

V. KẾT LUẬN

Tuổi mắc thoái hóa khớp của bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi trên 60 tuổi (75%), nữ nhiều hơn nam (75% so với 25%), hầu hết đều là công nhân và nông dân (28,3% và 31,7%).

Đa số bệnh nhân nghiên cứu có BMI ở mức bình thường (83,4%).

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau khớp gối (100%), kể đến là phá vỡ khớp (65%) và lục cục khi cử động (55%).

Hình ảnh Xquang thường quy cho thấy thoái hóa khớp gối độ II chiếm đa số ở bệnh nhân nghiên cứu và hai bên gối (50% gối trái và 43,3% gối phải).

Hình ảnh siêu âm cho thấy có biểu hiện tràn dịch khớp trên siêu âm là 35% ở gối trái và 26,7% ở gối phải.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân** (2004), Hư khớp, Bệnh học nội khoa tập II, NXB Y học, 327-342
2. **Altman RD** (1991), Criteria for classification of clinical osteoarthritis, JRheumatol Suppl. 27, 10-2

3. **Hoàng Bảo Châu** (2006), Chứng tý, Nội khoa Y học cổ truyền, NXB Y học, 528-538
4. **Hawamdeh M.Z, Al-Ajlouni M.J** (2013). The clinical pattern of knee osteoarthritis in Jordan A hospital based study. International Journal of medical sciences, 10(6), 790-795.
5. **Zhang, W., Doherty, M., Peat, G., Bierma-Zeinstra, M. A., Arden, N. K., Bresnihan, B., ... & Bijlsma, J. W.** (2010). EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis. Annals of the rheumatic diseases, 69(3), 483-489.
6. **Lan T.H.P, Thái Q.L, Linh D.M** (2014). Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. Plot One, 9, e94563
7. **Muraki S, Oka H, Akune T et al** (2019). Prevalence of radiographic knee osteoarthritis and its association with knee pain in the elderly of Japanese population-based cohorts: the ROAD study. Osteoarthritis Cartilage, 17(9), 1137-43
8. **Sowers M, Jacobson, J.A, Jiang Y et al** (2011). Associations of anatomical measures from MRI with radiographically defined knee osteoarthritis score, pain, and physical functioning. J Bone Joint Surg Am, 93(3), 241-51
9. **Trần Thị Minh Hoa và cộng sự (2002)**, Tình hình bệnh xương khớp trong cộng đồng ở hai quần thể dân cư Trung Liệt (Hà Nội) và Tân Trường (Hải Dương), Công trình nghiên cứu khoa học tập 1, NXB Y học, 368-374.

CHI PHÍ TRỰC TIẾP CHO Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH THEO PHÂN LOẠI GOLD DỰA TRÊN PHÂN TÍCH DỮ LIỆU LỚN TỪ BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM NĂM 2020

Phạm Huy Tuấn Kiệt¹, Vũ Văn Giáp¹, Nguyễn Thị Thanh Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) theo phân loại GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu tất cả các trường hợp BPTNMT từ cơ sở dữ liệu Bảo hiểm Y tế trong năm 2020. Đặc điểm người bệnh và đặc điểm chi phí trực tiếp y tế được phân tích theo phân loại GOLD bằng mô tả thống kê cơ bản. **Kết quả:** Tổng cộng có 328.634 người mắc BPTNMT, trong đó tỷ lệ người bệnh GOLD A, B, C, D lần lượt là 31,9%; 21,6%; 46,2% và 0,3%. Chi phí điều trị trung bình/ người /năm theo phân loại GOLD A, B, C và D lần lượt là 3,1; 4,6; 12,2; và 58,6 triệu đồng. Tổng

gánh nặng bệnh tật của người bệnh theo phân loại GOLD A, B, C và D lần lượt là 321.026.108.935, 326.829.474.623, 1.852.691.299.408 và 52.479.725.849 đồng. Chi phí thuốc chiếm tỉ trọng chủ yếu trong tổng chi phí điều trị bệnh BPTNMT. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy được gánh nặng chi phí trực tiếp y tế trong điều trị BPTNMT tại Việt Nam. Việc kiểm soát tốt BPTNMT ở các giai đoạn sớm tránh dẫn đến bệnh tiến triển sang giai đoạn muộn có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm gánh nặng bệnh tật do BPTNMT gây ra tại Việt Nam.

Từ khóa: Chi phí y tế trực tiếp, Bảo hiểm y tế, Gánh nặng bệnh tật, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

SUMMARY

DIRECT MEDICAL COST OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE MANAGEMENT IN VIETNAM FOLLOWING CLASSIFICATION OF GOLD BASED ON BIG DATA ANALYSIS OF NATIONAL SOCIAL HEALTH INSURANCE DATABASE IN 2020

Objective: To evaluate the direct medical cost of chronic obstructive lung disease (COPD) management following classification of GOLD (Global Initiative for

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Ban Thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Huy Tuấn Kiệt

Email: phamhuytuankiet@gmail.com

Ngày nhận bài: 221.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.5.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022

Chronic Obstructive Lung Disease) based on big data analysis of national Social Health Insurance database in 2020. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted to calculate direct medical cost of COPD patients classified by GOLD. **Results:** Annual average direct medical costs per patient in GOLD classified A, B, C and D were 3.1; 4.6; 12.2; and 58.6 million VND, respectively. Total economic burden of patients in GOLD classified A, B, C and D were 321.026.108.935, 326.829.474.623, 1.852.691.299.408 and 52.479.725.849 VND. Medication cost accounted for a significant proportion in the cost of treatment. **Conclusion:** The results of study provided information about the economic burden of COPD treatment in Vietnam. Measures to improve COPD management in the early stage can prevent progressing to the late stage and decrease the economic burden of COPD in Vietnam.

Keywords: Direct medical cost, Social Health Insurance, Economic Burden, Chronic Obstructive Lung Disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh lý được đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp và sự giới hạn dòng khí dai dẳng do sự bất thường của đường dẫn khí và/hoặc phế nang khi tiếp xúc lâu dài các phân tử hoặc khí độc hại. Trong những thập kỉ gần đây, sự nổi lên của các vấn đề như ô nhiễm môi trường, già hóa dân số cũng như tỉ lệ người dân hút thuốc lá đang ngày càng tăng, làm cho tỉ lệ hiện mắc và mới mắc của BPTNMT tăng nhanh trên toàn thế giới [1]. Ở Việt Nam, số người bệnh BPTNMT đã tăng lên đáng kể, theo nghiên cứu của Nguyễn Việt Nhung và cộng sự thì tỉ lệ hiện mắc BPTNMT là 4,2% ở những người trên 40 tuổi vào năm 2011 [2].

Một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy gánh nặng chi phí gia tăng theo mức độ nặng của BPTNMT. Nghiên cứu năm 2021 ở Đan Mạch chỉ ra rằng chi phí điều trị BPTNMT phân loại theo mức độ nặng dựa trên GOLD A, B, C, D lần lượt là 8.766, 13.060, 11.113 và 17.749 đồng Euro [3]. Nghiên cứu của các tác giả Lê Thị Hậu và Nguyễn Thu Hà tại Việt Nam vào năm 2019 ước tính chi phí trung bình ở người bệnh BPTNMT giai đoạn II không sử dụng Bảo hiểm y tế là 4,1 triệu đồng còn ở người bệnh giai đoạn IV cần thở máy thì là 67,6 triệu đồng [4]. Trong nghiên cứu của Stafyla và cộng sự vào năm 2018 chỉ ra rằng chi phí điều trị BPTNMT ở người bệnh GOLD D đã tăng gần gấp ba lần so với chi phí ở nhóm người bệnh GOLD A [5]. Các nghiên cứu kể trên đều cho thấy người bệnh BPTNMT ở các giai đoạn muộn chi trả nhiều hơn đáng kể so với người bệnh ở giai đoạn sớm, việc không kiểm soát tốt BPTNMT ở giai đoạn sớm có thể dẫn tới các gánh nặng bệnh tật to

lớn cho người bệnh sau này.

Hiện tại, các nghiên cứu tại Việt Nam ước tính chi phí dựa trên mô hình hoặc khảo sát một quần thể dân số, còn ít các nghiên cứu thực hiện trên dữ liệu quốc gia [4, 6]. Đồng thời, thông tin về chi phí điều trị đối với người bệnh theo mức độ nặng khác nhau còn hạn chế. Đứng trước thực trạng đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá chi phí trực tiếp y tế do BPTNMT theo phân loại mức độ nặng của GOLD dựa trên dữ liệu thực tế từ Bảo hiểm Y tế năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Chi phí y tế trực tiếp (tổng chi phí điều trị, chi phí do BHYT chi trả, chi phí do người bệnh đồng chi trả, chi phí thuốc...) trong điều trị BPTNMT năm 2020 từ dữ liệu Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. Định nghĩa về các thành phần chi phí này được quy định theo quyết định 4210/QĐ-BYT năm 2017.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu của từng lượt khám chữa bệnh của người bệnh BPTNMT, sau đó tổng hợp lại theo đơn vị người bệnh trong một năm. Dữ liệu được trích xuất từ cơ sở dữ liệu thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam năm 2020.

Tiêu chí lựa chọn và loại trừ. Nghiên cứu lựa chọn những lượt khám bệnh có mã ICD-10 (International Classification of Diseases 10th Edition) là J44 (bao gồm các mã J44, J44.0, J44.1, J44.8 và J44.9) trong năm 2020. Tiêu chí loại trừ gồm những lượt khám bị mất dữ liệu năm sinh, lý do vào viện, loại hình khám chữa bệnh, không có dữ liệu về mã ID để phân tích.

Mức độ BPTNMT theo phân loại của GOLD. Người bệnh được phân loại theo GOLD 2020 [1] dựa trên mã ICD-10, loại thuốc được sử dụng và lý do vào viện của người bệnh trong dữ liệu hệ thống, cụ thể như sau:

- GOLD A: người bệnh có sử dụng SABA; có không quá 01 đợt cấp mỗi năm (đợt cấp này không được nhập viện hoặc cấp cứu); không sử dụng các phối hợp thuốc ICS/LABA, LABA/LAMA, ICS/LAMA.

- GOLD B: người bệnh có sử dụng các thuốc dẫn phế quản; có không quá 01 đợt cấp mỗi năm (đợt cấp này không được nhập viện hoặc cấp cứu).

- GOLD C: người bệnh có sử dụng các thuốc dẫn phế quản; có hơn 01 đợt cấp không nhập viện hoặc cấp cứu mỗi năm và/hoặc có từ 01 đợt cấp cần nhập viện hoặc cấp cứu; không sử dụng phối hợp thuốc ICS/LAMA/LABA.

• GOLD D: người bệnh có sử dụng các thuốc dẫn phế quản; có trên 01 đợt cấp không nhập viện hoặc cấp cứu mỗi năm và/hoặc có từ 01 đợt cấp cần nhập viện hoặc cấp cứu; có sử dụng phối hợp thuốc ICS/LAMA/LABA.

Xử lý số liệu. Phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để ước tính chi phí y tế trực tiếp trong điều trị BPTNMT theo bậc phân loại của GOLD bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 24.0. Chi phí điều trị được tính toán theo năm 2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh BPTNMT theo phân loại GOLD

		GOLD A	GOLD B	GOLD C	GOLD D	
Tổng số người bệnh (n)		104.823	71.061	151.855	895	
Tuổi (TB ± ĐLC)		66,83 ± 13,54	66,94 ± 12,17	70,07 ± 12,33	69,93 ± 10,03	
Giới tính	Nam	73730(70,3%)	54971(77,4%)	118631(78,1%)	826(92,3%)	
	Nữ	31093 (29,7%)	16090 (22,6%)	33224 (21,9%)	69 (7,7%)	
Số lượt khám chữa bệnh (TB ± ĐLC)		2,44 ± 3,02	4,73 ± 4,74	4,76 ± 5,5	10,53 ± 7,62	
Mức độ thanh toán bảo hiểm	100%	53935 (51,5%)	33781 (47,5%)	90466 (59,6%)	414 (46,3%)	
	95%	10290 (9,8%)	6125 (8,6%)	11530 (7,6%)	86 (9,6%)	
	80%	40598 (38,7%)	31155 (43,8%)	49859 (32,8%)	395 (44,1%)	
Bệnh đồng mắc	Suy tim	Có	7796 (7,4%)	4609 (6,5%)	25912 (17,1%)	231 (25,8%)
		Không	97027 (92,6%)	66452 (93,5%)	125943 (82,9%)	664 (74,2%)
	Bệnh tim thiếu máu cục bộ	Có	22926 (21,9%)	17400 (24,5%)	45484 (30%)	414 (46,3%)
		Không	81897 (78,1%)	53661 (75,5%)	106371 (70%)	481 (53,7%)
	Rối loạn nhịp tim	Có	2335 (2,2%)	1864 (2,6%)	6599 (4,3%)	45 (5%)
		Không	102488 (97,8%)	69197 (97,4%)	145256 (95,7%)	850 (95%)
	Bệnh mạch máu ngoại vi	Có	1725 (1,6%)	1416 (2%)	2965 (2%)	66 (7,4%)
		Không	103098 (98,4%)	69645 (98%)	148890 (98%)	829 (92,6%)
	Tăng huyết áp	Có	38486 (36,7%)	29564 (41,6%)	75796 (49,9%)	587 (65,6%)
		Không	66337 (63,3%)	41497 (58,4%)	76059 (50,1%)	308 (34,4%)
	Ung thư phổi	Có	1038 (1%)	557 (0,8%)	2391 (1,6%)	28 (3,1%)
		Không	103785 (99%)	70504 (99,2%)	149464 (98,4%)	867 (96,9%)
	Loãng xương	Có	1731 (1,7%)	2326 (3,3%)	3772 (2,5%)	58 (6,5%)
		Không	103092 (98,3%)	68735 (96,7%)	148083 (97,5%)	837 (93,5%)
	Trào ngược dạ dày-thực quản	Có	14531 (13,9%)	14452 (20,3%)	36929 (24,3%)	372 (41,6%)
		Không	90292 (86,1%)	56609 (79,7%)	114926 (75,7%)	523 (58,4%)
	Đái tháo đường tuýp 2	Có	12908 (12,3%)	8213 (11,6%)	23607 (15,5%)	233 (26%)
		Không	91915 (87,7%)	62848 (88,4%)	128248 (84,5%)	662 (74%)

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn

Có 328.634 người bệnh được phân tích trong nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được xác định trước đó. Bảng 1 trình bày kết quả đặc điểm người bệnh BPTNMT trong nghiên cứu phân loại theo GOLD. Tỷ lệ người bệnh BPTNMT phân loại GOLD C chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,2%, sau đó là số người bệnh GOLD A chiếm 31,9%, tiếp đến là số người bệnh GOLD B chiếm tỷ lệ là 21,6% và thấp nhất là người bệnh GOLD D với tỷ lệ khoảng 0,3%. Người bệnh BPTNMT trong phân tích có độ tuổi trung bình là 68,4 tuổi, với tỷ lệ người bệnh nam nhiều hơn người bệnh nữ ở tất cả các nhóm phân loại. Tất cả các người bệnh đều có Bảo hiểm y tế và tỷ lệ thanh toán cho người bệnh phổ biến nhất là ở mức 100% và mức 80%.

Trong số các bệnh đồng mắc của người bệnh BPTNMT, thì bệnh tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, đái tháo đường tuýp 2 và trào ngược dạ dày – thực quản có tỉ lệ người bệnh đồng mắc cao nhất, lần lượt là 43,9%; 26,2%; 13,7% và 20,1% trong tổng số người bệnh BPTNMT.

Tổng gánh nặng chi phí y tế trực tiếp trên toàn dân số là 2.553.026.608.815 đồng với chi phí điều trị trung bình trên một người bệnh là 7,8 triệu đồng trong năm 2020. Bảng 2 trình bày chi phí điều trị bệnh BPTNMT theo phân loại GOLD. Chi phí điều trị trung bình một năm (có bao gồm đợt cấp) của người bệnh BPTNMT phân loại theo GOLD A, B, C và D lần lượt là 3,1; 4,6; 12,2 và 58,6 triệu đồng. Chi phí điều trị duy trì một năm 2020 ở người bệnh BPTNMT GOLD C-D (không bao gồm chi phí điều trị đợt cấp) là 3,1 triệu

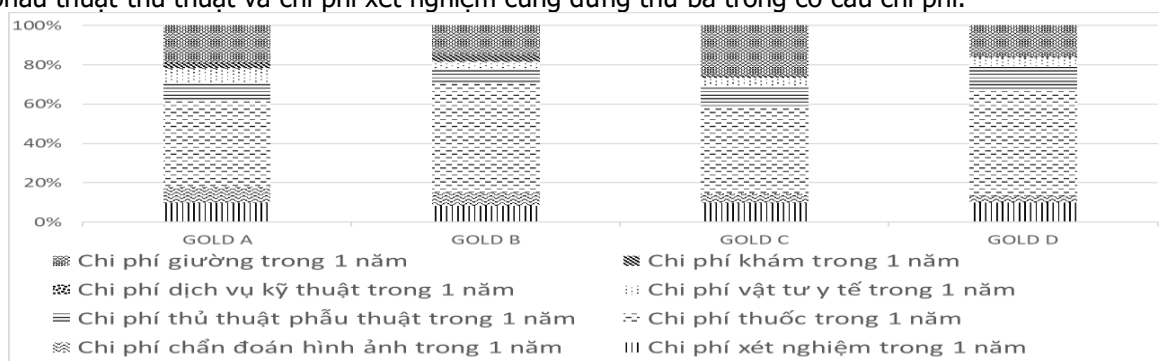
đồng, trong đó BHYT chi trả 2,9 triệu đồng. Tổng gánh nặng kinh tế ở các phân loại A, B, C và D lần lượt là 321.026.108.935; 326.829.474.623; 1.852.691.299.408 và 52.479.725.849 đồng, trong đó chi phí do BHYT chi trả chiếm lần lượt 91,4%; 92,3%; 93,1% và 90,2% tổng chi phí của bệnh phân loại theo GOLD A, B, C và D. Ở

người bệnh BPTNMT, chi phí thuốc chiếm tỉ trọng cao nhất trong thành phần chi phí, lần lượt là 44,1%, 55,8%, 43,0% và 54,1% ở người bệnh phân loại theo GOLD A, B, C và D. Tổng chi phí thuốc được dùng riêng cho điều trị BPTNMT mà nghiên cứu tính toán được là 436.845.044.468 đồng cho năm 2020.

Bảng 2. Chi phí điều trị bệnh BPTNMT theo phân loại GOLD năm 2020 - ĐVT: triệu đồng

	GOLD A	GOLD B	GOLD C	GOLD D
Chi phí điều trị				
Trung bình	3,1	4,6	12,2	58,6
Trung vị	0,8	1,8	5,6	40,2
Độ lệch chuẩn	8,7	10,3	23,1	59,6
Tổng chi phí	321.026	326.829	1.852.691	52.480
Chi phí do BHYT chi trả				
Trung bình	2,8	4,2	11,4	52,9
Trung vị	0,8	1,7	5,2	36,1
Độ lệch chuẩn	7,7	9,4	21,4	53,9
Tổng chi phí	293.651	301.949	1.725.696	47.361

Trong thành phần cơ cấu chi phí điều trị BPTNMT phân loại theo GOLD thì chi phí thuốc chiếm tỉ trọng lớn nhất (gần một nửa cơ cấu chi phí), tiếp theo là chi phí giường nằm trong một năm, chi phí phẫu thuật-thủ thuật và chi phí xét nghiệm cùng đứng thứ ba trong cơ cấu chi phí.



Hình 1. Cơ cấu chi phí của người bệnh BPTNMT theo phân loại GOLD

IV. BÀN LUẬN

Chi phí y tế trực tiếp trung bình của người bệnh BPTNMT phân loại theo GOLD A, B, C và D lần lượt là 3,1; 4,6; 12,2 và 58,6 triệu đồng. Từ đó cho thấy gánh nặng chi phí tăng dần theo mức độ bệnh. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới khi cho thấy gánh nặng bệnh tật BPTNMT tăng dần khi mức độ bệnh càng trầm trọng: trong nghiên cứu của Stafyla và cộng sự vào năm 2018 chỉ ra rằng chi phí điều trị BPTNMT ở người bệnh GOLD D đã tăng gần gấp ba lần so với chi phí ở nhóm người bệnh GOLD A; một nghiên cứu ở Đan Mạch cũng chỉ ra rằng chi phí điều trị BPTNMT ở người bệnh nhóm A, B, C, D lần lượt là 8.766, 13.060, 11.113 và 17.749 đồng Euro [3, 5].

Cơ cấu chi phí trong điều trị BPTNMT ở Việt Nam phân tích từ dữ liệu lớn BHYT cho thấy sự

tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới, cụ thể thì nghiên cứu của Stafyla và cộng sự cho thấy chi phí thuốc chiếm tỉ trọng lớn nhất trong cơ cấu điều trị, chiếm tỉ trọng lần lượt là 80,7; 71,7; 73,9 và 66,9% trong tổng chi phí điều trị của người bệnh GOLD A, B, C và D.

Nghiên cứu phân tích dữ liệu lớn với hơn ba trăm ngàn người bệnh và hơn một triệu lượt khám bệnh. Mặc dù còn một số điểm hạn chế (không trực tiếp lấy được các thông tin đầy đủ của người bệnh, việc kê đơn thuốc đôi khi còn phụ thuộc vào sự sẵn có của thuốc bảo hiểm y tế tại thời điểm người bệnh đi khám, không lấy được thông tin về trạng thái sống sót hay tử vong của người bệnh...), tuy nhiên đề tài này đáp ứng được nhu cầu cập nhật tình hình bệnh BPTNMT hiện tại và đảm bảo được dữ liệu mang tính thực tế. Các kết quả của nghiên cứu này làm

nổi lên một vấn đề đáng lưu tâm. Việc không kiểm soát tốt bệnh BPTNMT sẽ làm tăng đáng kể gánh nặng chi trả dịch vụ y tế trong điều trị. Các biện pháp, chính sách can thiệp hợp lý nhằm tối thiểu hóa chi phí điều trị cho người bệnh và tăng cường kiểm soát BPTNMT sẽ góp phần làm giảm chi phí điều trị trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Chi phí y tế trực tiếp hằng năm trong điều trị BPTNMT tăng dần theo mức độ nặng của bệnh, chi phí điều trị trung bình của người bệnh phân loại GOLD D cao hơn gấp khoảng 19 lần chi phí điều trị của người bệnh phân loại GOLD A. Từ đó cho thấy, việc tăng cường kiểm soát BPTNMT ở người bệnh giai đoạn sớm tránh tiến triển đến giai đoạn muộn là một giải pháp tiềm năng trong việc giảm gánh nặng kinh tế của BPTNMT lên người bệnh và quỹ bảo hiểm của Việt Nam.

LỜI CẢM ƠN. Cảm ơn Công ty Astrazeneca Việt Nam đã hỗ trợ kinh phí vì mục đích giảm gánh nặng điều trị BPTNMT tại Việt Nam. Astrazeneca Việt Nam không can thiệp vào quá

trình thu thập, phân tích số liệu cũng như báo cáo kết quả của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. GOLD 2020**, Global Strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2020.
- 2. Nhung, N.V. and Sy, D.N.**, National prevalence survey of chronic obstructive pulmonary disease in Viet Nam. 42nd Union World Congress on Lung Health. 2011.
- 3. Løkke, A., et al.**, Economic Burden of COPD by Disease Severity – A Nationwide Cohort Study in Denmark. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2021; 16: p.603-613.
- 4. Hau, L.T. and Ha, N.T.**, Chi phí điều trị trực tiếp Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính từ góc độ bảo hiểm y tế, hộ gia đình và một số yếu tố liên quan tại khoa Bệnh phổi mạn tính, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển 2019; 04(03).
- 5. Stafyla, E., et al.**, The annual direct costs of stable COPD in Greece. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2018; 13: p.309-315.
- 6. Chau, N.Q., et al.**, Direct Hospitalization Cost of Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Vietnam. Int J Environ Res Public Health 2018; 16(1): p.88.

MONG MUỐN LỰA CHỌN PHƯƠNG PHÁP SINH CON VÀ THỰC TẾ CHỈ ĐỊNH SINH CỦA CÁC THAI PHỤ ĐẾN KHÁM THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN – NHI CÀ MAU

Ninh Thị Ly*, Võ Thành Lợi*

TÓM TẮT

Phương pháp sinh có tầm quan trọng sống còn đối với sức khỏe của cả mẹ và con. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát mong muốn lựa chọn phương pháp sinh con và so sánh với thực tế chỉ định sinh của các thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau, đồng thời tìm hiểu các yếu tố có liên quan đến các thai phụ có mong muốn sinh bằng phương pháp mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 262 phụ nữ có thai đến khám thai tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau từ 01/01/2021 đến 31/01/2021. Phỏng vấn tại thời điểm khám thai và sau khi sinh thông qua bộ câu hỏi có cấu trúc. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ mong muốn sinh bằng phương pháp mổ lấy thai là 85 (33,21%). Trong khi đó tỷ lệ mổ lấy thai thực tế là 124 (47,33%). Có một

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mong muốn lựa chọn phương pháp sinh và thực tế chỉ định với $p < 0,01$, OR = 0,34, 95%CI (0,19– 0,58). Mong muốn mổ lấy thai của các thai phụ bị ảnh hưởng đáng kể bởi phương pháp sinh trước, số lần mang thai, đã được nhìn thấy cuộc sinh và có yếu tố thành viên trong gia đình từng mổ lấy thai ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ mong muốn mổ lấy thai cao ở các phụ nữ mang thai tại Cà Mau và có sự khác biệt với chỉ định sinh thực tế. Sự trải nghiệm của bản thân và người thân trong gia đình có ảnh hưởng đến mong muốn này. Các phương pháp tiếp cận tổng thể từ gia đình và gia tăng sự trải nghiệm tích cực tại cơ sở y tế nên được thực hiện để giảm bớt mong muốn lựa chọn sinh bằng phương pháp mổ lấy thai.

Từ khóa: mong muốn, mổ lấy thai, phương pháp sinh, phụ nữ có thai

SUMMARY

THE EXPECTATION OF CHILDBIRTH DELIVERY METHOD AND THE ACTUAL METHOD USED FOR PREGNANT WOMEN IN CA MAU OBSTETRICS & PEDIATRICS HOSPITAL

The method of delivery is of vital importance to the health of both mother and child. We carried out this

*Bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau,
Chịu trách nhiệm chính: Ninh Thị Ly
Email: bachkimdoly@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.3.2022
Ngày phản biện khoa học: 29.4.2022
Ngày duyệt bài: 11.5.2022