

NHU CẦU VÀ MỨC ĐỘ SẴN SÀNG CHI TRẢ CHO SÀNG LỌC TRƯỚC SINH MỘT SỐ DỊ TẬT BẨM SINH CỦA PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Hoàng Lê Tuấn Hùng¹, Nguyễn Thị Phương Thảo^{2}, Võ Văn Khoa¹, Lê Quang Phong¹, Quang Hoàng Khánh Phương¹, Châu Việt Lộc¹, Nguyễn Quốc Việt¹, Đậu Văn Quý¹*

1. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế
 2. Viện Nghiên cứu Sức khỏe Cộng đồng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế
- *Email: nptthao.ichr@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 10/4/2024

Ngày phản biện: 29/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sàng lọc trước sinh giúp xác định các dị tật bẩm sinh hoặc các vấn đề y tế trong thai kỳ, giúp phụ nữ mang thai và gia đình có thêm thông tin về tình trạng sức khỏe của thai nhi, từ đó mở ra cơ hội để thực hiện các biện pháp can thiệp sớm nếu cần thiết, giúp cải thiện kết quả sức khỏe cho thai nhi và mẹ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả nhu cầu sàng lọc trước sinh về dị tật bẩm sinh của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở Thừa Thiên Huế và xác định mức sẵn sàng chi trả cho các biện pháp sàng lọc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chúng tôi phỏng vấn 423 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2023 bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Có 86,8% đối tượng nghiên cứu có nhu cầu thực hiện sàng lọc trước sinh. Mức giá trung bình mà họ sẵn sàng chi trả cho biện pháp sàng lọc kết hợp là 787.843 đồng. Mức giá trung bình sẵn sàng chi trả cho 3 gói dịch vụ sàng lọc không xâm lấn lần lượt là 1.203.428 đồng, 1.497.606 đồng, 2.199.468 đồng cho sàng lọc kết hợp. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy nhu cầu sàng lọc trước sinh về dị tật bẩm sinh của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở Thừa Thiên Huế là rất cao. Tuy nhiên, mức giá dịch vụ cho các gói sàng lọc không xâm lấn thấp ở các cơ sở y tế tại cao hơn rất nhiều so với mức sẵn sàng chi trả của nhóm đối tượng nghiên cứu. Kết quả này có ý nghĩa quan trọng trong việc hỗ trợ quản lý chương trình sàng lọc, cung cấp thông tin quan trọng để định hình chính sách bảo hiểm y tế, hỗ trợ chi phí và đồng chi trả với người dân đối với các xét nghiệm sàng lọc trước sinh cho dị tật bẩm sinh.

Từ khóa: Sẵn sàng chi trả, sàng lọc trước sinh, sàng lọc kết hợp, xét nghiệm tiền sản không xâm lấn, Dị tật bẩm sinh.

ABSTRACT

DEMAND AND WILLINGNESS TO PAY FOR PRENATAL SCREENING AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THUA THIEN HUE PROVINCE

Hoang Le Tuan Hung¹, Nguyen Thi Phuong Thao^{2}, Vo Van Khoa¹, Le Quang Phong¹, Quang Hoang Khanh Phuong¹, Chau Viet Loc¹, Nguyen Quoc Viet¹, Dau Van Quy¹*

1. Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University
2. Institute for Community Health Research, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Prenatal screening helps identify birth defects or medical problems during pregnancy, helping pregnant women and their families have more information about the health status

of the fetus, thereby opening up opportunities for treatment. Implement early intervention measures if necessary to help improve health outcomes for the fetus and mother. **Objectives:** To evaluate the demand and willingness to pay for prenatal screening procedures related to congenital anomalies among women of reproductive age in Thua Thien Hue province. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with 423 women of childbearing age in Thua Thien Hue province in 2023 were interviewed using a paper questionnaire. **Results:** A noteworthy 86.8% of the study participants expressed a need for prenatal screening. The average amount that people were willing to pay for the First Trimester Screening was 787,843 VND. The average amount that people were willing to pay for the three non-invasive prenatal testing packages were 1,203,428 VND, 1,497,606 VND, and 2,199,468 VND, respectively. **Conclusions:** This study revealed a high demand for prenatal screening for congenital anomalies among women of reproductive age in Thua Thien Hue. However, the service fees for non-invasive prenatal screening packages at healthcare centers were significantly higher than the amounts that people were willing to pay. These findings are crucial for supporting the management of screening programs, providing essential information to shape health insurance policies, and assisting with costs and co-payment for prenatal screening tests for congenital anomalies.

Keywords: Willingness to pay, prenatal screening, first trimester screening, non-invasive prenatal testing, congenital anomalies.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, có rất nhiều phương pháp sàng lọc và chẩn đoán trước sinh, và mỗi phương pháp đều có những ưu và nhược điểm riêng, không có phương pháp nào được xem là tối ưu. Trong đó, siêu âm thai định kỳ và các test sàng lọc huyết thanh mẹ (bao gồm double test, triple test), thường được gọi là sàng lọc kết hợp trong 3 tháng đầu mang thai (First Trimester Screening - FTS), là những phương pháp phổ biến nhất. Phương pháp này có những ưu điểm như dễ thực hiện và an toàn cho cả thai phụ và thai nhi. Tuy nhiên, nhược điểm của FTS là độ chính xác không cao do đo lường gián tiếp một số chất trong máu mẹ, có thể dẫn đến việc chọc dò dịch ối không cần thiết và gây lo lắng quá mức cho thai phụ suốt thời gian mang thai [1],[2]. Với sự phát triển của công nghệ phân tích gen, phương pháp Sàng lọc trước sinh không xâm lấn (Non-Invasive Prenatal Testing - NIPT) đã xuất hiện. Đây là phương pháp độ chính xác cao, tuyệt đối an toàn cho thai phụ và giúp khắc phục tối đa những hạn chế của các phương pháp sàng lọc trước sinh phổ biến hiện nay [1], [3].

Tại Việt Nam, việc sử dụng các dịch vụ kỹ thuật để thực hiện sàng lọc và dự phòng, đặc biệt là đối với dị tật bẩm sinh (DTBS) vẫn chưa nhận được sự hỗ trợ tài chính từ quỹ Bảo hiểm Y tế (BHYT) hay ngân sách nhà nước. Nghĩa là, người sử dụng dịch vụ phải thanh toán chi phí khi quyết định sàng lọc trước sinh (cả FTS và NIPT) bằng nguồn tài chính cá nhân của họ. Trong đó, phương pháp NIPT có chi phí cao hơn nhiều so với FTS. Điều này cũng ảnh hưởng đến sự lựa chọn và quyết định của các đối tượng có nhu cầu. Theo nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh vào năm 2020 trên 223 phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho thấy 95% phụ nữ mang thai sẵn sàng chi trả cho phương pháp FTS và 65% thai phụ sẵn sàng chi trả cho phương pháp NIPT [4]. Đây là một trong số ít nghiên cứu chủ đề sàng lọc trước sinh về phương diện kinh tế y tế, đặc biệt là về mức sẵn sàng chi trả của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ với các phương pháp sàng lọc trước sinh. Từ thực tế này nghiên cứu “Nhu cầu và mức độ sẵn sàng chi trả cho sàng lọc trước sinh một số dị tật bẩm sinh của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả nhu cầu sàng lọc trước sinh dị tật bẩm sinh của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, đồng thời xác định tỷ lệ và mức sẵn sàng chi trả cho sàng lọc trước sinh dị tật bẩm sinh của đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ có ý định sinh con trong tương lai hoặc đang mang thai quý I và II thai kỳ, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người mắc bệnh về thần kinh (động kinh, tâm thần, thiếu năng trí tuệ, câm điếc,...); đối tượng đã từng tham gia nghiên cứu này.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

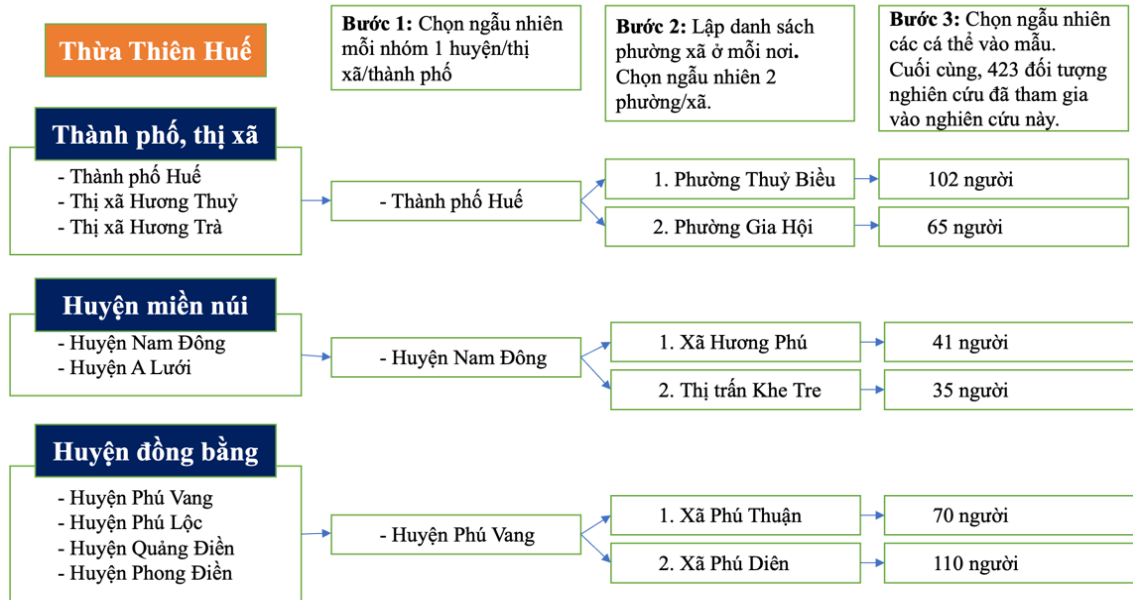
- **Cỡ mẫu nghiên cứu:**

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} \quad (1)$$

Trong công thức (1): $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (với $\alpha = 0,05$); $p = 0,5$; sai số cho phép $d=0,05$.

Vậy cỡ mẫu của nghiên cứu là 423 phụ nữ (thêm 10% so với cỡ mẫu tính được tránh trường hợp sai số) trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng (theo Hình 1)



Hình 1. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng trong nghiên cứu

- **Biến số nghiên cứu:** Tổng có 37 câu hỏi chia làm 4 phần nội dung, gồm: (1) **Thông tin chung;** (2) **Thông tin sức khỏe và tiền sử sinh sản;** (3) **Nhu cầu sàng lọc trước sinh DTBS (Đối tượng đã được cung cấp trước thông tin về 4 gói dịch vụ FTS, NIPT1, NIPT2, NIPT3 từ người phỏng vấn):** dự định thực hiện sàng lọc trước sinh các DTBS cho bản thân hoặc người nhà, phương pháp sàng lọc lựa chọn, các nguồn thông tin mong muốn nhận tư vấn qua, dự định lựa chọn cơ sở y tế; (4) **Mức sẵn sàng chi trả cho các gói dịch vụ sàng lọc trước sinh DTBS:** "Mức sẵn sàng chi trả chi phí trong y tế" là mức tối đa mà một cá nhân sẵn lòng bỏ ra để chi trả cho một dịch vụ y tế cụ thể [5]. Trong nghiên cứu này, 4 gói dịch vụ được cung cấp cho người dân (gồm FTS, NIPT1, NIPT2, NIPT3) với tình huống giả định là người trả lời đang mang thai 3 tháng đầu, hoặc tưởng tượng người nhà/bản thân

đang mang thai 3 tháng đầu, sau đó sử dụng phương pháp định giá ngẫu nhiên bằng cách sử dụng thẻ giá để biết số tiền sẵn sàng chi trả cho từng gói dịch vụ.

- **Phương pháp thu thập thông tin:** Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu dựa vào bộ câu hỏi phỏng vấn soạn sẵn và thẻ giá.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1; xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0 với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Kết quả thống kê mô tả được trình bày bằng bảng, biểu đồ, phân phối tần suất, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, tứ phân vị (nếu phù hợp).

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 01 năm 2024.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. Đối tượng được giải thích đầy đủ về mục đích và nội dung nghiên cứu, các thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Họ cũng được thông báo về quyền từ chối nếu không muốn tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Tổng cộng có 423 đối tượng nghiên cứu đã hoàn thành phỏng vấn. Xét về tuổi, nhỏ nhất là 20 tuổi và lớn nhất là 35 tuổi, nhóm tuổi 30-35 chiếm tỷ lệ một nửa cỡ mẫu. Đồng thời, dân tộc Kinh chiếm 99,5%; có 71,4% phụ nữ có trình độ học vấn từ THPT trở lên; có 69,2% đối tượng nghiên cứu không theo tôn giáo nào, 26,5% theo đạo Phật. Nghề nghiệp của các đối tượng nghiên cứu rất đa dạng trong đó buôn bán, kinh doanh chiếm tỷ lệ lớn nhất là 30,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã kết hôn chiếm 81,6%. Tổng thu nhập hàng tháng hộ gia đình trung bình là 14,01 triệu VNĐ. Phần lớn đối tượng với tỷ lệ 72,3% cho rằng khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế cần thiết là Rất dễ/Tương đối dễ. Đa số phụ nữ tự đánh giá địa vị xã hội của họ ở mức trung bình 81,8% và 13,9% cho rằng bản thân ở mức thấp. Hầu hết người được phỏng vấn đều có BHYT chiếm tỷ lệ 97,4%.

3.2. Nhu cầu về thực hiện sàng lọc trước sinh một số dị tật bẩm sinh

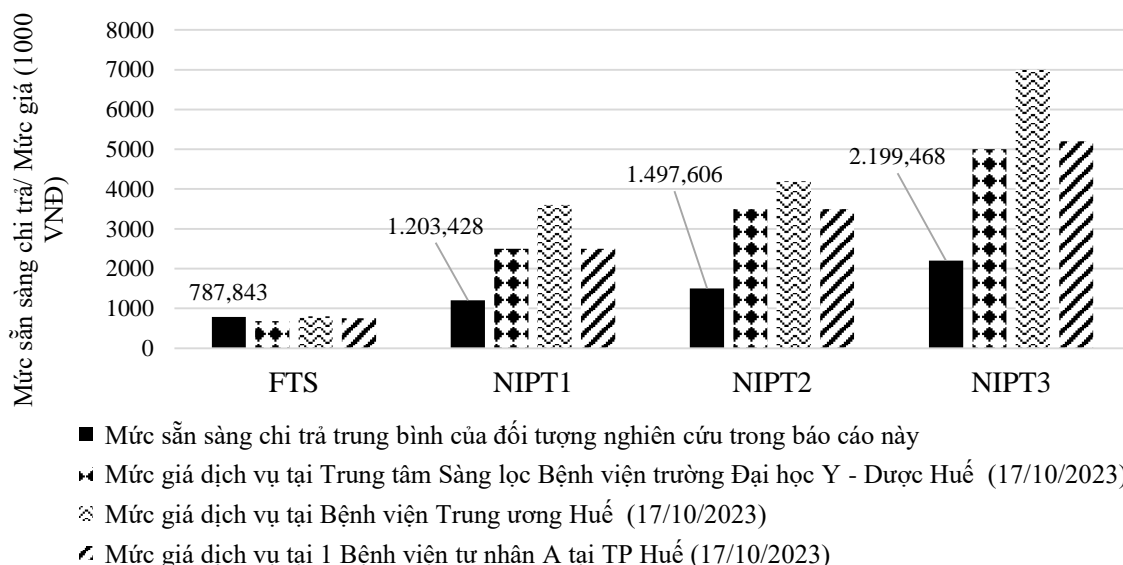
Có 86,8% đối tượng nghiên cứu mong muốn sẽ thực hiện sàng lọc trước sinh. Trong đó, 52,7% mong muốn được cung cấp thông tin về sàng lọc trước sinh mức độ cơ bản (52,7%). Hình thức thông tin cung cấp được đối tượng chọn chiếm tỷ lệ cao nhất là tư vấn trực tiếp từ bác sĩ/nhân viên y tế (77,7%). Địa điểm phụ nữ được điều tra muốn thực hiện sàng lọc trước sinh chủ yếu là tuyến tỉnh, trung ương (52,5%), phòng khám/cơ sở y tế chuyên về sản khoa tư nhân (25,3%) (Bảng 1).

Bảng 1. Nhu cầu về sàng lọc trước sinh

	Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu thực hiện sàng lọc trước sinh nếu bản thân hoặc người nhà có thai (n=423)	Có	367	86,8
	Không	47	11,1
	Không biết	9	2,1
Mức độ muốn biết chi tiết thông tin về sàng lọc trước sinh (n=376)	Cơ bản	198	52,7
	Mở rộng	178	47,3
Hình thức muốn biết (n=376)	Tư vấn trực tiếp từ bác sĩ/nhân viên y tế	292	77,7
	Tư vấn online qua ứng dụng điện thoại/website/Internet	43	11,4

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Tại một cuộc thảo luận nhóm/tư vấn nhóm về sức khỏe sinh sản	11	2,9
	Tờ rơi truyền thông	6	1,6
	Các bài viết tìm kiếm trên mạng	22	5,9
	Khác	2	0,5
Khi nào (thời điểm) muốn biết thông tin về sàng lọc trước sinh (n=376)	Trước khi mang thai/ khi có dự định mang thai	178	47,2
	Khi xác nhận mang thai (<9 tuần)	57	15,2
	Khi đi khám thai trong 3 tháng đầu	133	35,4
	Khi đi khám thai trong 3 tháng giữa	7	1,9
	Khi đi khám thai trong 3 tháng cuối	1	0,3
Địa điểm chỉ muốn thực hiện sàng lọc trước sinh (n=376)	Trạm y tế	5	1,3
	Trung tâm y tế huyện/Bệnh viện huyện	48	12,8
	Bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương	222	52,5
	Phòng khám/ Cơ sở y tế chuyên về Sản khoa tư nhân	95	25,3
	Ở đâu cũng được	6	1,6

3.3. Mức sẵn sàng chi trả cho gói dịch vụ sàng lọc trước sinh một số DTBS



Biểu đồ 1. Mức sẵn sàng chi trả trung bình của đối tượng nghiên cứu và mức giá dịch vụ hiện hành tại cơ sở y tế của 4 gói dịch vụ

Nhận xét: Trong 376 phụ nữ dự định thực hiện sàng lọc trước sinh, trung bình đối tượng sẵn sàng chi trả 787.843 đồng cho gói FTS. Với gói dịch vụ NIPT1, NIPT2, NIPT3 mức sẵn sàng chi trả lần lượt là 1.203.428 đồng, 1.497.606 đồng, 2.199.468 đồng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhu cầu về thực hiện sàng lọc trước sinh một số dị tật bẩm sinh

Về nhu cầu thực hiện sàng lọc trước sinh, có 86,8% đối tượng nghiên cứu mong muốn sẽ thực hiện nếu họ/người nhà có thai. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu ở Hà Lan (2013) tỷ lệ phụ nữ mang thai sẵn sàng chi trả để làm sàng lọc kết hợp là 81% [6]. Về nhu cầu

lựa chọn phương pháp thực hiện sàng lọc trước sinh, phương pháp sàng lọc FTS vẫn được ưu tiên lựa chọn nhiều hơn (47,9%) so với phương pháp NIPT (27,4%), có thể giải thích bởi chi phí cho phương pháp NIPT vẫn còn cao so với mặt bằng thu nhập của người dân trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Về nhu cầu thông tin có 52,7% phụ nữ muốn biết thông tin về sàng lọc trước sinh ở mức cơ bản, chủ yếu qua hình thức tư vấn trực tiếp từ bác sĩ/nhân viên y tế (77,7%), xếp thứ hai là tư vấn online qua ứng dụng điện thoại/website/Internet (11,4%). Cho thấy Bác sĩ, nhân viên y tế vẫn là nguồn thông tin được ưu tiên lựa chọn vì độ tin cậy cao, đồng thời nhu cầu tư vấn online tuy đứng thứ hai nhưng vẫn còn kém khá xa khi so với hình thức tư vấn trực tiếp, mặc dù tỷ lệ sử dụng Internet tại Việt Nam đạt 79,1% dân số theo báo cáo của tổ chức We Are Social (2023) [7]. Trong tương lai, đây là một điểm cần quan tâm để có những biện pháp giúp nâng cao tỷ lệ tiếp cận trực tuyến nguồn thông tin sức khỏe chính thống góp phần tiết kiệm thời gian, công sức cho cả người dân cũng như cơ sở y tế. Do đó, việc đào tạo và tăng cường kỹ năng của nhân viên y tế để cung cấp thông tin chính xác và hỗ trợ tư vấn cho thai phụ là rất cần thiết. Mặt khác, phân đông đối tượng cho rằng thời điểm cần nhận thông tin về sàng lọc là trước khi mang thai/ khi có dự định mang thai (47,2%) và khi đi khám thai trong 3 tháng đầu (35,4%). Khi so sánh với nghiên cứu tại Thụy Điển (2022) trên những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu thích được cung cấp thông tin vào trước 3 tháng đầu [8].

4.2. Mức sẵn sàng chi trả cho gói dịch vụ sàng lọc trước sinh một số DTBS

Mức sẵn sàng chi trả cho gói FTS là gần tương đương với mức giá dịch vụ tại các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân tại Thành phố Huế. Tuy nhiên, mức sẵn sàng chi trả của 3 gói NIPT trong nghiên cứu này đều thấp hơn so với mức giá dịch vụ tại Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, và Bệnh viện tư nhân ở Thành phố Huế. Kết quả này có ý nghĩa quan trọng trong việc hỗ trợ quản lý chương trình sàng lọc, cung cấp thông tin quan trọng để định hình chính sách bảo hiểm y tế, hỗ trợ chi phí và đồng chi trả với người dân đối với các xét nghiệm sàng lọc trước sinh cho dị tật bẩm sinh. Các cơ quan y tế và nhà hoạch định chính sách nên xem xét những kết quả này để phát triển các chương trình sàng lọc hiệu quả và phù hợp với khả năng chi trả của người dân, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Bên cạnh đó, mức chi trả trung bình thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh (2021) trên đối tượng là phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội với mức chi trả trung bình 2 phương pháp FTS và NIPT lần lượt là 1.905.010 đồng và 9.097.230 đồng [4]. Sự chênh lệch trên có thể đến từ khác biệt về đối tượng nghiên cứu, khi những người tham gia nghiên cứu tại Hà Nội là thai phụ đến khám tại Trung tâm chẩn đoán trước sinh và sàng lọc sơ sinh, còn nghiên cứu chúng tôi được thực hiện trên cộng đồng người dân tỉnh Thừa Thiên Huế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy nhu cầu sàng lọc trước sinh về dị tật bẩm sinh của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở Thừa Thiên Huế là rất cao. Tuy nhiên, mức sẵn sàng chi trả cho các gói dịch vụ sàng lọc không xâm lấn thấp hơn so với mức giá dịch vụ ở các cơ sở y tế tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Những kết quả của nghiên cứu này có thể góp phần vào việc xây dựng chính sách bảo hiểm y tế, giúp nhà hoạch định chính sách xem xét để hỗ trợ chi phí và đồng chi trả cùng người dân đối với một số xét nghiệm sàng lọc trước sinh một số dị tật bẩm sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tăng Thị Huyền, Nhận xét giá trị sàng lọc trước sinh phát hiện trisomy 13, trisomy 18, trisomy 21 của phương pháp nipt tại bệnh viện phụ sản hà nội trong giai đoạn 2017-2019, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội, 2021. [Online]. Available: <https://luanvan.org/khoa-luan-nhan-xet-gia-tri-sang-loc-truoc-sinh-phat-hien-trisomy-13-trisomy-18-trisomy-21-cua-phuong-phap-nipt-tai-benh-5396/>
 2. R. Wapner *et al.*, First-Trimester Screening for Trisomies 21 and 18. *N Engl J Med.* 2003. vol. 349, no. 15, 1405–1413, doi: 10.1056/NEJMoa025273.
 3. K. R. M. Van Der Meij, L. Henneman, and E. A. Sistermans, Non-invasive prenatal testing for everybody or contingent screening?, *Prenatal Diagnosis.* 2023. vol. 43, no. 4, 443–447, doi: 10.1002/pd.6296.
 4. N. Duy Ánh, Mức độ sẵn sàng chi trả cho sàng lọc trước sinh hội chứng down tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020. *VMJ.* 2021. vol. 503, no. 2, doi: 10.51298/vmj.v503i2.781.
 5. T. Klose, The contingent valuation method in health care. *Health Policy.* 1999. vol. 47, no. 2, 97–123, doi: 10.1016/S0168-8510(99)00010-X.
 6. E. J. (Joanne) Verweij, D. Oepkes, M. De Vries, M. E. (Elske) Van Den Akker, E. S. Van Den Akker, and M. A. De Boer, Non-invasive prenatal screening for trisomy 21: What women want and are willing to pay, *Patient Education and Counseling.* 2013. vol. 93, no. 3, 641–645, doi: 10.1016/j.pec.2013.08.006.
 7. We Are Social, Digital Report: Vietnam 2023, DataReportal – Global Digital Insights. Accessed: Dec. 27, 2023. [Online]. Available: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-vietnam>.
 8. S. J. Wright, G. Dalal, C. M. Vass, S. Georgsson, and K. Payne, How do women want to receive information about non-invasive prenatal testing? Evidence from a discrete choice experiment, *Prenatal Diagnosis.* 2022. vol. 42, no. 11, 1377–1389, doi: 10.1002/pd.6243.
-