

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH BỆNH THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2023-2024

Nguyễn Quang Dũng¹, Nguyễn Thị Huyền²,
Nguyễn Thị Vân Anh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người bệnh bệnh thận mạn bị suy dinh dưỡng (SDD) vừa là nguy cơ và vừa là yếu tố tiên lượng của bệnh tật và tử vong. Tỷ lệ tử vong hàng năm ước tính khoảng 10-15%, tỷ lệ này tăng lên 30% ở những người bệnh lọc máu chu kỳ (LMCK) bị SDD [5]. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng là bước đầu tiên để xác định các yếu tố có liên quan đến nguyên nhân SDD. Điều này rất cần thiết vì bước tiếp theo của việc phòng ngừa hoặc điều trị SDD phụ thuộc vào các yếu tố đã được xác định và sắp xếp các chiến lược can thiệp dinh dưỡng hiệu quả. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023-2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 13,9%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA-DMS là 75,9%. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh thận mạn, thời gian lọc máu của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). **Kết luận:** Cần đánh giá và theo dõi thường xuyên hơn tình trạng dinh dưỡng nhóm người bệnh này để xác định được nguyên nhân suy dinh dưỡng nhằm có kế hoạch can thiệp phù hợp.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, lọc máu chu kỳ, yếu tố liên quan, SGA-DMS.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALYSIS AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL DURING 2023-2024

Patients with chronic kidney disease who suffer from malnutrition are both at risk and prognostic factors for morbidity and mortality. The annual mortality rate is estimated at 10-15%, increasing to 30% in malnourished hemodialysis patients. [5]. Assessing nutritional status is the first step in identifying factors related to the cause of malnutrition. This is crucial because the next step in preventing or treating malnutrition depends on the identified factors and on arranging effective nutritional intervention strategies. **Objectives:** Assess nutritional status and

identify some related factors in patients with end-stage chronic kidney disease on hemodialysis during 2023-2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The rate of malnutrition according to BMI was 13,9%. The rate of malnutrition according to SGA-DMS was 75,9%. There was a relationship between nutritional status with age, education level, duration of chronic kidney disease, dialysis time of the patients ($p < 0.05$). **Conclusion:** It is necessary to more frequently evaluate and monitor the nutritional status of this patient group to determine the cause of malnutrition to have an appropriate intervention plan.

Keywords: Malnutrition; Hemodialysis; Related factors; SGA-DMS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh bệnh thận mạn bị suy dinh dưỡng (SDD) vừa là nguy cơ và vừa là yếu tố tiên lượng của bệnh tật và tử vong. Tỷ lệ tử vong hàng năm ước tính khoảng 10-15%, tỷ lệ này tăng lên 30% ở những người bệnh lọc máu chu kỳ (LMCK) bị SDD [5]. Ở nhóm người bệnh này dễ bị thiếu năng lượng - protein (Protein Energy Wasting) là do giảm hấp thu chất dinh dưỡng, kém ăn hoặc tăng dị hóa protein do nhiễm toan chuyển hóa, cường cận giáp, kháng insulin và viêm. Trong bất kỳ điều kiện nào, SDD mức độ từ trung bình đến nặng đều gây ra giảm trọng lượng cơ thể và thay đổi thành phần cơ thể. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng là bước đầu tiên để xác định các yếu tố có liên quan đến nguyên nhân SDD. Điều này rất cần thiết vì bước tiếp theo của việc phòng ngừa hoặc điều trị SDD phụ thuộc vào các yếu tố đã được xác định và sắp xếp các chiến lược can thiệp dinh dưỡng hiệu quả. Nghiên cứu của tác giả Lưu Xuân Ninh năm 2021 cho kết quả có tới 75,5% người bệnh LMCK bị SDD theo công cụ đánh giá tổng thể chủ quan toàn diện – điểm rối loạn dinh dưỡng lọc máu - Subjective Global Assessment – Dialysis Malnutrition Score (SGA-DMS) [2].

Phương pháp LMCK khá phổ biến. Người bệnh bệnh thận mạn điều trị LMCK dễ bị SDD do tình trạng bệnh lý mạn tính kéo dài, áp dụng chế độ ăn nghiêm ngặt, chế độ ăn kiêng khem quá mức ảnh hưởng đến toàn trạng của người bệnh. Chính điều này cũng ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng sống đối với từng người bệnh. Quản lý dinh dưỡng ở người bệnh LMCK là một yếu tố

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền

Email: nthuyen410@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

quan trọng đối với tiên lượng bệnh. Vì vậy việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng nhằm tìm hiểu nguyên nhân SDD để có giải pháp điều trị hợp lý, mang lại chất lượng cuộc sống cho người bệnh được tốt hơn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023-2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 187 người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị LMCK tại Khoa Nội thận – Lọc máu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị LMCK đủ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh lọc máu cấp cứu hoặc có bệnh kết hợp nặng (nhiễm trùng nặng, suy tim, suy hô hấp, mắc ung thư giai đoạn cuối kèm theo).

- Người bệnh hạn chế nghe, nói, có bệnh lý tâm thần kinh, gù, vẹo, tình trạng nặng không thể tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06 năm 2023 đến tháng 08 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Nội thận – Lọc máu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Thông tin người bệnh được thu thập từ bệnh án điện tử kết hợp phỏng vấn.

- Chiều cao: Sử dụng thước đo chiều cao đứng, chiều cao của người bệnh được tính bằng mét (m), có độ chính xác 0,01m.

- Cân nặng: Cân nặng sau lọc máu được tính bằng kilogram (kg), có độ chính xác 0,1kg.

- Chỉ số BMI: Công thức tính BMI =

$\frac{\text{Cân nặng}}{(\text{Chiều cao})^2}$

với cân nặng (kg), chiều cao (m)

- Bảng điểm đánh giá dinh dưỡng tổng thể chủ quan toàn diện – điểm rối loạn dinh dưỡng lọc máu (Subjective Global Assessment – Dialysis Malnutrition Score – SGA-DMS) đánh giá dựa trên 2 phần: Bệnh sử với 5 câu hỏi (thay đổi cân nặng, thay đổi chế độ ăn, các triệu chứng tiêu hóa, khả năng hoạt động và thời gian lọc máu) và khám thể chất gồm 2 nội dung (tình trạng dự

trữ chất béo và mức độ teo cơ).

2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh thận mạn, thời gian lọc máu, cân nặng sau lọc máu, chiều cao

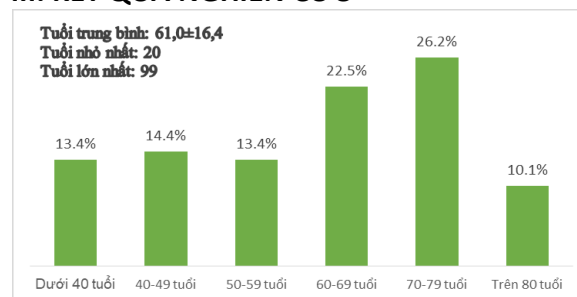
- Tình trạng dinh dưỡng theo BMI: sử dụng ngưỡng phân loại của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO-WPRO) dành cho người châu Á [9]. BMI<18,5: Thiếu năng lượng trường diễn (CED); 18,5≤BMI≤22,9: TTDD bình thường; 23,0≤BMI≤24,9: Thừa cân; BMI≥25,0: Béo phì

- Tình trạng dinh dưỡng theo SGA-DMS: Điểm SGA-DMS là tổng điểm của 7 câu hỏi với 3 phân loại: 7-10 điểm: tình trạng dinh dưỡng bình thường; 11-21 điểm: SDD mức độ nhẹ và vừa; 22-35 điểm: SDD mức độ nặng.

2.2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (phân bố chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (phân bố không chuẩn). Các tỉ lệ được trình bày theo %, sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher Exact test (tần số mong đợi <5). Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi p<0,05. Lượng hóa mối liên quan bằng OR và khoảng tin cậy 95%.

2.2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được sự cho phép của Hội đồng đạo đức, Ban Lãnh đạo Bệnh viện, Khoa Nội thận và Lọc máu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Phân bố nhóm tuổi đối tượng nghiên cứu

Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy: Tuổi trung bình 61,0±16,4 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 70-79 tuổi tuổi chiếm 26,2%, tiếp đến nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm 22,5%.

Bảng 1: Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể BMI

BMI	Nam	Nữ	Chung
	n (%)	n (%)	n (%)
CED	17(13,8%)	9(14,1%)	26(13,9%)
Bình thường	71(57,7%)	34(53,1%)	105(56,1%)
Thừa cân	16(13,0%)	12(18,8%)	28(15,0%)

Béo phì	19(15,4%)	9(14,1%)	28(15,0%)
Tổng	123(100%)	64(100%)	187(100%)

Kết quả Bảng 1 cho thấy, Tỷ lệ người bệnh bị thiếu năng lượng trường diễn chiếm 13,9%, người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường là 56,1%, người bệnh bị thừa cân chiếm 15% người bệnh bị béo phì chiếm 15%.

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng theo SGA-DMS

SGA-DMS	Nam	Nữ	Chung
	n (%)	n (%)	n (%)
Bình thường	34(27,6%)	11(17,2%)	45(24,1%)
SDD mức độ nhẹ và vừa	89(72,4%)	53(82,8%)	142(75,9%)
SDD mức độ nặng	0	0	0
Tổng	123(100%)	64(100%)	187(100%)

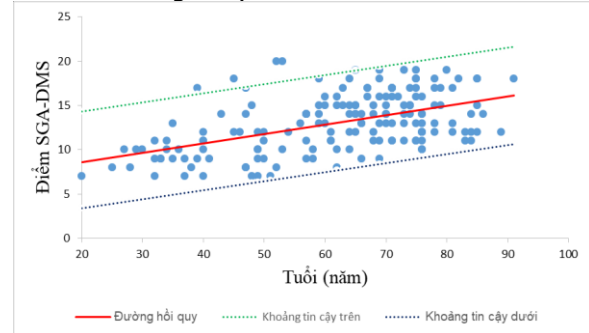
Kết quả Bảng 2 cho thấy, Tỷ lệ người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường (SGA-DMS ≤ 10 điểm) là 24,1%. Tỷ lệ người bệnh bị SDD (SGA-DMS ≥ 11 điểm) là 75,9%.

Bảng 3: Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố

Đặc điểm	SDD (n=142) n(%)	Không SDD (n=45) n(%)	OR (95% CI)	P
Nhóm tuổi				
≥60 tuổi	103 (93,6%)	7 (6,4%)	14,3 (5,90-34,78)	0,000
<60 tuổi	39 (50,6%)	38 (49,4%)	1	
Trình độ học vấn				
<Cao đẳng/Đại học	84 (84,0%)	16 (16,0%)	2,62 (1,31-5,26)	0,006
Cao đẳng/Đại học	58 (66,7%)	29 (33,3%)	1	
Thời gian mắc bệnh				
≥5 năm	93 (86,1%)	15 (13,9%)	3,79 (1,86-7,72)	0,001
<5 năm	49 (62,0%)	30 (38,0%)	1	
Thời gian lọc máu				
≥2 năm	100 (92,6%)	8 (7,4%)	11,0 (4,73-25,63)	0,000
<2 năm	42 (53,2%)	37 (46,8%)	1	

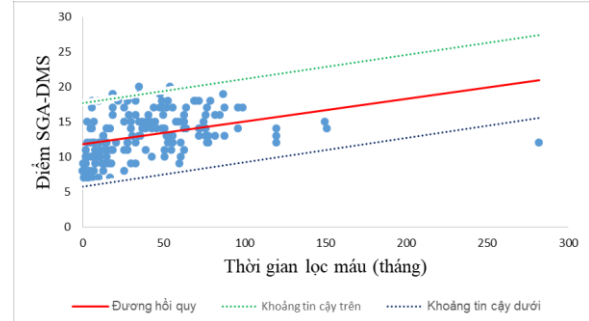
Bảng 3, Có mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh thận mạn, thời gian lọc máu và tần suất lọc máu/tuần với tình trạng dinh dưỡng theo SGA-DMS của đối tượng nghiên cứu: Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có mức chênh về tỷ lệ SDD cao hơn 14,3 lần (95%CI: 5,90-34,78) so với

nhóm tuổi < 60 tuổi. Nhóm trình độ học vấn dưới Cao đẳng/Đại học có mức chênh về tỷ lệ SDD cao hơn 2,62 lần (95%CI: 1,31-5,26) so với nhóm trình độ học vấn Cao đẳng/Đại học trở lên. Nhóm thời gian mắc bệnh ≥5 năm có mức chênh về tỷ lệ SDD cao hơn 3,79 lần (95%CI: 1,86-7,72) so với nhóm có thời gian mắc bệnh <5 năm. Nhóm thời gian lọc máu ≥2 năm có mức chênh tỷ lệ SDD cao hơn 11,0 lần (95%CI: 4,73-25,63) so với nhóm có thời gian lọc máu <2 năm.



Biểu đồ 2: Đường hồi quy tuyến tính của điểm SGA-DMS và Tuổi

Kết quả Biểu đồ 2 cho thấy, Điểm SGA-DMS tương quan thuận mức độ trung bình với tuổi của đối tượng nghiên cứu với hệ số tương quan r = 0,49. Phương trình hồi quy tuyến tính là: Điểm SGA-DMS = 0,1057 x Tuổi + 6,5081.



Biểu đồ 3: Đường hồi quy tuyến tính điểm SGA-DMS và Thời gian lọc máu

Kết quả Biểu đồ 3 cho thấy, Điểm SGA-DMS tương quan thuận mức độ yếu với Thời gian lọc máu theo tháng với hệ số tương quan r = 0,34. Phương trình hồi quy tuyến tính là: Điểm SGA-DMS = 0,0327 x Thời gian lọc máu + 11,772.

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng theo BMI: Nghiên cứu trên 187 người bệnh bệnh thận mạn LMCK, có 123 người bệnh là nam, chiếm 65,8% và 64 người bệnh là nữ chiếm 34,2% với tuổi trung bình là 61,0±16,4. Chỉ số khối cơ thể BMI được sử dụng rộng rãi trong hầu hết các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng. SDD khi BMI <18,5

kg/m² trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 13,9%. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ người bệnh bị thừa cân - béo phì cao hơn so với tỷ lệ người bệnh bị CED, kết quả tương đồng so với nghiên cứu của Châu Thị Thảo Nguyên năm 2022 tại Bệnh viện Thống Nhất [1]. BMI có ưu điểm là phương pháp theo dõi trọng lượng cơ thể dễ thực hiện với công cụ đơn giản, kết quả thu được nhanh chóng. Tuy nhiên, chỉ riêng BMI có thể là một chỉ số không chính xác về TTDD ở người bệnh LMCK vì không phân biệt giữa khối lượng cơ và mỡ hoặc cho biết sự phân bố mỡ trong cơ thể, mặc dù chỉ số BMI cao được cho là có liên quan đến kết quả tốt hơn ở nhóm người bệnh này. Cùng với việc mất trọng lượng ổn định ngay cả ở những người thừa cân, nên BMI <18,5 kg/m² là chỉ số đánh giá SDD chậm và không nên sử dụng như là một chỉ số duy nhất để đánh giá TTDD [7].

Tình trạng dinh dưỡng theo SGA-DMS:

Tỷ lệ SDD theo thang điểm SGA-DMS là 75,9%. Tỷ lệ SDD trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Đông tại Bệnh viện Quân Y 103 là 85,5% [3]. Điểm SGA-DMS cho biết mức độ giảm cân trong thời gian gần đây, giảm khả năng ăn uống, giảm khả năng các hoạt động chức năng cùng với thời gian lọc máu và các bệnh lý kèm theo, phù hợp để theo dõi xu hướng thay đổi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh bệnh thận mạn LMCK vốn có thể bị bỏ sót bởi các chỉ số nhân trắc và chỉ số cận lâm sàng [6]. Cùng với việc mất trọng lượng ổn định ngay cả ở những người thừa cân, nhiều người bệnh có chỉ số BMI bình thường nhưng vẫn được xếp loại SDD khi sử dụng thang điểm SGA-DMS.

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm chung: Tỷ lệ SDD cao hơn ở nhóm người bệnh LMCK trên 60 tuổi so với nhóm dưới 60 tuổi ($p < 0,05$). Cụ thể, tỷ lệ SDD ở người bệnh trên 60 tuổi cao hơn 17,1 lần so với nhóm người bệnh dưới 60 tuổi. Một số yếu tố như chức năng thận thường bị suy giảm theo thời gian, dễ gặp biến chứng, nhiễm trùng trong quá trình lọc, cũng như có các bệnh lý cấp tính hoặc mạn tính đi kèm khác, dẫn đến mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, không có cảm giác ăn ngon miệng cũng như vấn đề răng miệng ở người cao tuổi có thể giải thích cho sự khác biệt này. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Zahra Akhlaghi [8]. Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi tìm thấy có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa tuổi của người bệnh và điểm số SGA-DMS, có nghĩa người bệnh có tuổi cao hơn thì điểm SGA-DMS cao hơn và nguy cơ

suy dinh dưỡng cao hơn.

Chúng tôi phát hiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh bệnh thận mạn LMCK có sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm trình độ học vấn. Cụ thể có tỷ lệ SDD ở người bệnh có trình độ học vấn dưới Cao đẳng/ Đại học cao hơn 3,84 lần so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn Cao đẳng/ Đại học ($p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích bởi những người bệnh có trình độ học vấn cao thì thường có sự quan tâm, tìm hiểu và chú ý đến chế độ ăn của bản thân hơn, đồng thời có khuynh hướng thực hành dinh dưỡng tốt hơn.

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm bệnh lý:

Điều trị lọc máu cũng góp phần gây ra gánh nặng SDD ở người bệnh bệnh thận mạn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh có thời gian lọc máu trên 2 năm có tỷ lệ SDD cao hơn 8,33 lần so với nhóm người bệnh có thời gian lọc máu dưới 2 năm ($p < 0,05$). Cùng với đó điểm SGA-DMS có mối tương quan thuận mức độ trung bình với thời gian lọc máu của đối tượng nghiên cứu. Điều đó có nghĩa người bệnh lọc máu càng lâu thì tổng điểm SGA-DMS sẽ cao hơn và nguy cơ SDD càng cao. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn [4]. Theo quan sát của chúng tôi, thời gian được chẩn đoán mắc bệnh thận mạn càng sớm người bệnh có khả năng có kiến thức về dinh dưỡng, nên có xu hướng điều chỉnh chế độ ăn, dẫn đến hạn chế được nguy cơ SDD. Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có thời gian phát hiện bệnh thận mạn trên 1 năm có tỷ lệ SDD cao hơn 7,37 lần so với nhóm có thời gian phát hiện bệnh dưới 1 năm ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 187 người bệnh bệnh thận mạn đang điều trị lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi thấy: Tỷ lệ người bệnh SDD theo BMI là 13,9%. Tỷ lệ người bệnh SDD theo công cụ SGA-DMS là 75,9%. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh thận mạn, thời gian lọc máu của đối tượng nghiên cứu. Do đó, cần tăng cường truyền thông, tư vấn, sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này giúp giảm nguy cơ SDD, biến chứng và tử vong ở người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Châu Thị Thảo Nguyên, Bùi Thị Hương Quỳnh và Dương Thị Kim Loan (2022), "Tỷ lệ suy dinh dưỡng và khẩu phần ăn của bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thống Nhất", Tạp chí Y học Việt Nam 515(1), tr.

- 275-279.
2. **Lưu Xuân Ninh** (2021), "Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng 2020-2021", Tạp chí dinh dưỡng & thực phẩm. 17(2), tr. 18-26.
 3. **Nguyễn Duy Đông** (2017), Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ bằng đánh giá nhân trắc và điểm suy dinh dưỡng lọc máu tại Bệnh viện Quân y 103, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y 103.
 4. **Nguyễn Văn Tuấn** (2021), "Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An", Tạp chí Y học Việt Nam. 63, tr. 17-22.
 5. **BL Agboton, VD Agueh và MF Vaillant** (2017), "Assessing the nutritional status of hemodialysis patients in a sub-saharan country", Clinical Nutrition Kidney International Journal. 3(145), pp. 12202472.
 6. Kamyar Kalantar-Zadeh, Morton Kleiner và Eileen Dunne (1999), "A modified quantitative subjective global assessment of nutrition for dialysis patients", The European Dialysis Transplant Association-European Renal Association. 14(7), pp. 1732-1738.
 7. **P Yu Filinyuk và A Sh Romyantsev** (2021), "Obesity diagnostics in patients with hemodialysis: bioimpedansometry and caliperometry", Nephrology Dialysis Transplantation. 25(2), pp. 66-72.
 8. **Z Akhlaghi, F Sharifipour và M Nemati** (2021), Assessment of nutritional status in maintenance hemodialysis patients: A multicenter cross-sectional study in Iran, Seminars in Dialysis, Wiley Online Library, tr. 77-82.

TÍNH HỢP LÝ CỦA CHI PHÍ GÓI DỊCH VỤ NỘI SOI TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Trần Thụy Trúc Phương¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự hợp lý của các khoản mục chi phí cấu thành gói dịch vụ nội soi tiêu hóa tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp thu thập thông tin định tính sử dụng kỹ thuật phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. **Kết quả và kết luận:** Tỷ trọng về chi phí của các cấu phần cấu thành nên gói dịch vụ nội soi tiêu hóa là hợp lý, tuy nhiên cần điều chỉnh lại chi phí lương, thưởng, phụ cấp cho phù hợp hiệu quả và năng suất công việc của nhân viên y tế. Gói nội soi đại trực tràng bằng ống mềm có mức chênh lệch cao hơn so với giá niêm yết nên cần xem xét và điều chỉnh lại cho hợp lý. Riêng đối với gói nội soi tiêu hóa yêu cầu gây mê mức độ chênh lệch giữa giá niêm yết so với chi phí trung bình còn cao thì ngoài việc xem xét điều chỉnh lại giá bệnh viện có thể đưa ra các chương trình khuyến mãi để thu hút khách hàng đến sử dụng dịch vụ nội soi yêu cầu này. **Từ khóa:** hợp lý, chi phí, nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Lê Văn Thịnh

SUMMARY

REASONABLENESS OF THE COST FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY SERVICE PACKAGES AT LÊ VĂN THỊNH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, 2023

Objective: To evaluate the reasonableness of

the cost components making up the gastrointestinal endoscopy service package at Lê Văn Thịnh Hospital, Ho Chi Minh City, in 2023. **Research method:** A cross-sectional study using qualitative information collection methods, including in-depth interviews and group discussions. **Results and conclusion:** The cost proportions of the components forming the gastrointestinal endoscopy service package are reasonable. However, there is a need to adjust salary, bonuses, and allowances to align with the work efficiency and productivity of healthcare staff. The flexible colonoscopy package has a higher price difference compared to the listed price, which requires consideration and adjustment. For gastrointestinal endoscopy packages that require anesthesia, the difference between the listed price and the average cost remains high. Besides adjusting the hospital's price, promotional programs could be introduced to attract customers to use this specific endoscopy service. **Keywords:** reasonable, cost, gastrointestinal endoscopy, Lê Văn Thịnh Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc thực hiện đánh giá tính hợp lý của chi phí của một gói dịch vụ rất quan trọng. Theo luật Kế toán số 88/2015/QH13 của Quốc hội ban hành ngày 20/11/2015 định nghĩa tính hợp lý của một dịch vụ được xác định phù hợp với giá trị thị trường và đáp ứng đầy đủ nhu cầu của nhà cung cấp cũng như người sử dụng dịch vụ tại thời điểm xác định (1). Tại Việt Nam hiện nay có từ 11.000 đến 12.000 người mắc mới ung thư dạ dày, khoảng 8.000 người tử vong và tỷ lệ mắc các bệnh về tiêu hóa cũng chiếm khoảng 10% dân số Việt Nam (2). Để chẩn đoán và điều trị các bệnh lý của ống nội soi tiêu hóa, nội soi là phương pháp chính xác nhất (3). Bệnh viện Lê

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thụy Trúc Phương

Email: mhm2131062@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024