

Góc ANB. Góc ANB giảm nhẹ sau khi nong hàm, từ 1,62° còn 2,04° ở T1 và 1,88° ở T2. Không có sự khác biệt đáng kể giữa các thời điểm, vì vậy điều trị MSE không ảnh hưởng tới mối tương quan trước sau của XHT và XHD. Điều này phù hợp với những nghiên cứu khác^{3,8}, khi nhận thấy rằng sau điều trị và sau duy trì, XHT và XHD của nhóm đã điều trị cho thấy các di chuyển tương tự như trong nhóm chứng, tức là không có sự khác biệt thống kê hay có ý nghĩa lâm sàng.

Như vậy các chỉ số trên phim sọ nghiêng cho thấy không có sự thay đổi có ý nghĩa lâm sàng sau khi nong hàm nhanh bằng khí cụ MSE. Điều này có thể giải thích do khí cụ MSE được tăng cường thêm 4 minivis, xuyên qua hai bản xương vỏ, đã tạo ra một sự neo chặn khá vững ổn, như vậy lực nong hàm tạo ra bởi ốc nong nhanh sẽ truyền trực tiếp lên hai nửa khớp khớp cắn. Nhờ đó, hai nửa khớp gần như được tách ra theo hướng song song với nhau theo hướng phía trước-sau và hướng trên dưới. Mặt phẳng khớp cắn gần như ít có sự xoay, các răng cũng ít có sự trôi do sự xoay mở của hai nửa XHT. Tất cả đã dẫn đến sự ổn định của các chỉ số đánh giá theo hướng trước sau và theo chiều đứng^{4,5}.

Nghiên cứu gần đây nhất năm 2021 của J.S.An⁵ cũng cho kết luận rằng bệnh nhân điều trị hẹp chiều ngang XHT bằng khí cụ MSE không có sự thay đổi theo chiều trước sau và chiều đứng sau khi nong hàm.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp nong nhanh xương hàm trên bằng MSE không làm thay đổi chiều dọc và chiều trước sau của xương hàm trên và hàm dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wertz RA.** Skeletal and dental changes accompanying rapid midpalatal suture opening. Am J Orthod. 1970;58(1):a1-66.
2. **Haas AJ.** Long-term posttreatment evaluation of rapid palatal expansion. Angle Orthod. 1980; 50(3):18e-217.
3. **Franchi L, Baccetti T, McNamara IA.** Long-term effects of rapid maxillary expansion. A posteroanterior cephalometric evaluation. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2002; 121(2): 129-35.
4. **Kapetanovic , Christina I. Theodorou.** Efficacy of Miniscrew-Assisted Rapid Palatal Expansion (MARPE) in late adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Orthodontics. 2021, 1–11.
5. **Jung-Sub An, Bo-Yeon Seo.** Comparison of dentoskeletal and soft tissue changes between tooth-borne and tooth-bone-borne hybrid nonsurgical rapid maxillary expansions in adults: a retrospective observational study. BMC Oral Health. 2021, 21:658
6. **Islam Elkenawy , Layla Fijany, Ozge Colak, Ney Alberto Paredes.** An assessment of the magnitude, parallelism, and asymmetry of microimplant-assisted rapid maxillary expansion in non-growing patients. Progress in Orthodontics, 2020, 21:42.
7. **Ricketts RM.** Perspectives in the clinical application of cephalometrics. Angle Orthod. 1981;51:i15-150.
8. **Chang JY, McNamaraJA, Ir, Herberger TA.** A longitudinal study of skeletal side effects induced by rapid maxillary expansion. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1997; 1r2(3)330-337.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 8 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH GIAI ĐOẠN 2019-2021

Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Phạm Ngọc Thủy Tiên², Hoàng Thy Nhac Vũ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu của toàn bộ các lượt điều trị đái tháo đường

type 2 tại Bệnh viện Quận 8 trong giai đoạn 2019-2021. Số liệu được tổng hợp, sau đó xử lý và phân tích bằng Excel. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2019-2021, nghiên cứu ghi nhận tổng số lượt điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quận 8 là 28.002 lượt có BHYT, trong đó, số lượt điều trị ngoại trú là 27.538, chiếm 98,3%. Mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là 60,15 (±13,12) tuổi. Kết quả phân tích ghi nhận chi phí trung bình cho một lượt điều trị nội trú là 3.694.295 ± 3.136.003 đồng và chi phí cho một lượt điều trị ngoại trú là 462.588 ± 238.392 đồng. Tổng chi phí trực tiếp y tế của mẫu nghiên cứu là 14,4 tỷ đồng, với chi phí thuốc và chi phí xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 69,4% và 13,5%. Toàn bộ người bệnh điều trị nội trú đều có bệnh kèm, có tỷ lệ nữ cao hơn, và có tuổi trung bình lớn hơn người bệnh điều trị

¹Bệnh viện Quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022

ngoại trú. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trong trường hợp người bệnh nội trú, chi phí cho một đợt điều trị là không nhỏ, tạo một gánh nặng kinh tế nhất định cho người bệnh và hệ thống y tế. Do đó, để giảm gánh nặng điều trị bệnh, người dân cần bắt đầu bằng việc duy trì lối sống và chế độ ăn lành mạnh, thường xuyên luyện tập thể dục, và tiếp cận sớm với các dịch vụ y tế trong chăm sóc cho người bệnh đái tháo đường.

Từ khóa: Chi phí điều trị trực tiếp y tế, Đái tháo đường type 2, Bệnh viện Quận 8.

SUMMARY

THE DIRECT MEDICAL COST OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT DISTRICT 8 HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY FROM 2019 TO 2021

Objective: The study was conducted to analyze the direct medical cost of type 2 diabetes mellitus treatment at the District 8 Hospital in Ho Chi Minh City from 2019 to 2021. **Materials and methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted by collecting and analyzing data of all hospital visits of patients with type 2 diabetes at District 8 Hospital from 2019 to 2021. The data was aggregated, processed, and analyzed by Excel. **Results:** From 2019 to 2021, the total number of hospital visits for type 2 diabetes at District 8 Hospital was 28,002 with health insurance, of which the number of outpatient visits was 27,538, accounting for 98.3%. The average age of the study sample was 60.15 (± 13.12) years old. The analysis results showed that the average cost per inpatient visit was 3,694,295 \pm 3,136,003 VND and the average cost per outpatient visit was 462,588 \pm 238,392 VND. The total direct medical cost of the sample was 14.4 billion VND, with medication costs and testing costs accounting for high proportions of 69.4% and 13.5% respectively. When comparing the characteristics of the inpatient group to those of the outpatient group, there were differences as follows: 100% of inpatients had comorbidities, the percentage of women was higher, and the mean age was higher. **Conclusion:** The study showed that the cost per inpatient treatment visit was high, placing an economic burden on patients and the healthcare system. To reduce the treatment burden, diabetes management should begin at an early stage by adopting a healthy diet, routine physical exercise, and having early access to diabetes care.

Key words: Direct medical cost, Type 2 diabetes, District 8 Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây phổ biến ở nhiều nước trên thế giới. Theo thống kê năm 2021 của Liên đoàn đái tháo đường thế giới (International Diabetes Federation - IDF), hiện nay, có khoảng 537 triệu người trưởng thành (20-79 tuổi) đang sống chung với bệnh đái tháo đường, và con số này được dự đoán sẽ tăng lên khoảng 643 triệu vào năm 2030, chủ yếu là tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [1]. Tại Mỹ, tổng chi phí

y tế ước tính vào năm 2017 liên quan đến điều trị bệnh đái tháo là 327 tỷ USD, trong đó, chi phí trực tiếp y tế là 237 tỷ USD, với chi phí thuốc là 71,2 tỷ USD. Trung bình, những người mắc bệnh đái tháo đường có mức chi phí chi trả cho y tế cao hơn khoảng 3,3 lần so với mức chi trả của người không mắc bệnh [2].

Ở Việt Nam, bệnh đái tháo đường được dự báo là một trong bảy căn bệnh gây tử vong và tàn tật hàng đầu vào năm 2030. Theo dữ liệu cập nhật của IDF năm 2021, Việt Nam có gần 4 triệu người mắc bệnh với tỷ lệ được điều chỉnh theo tuổi là 6,1%, trong đó, tỷ lệ mắc bệnh chưa được chẩn đoán là 51,5%, và chi phí trung bình cho điều trị của mỗi người bệnh là 418,1 USD/năm [1],[3]. Chi phí cho điều trị bệnh đái tháo đường là rất lớn, với thành phần chi phí rất đa dạng, ngoài các chi phí trực tiếp y tế, còn có các chi phí trực tiếp ngoài y tế, cũng như các chi phí gián tiếp. Đái tháo đường là bệnh mạn tính, người bệnh phải dùng thuốc liên tục và suốt đời, tạo ra một gánh nặng kinh tế không nhỏ cho bản thân họ và gia đình, cũng như cho hệ thống y tế.

Bệnh viện Quận 8 là một bệnh viện đa khoa hạng II tại thành phố Hồ Chí Minh, thực hiện nhiệm vụ cấp cứu, khám chữa bệnh, chăm sóc y tế cho người dân trong khu vực. Hầu hết người bệnh đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Quận 8 là những người có tham gia BHYT, với tỷ lệ người ngoài độ tuổi lao động cao, và điều trị các bệnh mãn tính. Người bệnh đái tháo đường type 2 được khám và điều trị ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Quận 8 theo phác đồ chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh viện, dựa trên phác đồ chuẩn của Bộ Y tế. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Quận 8 không ít, nhưng đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào phân tích các chi phí liên quan đến điều trị đái tháo đường tại Bệnh viện Quận 8. Việc xác định rõ chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh là cần thiết, giúp cho các nhà quản lý, các cán bộ y tế có thêm thông tin để cân nhắc trong việc ra quyết định lựa chọn điều trị, vừa đảm bảo hiệu quả của hoạt động chăm sóc y tế cho người bệnh, vừa đảm bảo sử dụng nguồn lực một cách tối ưu. Trong bối cảnh này, nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021.

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 của toàn bộ các lượt điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh

trong giai đoạn 01/01/2019 đến 31/12/2021, được chẩn đoán bệnh đái tháo đường type 2 (ICD-10 = E11), có BHYT. Những trường hợp người bệnh có hồ sơ không đầy đủ thông tin hoặc không có hồ sơ lưu sẽ không được chọn vào nghiên cứu để tổng hợp và phân tích.

Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ, trong giai đoạn 2019-2021, có 28.002 lượt điều trị đái tháo đường type 2 đạt tiêu chí nghiên cứu và được đưa vào tổng hợp phân tích.

2.2. Nguồn dữ liệu và biến số nghiên cứu: từ hồ sơ người bệnh, những dữ liệu liên quan đến đặc điểm người bệnh (tuổi, giới tính, nơi ở, có bệnh kèm) và chi phí trực tiếp y tế (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) được trích xuất, tổng hợp, và phân tích theo mục tiêu nghiên cứu.

2.3. Phân tích và xử lý thống kê: Các biến số phân loại được mô tả thông qua tần số và tỷ lệ%, các biến số chi phí được mô tả theo giá trị trung bình (độ lệch chuẩn). Các giá trị chi phí và

tỷ lệ người bệnh nội trú và ngoại trú theo từng nhóm đặc điểm của người bệnh được so sánh bằng các phép kiểm kê tương ứng, với $p \leq 0,05$ tương ứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Dữ liệu được tổng hợp, sau đó xử lý và phân tích bằng Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu: Trong giai đoạn 2019-2021, nghiên cứu ghi nhận tổng số lượt điều trị bệnh đái tháo đường type 2 có BHYT tại Bệnh viện Quận 8 là 28.002 lượt, trong đó, số lượt điều trị ngoại trú là 27.538, chiếm 98,3%. Mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là 60,15 ($\pm 13,12$) tuổi; 29,6% thuộc nhóm tuổi 60-69; và 8,1% trên 80 tuổi. Mẫu nghiên cứu có 58,9% là nam, 94,6% lượt điều trị đái tháo đường có bệnh kèm theo; 52,2% lượt điều trị nội trú nằm viện từ 5 đến 10 ngày. Toàn bộ người bệnh điều trị nội trú đều có bệnh kèm, có tỷ lệ nữ cao hơn, và có tuổi trung bình lớn hơn người bệnh điều trị ngoại trú. (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh đái tháo đường type 2 có BHYT tại Bệnh viện Quận 8 giai đoạn 2019-2021

	Nội trú	Ngoại trú	Tổng	p value
Tổng lượt điều trị	464 (1,7%)	27.538 (98,3%)	28.002 (100%)	-
Năm khám bệnh				
2019	136 (29,3%)	8.389 (30,4%)	8.525 (30,5%)	p=0,327
2020	208 (44,8%)	11.419 (41,5%)	11.627 (41,5%)	
2021	120 (25,9%)	7.730 (28,1%)	7.850 (28,0%)	
Giới tính				
Nam	136 (29,3%)	11.368 (41,3%)	11.504 (41,1%)	p<0,001
Nữ	328 (70,7%)	16.170 (58,7%)	16.498 (58,9%)	
Tuổi trung bình\pmSD	63,96 \pm 12,41	60,09 \pm 13,12	60,15 \pm 13,12	p<0,001
≤ 39 tuổi	19 (4,1%)	1.667 (6,1%)	1.686 (6,0%)	
40-49 tuổi	34 (7,3%)	3.560 (12,9%)	3.594 (12,8%)	
50-59 tuổi	102 (22,0%)	7.931 (28,8%)	8.033 (28,7%)	
60-69 tuổi	148 (31,9%)	8.134 (29,5%)	8.282 (29,6%)	
≥ 80 tuổi	48 (10,3%)	2.204 (8,0%)	2.252 (8,1%)	
Mức hưởng BHYT				
80%	301 (64,9%)	18.905 (68,7%)	19.206 (68,6%)	p=0,214
95%	45 (9,7%)	2.456 (8,9%)	2.501 (8,9%)	
100%	118 (25,4%)	6.177 (22,4%)	6.295 (22,5%)	
Nơi sống				
Thành phố Hồ Chí Minh	415 (89,4%)	25.299 (91,9%)	25.714 (91,8%)	p=0,058
Khác	49 (10,6%)	2.239 (8,1%)	2.288 (8,2%)	
Bệnh kèm				
Có bệnh kèm	464 (100%)	26.016 (94,5%)	26.480 (94,6%)	p<0,001*
Không có bệnh kèm	0(0%)	1.522 (5,5%)	1.522 (5,4%)	
Số ngày điều trị				
1 ngày	-	27.538 (100%)	27.538 (98,3%)	-
2 - 4 ngày	161 (34,7%)	-	161 (0,6%)	
5-10 ngày	242 (52,2%)	-	242 (0,9%)	

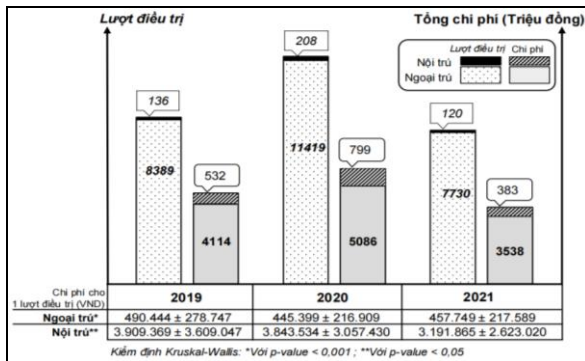
> 10 ngày	61 (13,1%)	-	61 (0,2%)	
Tổng chi phí điều trị (tỷ đồng)	1,7 (11,9%)	12,7 (88,1%)	14,4 (100%)	-
Chi phí trung bình cho một lượt điều trị (đồng)	3.694.295 ± 3.136.003	462.588 ± 238.392	516.138 ± 623.459	p < 0,001**

*Phép kiểm Fisher ; ** Kiểm định Kruskal-Wallis

3.2. Chi phí trực tiếp y tế: tổng chi phí trực tiếp y tế của mẫu nghiên cứu là 14,4 tỷ đồng, với chi phí thuốc và chi phí xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao hơn các chi phí khác, có giá trị lần lượt là 69,4% và 13,5% (Bảng 2). Có sự khác biệt về chi phí trung bình trong điều trị giữa các năm. Năm 2021 có tổng lượt điều trị và tổng chi phí điều trị nội trú và ngoại trú bệnh đái tháo đường type 2 thấp hơn năm 2019 và 2020, với giá trị chi phí trung bình cho một lượt điều trị ngoại trú là 457.749 ± 217.589 đồng; và chi phí trung bình cho một lượt điều trị nội trú là 3.191.865 ± 2.623.020 đồng. (Hình 1).

Bảng 2. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh đái tháo đường type 2 cho người có BHYT tại Bệnh viện Quận 8 giai đoạn 2019-2021

Thành phần	Năm 2019 (N=4,6 tỷ đồng) (100%)	Năm 2020 (N=5,9 tỷ đồng) (100%)	Năm 2021 (N=3,9 tỷ đồng) (100%)	Giai đoạn 2019-2021 (N=14,4 tỷ đồng) (100%)
Khám bệnh	0,31 (6,6%)	0,42 (7,1%)	0,28 (7,1%)	1,00 (6,9%)
Thuốc	3,36 (72,2%)	3,97 (67,5%)	2,70 (68,9%)	10,03 (69,4%)
Xét nghiệm	0,56 (11,9%)	0,85 (14,4%)	0,55 (14,0%)	1,95 (13,5%)
Chẩn đoán hình ảnh	0,07 (1,6%)	0,15 (2,6%)	0,11 (2,8%)	0,34 (2,4%)
Thủ thuật-phẫu thuật	0,09 (1,9%)	0,08 (1,3%)	0,04 (1,0%)	0,21 (1,4%)
Vật tư y tế	0,07 (1,6%)	0,11 (1,9%)	0,11 (2,8%)	0,30 (2,0%)
Khác	0,19 (4,2%)	0,31 (5,2%)	0,13 (3,4%)	0,63 (4,4%)



Hình 1. Mô tả số lượt điều trị và chi phí điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quận 8 giai đoạn 2019-2021

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả được đặc điểm chung và chi phí trong điều trị đái tháo đường type 2 của người bệnh có BHYT tại Quận 8 trong giai đoạn 2019-2021. Phần lớn người bệnh có hộ khẩu tại thành phố Hồ Chí Minh, do đây là điều trị bệnh mãn tính và thực hiện tại bệnh viện hạng 2. Tất cả người bệnh điều trị đái tháo đường nội trú đều có bệnh kèm, với tỷ lệ người cao tuổi cao hơn nhóm người bệnh điều trị ngoại trú. Điều này phù hợp với diễn tiến của bệnh đái tháo đường type 2, đồng thời phù hợp với tình trạng sức khỏe của những người bệnh cao tuổi,

vì càng lớn tuổi, càng phát sinh nhiều bệnh, đặc biệt là những bệnh có cùng yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường. Kết quả so sánh đặc điểm của mẫu nghiên cứu giữa điều trị nội trú và ngoại trú ghi nhận không có sự khác biệt về số người điều trị giữa các năm, nơi sống, và mức hưởng BHYT trong điều trị nội trú và ngoại trú. Ngược lại, có sự khác biệt về độ tuổi, phân bố giới tính, và việc có bệnh kèm giữa những người bệnh nội trú và ngoại trú. Năm 2021 có số lượt điều trị nội trú và ngoại trú thấp hơn hẳn hai năm trước đó do sự bùng phát mạnh mẽ của đại dịch Covid-19, thành phố Hồ Chí Minh thực hiện các biện pháp giãn cách xã hội trong một thời gian dài, Bệnh viện Quận 8 theo chủ trương chung của thành phố, tập trung nguồn lực cho phòng chống dịch. Về mức hưởng BHYT, mức 80% chiếm tỷ lệ cao nhất so với hai mức còn lại.

Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Quận 8 qua các năm khá tương đồng, cao nhất là chi phí thuốc với tỷ lệ năm 2019; 2020; 2021 lần lượt là 72,2%; 67,5%; 68,9% và thấp nhất là chi phí cho thủ thuật-phẫu thuật với tỷ lệ năm 2020; 2021 lần lượt là 1,3%; 1,0%; trong khi đó chi phí thấp nhất vào năm 2019 là chi phí cho vật tư y tế với tỷ lệ 1,6%. Do chi phí thuốc năm 2019 là cao nhất so với năm 2020 và 2021, và cũng chiếm cấu phần lớn nhất do đó dẫn đến chi phí

điều trị trung bình cho 1 đợt ngoại trú và nội trú năm 2019 là lớn nhất so với các năm còn lại. Tỷ lệ chi phí cho khám bệnh năm 2020 và 2021 là xấp xỉ nhau với 7,1% tăng 0,5% so với năm 2019 là 6,6%. Chi phí cho chẩn đoán hình ảnh và vật tư y tế tăng dần qua các năm với tỷ lệ đều là 2,8% vào năm 2021. Trong khi đó chi phí cho thủ thuật-phẫu thuật lại giảm dần qua từng năm với tỷ lệ năm 2019;2020;2021 lần lượt là 1,9%; 1,3%; 1,0%; có thể thấy rằng tình trạng bệnh nặng cần phẫu thuật đã thuyên giảm, sức khỏe người bệnh ngày một tốt hơn.

Tỷ lệ nữ giới trong nhóm người bệnh nội trú cao hơn nhóm người bệnh ngoại trú, và kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam [4], [5]. Mẫu nghiên cứu có gần hai phần ba là người bệnh cao tuổi, và đặc điểm này tương đồng với đặc điểm của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Quận 6 [4]. Trong những người điều trị nội trú, 52,2% người bệnh điều trị từ 5 đến 10 ngày; tương đồng với tỷ lệ điều trị nội trú của người bệnh tại một bệnh viện cùng hạng ở thành phố Hồ Chí Minh [4].

Có sự khác biệt về chi phí trung bình cho một lượt điều trị nội trú giữa các năm, trong đó chi phí trung bình của năm 2019 là cao nhất (3.909.369 ± 3.609.047 triệu đồng), và chi phí trung bình cho một lượt điều trị nội trú năm 2021 là thấp nhất (3.191.865 ± 2.623.020 triệu đồng) trong giai đoạn 2019-2021. Giá trị này cao hơn so với chi phí trung bình cho một lượt điều trị nội trú cùng giai đoạn được ghi nhận trong các nghiên cứu trước [4], [5].

So với chi phí trung bình cho một lượt điều trị nội trú (3.694.295 ± 3.136.003 đồng), người bệnh ngoại trú trả chi phí thấp hơn bảy lần cho một lượt điều trị (462.588 ± 238.392 đồng). Giá trị chi phí trung bình cho một lượt điều trị ngoại trú bệnh đái tháo đường tương đồng so với nghiên cứu tại thành phố Long Khánh của Nguyễn Thanh Hùng và cộng sự [6], và thấp hơn so với chi phí trung bình ghi nhận được từ nghiên cứu của Lê Văn Phó và cộng sự [7].

Ngoài những chi phí trực tiếp y tế mà người bệnh chi trả cho điều trị đái tháo đường, các chi phí điều trị biến chứng cũng có giá trị đáng kể. Một nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tổng chi phí y tế trực tiếp là 435 triệu USD, và khoảng 70% tổng chi phí y tế trực tiếp được cho là do các biến chứng liên quan đến bệnh đái tháo đường [8].

Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ, và sự hỗ trợ của hệ thống lưu trữ dữ liệu điện tử của Bệnh

viện Quận 8, nghiên cứu đã thu thập được số lượng lớn dữ liệu, đảm bảo độ tin cậy của kết quả, đồng thời, có được kết quả phân tích cho giai đoạn ba năm, với cả dữ liệu điều trị nội trú và ngoại trú. Các nghiên cứu tiếp theo cần thực hiện thêm các loại chi phí khác như chi phí điều trị biến chứng, chi phí trực tiếp ngoài y tế, chi phí gián tiếp, để bổ sung kết quả bước đầu ghi nhận được từ nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong trường hợp người bệnh nội trú, chi phí cho một đợt điều trị là không nhỏ, trong đó chi phí thuốc chiếm tỷ lệ lớn nhất, tạo một gánh nặng kinh tế nhất định cho người bệnh và hệ thống y tế. Do đó, người dân cần điều chỉnh lối sống, theo dõi sức khỏe để được chẩn đoán sớm và quản lý bệnh kịp thời, phù hợp, giảm thiểu tối đa chi phí trong điều trị bệnh đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. International Diabetes Federation (IDF) (2021).** The IDF Diabetes Atlas 10th Edition.
- 2. American Diabetes Association (2018).** Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2017. *Diabetes Care*. 41, pp. 917-928.
- 3. Ngoc Nguyen Bich, Lin Zhou Lu, Ahmed Waqas (2020).** Diabetes: What Challenges Lie Ahead for Vietnam?. *Ann Glob Health*. 86 (1), pp.1.
- 4. Nguyễn Thị Anh Thư, Phùng Đức Nhật, Tô Hoàng Linh (2021).** Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 6 Tp.HCM. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 142 (6), tr. 119-125.
- 5. Nguyễn Thị Bích Thủy, Vũ Xuân Phú, Nguyễn Quỳnh Anh (2013).** Chi phí trực tiếp chi cho y tế và chi phí trực tiếp chi ngoài y tế của người bệnh đái tháo đường tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội, năm 2013. *Y học thực hành*. 893 (11), tr. 6-10.
- 6. Nguyễn Thanh Hùng, Lê Đăng Tú Nguyễn, Trương Văn Đạt, Trần Đình Trung, và cộng sự (2022).** Phân tích chi phí trực tiếp cho y tế và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú bệnh tại bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 508 (2), tr. 262-267.
- 7. Lê Văn Phó, Nguyễn Thị Thu Hà, Tạ Văn Trầm (2022).** Chi phí điều trị trực tiếp cho người bệnh đái tháo đường ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 508 (2), tr. 152-156.
- 8. Huy Tuan Kiet Pham, Thi Tuyet Mai Kieu, Tuan Duc Duong, Khoa Dieu Van Nguyen, Nam Quang Tran, et al (2020).** Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. *Diabetes Res Clin Pract*. 162, pp. 108051.