: <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/6544/>. [Accessed 25/01/2018].
- [5] Pravin K Trivedi. Patterns of Health Care Utilization in Vietnam: Analysis of 1997-1998 Vietnam Living Standards Survery Data. *Ha Noi Medical University*. 2002;95.
- [6] Catharina Hjortsberg. Determinants Of Household Health Care Expenditure – The case of Zambia. *Health Economics*. 2000;9.
- [7] Vũ Triều Minh. Những yếu tố ảnh hưởng đến mức chi tiêu trong hộ gia đình ở Việt Nam. *Tạp chí Xã hội học số 1*. 1997;p. 54–63.
- [8] Lê Phương Thảo. *Determinants of household health-care expenditure: an analysis in Vietnam by using of VHLSS 2006* [Luận văn Thạc sĩ]. Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh; 2011.
- [9] Vũ Trịnh Thế Quân. *Các yếu tố ảnh hưởng đến chi tiêu y tế của các hộ gia đình Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung*; 2015. Truy cập từ: <https://123doc.org/document/3087227-cac-yeu-to-anh-huong-den-chi-tieu-y-te-cua-cac-ho-gia-dinh-bac-trung-bo-va-duyen-hai-mien-trung-luan-van-thac-si-2015.html> [Ngày truy cập: 25/01/2018].
- [10] Chester Ittner Bliss. The calculation of the dosage-mortality curve. *Annals of Applied Biology*. 1035;22:134–167.
- [11] James Tobin. Estimation of the relationships for limited dependent variables. *Econometrica*. 1958;26(1):24–36.