

Mức sẵn lòng chi trả của người bệnh cho gói dịch vụ điều trị đau thắt lưng đa mô thức tại một bệnh viện Y học Cổ truyền tuyến tỉnh

Nguyễn Quang Hiến^{1,*}, Dương Thị Thương², Phạm Khánh Nam¹

¹Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh – UEH, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Nghệ An, Nghệ An, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng là một bệnh lý phổ biến, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh. Liệu pháp điều trị đau thắt lưng đa mô thức, kết hợp giữa y học cổ truyền và vật lý trị liệu là một kết hợp hứa hẹn mang lại hiệu quả cao hơn. Tuy nhiên, do liệu pháp này chưa có mức giá thị trường cụ thể, các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế gặp khó khăn trong việc ước lượng nhu cầu của người bệnh để thiết kế các gói điều trị phù hợp. Việc xác định mức sẵn lòng chi trả (WTP) của người bệnh giúp lượng hóa nhu cầu đối với liệu pháp mới này.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm ước tính mức WTP trung bình cho liệu pháp điều trị đau thắt lưng đa mô thức và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chi trả của người bệnh tại bệnh viện Y học Cổ truyền Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp định giá ngẫu nhiên, thu thập dữ liệu cắt ngang từ 270 người bệnh. Các yếu tố ảnh hưởng đến WTP được phân tích bằng mô hình hồi quy Logit nhằm xác định đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng có ảnh hưởng đáng kể đến quyết định chi trả của người bệnh đối với liệu pháp mới.

Kết quả: Mức WTP trung bình cho liệu pháp đa mô thức dao động từ 10,39 triệu đồng (ước lượng phi tham số) đến 18,59 triệu đồng (KTC 95%: 6,28 – 23,47 triệu đồng; ước lượng tham số). Các yếu tố có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến mức WTP bao gồm giới tính, thu nhập, khoảng cách đến bệnh viện, mức độ đau và nhu cầu sử dụng các dịch vụ bổ sung.

Kết luận: Mức sẵn lòng chi trả (WTP) trung bình cho gói điều trị đau thắt lưng đa mô thức là 18,59 triệu VNĐ, với khoảng giá khuyến nghị từ 18 – 20 triệu VNĐ nhằm đảm bảo trên 60% người bệnh chấp nhận chi trả. Các yếu tố làm tăng xác suất chấp nhận chi trả bao gồm: giới tính nữ, thu nhập cao, cư trú gần bệnh viện, hành vi tìm kiếm chăm sóc tích cực (đi khám ngay khi đau) và có nhu cầu dịch vụ cao.

Từ khóa: đau thắt lưng; mức giá sẵn lòng trả; y học cổ truyền; vật lý trị liệu; kinh tế y tế

Ngày nhận bài: 19-12-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 10-02-2026 / Ngày đăng bài: 14-02-2026

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Hiến. Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh – UEH, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: hiennguyen.523102030184@st.ueh.edu.vn

© 2026 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

PATIENT'S WILLINGNESS TO PAY FOR A MULTIMODAL LOW BACK PAIN TREATMENT PACKAGE AT A PROVINCIAL TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyen Quang Hien, Duong Thi Thuong, Pham Khanh Nam

Background: Low back pain is a prevalent condition that significantly compromises quality of life and work capacity. Multimodal therapy for low back pain, which combines traditional medicine and physical therapy, is a new treatment approach that promises improved outcomes. However, since this new therapy currently has no established market price, healthcare providers have difficulty estimating patient demand to design appropriate treatment packages. Estimating patients' willingness to pay (WTP) provides a quantitative measure of demand for this novel therapy.

Objectives: This study aimed to estimate the average WTP for the multimodal low back pain therapy and to identify the factors influencing WTP for this therapy at Nghe An Traditional Medicine Hospital.

Methods: The study employed a contingent valuation method, collecting cross-sectional survey data from 270 patients. Factors influencing WTP were examined using a Logit regression model to determine which patient characteristics significantly affect their willingness to pay for the new therapy.

Results: The results showed that the mean WTP for the multimodal therapy ranged from 10.39 million VND (non-parametric estimate) to 18.59 million VND (95% CI: 6.28 – 23.47 million VND; parametric estimate). Several factors were found to have a statistically significant influence on patients' WTP for the therapy, including gender, income level, distance to the hospital, pain severity, and the need for supplementary services.

Conclusions: The mean willingness to pay (WTP) for the multimodal low back pain treatment package is 18.59 million VND, with a recommended price range of 18–20 million VND to ensure an acceptance rate of over 60% among patients. Factors significantly increasing the probability of acceptance include female gender, higher income, residential proximity to the hospital, proactive healthcare-seeking behavior (visiting a doctor when in pain), and a high demand for services.

Keywords: low back pain; willingness to pay; traditional medicine; physiotherapy; health economics

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một trong những bệnh lý phổ biến nhất, và là nguyên nhân chính gây ra tàn tật ở 65% quốc gia trên toàn cầu cũng như đứng đầu trong các nguyên nhân gây tàn tật tại tất cả các nước có thu nhập cao [1]. Khoảng 80% dân số sẽ trải qua đau thắt lưng ít nhất một lần trong đời; riêng tại Hoa Kỳ, tình trạng này tiêu tốn trên 100 tỷ USD chi phí chăm sóc sức khỏe mỗi năm [2]. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây đau thắt lưng, ảnh hưởng khoảng 1–3% dân số hàng năm [3]. Bên cạnh đó, thoái hóa cột sống và thoát vị đĩa đệm được ghi nhận là các

nguyên nhân thường gặp nhất dẫn đến đau thắt lưng [4], đặc biệt ở những người lao động nặng hoặc nhân viên văn phòng phải ngồi/đứng lâu. Tình trạng này không chỉ gây đau đớn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn tạo gánh nặng kinh tế đáng kể cho gia đình và xã hội do chi phí điều trị cao và thời gian hồi phục kéo dài. Nhu cầu về một liệu pháp điều trị hiệu quả, đồng thời phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh vì vậy trở nên cấp thiết.

Tại Việt Nam, các cơ sở Y học cổ truyền (YHCT) đóng vai trò quan trọng trong điều trị và kiểm soát đau thắt lưng. Bệnh viện Y học Cổ truyền Nghệ An là cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh, hiện đang triển khai mô hình điều trị đau thắt lưng đa mô thức, kết hợp giữa YHCT và vật lý trị liệu cho bệnh nhân có

nhu cầu điều trị dịch vụ. Mô hình điều trị đa mô thức cho phép tác động đồng thời lên cơ chế đau và chức năng vận động, phát huy ưu thế của từng phương pháp, qua đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế việc sử dụng thuốc kéo dài. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện còn thiếu các bằng chứng về khả năng chi trả cũng như cơ sở khoa học để xây dựng giá dịch vụ cho mô hình điều trị đau thắt lưng đa mô thức. Trong bối cảnh đó, việc đánh giá mức sẵn lòng chi trả (Willingness to Pay – WTP) của người bệnh đối với gói điều trị là cần thiết, nhằm cung cấp căn cứ thực tiễn cho xây dựng mức giá phù hợp với khả năng chi trả, đồng thời góp phần nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ, cải thiện chất lượng chăm sóc và đảm bảo tính bền vững tài chính cho cơ sở y tế.

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm lượng giá mức sẵn lòng chi trả của bệnh nhân đối với gói điều trị đau thắt lưng đa mô thức tại bệnh viện YHCT Nghệ An, phân tích các yếu tố ảnh hưởng và đề xuất các mức giá phù hợp, qua đó góp phần nâng cao hiệu quả cung cấp dịch vụ tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Khảo sát bệnh nhân đau thắt lưng (25–65 tuổi) đang hoặc đã điều trị tại bệnh viện YHCT Nghệ An), có năng lực quyết định tài chính và hiểu nội dung phỏng vấn. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03–05/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn loại trừ

Các trường hợp từ chối, thông tin không đầy đủ hoặc không đạt tiêu chuẩn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên, phỏng vấn trực tiếp 270 bệnh nhân trong giai đoạn nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang, áp dụng phương pháp định giá ngẫu nhiên (CVM) với hình thức câu hỏi đấu giá (bidding game) để thu thập dữ liệu về WTP của người bệnh. Mỗi người bệnh được ngẫu nhiên tiếp cận với một mức giá giả định cho gói điều trị và được hỏi liệu họ có sẵn lòng chi trả mức giá đó hay không. Bộ câu hỏi khảo sát được thiết kế riêng, gồm các phần thu thập thông tin nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý và hành vi điều trị, cùng với phần đo lường WTP của người bệnh đối với gói dịch vụ.

Các mức giá giả định: Dựa trên khảo sát thí điểm và tham khảo giá thị trường của các liệu pháp khác chữa đau thắt lưng, gói điều trị 14 buổi kết hợp đa mô thức giữa vật lý trị liệu (VLTL) và YHCT được đưa ra 6 mức giá: 15 triệu, 20 triệu, 25 triệu, 30 triệu, 35 triệu và 40 triệu VNĐ. Lý thuyết nhu cầu chỉ ra rằng khi giá hàng hóa và dịch vụ thấp, nhu cầu sẽ tăng cao và ngược lại. Sáu mức giá cho liệu pháp thay đổi được kỳ vọng sẽ kéo theo nhu cầu thay đổi, giúp nghiên cứu xây dựng được đường cầu cho liệu pháp. Diện tích nằm dưới đường cầu thể hiện tổng nhu cầu đối với liệu pháp, nói cách khác là tổng giá sẵn lòng trả cho liệu pháp. Nghiên cứu tổng cộng đã phát ra 300 phiếu khảo sát với các mức giá phân bố đều, thu về 292 phiếu, trong đó 270 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích (đạt tỷ lệ hồi đáp 92,5%).

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Các biến độc lập bao gồm: mức giá giả định (bid), nhóm nhân khẩu học (tuổi, giới, hôn nhân, khoảng cách, trình độ, loại bảo hiểm, thu nhập), nhóm đặc điểm bệnh và công việc (loại công việc, tính chất công việc, thời gian bị đau, tần suất nhập viện vì đau, số ngày nghỉ việc do đau), và nhóm nhận thức – hành vi (cách ứng phó khi đau, từng nghe và sử dụng dịch vụ điều trị, mức độ cần thiết của gói dịch vụ, nhu cầu sử dụng thêm dịch vụ).

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0.

Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để tóm tắt đặc điểm mẫu nghiên cứu (tuổi, giới, thu nhập, khoảng cách đến viện, v.v.) và tỷ lệ đồng ý chi trả ở mỗi mức giá. Tiếp theo, mức WTP trung bình được ước tính theo hai cách tiếp cận: (1) Phi tham số: sử dụng phương pháp Horowitz để ước tính trung bình WTP không giả định dạng phân phối; (2) Tham số: sử

dùng mô hình hồi quy Logistic để ước lượng WTP trung bình giả định phân phối logit của xác suất chấp nhận theo giá [5]. Việc kết hợp cả hai phương pháp nhằm xác định khoảng giá trị hợp lý cho WTP, trong đó ước lượng phi tham số thường cho giá trị thấp hơn (cận dưới) còn ước lượng tham số cho giá trị cao hơn (cận trên) của mức WTP. Một mô hình hồi quy logistic đa biến được thực hiện (biến phụ thuộc: quyết định đồng ý trả hay không) nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến xác suất sẵn lòng chi trả tương ứng với các mức giá giả định khác nhau. Kiểm định đa cộng tuyến và độ phù hợp mô hình được thực hiện để đảm bảo tin cậy. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định tại $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tổng cộng 270 phiếu khảo sát hợp lệ được phân tích, với tuổi trung bình $48,49 \pm 10,59$ (dao động 25–65). Tỷ lệ nam: nữ gần tương đương (50,37% nam, 49,63% nữ). Gần một nửa số người bệnh sống ở khoảng cách >20 km tính từ bệnh viện (48,89%), trong khi chỉ 20,74% sống cách <5 km. Về học vấn, 35,54% đạt trình độ THPT, 26,03% trung cấp/cao đẳng, 19,83% đại học

trở lên, và 18,60% dưới THCS. Phần lớn bệnh nhân sử dụng bảo hiểm y tế công (74,44%), chỉ 25,56% có bảo hiểm thương mại. Thu nhập hộ gia đình của mẫu chủ yếu ở mức trung bình - thấp: 50% có thu nhập <10 triệu VNĐ/tháng (trong đó chủ yếu dưới 5 triệu), 39,3% từ 10 đến dưới 20 triệu, chỉ ~10,7% có thu nhập ≥ 20 triệu (Bảng 1).

Nghề nghiệp phân bố đa dạng: lao động chân tay chiếm 35,93%, nội trợ/ngỉ hưu 25,18%, nhân viên văn phòng 22,22%, kinh doanh tự do 11,48%, và lái xe chuyên nghiệp 5,19%. Đáng chú ý, 43,70% bệnh nhân cho biết bị đau thắt lưng kéo dài trên 12 tháng (mãn tính), 27,78% bị đau 6–12 tháng và 28,52% đau <6 tháng (cấp tính). Như vậy mẫu nghiên cứu tập trung nhiều người bệnh đau lưng mạn, thu nhập còn hạn chế và ở xa bệnh viện, phản ánh đúng đặc thù địa bàn Nghệ An (Bảng 2).

Về thời gian đau, tỷ lệ đau >12 tháng chiếm 43,70%; đau <6 tháng 28,52%; đau 6–12 tháng 27,78%. Tần suất nhập viện do đau lưng chủ yếu <2 lần/năm (68,77%), 2–5 lần/năm (25,30%), và >5 lần/năm (5,93%). Ảnh hưởng đến lao động ghi nhận nghỉ làm 1 tuần– <1 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (44,07%); nghỉ <1 tuần (22,22%); nghỉ 1–3 tháng (18,89%); và nghỉ ≥ 3 tháng (14,82%) (Bảng 3).

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (n=270)

	Các yếu tố	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Mean $\pm$ SD	48,49 $\pm$ 10,59	
Giới tính	Nam	136	50,37
	Nữ	134	49,63
Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện	Dưới 5 km	56	20,74
	Từ 5 đến dưới 10 km	44	16,30
	Từ 10 đến 20 km	38	14,07
	Trên 20 km	132	48,89
Học vấn	Từ trung học cơ sở trở xuống	45	18,60
	Trung học phổ thông	86	35,54
	Trung cấp/cao đẳng	63	26,03
	Đại học trở lên	48	19,83
Tham gia bảo hiểm	Bảo hiểm thương mại	69	25,56
	Bảo hiểm y tế (BHYT)	201	74,44
	Từ 5 đến dưới 10 triệu VNĐ	135	50,00
Thu nhập hàng tháng	Từ 10 đến dưới 20 triệu VNĐ	106	39,26
	Từ 20 đến dưới 30 triệu VNĐ	18	6,67
	Từ 30 triệu VNĐ trở lên	11	4,07

Bảng 2. Đặc điểm nghề nghiệp của người bệnh

	Các yếu tố	Tần số	Tỷ lệ (%)
Loại công việc	Kinh doanh tự do	31	11,48
	Lái xe chuyên nghiệp	14	5,19
	Làm công việc văn phòng	60	22,22
	Lao động tay chân	97	35,93
	Nội trợ/ đã nghỉ hưu	68	25,18
	Công việc nhẹ nhàng, ít vận động	30	11,11
Tính chất công việc	Di chuyển nhiều, thường xuyên đi lại	20	7,41
	Ít thay đổi tư thế	26	9,63
	Mang vác nặng/ cúi gập người nhiều	36	13,33
	Ngồi hoặc đứng lâu liên tục (>4giờ/ngày)	158	58,52

Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng của đau lưng ở người bệnh

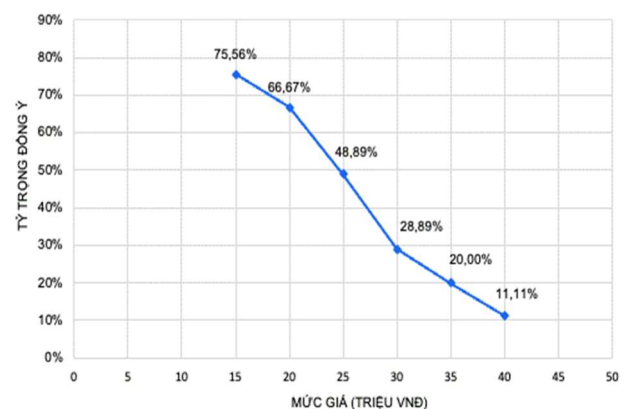
	Các yếu tố	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian đau lưng	Dưới 6 tháng	77	28,52
	Từ 6 đến 12 tháng	75	27,78
	Trên 12 tháng	118	43,70
Tần suất nhập viện vì đau lưng	Dưới 2 lần/ năm	174	68,77
	Từ 2 đến 5 lần/ năm	64	25,30
	Trên 5 lần/ năm	15	5,93
	Dưới 1 tuần	60	22,22
Thời gian không làm việc vì đau lưng/năm	Từ 1 tuần đến dưới 1 tháng	119	44,07
	Từ 1 đến dưới 3 tháng	51	18,89
	Từ 3 đến 6 tháng	16	5,93
	Trên 6 tháng	24	8,89

3.2. Mức sẵn lòng chi trả (WTP) cho gói dịch vụ

Trong 270 phiếu khảo sát, có 113 phiếu (41,85%) đồng ý chi trả mức giá được hỏi (tính trên toàn bộ mẫu). Tỷ lệ chấp nhận giảm dần theo chiều tăng của giá gói (Hình 1). Cụ thể, ở mức giá thấp nhất 15.000.000 VNĐ, có 75,56% người bệnh đồng ý chi trả; ở mức 20 triệu VNĐ, tỷ lệ đồng ý còn 66,67%. Mức giá 25 triệu chứng kiến tỷ lệ chấp nhận giảm xuống 48,89%, tức chỉ còn khoảng một nửa số bệnh nhân sẵn sàng trả mức này. Khi giá tăng lên 30 triệu, tỷ lệ đồng ý tiếp tục giảm mạnh còn 28,89%, và giảm xuống 20,00% ở mức 35 triệu. Tại mức cao nhất 40 triệu VNĐ, chỉ 11,11% bệnh nhân chấp nhận trả, cho thấy phần lớn người bệnh không chấp nhận mức giá quá cao. Xu hướng này thể hiện rõ ràng rào cản tài chính tăng dần khi giá vượt ngưỡng ~25 triệu VNĐ, dẫn đến tỷ lệ chấp nhận sụt giảm đáng kể.

WTP trung bình của mẫu được ước lượng theo hai phương pháp. Kết quả phi tham số cho thấy WTP trung bình khoảng 10,39 triệu đồng cho một gói 14 buổi. Trong khi đó, ước lượng tham số dựa trên mô hình logit cho WTP trung

bình khoảng 18,59 triệu đồng, với KTC 95%: 6,28–23,47 triệu đồng.



Hình 1. Tỷ lệ người bệnh chấp nhận chi trả cho gói điều trị đau thắt lưng đa mô thức theo từng mức giá gói định

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến WTP

Trong mô hình hồi quy logistic đa biến (Bảng 4), sau khi hiệu chỉnh đồng thời các biến trong mô hình, một số yếu tố

liên quan có ý nghĩa thống kê với xác suất sẵn lòng chi trả cho gói dịch vụ. Biến mức giá (bid) có hệ số âm ($\beta = -0,161$; $p = 0,004$). Nữ giới có xác suất sẵn lòng chi trả cao hơn nam ($\beta = 2,837$; OR ước tính $\approx 17,0$; $p = 0,003$). Nhóm thu nhập

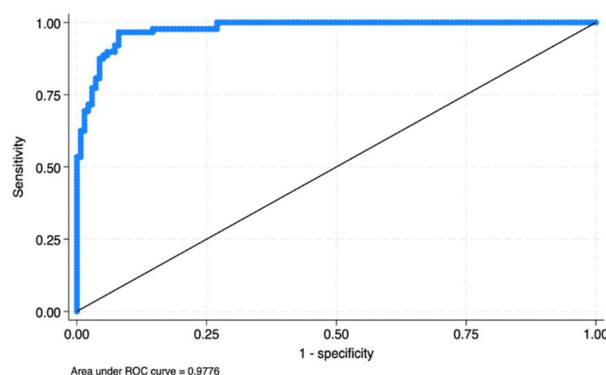
10–20 triệu đồng/tháng có xác suất sẵn lòng chi trả cao hơn nhóm <5 triệu ($\beta = 3,270$; OR ước tính $\approx 26,3$; $p = 0,003$), trong khi nhóm thu nhập ≥ 20 –30 triệu không khác biệt có ý nghĩa so với nhóm tham chiếu.

Bảng 4. Kết quả hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến sẵn lòng chi trả (WTP)

Biến	Hệ số β	OR = e^β	KTC 95%	P-value	Ghi chú
Mức giá (Bid)	-0,161	0,85	0,76 – 0,95	0,004	Biến liên tục
Giới: Nữ so với Nam	2,837	17,06	2,60 – 112,19	0,003	Tham chiếu: Nam
Khoảng cách >20 km so với <5 km	-2,222	0,11	0,02 – 0,74	0,023	Tham chiếu: <5 km
Thu nhập 10– <20 triệu so với <5 triệu	3,270	26,31	3,13 – 221,38	0,003	Tham chiếu: <5 triệu
Nghề: Lái xe chuyên nghiệp	5,178	177,33	1,50 – 20901,81	0,033	Tham chiếu: nghề khác
Thời gian đau 6–12 tháng so với <6 tháng	-2,565	0,08	0,01 – 0,94	0,045	Tham chiếu: <6 tháng
Hành vi: đi khám bác sĩ khi đau (so với không làm gì)	4,317	74,96	2,61 – 2147,33	0,012	Tham chiếu: không làm gì
Nhu cầu sử dụng thêm dịch vụ (có so với không)	4,280	72,24	9,66 – 540,51	$<0,001$	Tham chiếu: không

Mô hình hồi quy logistic đa biến; biến phụ thuộc: đồng ý chi trả (1) vs không (0). N = 270; Pseudo $R^2 = 0,719$; ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$

Khoảng cách đến bệnh viện >20 km liên quan nghịch với sẵn lòng chi trả so với nhóm <5 km ($\beta = -2,222$; OR ước tính $\approx 0,11$; $p = 0,023$). Nhóm có thời gian đau thắt lưng 6–12 tháng ít sẵn lòng chi trả hơn nhóm <6 tháng ($\beta = -2,565$; $p = 0,045$); nhóm >12 tháng không khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,788$). Về hành vi, nhóm có thói quen đi khám bác sĩ khi đau có xác suất sẵn lòng chi trả cao hơn nhóm tự chịu đựng ($\beta = 4,317$; OR ước tính $\approx 75,0$; $p = 0,012$). Nhu cầu sử dụng thêm dịch vụ đa mô thức là yếu tố dự báo mạnh, liên quan với xác suất sẵn lòng chi trả cao hơn rõ rệt ($\beta = 4,280$; OR ước tính $\approx 72,1$; $p < 0,001$) (Hình 2).



Hình 2. Đường cong ROC đánh giá độ phù hợp của mô hình

Kết quả phân tích diện tích dưới đường cong ROC đạt giá trị AUC = 0,9776. Kết quả này, kết hợp với Pseudo $R^2 = 0,719$ cho thấy mô hình hồi quy logistic có độ phù hợp và khả năng dự báo tốt đối với quyết định sẵn lòng chi trả (WTP) của người bệnh. Đường cong ROC nằm về trên bên

trái sơ đồ cho thấy mô hình có độ nhạy và độ đặc hiệu tối ưu trong việc phân loại các yếu tố ảnh hưởng đến WTP.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về mức sẵn lòng chi trả WTP và các yếu tố ảnh hưởng

Sự khác biệt giữa hai ước lượng WTP có thể xuất phát từ bản chất phương pháp và phạm vi dữ liệu. Ước lượng phi tham số phản ánh trực tiếp dữ liệu trong khoảng giá khảo sát (15–40 triệu đồng), do đó có thể chưa bao quát nhóm có WTP thấp hơn 15 triệu; vì vậy, mức 10,39 triệu đồng có thể xem là ước lượng thận trọng trong bối cảnh thiết kế khảo sát. Ngược lại, mô hình tham số (logit) cho phép suy rộng phân phối WTP trên toàn bộ mẫu theo các giả định mô hình, nên mức 18,59 triệu đồng phản ánh WTP trung bình kỳ vọng khi xét cả nhóm có khả năng chi trả cao hơn. Trình bày song song hai kết quả giúp cung cấp khoảng dao động hợp lý của WTP, hữu ích cho xây dựng chính sách giá linh hoạt.

Mẫu nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đau kéo dài >12 tháng tương đối cao và tỷ lệ nghỉ làm đáng kể, cho thấy gánh nặng chức năng của đau lưng, ngay cả khi phần lớn người bệnh nhập viện <2 lần/năm. Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, mức giá có liên quan nghịch với sẵn lòng chi trả; đồng thời, nữ giới, thu nhập trung bình, khoảng cách >20 km, thời gian đau 6–12 tháng, hành vi đi khám khi đau và nhu cầu dịch vụ đa mô thức

là các yếu tố liên quan quan trọng. Mô hình có độ phù hợp tốt ($Pseudo R^2 = 0,719$) và không ghi nhận đa cộng tuyến; tuổi, trình độ học vấn và loại bảo hiểm y tế không liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các kết quả gợi ý rằng bên cạnh yếu tố kinh tế, các yếu tố tiếp cận và hành vi/nhu cầu điều trị có vai trò đáng kể đối với chấp nhận chi trả; do đó, cần cân nhắc truyền thông lợi ích, cải thiện thuận tiện tiếp cận và cơ chế giá linh hoạt.

Nhóm Lái xe chuyên nghiệp: chiếm 14 người (5,19%) trong mẫu. Do tính chất công việc thường xuyên chịu tải tư thế ngồi kéo dài và rung lắc, nhóm này có nguy cơ đau thắt lưng mạn tính cao và nhu cầu phục hồi chức năng rõ rệt nhằm duy trì khả năng làm việc. Vì vậy, họ thể hiện mức sẵn lòng chi trả rất mạnh, thể hiện qua hệ số và OR cao ($OR = 177,33$).

Tuy nhiên, do cỡ mẫu nhỏ ($n = 14$), trong đó có 13/14 người đồng ý chi trả khoảng tin cậy 95% của OR rất rộng (1,50 – 20901,81), cho thấy độ biến thiên lớn và độ chính xác của ước lượng còn hạn chế. Dù vậy, kết quả vẫn gợi ý rằng trong nhóm nghề này, mức độ đồng ý chi trả có xu hướng tập trung và nhất quán, phản ánh nhu cầu điều trị mang tính đặc thù để đảm bảo khả năng lao động lâu dài.

Hành vi đi khám bác sĩ: Tỷ lệ người bệnh chủ động đi khám bác sĩ ngay khi đau chỉ chiếm 12,96% ($n \approx 35$). Nhóm này có xu hướng tin tưởng cao vào y tế chuyên sâu, dẫn đến xác suất đồng ý chi trả cao hơn rõ rệt so với nhóm tự điều trị, kéo theo giá trị OR lớn.

4.2. So sánh với các nghiên cứu trước

Kết quả nghiên cứu này góp phần cung cấp bằng chứng thực nghiệm về nhu cầu điều trị đau thắt lưng kết hợp YHCT và VLTL tại Việt Nam. Trên thế giới, đã có một số nghiên cứu về WTP cho dịch vụ VLTL và phục hồi chức năng. Các công trình ở Nigeria chỉ ra mức độ hài lòng/niềm tin vào hiệu quả VLTL là động lực quyết định WTP [4,6], trong khi bằng chứng khác ghi nhận trình độ học vấn và thu nhập cao gắn với WTP lớn hơn và trải nghiệm tích cực cùng địa vị kinh tế-xã hội cao làm tăng WTP, trải nghiệm tiêu cực làm giảm WTP [7,8]. Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy ảnh hưởng rõ của trình độ học vấn, có thể do mẫu chủ yếu đồng đều ở mức trung học, tuy nhiên thu nhập và yếu tố “nhu cầu/mong muốn dịch vụ” (phản ánh gián tiếp trải nghiệm và kỳ vọng) cho thấy vai trò tương tự như các nghiên cứu trên.

Nhìn chung, vẫn còn rất ít bằng chứng thực nghiệm tại Việt

Nam về WTP trong YHCT và VLTL. Do đó, nghiên cứu này cung cấp dữ liệu thực tiễn cho thấy một bộ phận không nhỏ người bệnh (khoảng 42%) sẵn lòng chi trả cho gói điều trị đau lưng đa mô thức kết hợp giữa YHCT và VLTL. Tuy tỷ lệ này chưa phải đa số, nhưng mức WTP trung bình tham số gần 18,59 triệu VNĐ là con số đáng kể so với thu nhập bình quân ở Nghệ An chỉ hơn 4 triệu VNĐ/tháng [9]. Điều này hàm ý rằng một nhóm bệnh nhân có khả năng tài chính sẵn sàng đầu tư đáng kể cho sức khỏe, đặc biệt khi họ tin tưởng vào hiệu quả điều trị mang lại.

4.3. Ý nghĩa thực tiễn

Nghiên cứu đưa ra một số hàm ý định giá dựa trên WTP. Phân tích cho thấy ngưỡng trung vị ~25 triệu VNĐ (50% chấp nhận) và WTP trung bình tham số 18,59 triệu VNĐ, gợi ý giá tối ưu 18–20 triệu VNĐ. Ở mức 20 triệu, khoảng 66,7% bệnh nhân sẵn sàng chi trả; >25 triệu thì tỷ lệ chấp nhận xuống dưới 50%. Vì vậy, định giá quanh 18–20 triệu cân bằng giữa khả năng tiếp cận và thu hồi chi phí. Khuyến nghị phân tầng giá: gói cơ bản 18–20 triệu cho số đông; gói cao cấp 30–35 triệu cho nhóm nhu cầu/khả năng chi trả cao. Tăng cường truyền thông hiệu quả và đảm bảo chất lượng để củng cố niềm tin, qua đó nâng WTP và tỷ lệ chấp nhận. Về dài hạn, bằng chứng WTP giúp thiết kế khung giá công bằng và bền vững.

Điểm mạnh và hạn chế

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam định lượng WTP cho mô hình kết hợp YHCT–VLTL trong điều trị đau thắt lưng ($n=300$), áp dụng hai phương pháp ước lượng WTP song song và hồi quy đa biến, qua đó cung cấp bức tranh toàn diện. Tuy nhiên, thiết kế cắt ngang chưa cho phép suy luận nhân quả hay theo dõi biến thiên WTP theo thời gian. Dữ liệu CVM giả định và tự báo cáo tiềm ẩn sai lệch dù đã giảm thiểu bằng phỏng vấn trực tiếp và kịch bản chuẩn hóa. Tính khái quát bị giới hạn do một trung tâm tại tỉnh thu nhập chưa cao (thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An); bối cảnh đô thị (Hà Nội, TP.HCM) có thể đem lại kết quả khác. Mô hình có khả năng bỏ sót biến (tâm lý, niềm tin văn hóa với YHCT/Đông–Tây y, hỗ trợ xã hội). Ngoài ra, CVM giả định chất lượng dịch vụ không đổi, trong khi WTP nhạy với chất lượng (năng lực bác sĩ, trải nghiệm chăm sóc).

Các hướng tiếp theo: nghiên cứu dọc/đa trung tâm, bổ sung thang đo tâm lý–văn hóa, đối chiếu hành vi thực tế và khảo

sát WTP định kỳ song hành với cải tiến chất lượng.

Phạm Khánh Nam

<https://orcid.org/0000-0002-6330-4904>

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu định lượng mức sẵn lòng chi trả (WTP) trung bình của bệnh nhân cho gói điều trị đau thắt lưng đa mô thức 14 buổi tại bệnh viện YHCT Nghệ An. Mức WTP trung bình tham số là 18,59 triệu VNĐ (KTC 95%: 6,28 – 23,47 triệu VNĐ), mức giá khuyến nghị nên dao động quanh ngưỡng 18 – 20 triệu VNĐ. Tỷ lệ chấp nhận giảm theo giá; 18–20 triệu VNĐ là khoảng giá hợp lý vì nằm gần WTP trung bình và vẫn đảm bảo >60% người bệnh sẵn sàng chi trả (xấp xỉ 66,7% ở mức 20 triệu). Các yếu tố làm tăng xác suất chấp nhận gồm giới tính nữ, thu nhập cao hơn, cư trú gần bệnh viện, hành vi tìm kiếm chăm sóc tích cực (đi khám khi đau) và nhu cầu dịch vụ cao; ngược lại, nam giới, thu nhập thấp và ở xa làm giảm WTP.

6. KIẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả tính toán WTP, nghiên cứu đề xuất 18–20 triệu VNĐ cho gói điều trị đa mô thức tại bệnh viện YHCT Nghệ An - xấp xỉ WTP trung bình và tối ưu cân bằng giữa khả năng chi trả của đa số và bền vững tài chính. Áp dụng phân tầng giá: gói cơ bản ở mức khuyến nghị cho đại bộ phận; gói cao cấp (dịch vụ bổ sung) cho nhóm WTP cao. Triển khai hỗ trợ tài chính, trả góp để tăng tiếp cận, ưu tiên nhóm thu nhập thấp/ở xa. Song song, truyền thông về hiệu quả và bảo đảm chất lượng nhằm nâng chấp nhận và WTP.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Nguyễn Quang Hiên

<https://orcid.org/0009-0008-8431-2998>

Dương Thị Thương

<https://orcid.org/0009-0002-3477-7291>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Quang Hiên

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Quang Hiên, Phạm Khánh Nam

Thu thập dữ liệu: Dương Thị Thương

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Quang Hiên, Phạm Khánh Nam

Nhập dữ liệu: Dương Thị Thương

Quản lý dữ liệu: Dương Thị Thương, Nguyễn Quang Hiên

Phân tích dữ liệu: Nguyễn Quang Hiên

Viết bản thảo đầu tiên: Nguyễn Quang Hiên

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Phạm Khánh Nam

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh, số: 2025-01b /QĐ-EEPSEA ngày 20/02/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang L, Ye H, Li Z, Lu C, Ye J, Liao M, et al. Epidemiological trends of low back pain at the global, regional, and national levels. *European Spine Journal*. 2022;31(4):953-62.
2. Zhang AS, Xu A, Ansari K, Hardacker K, Anderson G, Alsoof D, et al. Lumbar disc herniation: diagnosis and management. *The American journal of medicine*. 2023;136(7):645-51.
3. Al Qaraghli MI, De Jesus O. Lumbar disc herniation. 2020.
4. Fatoye F, Mbada C, Oluwatobi S, Odole A, Oyewole O, Ogundele A, et al. Pattern and determinants of willingness-to-pay for physiotherapy services. *European Journal of Physiotherapy*. 2020;22(4):221-7.
5. Horowitz JK, McConnell KE. A review of WTA/WTP studies. *Journal of environmental economics and*

- Management. 2002;44(3):426-47.
6. Mbada CE, Mamud SO, Odole AC, Omole JO, Oyewole OO, Ogundele AO, et al. Development and clinimetric testing of willingness to pay tool for physiotherapy. *Physical Therapy Reviews*. 2019;24(3-4):134-42.
 7. Oyewole OO, Adebayo AC, Awotidebe TO, Mbada CE, Fatoye C, Ige BS, et al. Willingness-to-pay for physiotherapy services and its determinant among Nigerian stroke survivors. *Physical Therapy Reviews*. 2022;27(5):376-83.
 8. Proniewicz J. Influence of previous experience and socioeconomic characteristics on willingness to pay for physiotherapy in Poland. *Przegląd Statystyczny Statistical Review*. 2021;68(4):21-44.
 9. Tổng cục Thống kê. Khảo sát mức sống dân cư năm 2023, Hà Nội. 2023.