

khỏe và Phát triển, Tập 01, số 01.
7. Nguyễn Thị Sơn (2013), Kiến thức, thái độ xử trí ban đầu của các bà mẹ về sốt ở trẻ em tại một số xã, huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.

8. Abdinia, B. and H. Khalilzadeh (2017), Assessment of Knowledge and Performance of the Parents at the Management of Fever in Children. International Journal of Pediatrics, 5(12): p. 6485-6493.

PHÂN TÍCH TÁC ĐỘNG NGÂN SÁCH TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH NỘI TIẾT, DINH DƯỠNG, VÀ CHUYỂN HÓA: NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2}, Trần Văn Khanh²,
 Nguyễn Đỗ Hồng Nhung¹, Mai Ngọc Quỳnh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tác động ngân sách trong điều trị các bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa (NTDDCH) tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) giai đoạn 2018-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu về chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh NTDDCH (E00-E90 theo phân loại ICD-10) cho toàn bộ những người bệnh có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023. Tác động ngân sách được phân tích thông qua tổng CPTTYT chi trả cho người bệnh trong từng năm, theo nguồn chi trả, theo từng nhóm bệnh, theo phạm vi điều trị, theo thành phần chi phí. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2018-2023, tổng cộng 202,127 tỷ đồng đã sử dụng để chi trả CPTTYT trong điều trị bệnh NTDDCH cho người bệnh có BHYT tại BVLVT, trong đó, tổng chi phí được BHYT thanh toán chiếm 84,4%; 92,3% chi phí là dành cho điều trị ngoại trú. Hai nhóm bệnh về NTDDCH có tổng chi phí cao nhất là bệnh đái tháo đường (chiếm 80,9% tổng chi phí) và bệnh rối loạn chuyển hóa (chiếm 13,4% tổng chi phí). Chi phí trung bình điều trị cho một lượt ngoại trú là 573.276 đồng/lượt và nội trú là 5.272.142 đồng/lượt, và có xu hướng tăng theo thời gian. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu đã cung cấp những thông tin tổng quan về tác động ngân sách và xu hướng phân bổ chi phí điều trị bệnh NTDDCH tại BVLVT trong một giai đoạn dài, bao gồm cả trước, trong và sau dịch Covid-19, góp phần cung cấp thông tin trong việc ra quyết định phân bổ nguồn lực và điều chỉnh ngân sách hợp lý tại BVLVT.

Từ khoá: Tác động ngân sách, Bảo hiểm y tế, chi phí trực tiếp y tế, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, đái tháo đường, nội tiết, rối loạn chuyển hóa

SUMMARY

BUDGET IMPACT ANALYSIS IN THE TREATMENT OF ENDOCRINE, NUTRITIONAL, AND METABOLIC DISEASES: A STUDY AT LE VAN THINH HOSPITAL

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

Objective: This study aims to analyze the budget impact of treating endocrine, nutritional, and metabolic diseases (ENMD) at Le Van Thinh Hospital (LVTH) during the period from 2018 to 2023.

Subjects and Methods: This is a cross-sectional descriptive study conducted by retrospectively collecting data on direct medical costs for treating ENMD, classified under ICD-10 codes E00-E90, for all patients with health insurance at LVTH from 2018 to 2023. The budget impact was assessed through the total healthcare expenditure for patients each year, categorized by source of payment, disease group, treatment scope, and cost components. **Results:** From 2018 to 2023, a total of VND 202.127 billion was spent on direct medical costs for treating ENMD patients with health insurance at LVTH, with 84.4% of these costs covered by health insurance. Outpatient treatments accounted for 92.3% of the total costs. The two disease groups with the highest total costs were diabetes (80.9% of total costs) and metabolic disorders (13.4% of total costs). The average cost per outpatient visit was VND 573,276, and the average cost per inpatient stay was VND 5,272,142, showing a trend of increasing costs over time. **Conclusion:** This study provides comprehensive information on the budget impact and cost allocation trends for treating ENMD at LVTH over an extended period, encompassing pre-, during, and post-Covid-19 phases. The findings contribute valuable data for resource allocation and budget adjustment decisions at LVTH.

Keywords: Budget impact, health insurance, direct medical costs, Le Van Thinh Hospital, diabetes, endocrine, metabolic disorders

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, trong bối cảnh các bệnh viện đang thực hiện cơ chế tự chủ tài chính, và Quỹ Bảo hiểm Y tế (BHYT) chi trả một phần lớn chi phí điều trị cho người bệnh, các nghiên cứu phân tích tác động ngân sách trong điều trị bệnh đã và đang được thực hiện khai nhằm cung cấp dữ liệu hỗ trợ quá trình tối ưu hóa hoạt động quản trị bệnh viện, nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng chuyên môn tại bệnh viện¹⁻⁷. Phân tích tác động ngân sách là một trong những phân tích kinh tế y tế thông dụng, cung cấp các thông tin cần thiết cho hoạt động ra quyết định và hoạch định tài chính của cán bộ quản lý y tế; góp phần

tối ưu hóa việc phân bổ nguồn lực y tế nói chung và phân bổ tài chính cho các dịch vụ y tế và các can thiệp chăm sóc sức khỏe, nói riêng.

Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) là bệnh viện đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, bắt đầu thực hiện tự chủ tài chính từ năm 2016. Trong thời gian qua, BVLVT đã thực hiện một số nghiên cứu đánh giá kinh tế y tế, trong đó, tập trung ưu tiên phân tích các chi phí chi trả cho đối tượng có BHYT^{4,5,7-9}. Kết quả nghiên cứu bước đầu đã có tác động tích cực đến việc điều chỉnh hoạt động phân bổ tài chính của BVLVT. Nghiên cứu phân tích tác động ngân sách trên quan điểm của cơ quan chi trả sẽ cung cấp những thông tin quan trọng cho nhà hoạch định chính sách trong việc cân đối tài chính, đảm bảo tính bền vững của hệ thống BHYT, và tối ưu hóa việc sử dụng nguồn lực y tế. Tại BVLVT, bệnh nội tiết-dinh dưỡng-chuyển hóa (NTDDCH) là một trong ba nhóm bệnh có tổng chi phí điều trị được BHYT thanh toán cao nhất trong toàn viện⁵; và thuốc nội tiết là nhóm thuốc chiếm tổng chi phí cao thứ ba trong các nhóm thuốc được BHYT thanh toán cho BVLVT⁴.

Các nghiên cứu cung cấp thông tin chi tiết về tác động ngân sách của các nhóm bệnh chính được BVLVT quan tâm thực hiện trong giai đoạn ổn định về tự chủ tài chính, và đã có các công bố liên quan đến hai trong ba nhóm bệnh lớn^{7,8,10} tại BVLVT. Với nhóm bệnh đứng thứ ba về lượt điều trị và chi phí, BVLVT cũng đã có một vài nghiên cứu về chi phí điều trị cho các bệnh cụ thể trong nhóm^{1,9}, nhưng chưa có dữ liệu cung cấp thông tin về tác động ngân sách của cả nhóm bệnh, trong một giai đoạn dài.

Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích tác động ngân sách trong điều trị NTDDCH tại BVLVT giai đoạn 2018-2023, tạo thêm căn cứ khoa học cho việc ra các quyết định quản lý tài chính tại BVLVT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu về chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh lý NTDDCH (lượt điều trị có mã bệnh chính E00-E90 theo phân loại ICD-10) cho toàn bộ những người bệnh có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023.

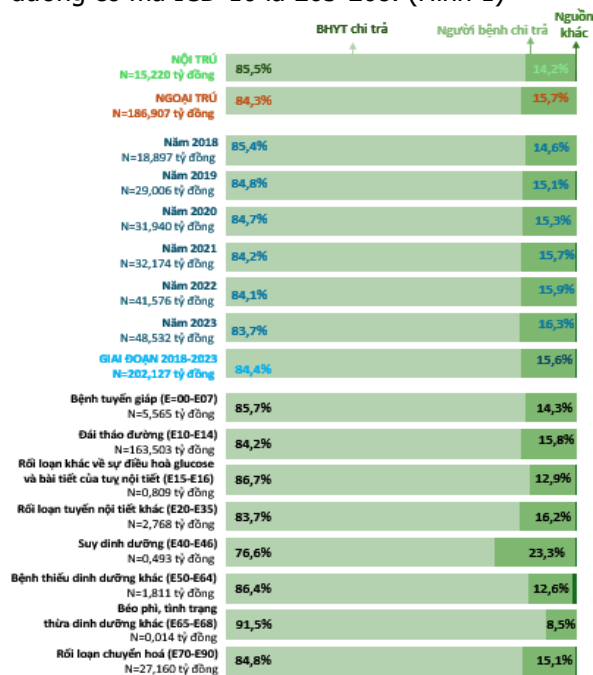
2.2. Tổng hợp và phân tích dữ liệu: Tác động ngân sách được phân tích thông qua tổng CPTTYT chi trả cho người bệnh có BHYT trong từng năm, theo nguồn chi trả, theo từng nhóm bệnh (mã ICD-10), theo phạm vi điều trị (ngoại trú, nội trú), theo thành phần chi phí (chi phí

khám bệnh, chi phí thuốc, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thủ thuật-phẫu thuật, chi phí vật tư y tế, giường bệnh). Sau khi dữ liệu được trích xuất từ hệ thống quản lý dữ liệu điện tử của BVLVT, những thông tin liên quan đến chi phí cho từng lượt điều trị sẽ được tổng hợp và phân tích theo mục tiêu nghiên cứu. Chi phí điều trị được mô tả thông qua giá trị tổng chi phí, tỷ lệ phần trăm, chi phí trung bình/lượt điều trị. Xu hướng việc sử dụng chi phí được đánh giá dựa vào sự thay đổi về giá trị từng năm trong giai đoạn 2018-2023. Dữ liệu được tổng hợp, minh họa bằng Microsoft Excel, và phân tích bằng phần mềm R.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Nguồn chi trả chi phí điều trị bệnh NTDDCH tại BVLVT giai đoạn 2018-2023.

Trong giai đoạn 2018-2023, tổng cộng 202,127 tỷ đồng đã sử dụng để điều trị bệnh NTDDCH cho người bệnh có BHYT tại BVLVT, trong đó, tổng chi phí được BHYT thanh toán chiếm 84,4% tổng chi phí đã sử dụng. Trong điều trị nội trú, BHYT đã thanh toán 85,5% chi phí; và trong điều trị ngoại trú, BHYT thanh toán 84,3% chi phí. Tỷ lệ chi phí mà BHYT đã thanh toán cho BVLVT dao động từ 76,6% đến 91,5% tùy vào từng nhóm bệnh cụ thể; với tỷ lệ 76,6% cho nhóm bệnh suy dinh dưỡng (E40-E46), và 91,5% cho nhóm bệnh béo phì, tình trạng thừa dinh dưỡng có mã ICD-10 là E65-E68. (Hình 1)

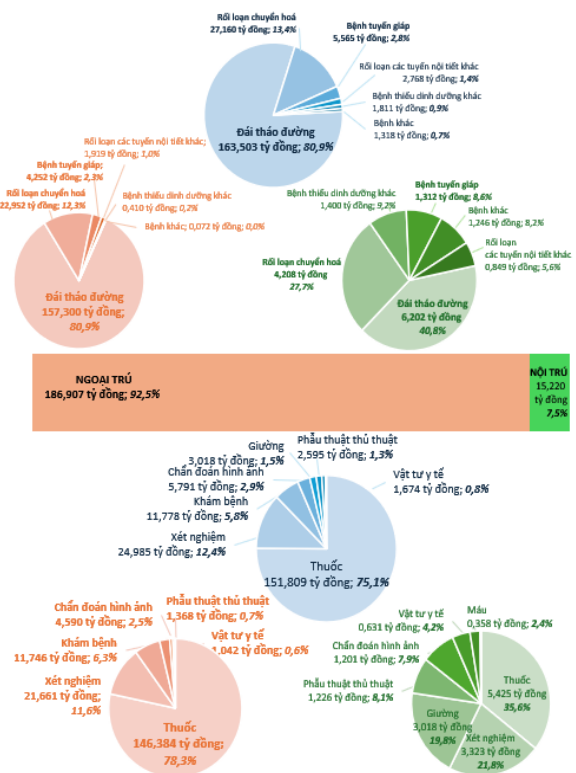


Hình 1. Mô tả nguồn chi trả trong điều trị bệnh NTDDCH tại BVLVT giai đoạn 2018-2023

3.2. Cơ cấu CPTTYT trong điều trị bệnh NTDDCH tại BVLVT giai đoạn 2018-2023.

Trong tổng 202,127 tỷ đồng đã sử dụng cho người bệnh trong mẫu nghiên cứu, 92,3% chi phí là chi trả cho điều trị ngoại trú. Trong 8 nhóm bệnh về NTDDCH, bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) có chi phí cao nhất, chiếm 80,9% tổng chi phí; tiếp đến là bệnh rối loạn chuyển hóa (RLCH), chiếm 13,4% chi phí điều trị. Trong các thành phần CPTTYT điều trị bệnh NTDDCH cho mẫu nghiên cứu, hai thành phần có chi phí lớn là thuốc và xét nghiệm, với tỷ lệ chi phí lần lượt là 75,1% và 12,4%. (Hình 2)

Trong từng nhóm bệnh, những bệnh có tỷ trọng chi phí điều trị ngoại trú lớn hơn nội trú là ĐTĐ (96,2% vs. 3,8%); RLCH (84,5% vs. 15,5%); bệnh tuyến giáp (76,4% vs. 23,6%); rối loạn nội tiết khác (E20-E35: 69,3% vs.30,7%). Các nhóm bệnh có tỷ trọng chi phí nội trú cao hơn ngoại trú là rối loạn khác về sự điều hoà glucose và bài tiết của tụy nội tiết (96,0% vs. 4,0%); Bệnh thiếu dinh dưỡng khác (E50-E64: 77,3% vs. 22,7%). Trong từng loại dịch vụ y tế, 96,4% chi phí của thuốc liên quan đến điều trị ngoại trú; tỷ trọng chi phí xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh của ngoại trú gấp bốn lần nội trú (86,7% và 79,3%). Trong tổng chi phí phẫu thuật và thủ thuật, 52,7% chi phí dành cho ngoại trú, và 74,3% chi phí dành cho nội trú. (Bảng 1)



Hình 2. Cơ cấu CPTTYT trong điều trị các bệnh NTDDCH cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023 (N=202,127 tỷ đồng)

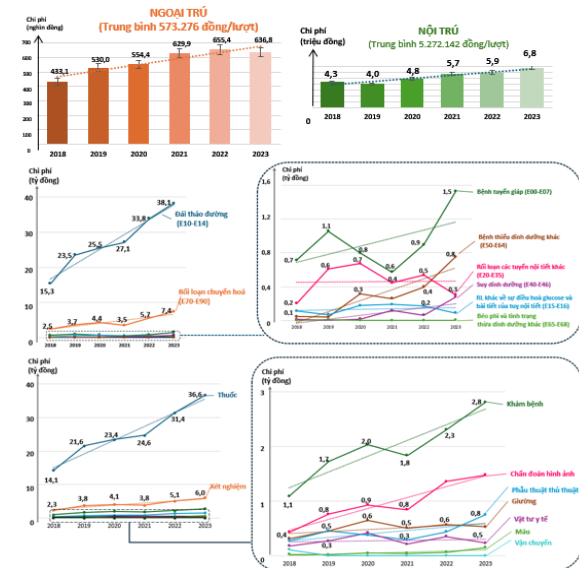
Bảng 1. Cơ cấu CPTTYT theo điều trị nội trú và ngoại trú tại BVLVT giai đoạn 2018-2023

	Ngoại trú N=186,907 tỷ đồng (%)	Nội trú N=15,220 tỷ đồng (%)	Toàn viện N=202,127 tỷ đồng
Nhóm bệnh			
Đái tháo đường (E10-E14)	157,300 (96,2)	6,202 (3,8)	163,503
Rối loạn chuyển hoá (E70-E90)	22,952 (84,5)	4,208 (15,5)	27,161
Bệnh tuyến giáp (E00-E07)	4,252 (76,4)	1,312 (23,6)	5,565
Rối loạn tuyến nội tiết khác (E20-E35)	1,919 (69,3)	0,849 (30,7)	2,769
Bệnh thiếu dinh dưỡng khác (E50-E64)	0,410 (22,7)	1,400 (77,3)	1,811
Rối loạn khác về sự điều hoà glucose và bài tiết của tụy nội tiết (E15-E16)	0,032 (4,0)	0,777 (96,0)	0,810
Suy dinh dưỡng (E40-E46)	0,025 (5,1)	0,468 (94,9)	0,493
Béo phì và tình trạng thừa dinh dưỡng khác (E65-E68)	0,015 (100)	0 (0)	0,015
Dịch vụ y tế			
Thuốc	146,384 (96,4)	5,425 (3,6)	151,810
Xét nghiệm	21,661 (86,7)	3,323 (13,3)	24,985
Khám bệnh	11,746 (99,7)	0,032 (0,3)	11,779
Chẩn đoán hình ảnh	4,590 (79,3)	1,201 (20,7)	5,791
Giường	0 (0)	3,018 (100)	3,019
Phẫu thuật thủ thuật	1,368 (52,7)	1,226 (47,3)	2,595
Vật tư y tế	1,042 (62,3)	0,631 (37,7)	1,674
Máu	0 (0)	0,358 (100)	0,359
Vận chuyển	0,115 (100)	0 (0)	0,115

3.3. Xu hướng phân bố chi phí trong điều trị các bệnh NTDDCH tại BVLVT giai

đoạn 2018-2023. Trong giai đoạn 2018-2023, chi phí trung bình điều trị cho một lượt ngoại trú

là 573.276 đồng/lượt, chi phí trung bình điều trị cho một lượt nội trú là 5.272.142 đồng/lượt, và giá trị chi phí trung bình có xu hướng tăng theo thời gian. Đối với các bệnh có chi phí lớn trong giai đoạn 2019-2023, tổng chi phí điều trị bệnh ĐTĐ và bệnh RLCH luôn cao nhất và nhì trong từng năm, và có xu hướng tăng theo thời gian (ĐTĐ: từ 15,3 tỷ đồng năm 2018 đến 33,8 tỷ đồng mỗi năm; RLCH: từ 2,5 tỷ đồng năm 2018 đến 6,0 tỷ đồng năm 2023). Trong giai đoạn 2018-2023, chi phí sử dụng thuốc trong điều trị bệnh NTDDCH luôn cao nhất và có xu hướng tăng, dao động từ 14,1 đến 36,6 tỷ đồng. Chi phí xét nghiệm, khám bệnh, và chẩn đoán hình ảnh đều có xu hướng tăng trong toàn giai đoạn 2018-2023, mặc dù giá trị có giảm ở năm 2021 so với năm 2020. (Hình 3)



Hình 3: Mô tả xu hướng chi phí điều trị bệnh NTDDCH tại BVLVT giai đoạn 2018-2023

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp thông tin tổng quan về phân bổ chi phí điều trị theo nguồn chi trả, theo nhóm bệnh, theo loại dịch vụ y tế, theo phạm vi điều trị ngoại trú và nội trú các bệnh NTDDCH cho người bệnh có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 6 năm từ 2018 đến 2023. Đây là một giai đoạn dài, đặc biệt bao gồm giai đoạn ngay trước đại dịch Covid-19, trong đại dịch, và sau đại dịch.

Nghiên cứu được thực hiện theo quan điểm chi trả của cơ quan BHYT, nhằm cung cấp bằng chứng phản ánh vai trò và nỗ lực bảo phủ BHYT trong chăm sóc sức khỏe toàn dân theo Nghị quyết 01/NQ-CP ngày 08/01/2022 của Chính phủ. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ chi trả

của BHYT cho các bệnh NTDDCH là 84,4%, cho thấy nhóm bệnh này có tác động quan trọng lên ngân sách của BHXH, nhưng đồng thời cũng ghi nhận sự chia sẻ gánh nặng kinh tế của cơ quan chi trả đối với người dân là đáng kể. Tỷ lệ bảo phủ BHYT càng cao đồng nghĩa với việc ngày càng có thêm nhiều người dân được đảm bảo, chăm sóc sức khỏe và BHYT. Song hành với mục tiêu tăng tỷ lệ người tham gia BHYT, việc đảm bảo quyền lợi khám chữa bệnh cho người có BHYT đã đạt được nhiều kết quả tiến bộ. Quỹ BHYT đã góp phần thay thế hiệu quả cơ chế tài chính về y tế, chính sách BHYT đã bảo đảm nguyên tắc chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia, giảm thiểu gánh nặng ở người bệnh và xã hội. Nhóm bệnh suy dinh dưỡng có tổng chi phí của mẫu thấp nhất trong các nhóm bệnh, vì lượng bệnh ít hơn nhưng vẫn có xu hướng gia tăng chi phí theo thời gian, chủ yếu điều trị nội trú, và có tỷ lệ chi trả của BHYT thấp nhất trong các nhóm bệnh (76,7%). Nhóm bệnh béo phì và tình trạng thừa dinh dưỡng khác (E65-E68) có tổng chi phí thấp nhất (0,015 tỷ đồng cho cả giai đoạn 2018-2023) nhưng có tỷ lệ BHYT thanh toán cao nhất trong các nhóm bệnh (91,5%).

Xu hướng phân bổ ngân sách và cơ cấu chi phí trực tiếp y tế tại BVLVT đã bị tác động đáng kể bởi đại dịch Covid-19, liên quan đến các hoạt động cung ứng, tiếp cận, và sử dụng thuốc. Sự thay đổi này tác động đến chất lượng dịch vụ y tế và kết quả điều trị bệnh, thông qua việc làm gián đoạn hoạt động theo dõi điều trị các bệnh nội tiết mãn tính như ĐTĐ và bệnh tuyến giáp. Cụ thể, trong giai đoạn đỉnh điểm của đại dịch – năm 2021, khi toàn quốc thực hiện chính sách giãn cách, số lượt điều trị ngoại trú và ngoại trú tại bệnh viện giảm đáng kể so với các năm còn lại, dẫn đến chi phí trực tiếp y tế giảm trong giai đoạn này. Kết quả này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu tại một số bệnh viện tại Việt Nam^{2,7,8}.

Chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh ĐTĐ chiếm 4/5 so với các phân nhóm bệnh còn lại, và đây là nhóm bệnh duy nhất có chi phí tăng mỗi năm, mà không bị giảm đi trong năm 2021 như các bệnh còn lại do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19. Kết quả này cho thấy bệnh ĐTĐ có tác động quan trọng đến ngân sách tại bệnh viện. Theo thống kê của Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (International Diabetes Federation – IDF), năm 2010 Việt Nam chỉ có khoảng 1,6 triệu người đái tháo đường (chiếm 3,5% dân số trưởng thành từ 20-79 tuổi). Con số này tăng nhanh qua từng thập kỷ, với dữ liệu được ghi nhận vào năm 2017 là 3,5 triệu người hay gần nhất vào năm 2019 là 3,8 triệu người (chiếm 6,0% dân số trưởng

thành). Dựa trên tốc độ gia tăng nói trên, số lượng người bệnh ĐTD tại Việt Nam vào năm 2031 được dự đoán khoảng 5,1 triệu người (tương đương 6,7% dân số trưởng thành) và có thể lên đến 6,3 triệu người vào năm 2045 (chiếm 7,1% dân số trưởng thành). Nói cách khác, trung bình cứ 14 người Việt Nam trưởng thành thì sẽ có 1 người bị ĐTD¹¹. Vì vậy, cần có chính sách phòng ngừa và điều trị ĐTD hợp lý và hiệu quả, nhằm giảm gánh nặng bệnh tật toàn xã hội, nâng cao sức khỏe người dân.

Các nhóm bệnh có tổng chi phí lớn như ĐTD, RLCH, bệnh tuyến giáp đều có tỷ trọng chi phí điều trị ngoại trú cao hơn từ ba đến 4 lần chi phí điều trị nội trú. Nghiên cứu ghi nhận chi phí thuốc và chi phí xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể so với các thành phần chi phí khác khi xem xét trong phạm vi toàn bệnh viện. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước^{1,5,9}, bởi đa phần người mắc bệnh nội tiết là bệnh mãn tính, đặc biệt đái tháo đường và tuyến giáp, thường phải lệ thuộc thuốc và cần một số phẫu thuật can thiệp trong toàn bộ thời gian sống.

Trong giai đoạn 2018-2023, nghiên cứu đã ghi nhận sự gia tăng chi phí trung bình điều trị cho mỗi lượt ngoại trú và nội trú, cùng với sự gia tăng tổng chi phí của thuốc. Kết quả này cho thấy rằng chi phí trong điều trị bệnh NTDDCH đang có xu hướng tăng, tác động đáng kể lên ngân sách của xã hội và làm tăng gánh nặng chi phí cho người bệnh. Nguyên nhân của sự gia tăng chi phí này có thể liên quan đến sự xuất hiện của nhiều can thiệp y tế mới trong thời gian nghiên cứu. Những can thiệp này, mặc dù có giá thành cao hơn, nhưng lại được đánh giá là mang lại hiệu quả và an toàn cao hơn, do đó, được cán bộ y tế và người bệnh lựa chọn sử dụng. Sự gia tăng chi phí y tế không chỉ phản ánh việc áp dụng các kỹ thuật và phương pháp điều trị tiên tiến hơn mà còn thể hiện xu hướng nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại các cơ sở điều trị. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết cho việc quản lý và tối ưu hóa ngân sách y tế, nhằm đảm bảo rằng nguồn lực tài chính được sử dụng một cách hiệu quả và bền vững, đồng thời giảm thiểu gánh nặng chi phí cho người bệnh.

Trong bối cảnh các bệnh viện tại Việt Nam đang thực hiện cơ chế tự chủ tài chính và Quỹ BHYT chi trả một phần lớn chi phí điều trị cho người bệnh, các nghiên cứu phân tích tác động ngân sách trong điều trị bệnh ngày càng trở nên quan trọng. Những nghiên cứu này cung cấp dữ liệu cần thiết để hỗ trợ quá trình tối ưu hóa hoạt động quản trị bệnh viện, nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng chuyên môn. Việc hiểu rõ về cơ

cấu chi phí và nguồn tài trợ không chỉ giúp các bệnh viện điều chỉnh chiến lược tài chính mà còn góp phần cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đáp ứng tốt hơn nhu cầu của bệnh nhân. Các kết quả nghiên cứu này có thể được sử dụng để xây dựng các chính sách y tế phù hợp, nhằm đảm bảo tính bền vững của hệ thống y tế và tăng cường sự hài lòng của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cung cấp những thông tin tổng quan về tác động ngân sách và xu hướng phân bổ chi phí điều trị bệnh NTDDCH ở người bệnh có BHYT tại BVLVT trong một giai đoạn dài, bao gồm cả trước, trong, và sau dịch Covid-19, góp phần cung cấp thông tin trong việc ra quyết định phân bổ nguồn lực và điều chỉnh ngân sách hợp lý tại BVLVT, đồng thời cũng là căn cứ xây dựng và hoàn thiện kế hoạch đào tạo nhân sự chuyên môn phù hợp, nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh.** Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị Đái tháo đường típ 2 cho người bệnh có Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 519, số 1, tháng 10/2022, trang 175-179.
- Cù Thanh Tuyền, Hoàng Thy Nhac Vũ, Nguyễn Trọng Duy Thức, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Thọ.** Phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng trong giai đoạn 2019-2021. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 516, số 2, tháng 7/2022, trang 81-85.
- Phạm Huy Tuan Kiệt, Kiều Thi Tuyet Mai, Dương Tuan Duc, Van Nguyen Khoa Dieu, Tran Nam Quang, Tran Tien Hung, Ng Junice Yi Siu.** Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. Diabetes Research and Clinical Practice. 2020;162:108051.
- Lê Phước Thành Nhân, Mai Ngọc Quỳnh Anh, Chung Khang Kiệt, Nguyễn Phi Hồng Ngân.** Phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 01-06/2023. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 530 số 1B, tháng 09/2023, trang 252-255.
- Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Đỗ Quang Dương.** Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho người bệnh có Bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 530 số 1B, tháng 09/2023, trang 185-189.
- Trần Anh Duyên, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh.** Phân tích tình hình sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 516, số 2, tháng 7/2022, trang 224-228.
- Hoàng Thy Nhac Vũ, Mai Ngọc Quỳnh Anh, Lê Hồng Tuấn.** Phân tích tác động ngân sách của các bệnh lý tim mạch: nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6, trang 40-47.
- Hoàng Thy Nhac Vũ, Quách Minh Phong,**

Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Trần Thanh Thiện. Phân tích gánh nặng kinh tế của bệnh hô hấp tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6, trang 48-55.

9. **Lã Thanh Duy, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh, Nguyễn Phi Hồng Ngân.** Phân tích chi phí sử dụng thuốc điều trị cho người bệnh

Đái tháo đường có Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 528 số 1, tháng 07/2023, trang 349-352.

10. **Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Phạm Gia Thế.** Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6, trang 24-33.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỒNG ĐỘ PROLACTIN HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM NỮ

Đinh Việt Hùng¹, Nguyễn Đình Khanh¹, Đỗ Xuân Tĩnh¹, Nguyễn Văn Linh¹, Lê Văn Quân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá triệu chứng lâm sàng và biến đổi nồng độ prolactin huyết tương ở bệnh nhân trầm cảm nữ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, theo dõi dọc, so sánh kết quả trước và sau điều trị ở 43 bệnh nhân trầm cảm nữ điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** có 93,02% bệnh nhân khởi phát bệnh ở độ tuổi từ 18 trở lên; 46,51% có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm. 100% số bệnh nhân có các triệu chứng: khí sắc giảm và mất hứng thú sở thích, ăn kém, chán nản bị quan; vận động chậm chạp chiếm 97,67%, ý định và hành vi tự sát gặp ở 72,09% số bệnh nhân. Nồng độ prolactin huyết tương giảm khi tình trạng trầm cảm ổn định, nồng độ trước điều trị là $1697,5 \pm 1026,3 \mu\text{U/mL}$ và sau điều trị là $592,2 \pm 543,9 \mu\text{U/mL}$ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nồng độ prolactin huyết tương tăng cao ở bệnh nhân trầm cảm nữ và trở về giá trị bình thường khi trầm cảm được điều trị ổn định. **Từ khóa:** Trầm cảm nữ, triệu chứng lâm sàng, prolactin.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL FEATURES AND PLASMA PROLACTIN CONCENTRATIONS IN FEMALE DEPRESSION PATIENTS

Objectives: Evaluation of clinical symptoms and changes in plasma prolactin levels in female depressed patients. **Subject and methods:** Uncontrolled clinical intervention study, longitudinal study, comparing results before and after treatment in 43 female depressed patients treated inpatients at the Department of Psychiatry, Military Hospital 103 from January 2024 to May 2024. **Results:** Of the 43 patients studied, 93.02% of patients with disease onset were from 18 years old; 46.51% had disease

duration of less than 1 year. 100% of patients had symptoms: decreased mood and loss of interest or pleasure, diminished appetite, bleak and pessimistic; psychomotor retardation accounted for 97.67%, suicidal thoughts and behavior were found in 72.09% of patients. Plasma prolactin concentration decreased when depression stabilized, pre-treatment concentration was $1697.5 \pm 1026.3 \mu\text{U/mL}$ and after treatment was $592.2 \pm 543.9 \mu\text{U/mL}$ ($p < 0, 05$). **Conclusion:** Plasma prolactin concentrations are elevated in female depressed patients and return to normal values when depression is stabilized.

Keywords: Female depression, Clinical features, prolactin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc phổ biến, nguy cơ mắc rối loạn này trong toàn bộ cuộc đời là 10-25% cho nữ và 5-12% cho nam [1]. Bệnh nhân trầm cảm thường bị mất sức khỏe nghiêm trọng, nếu không được điều trị kịp thời và đúng phương pháp sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Khoảng 2/3 số bệnh nhân trầm cảm có ý nghĩ tới cái chết và 10-15% có hành vi tự sát [2]. Trầm cảm gặp ở mọi lứa tuổi từ thiếu niên tới người già, phụ nữ bị trầm cảm ngày càng gia tăng cả ở nông thôn và thành thị, lệ trầm cảm ở nữ giới trong độ tuổi 45 – 65 chiếm tới 25%, nữ bị trầm cảm cao hơn nam từ 1,5 đến 3 lần. Prolactin là một loại hormon do thùy trước tuyến yên bài tiết có tác dụng kích thích bài tiết sữa của tuyến vú. Gần đây, có nhiều bằng chứng cho thấy nồng độ prolactin huyết tương tăng lên trong nhóm bệnh nhân trầm cảm, đặc biệt là nữ vì vậy định lượng prolactin huyết tương giúp hỗ trợ trong chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn trầm cảm [3].

Ở Việt Nam hiện nay chưa có nhiều các công trình nghiên cứu trầm cảm trên nữ giới cùng sự thay đổi nồng độ hormon prolactin có hệ thống. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá biến đổi*

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quân

Email: levanquanc9@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024