NGƯỠNG SẴN LÒNG CHI TRẢ CHO MỘT LOẠI THUỐC ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ MỚI Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

● **Phạm Văn Hậu**[1,*] ● **Trần Thị Hoài Thương**[2]

[1] *Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*

[2] *Công ty cổ phần phát triển kinh doanh Dược Morioka*

TÓM TẮT

Sử dụng thuốc giảm cân là 1 trong những biện pháp làm giảm gánh nặng thừa cân, béo phì. Hiện nay việc sử dụng các loại thuốc giảm cân chưa thực sự đạt được kết quả như mong đợi, vì vậy việc phát triển các loại thuốc mới rất đáng mong đợi. Nghiên cứu ngưỡng sẵn lòng chi trả (WTP) cho 1 loại thuốc mới là 1 thông tin cần thiết để các nhà quản lý y tế tham khảo trong việc nhập khẩu 1 loại thuốc mới vào thị trường. Khảo sát 125 người ở TPHCM, có BMI ≥ 23 kg/m² theo bảng câu hỏi với 2 liều lượng bằng phương pháp định giá ngẫu nhiên, kèm thông tin 1 thuốc hiện có trên thị trường. Phân tích mô tả các biến số, sử dụng mô hình hồi quy đa biến tìm hiểu liên quan giữa WTP với yếu tố nhân khẩu học và sinh hoạt hàng ngày bằng phần mềm R - 4.0.1. Kết quả WTP trung bình cho thuốc điều trị béo phì mới hàng tháng: 702.784 ± 369.646 đồng với liều lượng A và 921.920 ± 485.760 đồng với liều lượng B. Kết quả phân tích đa biến mối liên quan đến WTP ở liều lượng A: Nhóm người mắc bệnh mãn tính có WTP cao hơn với OR=1,37 (KTC 95%: 1,01-1,85); p<0,05. Nhóm người sử dụng thức ăn nhanh hàng ngày có WTP cao hơn với OR=1,23 (KTC 95%: 1,06-1,44); p< 0,01. Liều lượng B: Nữ có WTP thấp hơn với OR=0,75 (KTC 95%: 0,57-0,98); p<0,05. Sử dụng thức ăn nhanh hàng ngày có WTP cao hơn với OR=1,44 (KTC 95%:1,15-1,80); p<0,01. Do đó, việc sử dụng thuốc giảm cân và thay đổi hoạt động thường ngày của người thừa cân béo phì được khuyến nghị.

Từ khóa: *ngưỡng sẵn lòng chi trả, thuốc điều trị béo phì*

WILLINGNESS TO PAY FOR A NEW OBESITY PHARMACOTHERAPY IN HCMC

Pham Van Hau ● Tran Thi Hoai Thuong

ABSTRACT

Using obesity pharmacotherapy is one of measures that contribute to reducing the burden of overweight and obesity. Research on willingness to pay (WTP) for a new drug is essential information for health managers in planning to import a new drug. A face to face survey of 125 people living in Ho Chi Minh City with BMI ≥ 23 kg/m² based on a structured questionnaire with 2 new drug dosages (80 mg and 120 mg) by contingent valuation method, enclosing information of a availlable drug on the market. Descriptive analysis of variables and using multivariable regression model to find out the relationship between WTP with some demographic factors and daily activities using R - 4.0.1. The average WTP for a new obesity drug monthly was 702,784 ± 369,646 VND for using the new obesity drug with dose A and 921,920 ± 485,760 VND for dose B. The results of multivariate analysis recorded related to WTP at dose A were: Chronic diseases were higher than no chronic diseases: OR=1.37 (95% CI: 1.01 - 1.85); p<0.05. Daily use of fast food were higher than that of

* Tác giả liên hệ: TS. Phạm Văn Hậu, Email: hau.phamvan@gmail.com;

(Ngày nhận bài: 12/10/2022; Ngày nhận bản sửa: 29/10/2022; Ngày duyệt đăng: 10/11/2022)

no fast food: OR=1.23 (95% CI: 1.06 - 1.44); p< 0.01. At dose B, WTP of women were lower than men with OR=0.75 (95% CI: 0.57 - 0.98); p<0.05 and daily use of fast food with OR=1.44 (95% CI:1.15 - 1.80); p<0.01. Using obesity pharmacotherapy for weight loss and avoiding changes to their lifestyle are recommended.

Keywords: *willingness to pay, obesity pharmacotherapy*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân và béo phì đang là vấn đề y tế công cộng toàn cầu và có xu hướng gia tăng trong những năm qua làm ảnh hưởng ngày càng nặng nề cả sức khỏe và kinh tế nhất là ở những người có mắc bệnh kèm như cao huyết áp, đái tháo đường. Năm 2010, TP.HCM có tỷ lệ thừa cân và béo phì ở người trưởng thành lần lượt là 26,2% và 6,4% [1].

Nghiên cứu về ngưỡng sẵn lòng chi trả (Willingness To Pay: WTP) không chỉ đánh giá trong lĩnh vực kinh tế mà ngày càng được áp dụng ở nhiều lĩnh vực khác nhau trong cuộc sống như nghiên cứu ở Mỹ và Anh về WTP về các liệu pháp điều trị béo phì bằng dược phẩm của Scott Doyle [2]. Thuốc điều trị béo phì hiện có trên thị trường ngày càng đa dạng và giá thành cũng là một yếu tố cần quan tâm để người có nhu cầu tiếp cận được nhằm mang lại hiệu quả cá nhân cũng như làm giảm gánh nặng về y tế công cộng cho xã hội [3].

Vì những vấn đề nêu trên nghiên cứu được triển khai nhằm mục tiêu đánh giá ngưỡng sẵn lòng chi trả của người dân TP.HCM cho một loại thuốc điều trị béo phì mới. Từ đó, cung cấp thêm thông tin cho các nhà quản lý sức khỏe có thêm những bằng chứng làm cơ sở cho việc có nên hay không nên nhập một loại thuốc điều trị béo phì mới và lưu hành ở Việt Nam.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VÀ VẬT LIỆU NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng trong độ tuổi lao động hiện đang ở TP.HCM có BMI ≥ 23 kg/m^2 và đồng ý tham gia nghiên cứu. Không chọn những đối tượng trả lời thiếu nhiều câu hỏi trong bộ khảo sát và những đối tượng mà khi phỏng vấn không thật sự nghiêm túc.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Thành phố Hồ Chí Minh.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 07 năm 2021.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức: $n = Z^2_{1-\alpha/2}\frac{p\,(1-p)}{d^2}$.

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy = 1,96 với độ tin cậy là 95% (α= 0,05); d là mức sai số mà nghiên cứu chấp nhận, chọn d = 0,05 (5%); p = 0,29 (Tỉ lệ khách hàng sẵn sàng chi trả cho một loại dược phẩm) [2]. Thay các giá trị trên vào công thức ta có n =125.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu để tiến hành điều tra theo mẫu phiếu với cỡ mẫu được xác định theo công thức.

2.6. Biến số nghiên cứu

Phần 1 là các biến số về nhân khẩu học: Giới tính, độ tuổi, BMI, trình độ học vấn, thu nhập cá nhân, nghề nghiệp. Phần 2 là các biến số về sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày: Bệnh mãn tính, mong

muốn giảm cân, các biện pháp giảm cân đã và đang áp dụng, ảnh hưởng của vóc dáng và cân nặng đến công việc và sinh hoạt hàng ngày, hút thuốc lá, rượu bia và tần suất sử dụng thức ăn nhanh và phần 3: Khảo sát mức sẵn lòng chi trả của người được khảo sát đối với một loại thuốc điều trị béo phì mới với 2 mức liều lượng (A: 80 mg và B: 120mg).

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Khảo sát WTP cho một loại thuốc điều trị béo phì mới được thực hiện bằng phương pháp định giá ngẫu nhiên dựa trên bảng câu hỏi có cấu trúc để khảo sát khoản tiền sẵn sàng chi trả và sử dụng phương pháp câu hỏi mở để khảo sát số tiền sẵn sàng chi trả cụ thể.

Phiếu khảo sát bên cạnh thông tin cần thiết của 1 loại thuốc mới, có kèm thông tin của 1 loại thuốc hiện có trên thị trường Việt Nam là Orlistat để người tham gia so sánh.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu trên Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.0.1. Thống kê mô tả theo bản chất của biến số: định lượng hay biến định tính. Phân tích mối liên quan với ngưỡng sẵn lòng chi trả bằng mô hình hồi quy đa biến.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở Khoa Y – Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh tại Quyết định số 02/QĐ-IRB-VN01.017 về việc thành lập Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở năm 2021 ban hành ngày 21 tháng 01 năm 2021. Đối tượng tham gia nghiên cứu là tự nguyện, thông tin cá nhân được mã hóa và chỉ sử dụng trong nghiên cứu này.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Kết quả

3.1.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu theo nhân khẩu học (n=125)

Đặc điểm nhân khẩu học		Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	61	48,8
	Nữ	64	51,2
BMI	23 – 24,9	38	30,4
	25 – 29,9	63	50,4
	≥ 30	24	19,2
Học vấn	Tiểu học, THCS, THPT	38	30,4
	Sơ cấp, trung cấp, cao đẳng	12	9,6
	Đại học và sau đại học	75	60,0

Nghiên cứu tiến hành điều tra trên 125 đối tượng và như bảng 1 cho thấy: phân bố giới tính tương đương nhau. Người tham gia nghiên cứu có mức BMI dao động từ 25 đến 29,9 kg/m^2 chiếm tỷ lệ 50,4%. Về thu nhập thì 40,8% có thu nhập từ 5 – 10 triệu VNĐ/tháng. Có 60% người tham gia có trình độ học vấn là đại học và sau đại học ở mức cao.

Bảng 2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu theo bệnh mãn tính và thức ăn nhanh (n=125)

Đặc điểm về sức khỏe và thức ăn nhanh		Tần số	Tỷ lệ %
Mắc bệnh mãn tính	Không	110	88,0
	Có	15	12,0
Có thường xuyên sử dụng đồ ăn nhanh	Không/hiếm khi	59	47,2
	Khoảng vài lần/tuần	57	45,6
	Sử dụng thường xuyên	9	7,2

Có 12% người mắc bệnh mãn tính và trong đó tình trạng cao huyết áp chiếm 60% và có 7,2% người tham gia nghiên cứu sử dụng thức ăn nhanh hàng ngày và 45,6% sử dụng đồ ăn nhanh một vài lần một tuần.

3.1.2. Ngưỡng sẵn lòng chi trả cho thuốc điều trị béo phì mới.

Bảng 3. Phân bố khoản tiền sẵn lòng chi trả theo giới tính

Giới		Trung bình (đồng)	Độ lệch chuẩn
WTP cho liều A	Nam	771.279	442.138
	Nữ	637.500	271.825
	Trung bình	702.784	369.646
WTP cho liều B	Nam	1.020.492	560.382
	Nữ	827.969	383.386
	Trung bình	921.920	485.760

Ở liều A và B, WTP từ 500.000 – 1.000.000 đồng/tháng để sử dụng lần lượt là 72,8% và 59,2%. Số tiền WTP trung bình hàng tháng là 702.784 ± 369.646 đồng ở liều A và 921.920 ± 485.760 đồng ở liều B. Số tiền WTP ở nam cho cả hai liều lượng cao hơn ở nữ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.1.3. Các yếu tố liên quan đến ngưỡng sẵn lòng cho trả

Bảng 4. Mối liên quan đến WTP ở mức liều A

Đặc điểm	OR (KTC 95%)		
	Tham chiếu	Phân tích đơn biến	Phân tích đa biến
Bệnh mãn tính	Không	1,39 (1,04 – 1,85)	1,37 (1,01 – 1,85)
Đồ ăn nhanh	Không/ít ăn	1,25 (1,08 – 1,45)	1,23 (1,06 – 1,44)

Những người mắc bệnh mãn tính sẵn lòng chi trả cao hơn không mắc bệnh mãn tính với OR = 1,39; KTC 95%: 1,04 – 1,85 khi phân tích đơn biến và OR = 1,37; KTC 95%: 1,01 – 1,85 khi phân tích đa biến với $p < 0,05$.

Người sử dụng thức ăn nhanh thường xuyên có WTP cao hơn hết với OR = 1,25; KTC 95%: 1,08 – 1,45 khi phân tích đơn biến và OR= 1,23; KTC 95%: 1,06 – 1,44 ($p < 0,01$) khi phân tích đa

biến (p<0,01)

Bảng 5. Mối liên quan đến WTP ở mức liều B

Đặc điểm	OR (KTC 95%)		
	Tham chiếu	Phân tích đơn biến	Phân tích đa biến
Đồ ăn nhanh	Không/ít ăn	1,48 (1,20 – 1,83)	1,44 (1,15 – 1,80)

Nhóm người sử dụng đồ ăn nhanh hàng ngày có WTP cao hơn so với những nhóm ít hoặc không ăn trong phân tích đơn biến có OR = 1,48; KTC 95%: 1,20 – 1,83 và khi phân tích đa biến là OR = 1,44; KTC 95%: 1,15 – 1,80; p < 0,01.

3.2. Thảo luận

3.2.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 125 người đang độ tuổi lao động hiện đang sinh sống tại TP. HCM có tỷ lệ giới tính tương đương nhau và BMI ≥ 23 kg/m^2. Tỷ lệ người tham gia có trình độ học vấn là đại học và sau đại học là 60%. Có 12% người tham gia nghiên cứu mắc bệnh mãn tính và trong đó tình trạng cao huyết áp chiếm 60%. Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu sử dụng thức ăn nhanh hàng ngày là 7,2%.

3.2.2. Ngưỡng sẵn lòng chi trả cho thuốc liều trị béo phì mới.

Giá tiền của WTP cho một sản phẩm mới thay đổi khá lớn tùy thuộc vào đối tượng và địa điểm nghiên cứu cũng như thu thập trung bình của cá nhân, địa phương hay quốc gia [2]. Nghiên cứu này ghi nhận rằng ở liều lượng A thì WTP trung bình là 702.784 ± 369.646 đồng/tháng và ở liều lượng B là 921.920 ± 485.760 đồng. Nghiên cứu WTP để giảm cân ở Đài Loan để dùng một thuốc giảm cân vào khoảng 12 USD/tháng [4].

Nam giới có WTP cho 1 thuốc điều trị béo phì mới đối với cả hai liều lượng A và B cao hơn nữ. Hàng tháng, ở nam cho cả hai liều lượng lần lượt là 771.279 ± 442.138 đồng và 1.020.492 ± 560.382 đồng, ở nữ WTP lần lượt là 637.500 ± 271.825 đồng và 827.969 ± 383.386 đồng. Kết quả phù hợp với nghiên cứu ở Thụy Điển là WTP cho điều trị béo phì ở nam cao hơn ở nữ [5].

3.2.3. Các yếu tố liên quan đến ngưỡng sẵn lòng chi trả

Nghiên cứu về WTP trong y tế ở nước ta nói chung và WTP đối với 1 thuốc sẽ phân phối chưa được triển khai nhiều và trong nghiên cứu này, phân tích đa biến ghi nhận WTP cao hơn ở những người mắc bệnh mãn tính và sử dụng thức ăn nhanh thường xuyên.

Những người mắc bệnh mãn tính nói chung sẵn lòng chi trả cao hơn so với những người không mắc bệnh có thể liên quan đến các mối quan tâm về sức khỏe là động lực chính cho quyết định sử dụng thuốc điều trị béo phì. Kết quả của nghiên cứu đồng nhất với nghiên cứu ở Đan Mạch năm 2016 [6].

Điều này là do có một mối liên quan cùng chiều giữa mức độ bệnh tật và WTP, có nghĩa rằng những người mắc bệnh nặng hơn sẽ sẵn lòng chi trả cao hơn để điều trị bệnh và được chứng minh trong một số nghiên cứu khác [7].

Những người sử dụng đồ ăn nhanh hàng ngày sẵn lòng chi trả cao hơn so với những người ít sử dụng đồ ăn nhanh hơn.Nghiên cứu của đại học Goteborg đã chứng minh rằng những người có trọng lượng cơ thể càng lớn thì càng sẵn lòng chi trả cao hơn để điều trị béo phì [5]. Điều này có thể liên quan đến những người sử dụng thức ăn nhanh muốn dùng thuốc để giảm cân mà không phải thay đổi lối sống bao gồm việc thay đổi chế độ ăn uống và tập thể dục và ưu tiên một phương pháp điều trị

không yêu cầu bất kỳ thay đổi nào [2].

Kết quả của nghiên cứu cho thấy người tham gia mong muốn sử dụng 1 thuốc điều trị thừa cân, béo phì để không làm thay đổi những hoạt động và thói quen trong sinh hoạt hàng ngày.

4. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 125 người trong độ tuổi 15-60 tuổi ở TP.HCM có BMI $\geq$ 23 kg/m^2 bằng phương pháp định giá ngẫu nhiên về ngưỡng sẵn lòng chi trả cho một loại thuốc điều trị béo phì mới ghi nhận số tiền sẵn lòng chi trả hàng tháng là 702.784 ± 369.646 đồng để sử dụng thuốc điều trị béo phì mới đối với liều lượng A và 921.920 ± 485.760 đồng cho mức liều lượng B.

Các yếu tố liên quan đến WTP cho thuốc điều trị béo phì mới với mức liều A trong phân tích đa biến ghi nhận: Mắc bệnh mãn tính cao hơn không mắc bệnh mãn tính: OR=1,37 (KTC 95%: 1,01 - 1,85); p<0,05. Sử dụng thức ăn nhanh hàng ngày cao hơn không dùng thức ăn nhanh: OR=1,23 (KTC 95%: 1,06 - 1,44); p< 0,01.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Cuong TQ, Dibley MJ, Bowe S, Hanh TT, Loan TT. Obesity in adults: an emerging problem in urban areas of Ho Chi Minh City, Vietnam. European journal of clinical nutrition. 2007;61(5):673-81.

[2]. Doyle S, Lloyd A, Birt J, Curtis B, Ali S, Godbey K, et al. Willingness to pay for obesity pharmacotherapy. Obesity (Silver Spring). 2012;20(10):2019-26.

[3]. Veerman JL, Barendregt JJ, Forster M, Vos T. Cost-effectiveness of pharmacotherapy to reduce obesity. PLoS One. 2011;6(10):e26051.

[4]. Liu JT, Tsou MW, Hammitt JK. Willingness to pay for weight-control treatment. Health Policy. 2009;91(2):211-8.

[5]. Narbro K, Sjostrom L. Willingness to pay for obesity treatment. Int J Technol Assess Health Care. 2000;16(1):50-9.

[6]. Jain P, Røstbjerg AS, Haase CL, Rhee NA. Weight loss experiences and willingness to intervention with pharmacotherapy among obese and very obese Danish people. Phys Sportsmed. 2016;44(3):201-7.

[7]. Thompson MS. Willingness to pay and accept risks to cure chronic disease. Am J Public Health. 1986;76(4):392-6.