

76,1% là tổn thương đồng đặc, 17,4% kính mờ với bờ tổn thương rõ chiếm 93,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Pneumonia in children: Everything you need to know | UNICEF.** Accessed March 22, 2024. <https://www.unicef.org/stories/childhood-pneumonia-explained>.
- 2. Upchurch CP, Grijalva CG, Wunderink RG, et al.** Community-Acquired Pneumonia Visualized on CT Scans but Not Chest Radiographs: Pathogens, Severity, and Clinical Outcomes. *Chest.* 2018; 153(3): 601-610. doi:10.1016/j.chest.2017.07.035.
- 3. Hedi Mustiko, Retno Asih Setyoningrum.** Clinical and Epidemiological Characteristics of Severe and Very Severe Pneumonia in Infants. *MEDICINUS.* 2020; 33(2):25-29. doi:10.56951/medicinus.v33i2.55.
- 4. Phạm Văn Đэм, Nguyễn Thành Nam.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên vi khuẩn trên trẻ mắc viêm phổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai. *Medical and Pharmaceutical Sciences.* 2020;36(2):55-63.
- 5. Lưu Thị Thuỳ Dương, Khổng Thị Ngọc Mai.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ em từ 2-36 tháng tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên. *TNU Journal of science and Technology.* 2019; 207(14): 67-72.
- 6. Franquet T.** Imaging of pneumonia: trends and algorithms. *European Respiratory Journal.* 2001; 18(1): 196-208. doi:10.1183/09031936.01.00213501.
- 7. Demirkazik FB, Akin A, Uzun O, Akpınar MG, Ariyürek MO.** CT findings in immunocompromised patients with pulmonary infections. *Diagn Interv Radiol.* 2008 Jun;14(2): 75-82. PMID: 18553280.
- 8. Lei Q, Li G, Ma X, et al.** Correlation between CT findings and outcomes in 46 patients with coronavirus disease 2019. *Sci Rep.* 2021;11(1): 1103. doi:10.1038/s41598-020-79183-4.
- 9. Yu N, Yu Y, Cai S, Shen C, Guo Y.** CT Imaging Features During Disease Progression of 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. *I J Radiol.* 2020;17(4). doi:10.5812/ iranradiol. 102925.

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Đới Thị Lý^{1,2}, Nguyễn Quỳnh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chi phí một đợt điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch TP Hồ Chí Minh năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang với phương pháp thu thập số liệu định lượng. Sử dụng bảng kiểm có sẵn để thu thập dữ liệu khám, chữa bệnh và chi phí điều trị trực tiếp được lấy từ hồ sơ bệnh án và phiếu thanh toán người bệnh. Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc để phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh trước khi xuất viện để thu thập thông tin liên quan đến chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp. Chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 20 và Microsoft Excel để thực hiện phân tích thống kê dữ liệu khảo sát. **Kết quả và kết luận:** Kết quả cho thấy tổng chi phí trung bình cho một đợt điều trị bệnh viêm phổi là 9.774,98 nghìn đồng (ĐLC là 8.984,88 nghìn đồng), trong đó cao nhất là chi phí gián tiếp với 3.669,35 nghìn đồng (ĐLC: 3.510,49 nghìn đồng), thứ hai là chi phí trực tiếp cho y tế với 3.495,82 nghìn đồng (ĐLC: 5.642,09 nghìn đồng) và thấp nhất là chi phí trực tiếp không cho y tế với 2.609,81 nghìn đồng (ĐLC: 1.770,87 nghìn đồng). Trong chi phí điều trị trực tiếp dành cho y tế thì chi

phí dành cho thuốc, máu, dịch truyền trung bình là chiếm tỷ lệ cao nhất (44,7%). Trong chi phí trực tiếp không dành cho y tế thì chi phí ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,46%. Chi phí gián tiếp tức thu nhập mất đi cho một đợt điều trị viêm phổi cao hơn ở người nhà người bệnh với 54,88%. Ngày điều trị trung bình của người bệnh viêm phổi nội trú là 13,76 ngày (ĐLC: 9,54). **Từ khóa:** Chi phí điều trị nội trú; Viêm phổi; Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

SUMMARY

INPATIENT TREATMENT COSTS FOR PNEUMONIA PATIENTS AT PHẠM NGỌC THẠCH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, 2023

Objective: To describe the costs of a single inpatient treatment for pneumonia patients at Phạm Ngọc Thạch Hospital, Ho Chi Minh City, in 2023. **Method:** A cross-sectional study with quantitative data collection methods. A pre-designed checklist was used to collect clinical and treatment cost data directly from patients' medical records and payment receipts. A structured questionnaire was used to interview patients or their family members before discharge to gather information on non-medical direct costs and indirect costs. We utilized SPSS 20 and Microsoft Excel for statistical analysis of the survey data. **Results and conclusion:** The results showed that the average total cost for one pneumonia treatment was 9,774.98 thousand VND (SD: 8,984.88 thousand VND), with the highest being indirect costs at 3,669.35 thousand VND (SD: 3,510.49 thousand VND), followed by direct medical costs at 3,495.82 thousand VND (SD:

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đới Thị Lý

Email: mhm2131054@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

5,642.09 thousand VND), and the lowest being non-medical direct costs at 2,609.81 thousand VND (SD: 1,770.87 thousand VND). Among direct medical costs, medication, blood, and intravenous fluids accounted for the highest proportion (44.7%). For non-medical direct costs, food expenses were the highest at 50.46%. Indirect costs, such as lost income, were higher for the patient's family members, accounting for 54.88%. The average length of hospital stay for pneumonia inpatients was 13.76 days (SD: 9.54).

Keywords: Inpatient treatment costs; Pneumonia; Phạm Ngọc Thạch Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngoài gánh nặng về bệnh tật và tử vong, viêm phổi cũng là gánh nặng chi phí cho người bệnh, gia đình và toàn cộng đồng. Chi phí điều trị các bệnh viêm phổi ở Mỹ ước tính khoảng 10,6 tỷ đô la, xếp thứ 7 trên tổng số 20 nguyên nhân chính phát sinh chi phí nằm viện cao nhất ở Mỹ năm 2011 (1). Tại Việt Nam một nghiên cứu về chi phí điều trị nội trú viêm phổi của người bệnh có thể bảo hiểm y tế tại Hà Nội năm 2018 với chi phí trung bình là 5,7 triệu đồng/lượt (2). Có thể thấy viêm phổi thật sự đem lại gánh nặng kinh tế tương đối lớn cho người bệnh, gia đình và xã hội.

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là Bệnh viện chuyên khoa hạng I tại thành phố Hồ Chí Minh chuyên điều trị các bệnh lý về lao và bệnh phổi. Người bệnh nhập viện trong trường hợp diễn biến nặng với chi phí điều trị rất cao và thường nhập viện điều trị nhiều lần. Trong một đợt điều trị, người bệnh không chỉ gánh chịu những chi phí trực tiếp từ việc điều trị như: ngày giường, dịch vụ y tế, thuốc, cận lâm sàng,... mà còn chịu những chi phí trực tiếp không dành cho y tế như: chi phí ăn, uống, đi lại, thực phẩm chức năng và chi phí gián tiếp như thu nhập mất đi do nằm viện. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chi phí điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch thành phố Hồ Chí Minh năm 2023" nhằm trả lời các câu hỏi: Gánh nặng các chi phí một đợt điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch TP Hồ Chí Minh là bao nhiêu? Cấu phần của từng loại chi phí là gì? Trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp cắt giảm chi phí điều trị giúp người bệnh và gia đình giảm bớt gánh nặng y tế và đẩy mạnh công tác quản lý bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng giá trị trung bình để xác định số lượng mẫu tối thiểu cần thu thập trong nghiên cứu. Thực tế thu thập

được 166 mẫu, loại bỏ các trường hợp trốn viện, xin chuyển tuyến, xin về và tử vong thu được 153 mẫu phù hợp.

Đối tượng: Phiếu thanh toán ra viện và hồ sơ bệnh án của người bệnh viêm phổi điều trị tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn nhận vào: Hồ sơ bệnh án NB mắc viêm phổi có mã bệnh chính theo phân loại bệnh tật quốc tế ICD10 là J18, được điều trị tại bệnh viện, hoàn thành đợt điều trị và xuất viện trong thời gian thu thập số liệu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án có phẫu thuật, ung thư kèm theo, người bệnh viêm phổi mắc phải bệnh viện, viêm phổi liên quan thở máy, người bệnh điều trị tại Khoa điều trị theo yêu cầu, Khoa dịch vụ, người bệnh xin về sớm, trốn viện, tử vong.

Phương pháp tiến hành: Nghiên cứu cắt ngang. NCV tiến hành phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh tại các khoa điều trị viêm phổi trước khi xuất viện tại thời điểm nghiên cứu từ 01/5/2023 đến 30/6/2023. Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc có tham khảo từ nghiên cứu của Trương Thị Thu Mai (2015) về "Phân tích chi phí điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp" (3) sử dụng để phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh trước khi xuất viện để thu thập thông tin liên quan đến chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp. Sử dụng bảng kiểm có sẵn để thu thập dữ liệu khám, chữa bệnh và chi phí điều trị trực tiếp được lấy từ hồ sơ bệnh án và phiếu thanh toán người bệnh

Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm SPSS 20 và Microsoft Excel.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành theo Quyết định số 202/2023/YTCC-HD3 ngày 28 tháng 4 năm 2023 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH của Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=153)

Thông tin	Tần số	Tỷ lệ %
Giới: Nam	105	68,63%
Nữ	48	31,37%
Tuổi: Dưới 45	35	22,88%
Từ 45 đến 60	39	25,49%
Trên 60	79	51,63%
Nơi ở hiện tại: TP. Hồ Chí Minh	44	28,76%
Khác	119	71,24%
Trình độ học vấn: ≤ Cấp 1	14	9,15%
Cấp 2	48	31,37%

Cấp 3	65	42,49%
Trên cấp 3	26	16,99%
Tình trạng việc làm		
Có đi làm	81	52,94%
Không đi làm	72	47,06%
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	26	16,99%
Đã kết hôn	89	58,17%
Góa/ Đã li dị	38	24,84%
Khoảng cách trung bình từ nhà đến BV (km)	117,29	
Thu nhập bình quân/tháng (đồng) của người bệnh		
< 10.000.000	147	96,07%
≥ 10.000.000	6	3,93%
Số lần nhập viện điều trị viêm phổi		
1 lần	104	67,97%
Từ 2 lần trở lên	49	32,03%

Trong số các ĐTNC cho thấy, nam giới chiếm tỷ lệ cao gấp gần 2,2 lần so với nữ giới. Độ tuổi tập trung chiếm tỷ lệ cao nhất là trên 60 tuổi và thấp nhất là dưới 45 tuổi. Đa số là người bệnh ngoại tỉnh đến điều trị.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến một đợt điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=153)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tỷ lệ chi trả của BHYT		
0%	6	3,92%
80%	112	73,20%
95%	6	3,92%
100%	29	18,96%
Mức độ bệnh viêm phổi		
Không nặng	64	41,83%
Nặng	89	58,17%
Tình trạng bệnh lý mắc kèm		

Bảng 4. Chi phí điều trị trực tiếp cho y tế một đợt điều trị người bệnh mắc viêm phổi (n=153, đơn vị: 1.000 đồng)

Khoản mục	Trung bình	ĐLC	Trung vị	GTNN	GTLN	Tỷ lệ %
Giường bệnh	4.265,71	3.829,5	3.397,5	226,5	28.776	22,5
Xét nghiệm	2.515,99	2.227,33	1.719,7	0	12.633,3	13,3
Chẩn đoán hình ảnh	888,14	1.045,37	298,7	0	4.440,5	4,6
Phẫu thuật, thủ thuật	2.157,79	3.750,29	753	0	30.016,6	11,4
Thuốc, máu, dịch truyền	8.454,2	15.815,9	2.953,3	0	108.809,5	44,7
Vật tư tiêu hao	592,14	3.098,64	111,67	0	35.657,19	2,9
Tổng chi phí 1 đợt	18.917,9	24.613,5	11.148,62	226,5	181.777,1	100
BHYT chi trả	15.422,04	20.049,15	9.082,46	0	145.421	81,5
Người bệnh chi trả	3.495,82	5.642,09	1.741,25	0	36.355,4	18,5

Kết quả bảng 4 cho ta thấy chi phí điều trị trực tiếp dành cho y tế là 18.917,9 nghìn đồng (ĐLC 24.613,5), trong đó chi phí điều trị trực tiếp đối với thuốc, máu, dịch truyền trung bình là 8.454,2 nghìn đồng (ĐLC 15.815,9 nghìn đồng),

Có	147	96,08%
Không	6	3,92%

Đa số người bệnh được hưởng mức BHYT 80%. Người bệnh có số ngày điều trị nội trú trên 10 ngày chiếm đa số với 64,05%.

Số người bệnh có lần nhập viện điều trị viêm phổi đầu tiên chiếm đa số (67,97%) còn lại là người bệnh có số lần nhập viện từ lần thứ 2 trở lên. Tỷ lệ người bệnh nhập viện với tình trạng nặng cao hơn với 58,17%. Đa số người bệnh viêm phổi có bệnh lý khác mắc kèm.

Bảng 3. Ngày điều trị trung bình của đối tượng nghiên cứu theo tình trạng BHYT và đặc điểm liên quan đến một đợt điều trị

Nội dung	n	Số ngày TB/đợt điều trị	p
BHYT	Có	147 (96,08%)	13,94
	Không	6 (3,92%)	9,33
Mức độ bệnh viêm phổi	Nặng	89 (58,17%)	16,93
	Không nặng	64 (41,83%)	9,34
Tình trạng bệnh lý mắc kèm	Có	147 (96,08%)	13,78
	Không	6 (3,92%)	13,33

Số ngày điều trị trung bình ở đối tượng có BHYT cao gấp 1,5 lần so với đối tượng không có BHYT, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Có sự khác biệt về số ngày điều trị ở nhóm có mức độ bệnh viêm phổi nặng và không nặng, số người viêm phổi nặng có số ngày điều trị trung bình là 16,93 ngày, gấp 1,8 lần so với người bị viêm phổi không nặng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chi phí một đợt điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi

Bảng 4. Chi phí điều trị trực tiếp cho y tế một đợt điều trị người bệnh mắc viêm phổi (n=153, đơn vị: 1.000 đồng)

Khoản mục	Trung bình	ĐLC	Trung vị	GTNN	GTLN	Tỷ lệ %
Giường bệnh	4.265,71	3.829,5	3.397,5	226,5	28.776	22,5
Xét nghiệm	2.515,99	2.227,33	1.719,7	0	12.633,3	13,3
Chẩn đoán hình ảnh	888,14	1.045,37	298,7	0	4.440,5	4,6
Phẫu thuật, thủ thuật	2.157,79	3.750,29	753	0	30.016,6	11,4
Thuốc, máu, dịch truyền	8.454,2	15.815,9	2.953,3	0	108.809,5	44,7
Vật tư tiêu hao	592,14	3.098,64	111,67	0	35.657,19	2,9
Tổng chi phí 1 đợt	18.917,9	24.613,5	11.148,62	226,5	181.777,1	100
BHYT chi trả	15.422,04	20.049,15	9.082,46	0	145.421	81,5
Người bệnh chi trả	3.495,82	5.642,09	1.741,25	0	36.355,4	18,5

đây là chi phí chiếm tỷ lệ cao nhất (44,7%) trong tổng chi phí điều trị trực tiếp dành cho y tế.

Chi phí thấp nhất là vật tư tiêu hao với trung bình là 592,14 nghìn đồng (ĐLC 3.098,64 nghìn đồng) chiếm tỷ lệ 2,9 %.

Chi phí trực tiếp cho y tế được BHYT chi trả tiếp cho y tế do người bệnh đồng chi trả là trung bình là 15.422,04 nghìn đồng (ĐLC: 3.495,8 nghìn đồng (ĐLC: 5.642,1). 20.049,15), cao gấp 4,4 lần so với chi phí trực

Bảng 5. Chi phí điều trị trực tiếp ngoài y tế cho một đợt điều trị người mắc bệnh viêm phổi (n=153, đơn vị: 1.000 đồng)

Chi phí điều trị trực tiếp ngoài y tế	Trung bình	ĐLC	Trung vị	GTNN	GTLN	Tỷ lệ
CP ăn uống	1.316,87	917,74	1.000	100	6.000	50,46%
CP đi lại	648,37	810,22	480	50	8.000	24,84%
CP khác (đồ dùng cá nhân mua ngoài,...)	644,58	621,61	450	0	4.200	24,70%
Tổng	2.609,81	1770,87	2.200	200	11.800	100%

Tổng chi phí điều trị trực tiếp ngoài y tế cho một đợt điều trị người mắc bệnh viêm phổi là 2.609,81 nghìn đồng (ĐLC 1770,87), chiếm tỷ lệ cao nhất là chi phí ăn uống với 50,46%. Tiếp theo là chi phí đi lại, thấp nhất là chi phí khác.

Bảng 6. Chi phí điều trị gián tiếp cho một đợt điều trị viêm phổi (n=153, đơn vị: 1.000 đồng)

Nội dung	Trung bình	ĐLC	Trung vị	GTNN	GTLN	Tỷ lệ %
CP mất thu nhập của NB	1.655,43	2.203,21	866,67	0	11.750	45,12%
CP mất thu nhập của NNNB	2.013,92	2.115,54	1.650	0	9.800	54,88%
Tổng	3.669,35	3.510,49	2.800	0	20.066,67	100

Bảng 6 cho thấy: tổng thu nhập bình quân mất đi trong 1 đợt điều trị của người bệnh và người chăm sóc là 3.669,35 nghìn đồng (ĐLC: 3.510,49). Trong đó, chi phí thu nhập mất đi của người bệnh trung bình là 1.655, 43 nghìn đồng (ĐLC: 2.203,21) và chi phí thu nhập mất đi của người nhà người bệnh là 2.013,92 (ĐLC: 2.115,54).

Bảng 7. Tổng chi phí của người bệnh viêm phổi góc độ người bệnh chi trả (n=153, đơn vị: 1.000 đồng)

Loại chi phí trung bình	Trung bình	ĐLC	Giá trị nhỏ nhất	Trung vị	Giá trị lớn nhất	Tỷ lệ %
Chi phí trực tiếp cho y tế	3.495,82	5.642,09	0	1.741,25	36.355,41	35,76
Chi phí trực tiếp ngoài y tế	2.609,81	1.770,87	350	2.250	11.800	26,70
Chi phí gián tiếp	3.669,35	3.510,49	0	2.800	20.066,67	37,54
Tổng chi phí trung bình/1 đợt điều trị	9.774,98	8.984,88	843,49	7.476,04	57.127,58	100

Tổng chi phí trung bình cho một đợt điều trị bệnh viêm phổi là 9.774,98 nghìn đồng với ĐLC là 8.984,88 nghìn đồng, trong đó cao nhất là chi phí gián tiếp với 3.669,35 nghìn đồng (ĐLC 3.510,49 nghìn đồng) và thấp nhất là chi phí trực tiếp không cho y tế với 2.609,81 nghìn đồng (ĐLC 1.770,87 nghìn đồng).

IV. BÀN LUẬN

Chi phí lớn nhất đối với người bệnh viêm phổi trong cấu phần chi phí trực tiếp dành cho y tế là chi phí dành cho thuốc, máu, dịch truyền chiếm tới 44,7%, tiếp đến là chi phí giường bệnh chiếm 22,5%, chi phí xét nghiệm đứng thứ 3 với tỷ lệ 13,3%, đứng thứ 4 là chi phí phẫu thuật thủ thuật là 11,4%, thứ 5 là chi phí chẩn đoán hình ảnh với 4,6% và thấp nhất là chi phí vật tư tiêu hao là 2,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Công Thứ với tỷ lệ chi phí dành cho thuốc và dịch truyền chiếm từ 45,8%-49,4%, tiếp theo là chi phí ngày giường với 23,8%, chi phí xét nghiệm với 13,2% (4). Nghiên cứu của Trương Thị Thu Mai trong chi phí

trực tiếp chi cho y tế cho một đợt điều trị người bệnh viêm phổi, ở đối tượng người bệnh có độ tuổi trên 15, khoản mục chi phí chiếm tỷ lệ cao nhất là trung bình chi phí cho thuốc, máu, dịch truyền chiếm tỷ lệ 48%; tiếp đến là trung bình chi phí xét nghiệm chiếm tỷ lệ 21%; trung bình chi phí cho ngày giường đứng hàng thứ 3 là 19%; và thấp nhất là trung bình chi phí dành cho vật tư tiêu hao là 2% (3).

Chi phí ngày giường là khoản mục thứ hai chiếm tỷ trọng cao trong chi phí điều trị trực tiếp dành cho y tế đối với người bệnh viêm phổi. Nhận thấy người bệnh nhập viện chủ yếu ở giai đoạn muộn hoặc tình trạng nặng nề chính là nguyên nhân khiến số ngày điều trị tăng lên, đồng nghĩa với chi phí ngày giường tăng cao. Đây cũng là gánh nặng kinh tế đối với người bệnh trong điều trị. Chi phí ngày giường trung bình từ 226,5 nghìn đồng, cao nhất lên đến 28.776 nghìn đồng một đợt điều trị là vô cùng lớn đối với người bệnh và phía cơ quan bảo hiểm.

Chi phí XN, CĐHA cũng là một trong những yếu tố quan trọng góp phần gia tăng chi phí điều

trị trực tiếp dành cho y tế, cụ thể: XN (13,3%), CDHA (4,6%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Công Thứ với chi phí dành cho XN (5,1% -13,2%), chi phí CDHA và TDCN (4,6 – 11,7%) (4). Ngoài ra chi phí phẫu thuật, thủ thuật chiếm 11,4% trong cấu phần chi phí điều trị trực tiếp cho y tế, thấp nhất là chi phí cho vật tư tiêu hao chiếm 2,9%.

Tổng chi phí điều trị trực tiếp ngoài y tế cho một đợt điều trị viêm phổi trung bình là 2.609,81 nghìn đồng (ĐLC: 1770,87 nghìn đồng), trong đó, chi phí dành cho ăn uống là nhiều nhất, chiếm tới 49,98%. Nghiên cứu của Trương Thị Kim Dung cho thấy chi phí dành cho ăn uống chiếm 89,7% tổng chi phí trực tiếp không dành cho điều trị (5), Trương Công Thứ chiếm từ 47,8% -55,7% (4), Trương Thị Thu Mai từ 30,8% - 38% (3). Điểm chung các nghiên cứu này đều cho thấy chi phí ăn uống là cấu phần cao nhất trong chi phí điều trị trực tiếp ngoài y tế. Bệnh viện cũng đã có nhiều phương án hỗ trợ người bệnh trong việc cung cấp các khẩu phần ăn miễn phí, ngoài ra còn có các hội nhóm từ thiện thường xuyên cung cấp cơm, cháo trong bệnh viện để hỗ trợ một phần chi phí cho người bệnh và người nhà người bệnh.

Đứng thứ 2 là chi phí cho việc đi lại chiếm 25,74%, thấp nhất là các khoản mục chi phí khác chiếm 24,28%. Việc chi phí đi lại cao do bệnh nhân phần lớn tới từ các tỉnh thành, chưa kể bệnh nhân nhập viện trong tình trạng nặng hoặc cấp cứu phải vận chuyển bằng taxi hoặc các loại xe cấp cứu chuyên dụng. Chi phí khác bao gồm các khoản như mua sắm vật dụng cá nhân (chiếu, khăn mặt, đồ vệ sinh cá nhân, xà phòng,...), các thực phẩm chức năng bổ trợ trong quá trình điều trị trong trường hợp người bệnh không thể ăn uống được nhiều. Phòng vấn người bệnh và người nhà người bệnh không phát hiện các khoản chi phí phát sinh như quà biếu cho nhân viên y tế.

Nghiên cứu cho thấy tổng thu nhập bình quân mất đi 1 của người bệnh và người nhà người bệnh viêm phổi trung bình trong 1 đợt điều trị là 3.669,35 nghìn đồng. Đây cũng là chi phí cao nhất trong cơ cấu chi phí điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi, chiếm 37,37% tổng chi phí. Chi phí này mặc dù không nhìn thấy nhưng là một gánh nặng rất lớn của hộ gia đình, bởi vì ngoài thu nhập mất đi của người bệnh do điều trị còn thu nhập mất đi của NNNB phải nghỉ làm để chăm sóc. Khoản thu nhập mất đi này ảnh hưởng bởi số ngày điều trị bệnh, số ngày điều trị càng cao thì thu nhập mất đi càng nhiều. Điều này cho thấy phía bệnh viện cần phải cân

nhắc, điều chỉnh phác đồ điều trị bệnh để có thể giảm số ngày điều trị và từ đó sẽ giảm được gánh nặng kinh tế gia đình.

Tổng chi phí đợt điều trị trong nghiên cứu bao gồm chi phí trực tiếp dành cho y tế, chi phí trực tiếp không dành cho y tế và chi phí gián tiếp, trung bình là 9.774,98 nghìn đồng. Trong đó, chi phí gián tiếp chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng chi phí cho một đợt điều trị của người bệnh viêm phổi, đứng thứ 2 là chi phí trực tiếp cho y tế và thấp nhất là chi phí trực tiếp không cho y tế. Kết quả này có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Trương Công Thứ cho thấy chi phí trực tiếp cho y tế chiếm tỷ lệ cao nhất (65%) (4), tiếp đến là chi phí trực tiếp không dành cho y tế (24,3%) và thấp nhất là chi phí gián tiếp. Cũng tương tự nghiên cứu của Trương Thị Thu Mai cho kết quả chi phí trực tiếp cho y tế cao nhất (35,2%), tiếp theo là chi phí trực tiếp ngoài y tế (34,6%) và chi phí gián tiếp là thấp nhất với 30,2% (3).

Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể giải thích bằng việc số ngày điều trị trung bình của người bệnh viêm phổi là tương đối cao, vì vậy mà thu nhập mất đi do người bệnh và người nhà người bệnh phải nghỉ dài ngày để điều trị tăng lên, mặt khác người bệnh đa phần ở ngoại tỉnh (71,24%) nên thường chỉ có 1 người đi theo để chăm sóc cho toàn bộ thời gian điều trị thay vì có người nhà luân phiên chăm sóc, vì vậy dẫn đến việc chi phí gián tiếp cao.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tổng chi phí trung bình cho một đợt điều trị bệnh viêm phổi là 9.774,98 nghìn đồng (ĐLC là 8.984,88 nghìn đồng), trong đó cao nhất là chi phí gián tiếp với 3.669,35 nghìn đồng (ĐLC: 3.510,49 nghìn đồng), thứ hai là chi phí trực tiếp cho y tế với 3.495,82 nghìn đồng (ĐLC: 5.642,09 nghìn đồng) và thấp nhất là chi phí trực tiếp không cho y tế với 2.609,81 nghìn đồng (ĐLC: 1.770,87 nghìn đồng).

Chi phí cho thuốc, máu chiếm tỷ lệ cao nhất trong cấu phần chi phí trực tiếp cho điều trị, vì vậy bệnh viện cần có những phương án nhằm giảm thiểu chi phí như tăng cường sử dụng thuốc nội, tránh sử dụng nhiều thuốc đắt tiền không cần thiết, tránh điều trị bao vây.

Ngày điều trị trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là tương đối cao so với một số nghiên cứu tương tự, chi phí ngày giường lại chiếm tỷ lệ lớn thứ hai trong cấu phần chi phí trực tiếp dành cho y tế, vì vậy Bệnh viện cần tiếp tục nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh để giảm số ngày điều trị nội trú, để

bệnh nhân có thể giảm tiền giường như nghiên cứu và phát triển các kỹ thuật mới trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pfuntner A, Wier LM.** Costs for Hospital Stays in the United States, 201. 2011;13.
2. **Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Đức Hòa, Nguyễn Thành Đạt.** Chi phí điều trị nội trú viêm phổi của bệnh nhân có thể bảo hiểm y tế tại Hà Nội năm 2018. [cited 2024 Sep 9];
3. **Trương Thị Thu Mai.** Phân tích chi phí điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp, năm 2015 [Internet]. [Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp]: Đại học Y tế Công cộng; 2015 [cited 2024 Sep 10]. Available from:

<http://opac.huph.edu.vn/opac/wpDetail.aspx?Id=4158>

4. **Trương Công Thứ.** Chi phí điều trị nội trú bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi và ung thư phổi tại Bệnh viện 74 Trung ương, năm 2014 [Internet]. [Bệnh viện 74 Trung ương]: Đại học Y tế Công cộng; [cited 2022 Nov 10]. Available from: <http://opac.huph.edu.vn/opac/wpDetail.aspx?Id=3776>
5. **Trương Thị Kim Dung.** Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của ba nhóm bệnh thường gặp tại Bệnh viện Đa khoa Cam Ranh năm 2014 [Internet]. [cited 2023 Feb 24]. Available from: http://opac.huph.edu.vn/opac/wpDetail_View.aspx?Id=384130.

TỈ LỆ CHOLESTEROL TOÀN PHẦN, TRIGLYCERID SO VỚI HDL-CHOLESTEROL Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Bùi Thị Hồng Châu¹, Trần Quý Phương Linh², Lê Hồng Thủy², Nguyễn Trần Thu Trang¹, Nguyễn Thị Hòe³, Nguyễn Lê Hà Anh¹

TÓM TẮT

Mở đầu: rối loạn lipid máu được báo cáo có liên quan với đái tháo đường và hội chứng chuyển hóa ở người lớn. Tuy nhiên, tỉ lệ cholesterol toàn phần (TC)/cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao (HDL-c), tỉ lệ triglyceride (TG)/HDL-c và mối liên quan giữa các chỉ số lipid máu theo phân nhóm giới tính ở người bệnh đái tháo đường còn hạn chế. **Đối tượng- phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thu thập dữ liệu về chỉ số lipid máu của người bệnh đái tháo đường, từ đủ 18 tuổi trở lên, đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh - TP. HCM. **Kết quả:** không tìm thấy sự khác biệt về tỉ lệ TC/ HDL-c, TG/HDL-c và LDL/HDL-c theo giới tính. Trong nhóm có MetS, ở nam giới và nữ giới đều có tỉ lệ TC/ HDL-c và tỉ lệ TG/ HDL-c cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$). Nhóm có HDL-C từ 40-59 mg/dL chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả nam giới và nữ giới ($p < 0,05$). **Kết luận:** tỉ lệ TC/ HDL-c và TG/HDL-c tăng cao trong dân số nghiên cứu và tăng rõ rệt ở nhóm có MetS theo phân nhóm giới tính cho thấy kiểm soát lipid máu và MetS vẫn luôn là phương pháp điều trị cần thiết ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

Từ khóa: cholesterol toàn phần, triglycerid, HDLcholesterol, đái tháo đường type 2.

SUMMARY

THE RATIO OF TOTAL CHOLESTEROL, TRIGLYCERIDE TO HDL-CHOLESTEROL IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS

¹Đại học Y Dược TP HCM

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

³Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Hà Anh

Email: nguyenlehaanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

Background: Researchers have reported an association between dyslipidemia and the incidence of diabetes mellitus and metabolic syndrome in adults. However, the ratio of total cholesterol (TC)/high-density lipoprotein cholesterol (HDL-c), the ratio of triglycerides (TG)/HDL-c and the relationship between blood lipid indices according to gender subgroups in diabetic patients are limited. **Method:** This study collected data on the blood lipid index of diabetic patients, aged 18 years and older, undergoing outpatient treatment at Le Van Thinh Hospital in Ho Chi Minh City. **Results:** No differences were found in the TC/HDL-c, TG/HDL-c, and LDL/HDL-c ratios according to gender. In the group with MetS, both men and women had a higher TC/HDL-c ratio and TG/HDL-c ratio than the other group ($p < 0.05$). The group with HDL-c levels between 40 and 59 mg/dL accounts for the highest proportion in both men and women ($p < 0.05$). **Conclusion:** TC/HDL-c and TG/HDL-c ratios were high in the study population, and clearly increased in the group with MetS according to gender subgroups, indicating the significance of control blood lipid solutions as well as MetS in diabetic patients. **Keywords:** total cholesterol, triglyceride, HDL-cholesterol, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu, hay các thay đổi trong lipoprotein huyết tương, là tình trạng thường gặp ở những người mắc bệnh đái tháo đường, bất kể họ có bị thiếu hụt insulin hay kháng insulin. Đối với bệnh đái tháo đường típ 2, tình trạng béo phì hoặc kháng insulin không chỉ là nguyên nhân chính của bệnh mà còn dẫn đến những bất thường về lipid mà không liên quan đến sự gia tăng glucose máu. Một số rối loạn lipid máu thường gặp ở bệnh đái tháo đường típ 2 bao gồm tăng nồng độ triglyceride và giảm HDL-c