

sát các chỉ số Albumin-Bilirubin ở bệnh nhân xơ gan có ung thư biểu mô tế bào gan với số lượng 224 BN và có kết luận như sau: Phân điểm ALBI tăng dần theo mức độ nặng của UTBMTBG theo phân loại Child-Pugh và phân loại Barcelona.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bosch, F.X., et al.**, Primary liver cancer: worldwide incidence and trends. *Gastroenterology*, 2004. **127**(5 Suppl 1): p. S5-s16.
2. **Johnson, P.J., et al.**, Assessment of liver function in patients with hepatocellular carcinoma: a new evidence-based approach-the ALBI grade. *J Clin*

Oncol, 2015. **33**(6): p. 550-8.

3. **Toyoda, H., et al.**, Long-term impact of liver function on curative therapy for hepatocellular carcinoma: application of the ALBI grade. *Br J Cancer*, 2016. **114**(7): p. 744-50.
4. **Gui, B., et al.**, Assessment of the Albumin-Bilirubin (ALBI) Grade as a Prognostic Indicator for Hepatocellular Carcinoma Patients Treated With Radioembolization. *Am J Clin Oncol*, 2018. **41**(9): p. 861-866.
5. **Wang, Y.Y., et al.**, Albumin-bilirubin versus Child-Pugh score as a predictor of outcome after liver resection for hepatocellular carcinoma. *The British journal of surgery*, 2016. **103**.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH TẠI TRUNG TÂM THẦN KINH, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2020 - 2021

Bùi Thị Liên¹, Lê Thị Bình², Đoàn Mai Phương¹, Võ Hồng Khôi¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 385 bệnh nhân tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2020 đến tháng 08/2021. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai. Số liệu thu thập được từ bệnh án nghiên cứu về chất lượng cuộc sống. Số bệnh nhân tuổi ≥ 40 chiếm đa số với 54,3%, tuổi trung bình là $44,49 \pm 17,89$. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (65,2% so với 34,8%); Trình độ học vấn: Từ Trung học phổ thông chiếm đa số với 55,9%. Hôn nhân: đa số người bệnh có gia đình với 64,2%; Kinh tế: Hộ không nghèo: 95,3%; Hộ nghèo/ Cận nghèo: 4,7%; Ở thành thị cao hơn nông thôn (53,2% so với 46,8%). Nghề nghiệp: cán bộ công nhân viên (61%), nông dân (28,1%); Hoàn cảnh sống cùng gia đình chiếm đa số với 96,9%; Có bảo hiểm y tế chiếm đa số với 81,3%; thời gian mắc bệnh < 5 năm (74%); > 5 năm (26%). Hoàn cảnh xảy ra cơn chiếm tỷ lệ cao nhất khi đang làm việc (32,5%). Đặc điểm người bệnh khi có cơn: Dấu hiệu báo trước cơn chiếm đa số là không có triệu chứng (51,9%), nhức đầu (20,5%), tê bì chân tay (11,4%). Tần số cơn > 1 cơn/ngày (57,1%), > 1 cơn/tháng nhưng không > 1 cơn/tuần (14,3%), > 1 cơn/tuần (13,8%), ≥ 1 cơn/năm (11,7%). không có cơn/năm qua chỉ 3,1%. Tổng điểm QOLIE trung bình: $57,71 \pm 10,51$; Mức độ CLCS kém chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,6%.

Từ khóa: động kinh, chất lượng cuộc sống, người bệnh, bệnh viện.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF EPILEPSY PATIENTS AT CENTER OF NEUROLOGY - BACH MAI HOSPITAL, 2020 - 2021

A cross-sectional descriptive study on 385 patients at Centre of Neurology - Bach Mai Hospital from December 2020 to August 2021. **Objective:** describe the clinical characteristics and quality of life of epilepsy patients at Centre of Neurology - Bach Mai hospital. The prevalence of men was higher than women (65.2% compared to 34.8%), average age: 44.49 ± 17.89 . Education level: above high school education accounts for the highest: 55.9%. Marriage status: married: 64.2%. Socioeconomic status: non-poor households: 95.3%; poor/near poor households: 4.7%. Residency area: urban area was higher than rural area (53.2% compared to 46.8%). Occupation: civil servant (61%), farmer (28.1%). The prevalence of patients have health insurance was 81.3%; disease duration less than 5 years accounted for 74%; > 5 years. Onset time: working (32.5%), sleeping (26.5%), heavy labor/fatigue (17.7%), walking (8.8%). Onset symptom: without symptoms (51.9%), headache (20.5%), numbness in limbs (11.4%). Frequency of attacks > 1 attack per day (57.1%), only 3,1% of patients have free seizure in a year. Total average QOLIE score: 57.71 ± 10.51 , in which low level - quality of life accounted for highest prevalence (50,6%).

Keywords: epilepsy, quality of life, patient, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh (ĐK) là một tình trạng bệnh lý của não do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra với bệnh cảnh rất phức tạp và đa dạng. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ người mắc

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Liên

Email: lientbvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 14.12.2021

Ngày duyệt bài: 22.12.2021

bệnh động kinh trên thế giới khoảng 0,5% dân số, thay đổi tùy theo từng quốc gia, từng vùng, từng dân tộc, như ở Pháp và ở Mỹ là khoảng 0,85%; Canada là 0,6%.⁶ Người bệnh ĐK thường tự ti, cô lập với xã hội, lo lắng và hay bị trầm cảm hơn. Người bệnh ĐK cũng có tỷ lệ thất nghiệp cao hơn, tỷ lệ kết hôn thấp hơn so với người khỏe mạnh. Với tính chất và bệnh cảnh phức tạp, đa dạng, bệnh động kinh đã có những ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, xem xét các đặc điểm lâm sàng và đánh giá CLCS bệnh nhân động kinh là việc cần thiết nhằm đưa ra những giải pháp hỗ trợ, nâng cao CLCS của người bệnh ĐK. Đó là lý do đề tài "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân động kinh và một số yếu tố liên quan tại

Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai" được tiến hành nhằm mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh tại Trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh động kinh đang điều trị ngoại trú tại Khoa Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian: 12/2020 đến tháng 08/2021

2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

3. Cỡ mẫu: 385 bệnh nhân động kinh tại Khoa Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu		n (385)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	251	65,2
	Nữ	134	34,8
Tuổi của đối tượng nghiên cứu	< 40	176	45,7
	≥ 40	209	54,3
Tuổi trung bình	44,49 ± 17,89 (18-87 tuổi)		
Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu	Dưới THPT	170	44,1
	Từ THPT trở lên	215	55,9
Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu	Viên chức/ Công nhân	235	61
	Nông dân	108	28,1
	Buôn bán	28	7,3
	Khác (SV, thất nghiệp,...)	14	3,6
Hôn nhân	Có vợ/ chồng	247	64,2
	Ly hôn/góa/ độc thân	41	35,8
Hoàn cảnh sống	Bố mẹ/ Vợ chồng/ Con/ Cháu	372	96,9
	Một mình không có người chăm sóc	8	2,1
	Một mình có thuê người chăm sóc	4	1,0
Nơi sống	Thành thị	205	53,2
	Nông thôn	180	46,8
Kinh tế	Hộ nghèo/cận nghèo	18	4,7
	Không nghèo	367	95,3
BHYT	Có	313	81,3
	Không	72	18,7

Nhận xét: Tỷ lệ nam cao hơn nữ (65,2% so với 34,8%). Chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 40, Tuổi trung bình: 44,49 ± 17,89 năm. Trình độ học vấn: Dưới THPT (44,1%) và từ THPT trở lên chiếm 55,9%. Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân viên chức (61%). Đối tượng có BHYT chiếm tỷ lệ 81,3%. Tình trạng kết hôn có vợ, chồng chiếm tỷ lệ cao hơn tình trạng ly hôn/góa/độc thân (64,2% so với 35,8%). Sống cùng Bố mẹ/ Vợ chồng/con/cháu chiếm tỷ lệ cao nhất (96,9%). Tình trạng kinh tế Hộ không

nghèo chiếm tỷ lệ cao nhất: 95,3%. Hộ nghèo/cận nghèo chiếm tỷ lệ 4,7%. Khu vực sống ở thành thị cao hơn nông thôn (53,2% so với 46,8%).

2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh động kinh

Bảng 2 .Đặc điểm về tần số cơn động kinh của nhóm nghiên cứu

Biến số nghiên cứu	N	%
Không có cơn trong năm qua	12	3,1
≥ 1 cơn/ năm	45	11,7

> 1 cơn/ tháng nhưng không > 1 cơn/ tuần	55	14,3
> 1 cơn/ tuần	53	13,8
> 1 cơn/ ngày	220	57,1

Nhận xét: Chiếm tỷ lệ cao nhất là có tần số

cơn > 1 cơn/ ngày (57,1%). Sau đó đến tần số cơn > 1 cơn/ tháng nhưng không > 1 cơn/ tuần (14,3%), tiếp đến là NB có > 1 cơn/ tuần (13,8%), tiếp đến \geq 1 cơn/ năm (11,7%). Thấp nhất là không có cơn trong năm qua (chiếm 3,1%).

Bảng 3. Dấu hiệu báo trước cơn ở NB động kinh

Dấu hiệu báo trước cơn	Cục bộ (n=152)	Toàn thể (n=228)	Chung
Không có triệu chứng	74 (48,7%)	121 (53,1%)	200 (51,9%)
Nhức đầu	28 (18,4%)	51 (22,4%)	79 (20,5%)
Tê bì chân tay	26 (17,1%)	18 (7,9%)	44 (11,4%)
Nhìn mờ	7 (4,6%)	15 (6,6%)	22 (5,7%)
Hoa mắt, chóng mặt	5 (3,3%)	12 (5,3%)	17 (4,4%)
Rối loạn ngôn ngữ	2 (1,3%)	5 (2,2%)	7 (1,8%)
Khác (đau bụng, buồn nôn, sợ hãi,...)	6 (3,9%)	11 (4,8%)	17 (4,4%)

Nhận xét: chiếm tỷ lệ cao nhất là không có triệu chứng (51,9%), rồi đến nhức đầu (20,5%), tê bì chân tay (11,4%), nhìn mờ (5,7%), hoa mắt chóng mặt và một số dấu hiệu khác đồng chiếm (4,4%). Thấp nhất là dấu hiệu rối loạn ngôn ngữ (1,8%).

3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân động kinh

Bảng 4. Tổng điểm về chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh theo QOLIE - 31

Yếu tố	TB \pm SD	Min-Max
Lo lắng cơn co giật	42,51 \pm 15,82	17,32-100
Chất lượng sống tổng thể	61,14 \pm 16,31	10,0-95,0
Cảm giác dễ chịu	61,29 \pm 11,93	32,0-84,0
Năng lượng/ mệt mỏi	47,19 \pm 13,53	15,0-80,0
Chức năng nhận thức	75,78 \pm 14,81	16,67-100
Ảnh hưởng của thuốc	64,40 \pm 22,62	0,0-100
Chức năng xã hội	40,51 \pm 16,29	4,0-90,0
Tổng điểm QOLIE	57,71 \pm 10,51	19,34-92,08

Nhận xét: Bảng 4 cho biết; Tổng điểm về lo lắng cơn co giật là 42,51 \pm 15,82; Tổng điểm về chất lượng sống tổng thể là 61,14 \pm 16,31; Tổng điểm về cảm giác dễ chịu là 61,29 \pm 11,93; Tổng điểm về năng lượng/ mệt mỏi là 47,19 \pm 13,53; Tổng điểm về chức năng nhận thức là 75,78 \pm 14,81; Tổng điểm về ảnh hưởng của thuốc là 64,40 \pm 22,62; Tổng điểm về chức năng xã hội là 40,51 \pm 16,29. Tổng điểm trung bình của tất cả các yếu tố là 57,71 \pm 10,51.

Bảng 5. Mức độ CLCS theo thang QOLIE-31

Mức độ CLCS	Số lượng	Tỷ lệ %
Chất lượng cuộc sống tốt	31	8,1
Chất lượng cuộc sống trung bình	159	41,3
Chất lượng cuộc sống kém	195	50,6
Tổng	385	100

Nhận xét: chiếm tỷ lệ cao nhất là chất lượng cuộc sống kém với 50,6%. Giảm dần đến chất lượng cuộc sống trung bình là 41,3%. Chất lượng cuộc sống tốt chiếm 8,1%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Bảng 1 cho biết, tỷ lệ nam cao hơn nữ (65,2% so với 34,8%), kết quả này cũng tương đồng với

nghiên cứu tác giả Nguyễn Anh Dũng thì các bệnh nhân trong nghiên cứu này có tỷ lệ nam/nữ lần lượt là 61,6% và 38,4%.²

Về nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi \geq 40, tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là 44,49 \pm 17,89, tuổi nhỏ nhất là 18 (theo điều kiện lựa chọn bệnh nhân) và lớn nhất là 87 tuổi. So với nghiên cứu cũng trên các bệnh nhân động kinh là người trưởng thành của tác giả Nguyễn Anh Dũng thì các bệnh nhân trong nghiên cứu này có độ tuổi nhiều hơn là 42,5 \pm 15,8.²

Về trình độ học vấn, THPT trở lên chiếm 55,9%, chưa kể đến còn những bệnh nhân không đi học, hoặc là học hết tiểu học hay trung học cơ sở chiếm 44,1%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh của tác giả Nguyễn Thị Hồng Phấn có trình độ học vấn từ mức tốt nghiệp THPT trở lên so với trình độ dưới THPT lần lượt là 65,9% và 34,1%.⁴

Về nghề nghiệp, nói lên sự khó khăn của bệnh nhân động kinh trong việc học nghề và tìm cho mình một công việc thích hợp. Theo các nghiên cứu dịch tễ học thì số bệnh nhân động kinh phát bệnh trước 6 tuổi chiếm 60 %, đồng

thời khoảng 85 % bệnh nhân động kinh ở các nước đang phát triển không được điều trị hoặc điều trị không đúng cách².

Tình trạng kinh tế hộ không nghèo chiếm tỷ lệ cao nhất: 95,3%. Hộ nghèo/cận nghèo chiếm tỷ lệ 4,7%. Tình trạng kinh tế là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân động kinh. Đây là kết quả của nhiều nghiên cứu. Ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phấn những bệnh nhân có mức thu nhập cao có điểm CLCS là 69.14, cao hơn 13.46 điểm so với những bệnh nhân có mức thu nhập thấp (55.68 điểm). Sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%, khi $p = 0,000$.⁴

Khu vực sống, ở thành thị cao hơn nông thôn (53,2% so với 46,8%, do bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện lớn của khu vực phía Bắc, người dân nội thành dễ dàng tìm đến khám và điều trị. Kết quả này ngược với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Hồng Phấn, phần nhiều các bệnh nhân trong nghiên cứu lại sống ở nông thôn với 60.6%, còn các bệnh nhân sống ở khu vực thành thị ít hơn, chiếm 30,4%.⁴

Bảng 2 cho thấy, NB có tần số cơn > 1 cơn/ngày (57,1%); cơn > 1 cơn/ tháng nhưng không > 1 cơn/ tuần (14,3%), tiếp đến là NB có > 1 cơn/ tuần (13,8%), tiếp đến ≥ 1 cơn/năm (11,7%), không có cơn trong năm qua (chiếm 3,1%). Kết quả này ngược với kết quả của tác giả Trần Nguyên Ngọc, số bệnh nhân động kinh có cơn càng dày chiếm số lượng càng ít dần. Cụ thể là số bệnh nhân không có cơn trong năm qua chiếm 24,7%, ≥ 1 cơn/năm nhưng không quá 1 cơn/tháng chiếm 40,7%, số bệnh nhân có tần số cơn động kinh ≥ 1 cơn/tháng nhưng không quá 1 cơn/tuần chiếm 19,3%, số bệnh nhân có tần số cơn động kinh > 1 cơn/tuần nhưng không quá 1 cơn/ngày chiếm 7,7%, số bệnh nhân có tần số cơn động kinh > 1 cơn/ngày chiếm 2,7%.³

Bảng 3 cho biết, NB không có triệu chứng (51,9%), nhức đầu (20,5%), tê bì chân tay (11,4%), nhìn mờ (5,7%), hoa mắt chóng mặt và một số dấu hiệu khác đồng chiếm (4,4%), rối loạn ngôn ngữ (1,8%). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy động kinh thường xảy ra tự nhiên, không có dấu hiệu báo trước (51,9%). Kết quả này tương đồng với kết quả Nguyễn Anh Dũng là 52,0%¹. Cơn xảy ra đột ngột nên luôn tồn tại nguy cơ cao và rất khó đề phòng cho sự an toàn của người bệnh. Bảng 4 cho biết, điểm CLCS tổng thể của bệnh nhân động kinh tại Trung tâm là $57,71 \pm 10,51$. Trong các thành phần cấu tạo nên CLCS thì điểm cao nhất là Nhận thức (75,78

điểm), điểm thấp nhất là Chức năng xã hội (40,51 điểm) và Lo cơn động kinh (42,51 điểm). Các tác giả tổng hợp khái niệm của họ rằng CLCS của con người không bị ảnh hưởng trực tiếp bởi một bệnh lý mãn tính mà phản ánh những vấn đề và những mối liên quan tạo ra do sự giảm hoặc mất của các nguồn lực cá nhân, xã hội và kinh tế (ví dụ: sự xấu đi của các vấn đề trong gia đình, những thay đổi nghề nghiệp, mất thu nhập, giảm lòng tự trọng và khả năng kiểm soát). Ngoài ra, việc sử dụng thuốc kháng động kinh cũng chính là một trong các nguyên nhân gây suy giảm chất lượng cuộc sống. Người bệnh rõ ràng mất thêm khoản chi phí khi sử dụng thuốc và phải chịu đựng những tác dụng phụ do thuốc gây ra như là mệt mỏi, rối loạn trí nhớ, buồn ngủ, hồi hộp, rối loạn hành vi... Và nếu chưa gặp những vấn đề đó thì họ cũng lo lắng rằng nó sẽ xảy ra. Sự xuất hiện các rào cản về tâm lý xã hội và y tế thúc đẩy việc các bệnh nhân động kinh ít có cơ hội học hành, kết quả học tập ở trường thấp hơn, khó tìm kiếm việc làm, thu nhập thấp, ít cơ hội kết hôn.⁷ Tại bảng 5 cho thấy, chiếm tỷ lệ cao nhất là chất lượng cuộc sống kém với 50,6%. Giảm dần đến chất lượng cuộc sống trung bình là 41,3%. Chất lượng cuộc sống tốt chiếm 8,1%.

V. KẾT LUẬN

- Có tần số cơn > 1 cơn/ngày 57,1%; có > 1 cơn/ tháng 14,3%; có > 1 cơn/tuần 13,8%; ≥ 1 cơn/ năm 11,7%; không có cơn trong năm qua chiếm 3,1%.

- Về dấu hiệu báo trước: không có triệu chứng 51,9%, nhức đầu 20,5%, tê bì chân tay 11,4%, nhìn mờ 5,7%, hoa mắt chóng mặt và một số dấu hiệu khác đồng chiếm 4,4%, rối loạn ngôn ngữ 1,8%.

- Tổng điểm QOLIE của các đối tượng nghiên cứu là 57,71 điểm. Chất lượng cuộc sống kém: 50,6%. Chất lượng cuộc sống TB: 41,3%. Chất lượng cuộc sống tốt: 8,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh Dũng (2008), Luận văn thạc sỹ học "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của động kinh ở người trưởng thành tại khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai, Trường Đại học Y Hà Nội
2. Tô Hồng Đức và CS (2008), Phân Loại cơn động kinh trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng I thành phố Hồ Chí Minh, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 12(3), tr. 172 – 175.
3. Trần Nguyên Ngọc (2012). Nghiên cứu chất lượng sống bệnh nhân động kinh ở người lớn tại thành phố Đà Nẵng. Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng]
4. Nguyễn Thị Hồng Phấn (2020), Luận văn thạc

- sĩ y học, "Chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân động kinh Ikuko Laccheo, Elizabeth Ablah, Robin Heinrichs, Toni Sadler, Lyle 5. Baade, Kore Liow (2008), Assessment of quality of life among the elderly with epilepsy, *Epilepsy and Behavior*, 12, pp. 257 – 261.
5. **Goodridge và S. D. Shorvon (1983).** Epileptic seizures in a population of 6.000. Demography, diagnosis and classification. *B-M-J* 287
6. **M. Rathor, M. Shahar, A. Omar et al (2017).** Assessment of Knowledge, attitude and practices of Epilepsy Patients towards their illness and treatment in a tertiary care hospital in Kuantan Pahang Malaysia. Bangladesh. *Journal of Medical Science*, 16(14):545–553.
7. **Mukadder Moni,** laoglu Injuries in Patients with Epilepsy and Some Factors Associated with Injury - ncbi

XÂY DỰNG MÔ HÌNH DỰ BÁO CHI PHÍ CHO ĐIỀU TRỊ BỆNH SUY TIM DỰA TRÊN DỮ LIỆU THANH TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN QUỐC GIAI ĐOẠN 2017 - 2018

Nguyễn Bá Phát¹, Nguyễn Ngọc Mai Trúc¹,
Trần Tiến Hưng², Nguyễn Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Hiện nay, bệnh suy tim là một vấn đề lớn về y tế và kinh tế đang gia tăng trên toàn thế giới. Chi phí điều trị suy tim đã được thực hiện ở một số quốc gia trên thế giới tuy nhiên chưa có nghiên cứu dự báo chi phí điều trị suy tim. Phân tích chi phí (CP) trực tiếp y tế (TTYT) trong điều trị suy tim trên mẫu 111.926 người bệnh suy tim dựa trên dữ liệu hồi cứu tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong giai đoạn 2017 – 2018, để tài ghi nhận với độ tuổi trung bình 69,71 ± 15,18; tỷ lệ nam: nữ là 1: 1,30; số ngày điều trị trung bình tại bệnh viện 11,99 ± 13,64 ngày, các yếu tố có liên quan đến tổng chi phí điều trị bao gồm sử dụng thủ thuật phẫu thuật, tuổi người bệnh, giới tính nam, số ngày điều trị, cấp cứu, nội chuyển viện, có tiểu đường, lượt ngoại trú. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến thể hiện mối liên hệ tổng hợp của các yếu tố liên quan đến tổng chi phí điều trị suy tim được xây dựng với R² hiệu chỉnh là 0,574 (p < 0,05) và có dạng như sau:

$$LN(\text{Tổng chi phí}) = 14,503 + 0,557 * TTPT + 0,001 * Tuổi + 0,053 * Nam + 0,045 * Số ngày điều trị + 0,095 * Cấp cứu + 0,067 * Nội chuyển viện + 0,051 * Có tiểu đường + 0,104 * Lượt ngoại trú$$

Từ khóa: Suy tim, chi phí điều trị, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, mô hình, dự báo

SUMMARY

CONSTRUCT A FORECAST MODEL OF TREATMENT COST FOR HEART FAILURE BASED ON VIETNAMESE HEALTH INSURANCE PAYMENT DATA IN 2017 – 2018 PERIOD

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: nguyenthuthuy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 14.12.2021

Ngày duyệt bài: 21.12.2021

Currently, heart failure is a major growing health and economic problem worldwide. Treatment cost of heart failure has been analyzed in a number of countries in the world, however where there are no studies predicting duration of treatment failure. Analysis of direct medical costs (CP) during treatment on a sample of 111,926 heart failure patients based on data of Vietnam Social Security in the period 2017 - 2018, the study noted with the middle age 69.71 ± 15.18; the male: female ratio is 1: 1.30; average number of days in hospital 11.99 ± 13.64 days, factors related to total cost include using technical algorithm, patient age, male gender, number of days value, level up, library of the content, have a small path, extracts. The multivariable computational regression model showing the aggregate relationship of factors related to the total time to adjust the value was built with adjusted R² of 0.574 (p < 0.05) and has the following form :

$$LN(\text{Direct medical costs}) = 14.503 + 0.557 * Surgical procedures + 0.001 * age + 0.053 * male + 0.045 * Number of treatment days + 0.095 * emergency + 0.067 * Hospitalization + 0.051 * Diabetes + 0.104 * Outpatient visits$$

Keywords: Heart failure, treatment costs, Vietnam Social Insurance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng lâm sàng phức tạp do rối loạn cấu trúc hoặc chức năng của tim, làm suy giảm quá trình đổ đầy hoặc tổng máu vào tâm thất đối với hệ tuần hoàn [1]. Bệnh suy tim ảnh hưởng đặc biệt đến người cao tuổi với tỉ lệ 80% nhập viện liên quan đến bệnh suy tim và 90% trường hợp tử vong liên quan đến bệnh suy tim xảy ra ở những bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên [2]. Suy tim là một vấn đề lớn về y tế và kinh tế