

DOI: 10.58490/ctjump.2026i103.5055

CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ VÀ MỨC SẴN LÒNG CHI TRẢ ĐỂ CẢI THIẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẬU GIANG NĂM 2025–2026

Huỳnh Hồng Doan¹, Nguyễn Ngọc Nhã Thảo², Trần Thị Tuyết Phụng^{2*}

1. Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tttphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30/5/2026

Ngày phản biện: 19/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa cột sống là bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng đến chức năng, chất lượng cuộc sống và làm phát sinh chi phí điều trị. Việc xác định chi phí trực tiếp y tế và mức sẵn lòng chi trả của người bệnh có ý nghĩa đối với quản lý và phân bổ nguồn lực y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định chi phí trực tiếp y tế, mức sẵn lòng chi trả để cải thiện chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh thoái hóa cột sống điều trị nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang năm 2025–2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 194 người bệnh thoái hóa cột sống điều trị nội trú có bảo hiểm y tế. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, bảng kê chi phí và phỏng vấn trực tiếp. Hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến mức sẵn lòng chi trả. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là $70,95 \pm 11,10$ tuổi; nữ giới chiếm 66,5%. Tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một đợt điều trị là $2.759.135 \pm 717.278$ đồng, trong đó bảo hiểm y tế chi trả trung bình $2.563.306 \pm 693.780$ đồng, tương ứng 92,9% tổng chi phí. Mức sẵn lòng chi trả trung bình là $13,36 \pm 6,29$ triệu đồng. Sau hiệu chỉnh đa biến, nữ giới và người không có vợ/chồng hiện tại có mức sẵn lòng chi trả thấp hơn, trong khi thu nhập cao hơn liên quan với mức sẵn lòng chi trả cao hơn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bảo hiểm y tế chi trả phần lớn chi phí điều trị nội trú cho người bệnh thoái hóa cột sống. Mức sẵn lòng chi trả chịu ảnh hưởng chủ yếu bởi giới tính, tình trạng hôn nhân và thu nhập.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống, chi phí trực tiếp y tế, bảo hiểm y tế, mức sẵn lòng chi trả

ABSTRACT

DIRECT MEDICAL COSTS AND WILLINGNESS TO PAY FOR IMPROVING QUALITY OF LIFE AMONG HOSPITALIZED PATIENTS WITH SPINAL DEGENERATION HAVING HEALTH INSURANCE AT HAU GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025–2026

Huỳnh Hồng Doan¹, Nguyễn Ngọc Nhã Thảo², Trần Thị Tuyết Phụng^{2*}

1. Hau Giang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Spondylosis is a common musculoskeletal condition that impairs physical function and quality of life and generates healthcare costs. Assessing direct medical costs and patients' willingness to pay for health improvement may provide useful evidence for healthcare resource management. **Objectives:** To determine direct medical costs, willingness to pay for a hypothetical treatment aimed at improving quality of life, and related factors among hospitalized patients with spondylosis covered by health insurance at Hau Giang General Hospital during 2025–

2026. **Material and Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted among 194 hospitalized patients with spondylosis covered by health insurance. Data were collected from medical records, itemized hospital bills, and face-to-face interviews. Multivariable linear regression was used to identify factors associated with willingness to pay. **Results:** The mean age was 70.95 ± 11.10 years, and women accounted for 66.5% of the study population. The mean direct medical cost per hospitalization was $2,759,135 \pm 717,278$ VND, of which health insurance covered $2,563,306 \pm 693,780$ VND, equivalent to 92.9% of the total cost. The mean annual willingness to pay for the hypothetical treatment was 13.36 ± 6.29 million VND. After multivariable adjustment, female sex and having no current spouse were associated with lower willingness to pay, whereas higher monthly income was associated with higher willingness to pay ($p < 0.05$). **Conclusion:** Health insurance covers the majority of inpatient treatment costs for patients with spinal degeneration. Willingness to pay is primarily influenced by gender, marital status, and income.

Keywords: Degenerative spinal disease, direct medical costs, health insurance, willingness to pay.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống là bệnh lý thường gặp của hệ cơ xương khớp, liên quan đến quá trình thoái hóa đĩa đệm, thân đốt sống và các cấu trúc quanh cột sống, gây đau, hạn chế vận động và suy giảm chức năng [1], [2] Bệnh thường gặp ở người cao tuổi nhưng cũng có thể xuất hiện sớm hơn do đặc điểm nghề nghiệp, lối sống ít vận động và các yếu tố nguy cơ khác [3]. Thoái hóa cột sống không chỉ ảnh hưởng đến khả năng vận động mà còn làm giảm khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Theo nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đau thắt lưng ảnh hưởng đến khoảng 619 triệu người trên thế giới và được dự báo tăng lên 843 triệu người vào năm 2050, chủ yếu do gia tăng dân số và già hóa [4], [5]. Tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi và phổ biến hơn ở phụ nữ; trong đó, đau lưng dưới không đặc hiệu chiếm khoảng 90% các trường hợp [5]. Phản ánh gánh nặng đau thắt lưng nói chung, không đồng nhất hoàn toàn với thoái hóa cột sống. Tại Việt Nam, nghiên cứu về bệnh lý này còn hạn chế; một nghiên cứu năm 2023 tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương ghi nhận tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng là 79,7% trong nhóm người đến khám [6]. Những trường hợp cần điều trị nội trú thường phát sinh nhiều khoản chi phí, tạo gánh nặng tài chính cho người bệnh và gia đình.

Việc xác định chi phí trực tiếp y tế có ý nghĩa trong bối cảnh Việt Nam tiếp tục mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế. Mặc dù bảo hiểm y tế chi trả phần lớn chi phí điều trị, người bệnh vẫn có thể phải đồng chi trả cho thuốc, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và các dịch vụ khác. Bên cạnh gánh nặng kinh tế, thoái hóa cột sống còn ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tâm lý, khả năng sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh [7]. Tuy nhiên, các nghiên cứu về chi phí điều trị và mức sẵn lòng chi trả ở người bệnh thoái hóa cột sống, đặc biệt tại bệnh viện tuyến tỉnh, còn hạn chế.

Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định chi phí trực tiếp y tế, mức sẵn lòng chi trả để cải thiện chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh thoái hóa cột sống điều trị nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng phục vụ quản lý chi phí, phân bổ nguồn lực và định hướng các nghiên cứu kinh tế y tế tiếp theo.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh thoái hóa cột sống điều trị nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chí chọn mẫu:

- + Tuổi từ 18 trở lên.
- + Được chẩn đoán thoái hóa cột sống trong hồ sơ bệnh án, có mã ICD-10 M47.
- + Có hồ sơ bệnh án và bảng kê chi phí đầy đủ để thu thập thông tin nghiên cứu.
- + Có khả năng hiểu và trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ:

- + Người bệnh có tổn thương cột sống do viêm đặc hiệu, nhiễm trùng hoặc ung thư di căn xương.
- + Người bệnh chuyển viện hoặc tự ý xuất viện trước khi hoàn tất đợt điều trị và bảng kê chi phí.
- + Hồ sơ bệnh án, thông tin chi phí hoặc nội dung phỏng vấn không đầy đủ.
- + Người bệnh không thể hoàn thành phỏng vấn do rối loạn ý thức, suy giảm nhận thức hoặc hạn chế giao tiếp nặng.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học cổ truyền – Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2025 đến tháng 01/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, kết hợp trích lục thông tin từ hồ sơ bệnh án, bảng kê thanh toán và phỏng vấn trực tiếp người bệnh trong một đợt điều trị nội trú.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tất cả người bệnh đáp ứng tiêu chí chọn vào và không thuộc tiêu chí loại trừ trong thời gian nghiên cứu được mời tham gia. Tổng cộng có 194 người bệnh được đưa vào phân tích.

- Phương pháp chọn mẫu: Người bệnh được tuyển chọn liên tiếp trong thời gian nghiên cứu cho đến khi kết thúc giai đoạn thu thập số liệu.

- Biến số nghiên cứu:

- + Các biến số được thu thập trong nghiên cứu bao gồm:
- + Đặc điểm chung của người bệnh: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống.
- + Đặc điểm lâm sàng và bảo hiểm y tế: thời gian mắc bệnh, số bệnh mắc kèm, thời gian nằm viện và mức hưởng bảo hiểm y tế.

+ Chi phí trực tiếp y tế: được xem xét từ góc độ bên chi trả trực tiếp trong phạm vi bệnh viện, bao gồm bảo hiểm y tế và người bệnh. Các cấu phần chi phí gồm chi phí khám bệnh, thuốc, phẫu thuật/thủ thuật, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, vật tư tiêu hao, giường bệnh và tổng chi phí của đợt điều trị. Phần người bệnh chi trả được xác định từ bảng kê thanh toán hoặc bằng chênh lệch giữa tổng chi phí và phần bảo hiểm y tế thanh toán.

+ Mức sẵn lòng chi trả: được đo bằng phương pháp định giá ngẫu nhiên theo hình thức đấu giá. Người bệnh được trình bày kịch bản giả định về một liệu pháp giúp điều trị khỏi thoái hóa cột sống, phục hồi sức khỏe bình thường, không có tác dụng phụ và không được bảo hiểm y tế chi trả. Giá khởi đầu được lựa chọn ngẫu nhiên; mức giá được tăng khi người bệnh đồng ý và giảm khi người bệnh từ chối. Trường hợp từ chối mức thấp nhất, người bệnh được hỏi số tiền tối đa sẵn sàng chi trả. Kết quả được ghi nhận bằng triệu đồng/người/năm. Các yếu tố được xem xét liên quan gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, nơi sinh sống, thời gian mắc bệnh, số bệnh mắc kèm và thu nhập trung bình hàng tháng.

- Phương pháp thu thập thông tin:

+ Thông tin nhân khẩu học và lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Dữ liệu chi phí được trích xuất từ hệ thống bệnh án điện tử và bảng kê thanh toán.

+ Người bệnh được giải thích về kịch bản cải thiện chất lượng cuộc sống và lựa chọn một trong ba mức sẵn lòng chi trả: 6, 11 hoặc 23 triệu đồng. Phỏng vấn được thực hiện tại thời điểm trước khi xuất viện bởi điều tra viên đã được tập huấn.

+ Chi phí được ghi nhận theo giá trị thanh toán thực tế bằng đồng Việt Nam. Dữ liệu được kiểm tra về tính đầy đủ, hợp lý và sự thống nhất giữa hồ sơ bệnh án với bảng kê thanh toán.

- Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 17.0. Biến định tính được trình bày bằng tần số, tỷ lệ; biến định lượng bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. Hồi quy tuyến tính đa biến với sai số chuẩn vững HC3 được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến mức sẵn lòng chi trả. Độ phù hợp mô hình được đánh giá bằng R^2 , R^2 hiệu chỉnh và kiểm định chung của mô hình. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt theo phiếu chấp thuận số 25.02

6.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 30/06/2025. Người bệnh được giải thích về nghiên cứu và đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 194)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	29	14,9
	60 – 74 tuổi	91	46,9
	≥ 75 tuổi	74	38,1
Giới tính	Nam	65	33,5
	Nữ	129	66,5
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	7	3,6
	Lao động chân tay	68	35,1
	Hưu, già	43	22,2
	Khác	76	39,2
Nơi sinh sống	Thành thị	22	11,3
	Nông thôn	172	88,7

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi (≥ 60 tuổi chiếm 85,1%), tuổi trung bình $70,95 \pm 11,10$; nữ giới (66,5%); đã nghỉ hưu, già và sống ở khu vực nông thôn (88,7%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và bảo hiểm y tế của người bệnh

Đặc điểm		Số lượng (n = 194)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	1- 2 năm	98	50,5
	3 – 5 năm	80	41,2
	> 5 năm	16	8,2
Bệnh mắc kèm	0 bệnh	0	0,0
	1 bệnh	15	7,7
	2 bệnh	81	41,8

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 103/2026

Đặc điểm		Số lượng (n = 194)	Tỷ lệ (%)
Thời gian nằm viện	≥ 3 bệnh	98	50,5
	3 - 7 ngày	54	27,8
	8 – 10 ngày	102	52,6
	> 10 ngày	38	19,6
Mức BHYT	80%	66	34,0
	95%	7	3,6
	100%	121	62,4

**BHYT: Bảo hiểm y tế*

Nhận xét: Hầu hết người bệnh có bệnh đồng mắc, trong đó 50,5% có ≥ 3 bệnh kèm. Thời gian nằm viện phổ biến từ 8–10 ngày (52,6%) và đa số được BHYT chi trả 100% (62,4%).
Bảng 3. Cấu phần chi phí trực tiếp y tế trong một đợt điều trị nội trú (VNĐ/người)

Thành phần chi phí	Tổng chi phí	BHYT chi trả	Tỷ trọng trong tổng chi phí (%)
	TB ± ĐLC	TB ± ĐLC	
Chi phí khám	48.059 ± 29.217	42.898 ± 5.348	1,7
Chi phí thuốc	161.790 ± 97.408	156.805 ± 137.696	5,9
Chi phí phẫu thuật/ thủ thuật	1.060.541 ± 353.244	982.288 ± 330.638	38,4
Chi phí xét nghiệm	140.465 ± 68.048	130.190 ± 63.976	5,1
Chi phí chẩn đoán hình ảnh	108.097 ± 168.207	102.658 ± 164.855	3,9
Chi phí vật tư tiêu hao	6.104 ± 8.235	5.684 ± 7.789	0,2
Chi phí giường bệnh	1.235.977 ± 378.015	1.148.219 ± 367.851	44,8
Tổng chi phí	2.759.135 ± 717.278	2.563.306 ± 693.780	100,0

Nhận xét: Tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một đợt điều trị nội trú là 2.759.135 ± 717.278 đồng, trong đó BHYT chi trả trung bình 2.563.306 ± 693.780 đồng, tương ứng 92,9% tổng chi phí. Người bệnh chi trả trung bình 195.829 ± 279.128 đồng. Hai cấu phần chi phí lớn nhất là chi phí giường bệnh và chi phí phẫu thuật/thủ thuật, lần lượt chiếm 44,8% và 38,4% tổng chi phí.

Bảng 4. Mức sẵn lòng chi trả theo kịch bản cải thiện chất lượng cuộc sống

Mức sẵn lòng chi trả	Giá trị
Trung bình (±ĐLC) (triệu đồng)	13,36 ± 6,29
Trung vị (IQR)	11 (11 - 23)
Cao nhất – thấp nhất	6 - 23
Lựa chọn mức 6 triệu đồng, n (%)	38 (19,6)
Lựa chọn mức 11 triệu đồng, n (%)	102 (52,6)
Lựa chọn mức 23 triệu đồng, n (%)	54 (27,8)

Nhận xét: Mức sẵn lòng chi trả trung bình của người bệnh là 13,36 ± 6,29 triệu đồng; trung vị là 11 triệu đồng, với khoảng tứ phân vị từ 11 đến 23 triệu đồng. Hơn một nửa số người bệnh lựa chọn mức chi trả 11 triệu đồng (52,6%).

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến mức sẵn lòng chi trả trong mô hình hồi quy tuyến tính đa biến

Yếu tố	β	S.e.	KTC 95% β	p
Tuổi, tăng mỗi 1 năm	-0,07	0,04	-0,15; 0,02	0,109
Giới (nữ so với nam)	-1,88	0,83	-3,52; -0,23	0,026
Nghề nghiệp				
Lao động chân tay	1			
Lao động trí óc	3,81	2,78	-1,67; 9,29	0,172
Hưu trí/không còn lao động	1,41	1,19	-0,94; 3,75	0,238

Yếu tố	β	S.e.	KTC 95% β	p
Nghề khác	1,06	1,16	-1,24; 3,35	0,364
Không có vợ/chồng hiện tại so với có vợ/chồng	-2,58	1,17	-4,90; -0,27	0,029
Nông thôn so với thành thị	1,00	1,36	-1,68; 3,67	0,463
Thời gian mắc bệnh, tăng mỗi 1 năm	0,26	0,32	-0,36; 0,88	0,413
Nhóm số bệnh mắc kèm, tăng một mức	0,77	0,74	-0,70; 2,24	0,302
Thu nhập, tăng mỗi 1 triệu đồng/tháng	0,87	0,19	0,50; 1,25	< 0,001

β : Hệ số hồi quy, S.e.: Sai số chuẩn; KTC: khoảng tin cậy

Nhận xét: Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giải thích được 33,4% sự biến thiên của mức sẵn lòng chi trả ($R^2 = 0,334$; R^2 hiệu chỉnh = 0,298) và có ý nghĩa thống kê chung với $p < 0,001$. Sau hiệu chỉnh, nữ giới và người không có vợ/chồng hiện tại có mức sẵn lòng chi trả thấp hơn, trong khi thu nhập cao hơn liên quan với mức sẵn lòng chi trả cao hơn. Các yếu tố còn lại chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu phân tích đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng, chi phí trực tiếp y tế và mức sẵn lòng chi trả theo kịch bản cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh thoái hóa cột sống điều trị nội trú có bảo hiểm y tế. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, nữ giới và sống tại khu vực nông thôn; trong đó, người từ 60 tuổi trở lên chiếm 85,0%, nữ giới chiếm 66,5% và người sống ở nông thôn chiếm 88,7%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm của bệnh thoái hóa cột sống thường gặp ở người cao tuổi và phản ánh cơ cấu dân số tại khu vực nghiên cứu. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh nông thôn cao cũng làm hạn chế khả năng khái quát kết quả cho các quần thể khác.

Tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều có ít nhất một bệnh mắc kèm, trong đó 50,5% có từ ba bệnh mắc kèm trở lên. Điều này cho thấy gánh nặng bệnh tật đáng kể trong nhóm người bệnh cao tuổi mắc bệnh mạn tính. Thời gian nằm viện trung bình là $8,56 \pm 2,19$ ngày và nhóm nằm viện từ 8–10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (52,6%). Có 62,4% người bệnh được hưởng bảo hiểm y tế ở mức 100%, cho thấy vai trò quan trọng của bảo hiểm y tế trong giảm chi phí trực tiếp từ tiền túi và nguy cơ khó khăn tài chính do điều trị [8].

Tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một đợt điều trị nội trú là $2.759.135 \pm 717.278$ đồng, trong đó bảo hiểm y tế chi trả trung bình $2.563.306 \pm 693.780$ đồng, tương ứng khoảng 92,9% tổng chi phí. Phần người bệnh chi trả trung bình còn lại khoảng 195.829 đồng. Hai câu phần chi phí lớn nhất là chi phí giường bệnh và chi phí phẫu thuật/thủ thuật, lần lượt chiếm 44,8% và 38,4% tổng chi phí. Kết quả này có thể liên quan đến thời gian nằm viện tương đối dài và đặc điểm các dịch vụ kỹ thuật, thủ thuật được thực hiện trong quá trình điều trị. Việc bảo hiểm y tế chi trả phần lớn tổng chi phí góp phần giảm đáng kể gánh nặng tài chính trực tiếp cho người bệnh, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi và sống tại khu vực nông thôn.

Mức sẵn lòng chi trả trung bình theo kịch bản khảo sát là $13,36 \pm 6,29$ triệu đồng, trung vị 11 triệu đồng và dao động từ 6 đến 23 triệu đồng. Giá trị này phản ánh khả năng và lựa chọn chi trả của người bệnh trong bối cảnh cụ thể của nghiên cứu, không nên được xem trực tiếp là ngưỡng chi trả của hệ thống y tế hoặc ngưỡng ra quyết định chi phí – hiệu quả. Mặc dù GDP bình quân đầu người có thể được sử dụng như một chỉ số tham khảo về điều kiện kinh tế chung [10].

Trong mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, nữ giới có mức sẵn lòng chi trả thấp hơn nam giới trung bình 1,88 triệu đồng và người không có vợ/chồng hiện tại có mức sẵn lòng chi

trả thấp hơn người có vợ/chồng trung bình 2,58 triệu đồng. Mỗi khi thu nhập trung bình hằng tháng tăng thêm 1 triệu đồng, mức sẵn lòng chi trả tăng trung bình 0,87 triệu đồng. Kết quả này cho thấy mức sẵn lòng chi trả không chỉ phản ánh lợi ích sức khỏe kỳ vọng mà còn chịu ảnh hưởng bởi nguồn lực tài chính và sự hỗ trợ kinh tế – xã hội của người bệnh. Mỗi liên quan cùng chiều giữa thu nhập và mức sẵn lòng chi trả cũng phù hợp với nhận định rằng khả năng chi trả cá nhân là một yếu tố quan trọng trong các nghiên cứu WTP [11].

Sau khi hiệu chỉnh đồng thời các yếu tố, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức sẵn lòng chi trả với tuổi, nghề nghiệp, nơi sinh sống, thời gian mắc bệnh và số bệnh mắc kèm. Kết quả này không đồng nghĩa với việc các yếu tố trên hoàn toàn không liên quan đến quyết định chi trả, mà có thể chịu ảnh hưởng bởi cỡ mẫu, cách phân nhóm biến và đặc điểm quần thể nghiên cứu [12].

Nghiên cứu còn một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu cắt ngang tại một bệnh viện nên không thể xác định quan hệ nhân quả và khả năng khái quát còn hạn chế. Thứ hai, mức sẵn lòng chi trả được thu thập theo kịch bản giả định nên có thể chịu ảnh hưởng của khả năng hiểu câu hỏi, thiên lệch giả định và thiên lệch xã hội. Thứ ba, nghiên cứu chỉ ghi nhận chi phí trực tiếp y tế trong phạm vi bệnh viện, chưa bao gồm chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp. Cuối cùng, một số giả định của mô hình hồi quy chưa hoàn toàn được đáp ứng, do đó kết quả cần được diễn giải thận trọng.

V. KẾT LUẬN

Tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một đợt điều trị nội trú là 2.759.135 đồng, trong đó bảo hiểm y tế chi trả khoảng 92,9%, cho thấy vai trò quan trọng của bảo hiểm y tế trong giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh. Mức sẵn lòng chi trả trung bình theo kịch bản khảo sát là 13,36 triệu đồng. Sau hiệu chỉnh đa biến, nữ giới và người không có vợ/chồng hiện tại có mức sẵn lòng chi trả thấp hơn, trong khi thu nhập cao hơn liên quan với mức sẵn lòng chi trả cao hơn. Kết quả cung cấp bằng chứng ban đầu phục vụ quản lý chi phí điều trị và định hướng các nghiên cứu kinh tế y tế tiếp theo ở người bệnh thoái hóa cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Hữu Lương. Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. NXB Y Học. 2012.
2. Gallucci M, Limbucci N, Paonessa A, Splendiani A. Degenerative disease of the spine. *Neuroimaging Clin N Am*. 2007. 17(1), 87-103, doi: 10.1016/j.nic.2007.01.002. PMID: 17493541.
3. Li W GY, Liu J, Guo Y, Tang H, Qin S, Zhao Y, Wang S, Xu Z, Chen B. . Peripheral and Central Pathological Mechanisms of Chronic Low Back Pain: A Narrative Review. *J Pain Res*. 2021. 14, 1483-94, <https://doi.org/10.2147/JPR.S306280>.
4. WHO. Low back pain 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>].
5. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*. 2023. 5(6), e316-e29, 10.1016/s2665-9913(23)00098-x.
6. Lương Văn Sơn NTK, Nguyễn Minh Trung, Lê Minh Hữu,. Tình hình thoái hoá cột sống thắt lưng và kết quả can thiệp ở bệnh nhân đến khám tại trung tâm y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 542, <https://doi.org/10.51298/vmj.v542i1.10995>.

7. Đỗ Thị Thu, Vương Thị Hòa, Trần Thị Bích. Chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. 2021. 1(34), 4-11.
 8. WHO. Universal health coverage (UHC) 2025 [05/01/2026]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
 9. Fan C, Li C, Song X. The relationship between health insurance and economic performance: an empirical study based on meta-analysis. *Front Public Health*. 2024. 12, 1365877, doi: 10.3389/fpubh.2024.1365877. PMID: 38633240; PMCID: PMC11021690.
 10. Tổng cục Thống kê. 04/BC-TCTK Báo cáo tình hình kinh tế xã hội quý 4 năm 2024. 2025.
 11. Boos N. The impact of economic evaluation on quality management in spine surgery. *European spine journal* : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society. 2009.18 Suppl 3(Suppl 3), 338-47, 10.1007/s00586-009-0939-3.
 12. Özdemir E, Paker N, Bugdayci D, Tekdos DD. Quality of life and related factors in degenerative lumbar spinal stenosis: A controlled study. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2015. 28(4), 749-53, doi: 10.3233/BMR-140578. PMID: 25547233.
-