

- Cell Tumors of the Mediastinum. In: Shields TW, Joseph L, Reed CE, Fein RH, editors. General Thoracic Surgery. 2009;p:2266-2510.
2. **Takeda S ichi, Miyoshi S, Ohta M**, Minami M, Masaoka A, Matsuda H. Primary germ cell tumors in the mediastinum. *Cancer*. 2003;97(2):367-376.
 3. **Mullen B, Richardson JD**. Primary anterior mediastinal tumors in children and adults. *Ann Thorac Surg*. 1986;42(3):338-345.
 4. **Lewis BD, Hurt RD, Payne WS, Farrow GM, Knapp RH, Muhm JR**. Benign teratomas of the mediastinum. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1983;86(5):727-731.
 5. **Demmy TL, Krasna MJ, Detterbeck FC, et al**. Multicenter VATS experience with mediastinal tumors. *Ann Thorac Surg*. 1998;66(1):187-192.
 6. **Tian Z, Liu H, Li S, et al**. Surgical treatment of benign mediastinal teratoma: summary of experience of 108 cases. *J Cardiothorac Surg*. 2020;15.
 7. **Pham LH, Trinh DK, Nguyen AV, et al**. Thoracoscopic surgery approach to mediastinal mature teratomas: a single-center experience. *J Cardiothorac Surg*. 2020;15.
 8. **Tsubochi H, Endo S, Nakano T, Minegishi K, Tetsuka K, Hasegawa T**. Extraction of mediastinal teratoma contents for complete thoracoscopic resection. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*. 2015;23(1):42-45.
 9. **Choi SJ, Lee JS, Song KS, Lim TH**. Mediastinal teratoma: CT differentiation of ruptured and unruptured tumors. *AJR Am J Roentgenol*. 1998;171(3):591-594.
 10. **Kalhor N, Moran C. Germ Cell Tumors**. In: Kalhor N, Moran C, eds. *Mediastinal Pathology*. Springer International Publishing; 2019:341-398.

PHÂN TÍCH NGƯỠNG CHI TRẢ CHO MỘT NĂM SỐNG CÓ CHẤT LƯỢNG CỦA NGƯỜI BỆNH HEMOPHILIA A TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG

Võ Ngọc Yến Nhi*, Nguyễn Thị Thu Thủy*

TÓM TẮT

Hemophilia A là bệnh lý gây thiếu yếu tố đông máu phổ biến có chi phí điều trị cao gây gánh nặng kinh tế to lớn cho người bệnh, gia đình và xã hội. Vì vậy, việc đánh giá ngưỡng chi trả cho bệnh này là hết sức cần thiết, giúp xem xét khả năng tiếp cận của người bệnh cũng như đưa ra các chính sách hỗ trợ cần thiết. Nghiên cứu được thực hiện tại viện Huyết học - Truyền máu Trung ương trong giai đoạn từ 10/2021 đến 06/2022. Khảo sát trên 194 người bệnh với tỷ lệ nam giới là 100%. Ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng của người bệnh (WTP/QALY) hemophilia A có giá trị trung bình 164.841.827,72 VND/QALY (95%CI: 118.514.386,40 - 211.169.269,03 VND/QALY). Các yếu tố có liên quan đến WTP/QALY của người bệnh bao gồm: tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nơi cư trú, nghề nghiệp, độ tuổi, thu nhập trung bình mỗi tháng, hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L và VAS.

Từ khóa: ngưỡng chi trả, một năm sống có chất lượng, viện Huyết học - Truyền máu Trung Ương, hemophilia A.

SUMMARY

WILLINGNESS-TO-PAY PER QUALITY-ADJUSTED LIFE YEAR OF PATIENTS WITH HEMOPHILIA A IN NATIONAL INSTITUTE

*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy
 Email: nguyenthuthuy@ump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 1.6.2022
 Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022
 Ngày duyệt bài: 12.7.2022

OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION IN 2022

Hemophilia A is a prevalent coagulation disorder with high treatment expenses that places a significant financial burden on individuals, families, and society. Therefore, assessing the willingness to pay for this illness is crucial to take patients' accessibility into account and provide the required support measures. The study was carried out at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion between 10/2021 and 06/2022. The study surveyed 194 patients with a male rate of 100%. The mean value of hemophilia A patients' willingness to pay per quality-adjusted life year (WTP/QALY) is 164.841.827,72 VND/QALY (95%CI: 118.514.386,40 - 211.169.269,03 VND/QALY). Relevant factors affecting the patient's WTP/QALY include marital status, education level, living place, health insurance benefits, age, disease level, quality of life coefficient as measured by the EQ-5D-5L and VAS scale.

Keyword: willingness-to-pay, quality-adjusted life year, the National Institute of Hematology and Blood Transfusion, hemophilia A.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hemophilia A là bệnh thiếu hụt yếu tố đông máu phổ biến nhất trên thế giới với chi phí điều trị cao. Hemophilia A ảnh hưởng đến tất cả các nhóm dân tộc với tỷ lệ hiện mắc khác nhau giữa các quốc gia được ước tính với tỷ lệ 3-20 ca trên 100.000 dân số [1]. Tại Việt Nam, ước tính năm 2020 có 3.913 người mắc bệnh hemophilia, trong đó có 3.228 người mắc hemophilia A chiếm 82,5% các ca bệnh [2]. Yếu tố đông máu được

sử dụng để điều trị bệnh hemophilia A (điều trị theo đợt hoặc theo yêu cầu) hoặc dự phòng thường xuyên để ngăn ngừa chảy máu. Điều trị bằng yếu tố đông máu rất tốn kém và gây gánh nặng kinh tế đáng kể cho người bệnh, gia đình và hệ thống y tế [3]. Các nghiên cứu trước đây đã ước tính rằng 45–94% tổng chi phí y tế trực tiếp cho bệnh hemophilia là do sử dụng yếu tố đông máu. Chính vì vậy, việc đánh giá ngưỡng chi trả để xem xét khả năng tiếp cận điều trị của người bệnh, lựa chọn liệu pháp điều trị phù hợp đồng thời là cơ sở xây dựng các chính sách hỗ trợ là cấp thiết hiện nay. Trên thế giới có đã có một số nghiên cứu về ngưỡng chi trả của người bệnh hemophilia như nghiên cứu của Carlsson và cộng sự tại Thụy Điển (2004) [4] và nghiên cứu của Chaugule và cộng sự tại Hoa Kỳ (2015) [5] nhưng không đánh giá trên một năm sống có chất lượng. Hiện nay cũng chưa có nghiên cứu

nào về ngưỡng chi trả của người bệnh mắc hemophilia A tại Việt Nam được thực hiện. Vì vậy, nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng của người bệnh hemophilia A.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng của người bệnh hemophilia A.

Đối tượng khảo sát: người bệnh hemophilia A đang điều trị tại viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu thu thập từ phiếu khảo sát và hồ sơ bệnh án của NB.

Biến số nghiên cứu. Biến số nghiên cứu được trình bày trong bảng 1

Bảng 1. Biến số nghiên cứu

Biến số	Tên biến (loại biến)	Nguồn thu thập	Cách đo lường
Đặc điểm nhân khẩu	Giới tính, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, trình độ học vấn, Nơi cư trú, mức hưởng BHYT (biến định tính) Độ tuổi, thu nhập trung bình mỗi tháng (biến định lượng)	Hồ sơ bệnh án và phiếu phỏng vấn người bệnh	Thống kê mô tả
Đặc điểm bệnh lý	Mức độ bệnh, có chất ức chế (biến định tính) Số đợt điều trị, tổng số ngày điều trị nội trú (biến định lượng)	Hồ sơ bệnh án	Thống kê mô tả
Chất lượng sống	Hệ số chất lượng sống (biến định lượng)	Phiếu phỏng vấn người bệnh theo thang đo EQ-5D-5L gồm 5 phương diện	Mức độ từ 1 đến 5 được quy đổi dựa trên bảng giá trị của Việt Nam [6]
WTP/QALY	Ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng (biến định lượng)	WTP được đánh giá bằng kỹ thuật đấu giá lặp lại. WTP/QALY được tính theo công thức [7]: $WTP/QALY = \frac{S \times (1 - \frac{1}{1 + S})}{1 - \frac{1}{1 + S}}$ <i>Số tiền cao nhất mỗi năm sẵn sàng chi trả cho liệu pháp giúp đạt sức khỏe tối đa</i> <i>1-hệ số chất lượng</i>	Thống kê mô tả

Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật đấu giá lặp lại, với phương pháp này, WTP được xác định là mức giá cao nhất mà người bệnh vẫn chấp nhận chi trả cho liệu pháp điều trị giúp họ cải thiện chất lượng sống hiện tại lên chất lượng sống ở mức tốt nhất (tương ứng hệ số chất lượng sống bằng 1). Dựa trên mức giá đề xuất ban đầu của người trả lời, phỏng vấn viên nâng dần mức giá cho đến khi người trả lời từ chối chi trả. WTP là mức

giá cao nhất người bệnh vẫn chấp nhận chi trả cho liệu pháp điều trị trước khi từ chối.

Mẫu nghiên cứu. Lấy mẫu toàn bộ người bệnh thỏa tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ trong thời gian lấy mẫu.

Tiêu chí chọn mẫu. Đối tượng nghiên cứu phải thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh hemophilia A (ICD 10: D66) Người bệnh điều trị tại Viện Huyết học – Truyền máu trong thời gian nghiên cứu Người bệnh từ 18 tuổi trở lên Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu Người bệnh có khả năng nghe nói và hiểu tiếng Việt	Hồ sơ bệnh án có nội dung không đầy đủ Phiếu phỏng vấn không điền đầy đủ thông tin

Thông kê và xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm Microsoft Excel, phần mềm thống kê SPSS 22 với các phương pháp phù hợp. Với các biến định tính thống kê số lượng và tỷ lệ %. Với các biến định lượng thống kê GTTB, 95%CI, GTLN, GTNN. Kết quả được trình bày dưới dạng hình và bảng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 194 người bệnh hemophilia A điều trị tại viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, nghiên cứu ghi nhận đặc điểm của mẫu nghiên cứu trình bày trong bảng 3

Bảng 3. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (tỷ lệ %)	Đặc điểm		Tần số (tỷ lệ %)
Giới tính	Nữ	0 (0)	Mức hưởng BHYT	80%	13 (6,7)
	Nam	194 (100)		95%	14 (7,2)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	110 (56,7)		100%	167 (86,1)
	Đã kết hôn	81 (41,8)	Mức độ bệnh	Nặng	163 (84,0)
	Đã ly hôn	3 (1,5)		Trung bình	17 (8,8)
Nhẹ				14 (7,2)	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	43 (22,2)	Chất ức chế	Không	180 (92,8)
	Lao động chân tay	48 (24,7)		Có	14 (7,2)
	Tự kinh doanh	23 (11,9)	Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp THPT	80 (41,2)
	Không có việc làm được trả lương	80 (41,2)		Tốt nghiệp THPT	55 (28,4)
Nơi cư trú	Thành thị	66 (34,0)		Cao đẳng/Trung cấp	20 (10,3)
	Nông thôn	122 (62,9)	Đại học trở lên	39 (20,1)	
	Miền núi, hải đảo	6 (3,1)			
Đặc điểm		GTTB (95%CI)	GTNN - GTLN		
Tuổi		33,32 (31,61 – 35,02)	19,0 - 78,0		
Thu nhập trung bình mỗi tháng (n=184)		4.006.250,00 (2.600.690,42 – 5.411.809,58)	0 - 80.000.000,00		
Số đợt điều trị		12,76 (10,91 – 14,60)	1,00 - 55,00		
Tổng số ngày điều trị nội trú		22,00 (18,35 – 25,65)	1,00 – 217,00		

Ghi chú: THPT: trung học phổ thông; BHYT: bảo hiểm y tế; GTTB: giá trị trung bình; GTLN: giá trị lớn nhất; GTNN: giá trị nhỏ nhất, CI: confidence interval.

Theo bảng 3, toàn bộ mẫu thu thập được người bệnh đều là giới tính nam. Đa số người bệnh còn độc thân (56,7%), kể đến là người bệnh đã kết hôn/chung sống lâu dài (41,8%) và người đã ly hôn chiếm tỷ lệ ít nhất (1,5%). Nhóm người bệnh không có việc làm được trả lương chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%) và phần lớn người bệnh sống tại nông thôn (62,9%). Về trình độ học vấn, nghiên cứu ghi nhận NB chưa tốt nghiệp THPT chiếm phần lớn (41,2%), thứ hai là

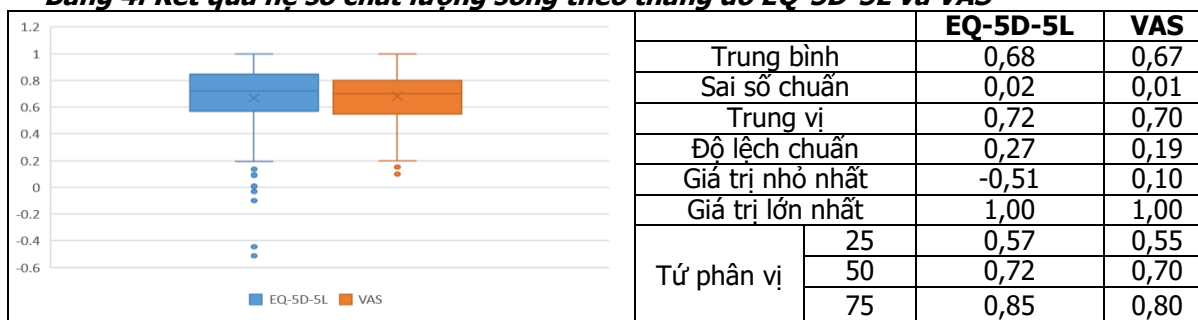
NB tốt nghiệp THPT chiếm 28,4%. Nghiên cứu ghi nhận 86,1% người bệnh nhận được mức hưởng BHYT 100%, người bệnh sử dụng mức 95% và 80% chiếm tỷ lệ rất ít (7,2% và 6,7%). Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu có giá trị 33,32 tuổi (95%CI: 31,61 – 35,02 tuổi); dao động từ 19 đến 78 tuổi. Thu nhập trung bình tháng của NB là 4.006.250,00 VNĐ (95%CI: 2.600.690,42 – 5.411.809,58). Căn cứ vào nồng độ yếu tố VIII cơ sở của NB, bệnh hemophilia A được chia thành 3 mức độ. Nghiên cứu ghi nhận NB ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,0%. Kể đến là người bệnh có mức độ trung bình với 8,8%, cuối cùng là người bệnh có mức

độ nhẹ (7,2%). Tỷ lệ người bệnh không có chất ức chế với người bệnh có chất ức chế là 13,29:1. Trung bình số đợt điều trị của người bệnh hemophilia A là 12,76 đợt (95%CI: 10,91 – 14,60 đợt) và tổng số ngày điều trị nội trú của NB hemophilia A có giá trị trung bình 22,00 ngày (95%CI: 18,35 – 25,65 ngày).

Khảo sát hệ số chất lượng sống của

người bệnh. Dựa trên kết quả khảo sát CLS theo thang đo EQ-5D-5L, nghiên cứu áp dụng bảng giá trị của Việt Nam để tiến hành tra cứu và tính toán hệ số CLS [8]. Hệ số CLS theo thang đo VAS được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng phiếu khảo sát. Kết quả về hệ số CLS theo thang đo EQ-5D-5L và thang đo VAS được trình bày trong bảng 4.

Bảng 4. Kết quả hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L và VAS

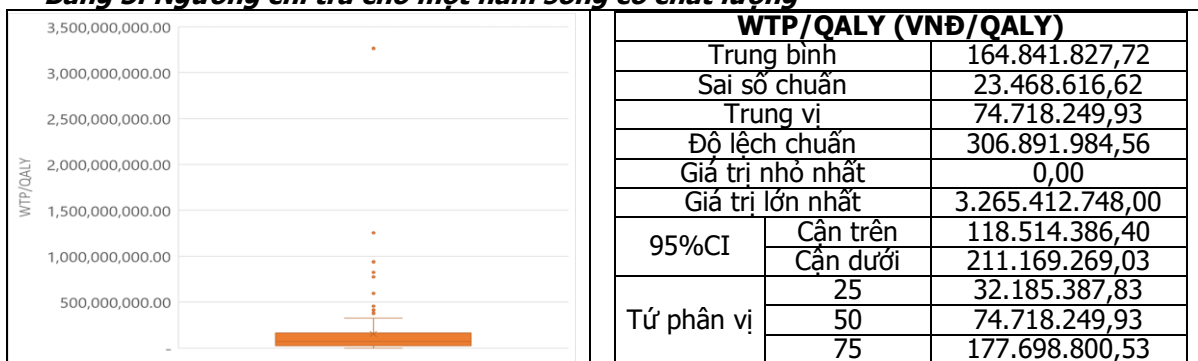


Theo Bảng , kết quả hệ số CLS theo thang đo EQ-5D-5L có giá trị dao động từ -0,51 đến 1,00 và đạt giá trị trung bình $0,68 \pm 0,27$. Hệ số CLS theo thang đo VAS có sự khác biệt không đáng kể so với thang đo EQ-5D-5L với giá trị trung bình là $0,67 \pm 0,19$ và dao động từ 0,10 đến 1,00.

Khảo sát ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng của người bệnh hemophilia A

Để đánh giá WTP/QALY, nghiên cứu tiến hành loại bỏ những trường hợp có hệ số CLS hiện tại được đánh giá qua thang đo EQ-5D-5L có giá trị bằng 1,000. Theo thang đo EQ-5D-5L, với 23 trường hợp bị loại từ mẫu nghiên cứu ban đầu gồm 194 người bệnh, còn lại dữ liệu mẫu 171 người bệnh. Kết quả ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng tăng thêm của người bệnh hemophilia A được trình bày dưới bảng 5

Bảng 5. Ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng



Ghi chú: CI: confidence interval

Theo bảng 5 trung bình WTP/QALY của người bệnh hemophilia A là 164.841.827,72 VNĐ/QALY (95%CI: 118.514.386,40 - 211.169.269,03 VNĐ/QALY) và dao động từ 0,00 (đối với những người bệnh không đồng ý chi trả) đến 3.265.412.748,00 VNĐ/QALY với giá trị trung vị là 74.718.249,93 VNĐ/QALY (IQR: 32.185.387,83 - 177.698.800,53 VNĐ/QALY).

Các yếu tố liên quan đến ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng của người bệnh hemophilia A. Nghiên cứu tiến hành kiểm

tra phân phối chuẩn của 171 giá trị WTP bằng phép kiểm phù hợp trước khi phân tích sự tương quan với các yếu tố liên quan và ghi nhận giá trị không phân phối chuẩn. Vì thế, nghiên cứu tiến hành chuyển WTP/QALY sang giá trị logarit cơ số 10 (LogWTP/QALY), loại trừ 4 trường hợp người bệnh không đồng ý chi trả cho một năm sống có chất lượng và tiến hành kiểm tra phân phối chuẩn và kết quả cho thấy giá trị LogWTP/QALY có phân phối chuẩn ($p = 0,200 > 0,050$). Kết quả phân tích các yếu tố liên quan đến LogWTP/QALY của người bệnh hemophilia A được trình bày trong bảng 6.

Bảng 6. Phân tích sự tương quan giữa các yếu tố liên quan và ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng

Đặc điểm		Chênh lệch logWTP trung bình (95% CI)	Giá trị p
Trình độ học vấn	Từ THPT trở lên – Dưới THPT	0,215 (0,045 – 0,386)	0,014
Nơi cư trú	Thành thị - Nông thôn/miền núi, hải đảo	0,204 (0,023 – 0,385)	0,014
Mức hưởng BHYT	80% – 95%	0,680 (0,180 – 1,180)	0,008
	80% - 100%	0,476 (0,102 – 0,850)	0,013
Mức độ bệnh	Nhẹ - Nặng	0,390 (0,014 – 0,767)	0,042
Đặc điểm		Hệ số tương quan	Giá trị p
Tuổi		-0,210	0,006
Hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L		0,520	0,000
Hệ số chất lượng sống theo thang đo VAS		0,305	0,000

Ghi chú: BHYT: bảo hiểm y tế; THPT: trung học phổ thông; GTTB: giá trị trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; CI: confidence interval

Theo bảng 6 các yếu tố liên quan đến WTP/QALY của NB hemophilia A bao gồm: Hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L, Hệ số chất lượng sống theo thang đo VAS, trình độ học vấn, nơi cư trú, mức hưởng BHYT, độ tuổi, mức độ bệnh. Về trình độ học vấn, người bệnh có trình độ từ THPT trở lên có logWTP/QALY cao hơn NB có trình độ tốt nghiệp dưới THPT với độ chênh lệch trung bình là 0,215 (95%CI: 0,386 – (-0,045)). Về nơi cư trú, người bệnh sống ở thành thị có logWTP/QALY cao hơn NB ở nông thôn/miền núi, hải đảo với độ chênh lệch trung bình là 0,204 (95%CI: 0,023 – 0,385). Về mức hưởng BHYT, người bệnh có mức hưởng BHYT 80% có WTP/QALY cao hơn NB có mức hưởng BHYT là 95% và 100% lần lượt là 4,78 lần và 2,99 lần (với chênh lệch logWTP/QALY lần lượt là: 0,680 (95%CI: 0,180 – 1,180) và 0,476 (95%CI: 0,102 – 0,850)). Về mức độ bệnh, người bệnh có mức độ bệnh nhẹ có WTP/QALY cao hơn NB có mức độ bệnh nặng là 2,45 lần (với chênh lệch logWTP/QALY là: 0,390 (95%CI: 0,014 – 0,767)). Hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L và VAS có tương quan thuận với logWTP/QALY ($r = 0,520$ và $r = 0,305$). Trong khi đó, độ tuổi có tương quan nghịch với logWTP/QALY ($r = -0,210$). Nói cách khác, khi hệ số chất lượng sống càng tăng thì WTP/QALY càng cao, độ tuổi càng thấp thì WTP/QALY càng cao.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành phân tích WTP/QALY với mẫu nghiên cứu 194 người bệnh điều trị tại viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương đều là giới tính nam, với độ tuổi trung bình 33,32 tuổi (95%CI: 31,61 – 35,02 tuổi) và thu nhập trung bình tháng 4.006.250,00 VNĐ (95%CI:

2.600.690,42 – 5.411.809,58). Đặc điểm mẫu nghiên cứu tương đồng với đặc điểm di truyền của bệnh với gen mang bệnh nằm trên nhiễm sắc thể X, dễ biểu hiện ở nam giới hơn [9]; tuổi trung bình tương đồng với nghiên cứu ở Hoa Kỳ với độ tuổi trung bình là 40 (18-69 tuổi) [5] và thu nhập trung bình tương đương với thu nhập trung bình của người lao động làm công ăn lương tại Việt Nam năm 2020 (4.249.000 VNĐ) [10].

WTP/QALY của người bệnh hemophilia A có giá trị trung bình 164.841.827,72 VNĐ/QALY (95%CI: 118.514.386,40 - 211.169.269,03 VNĐ/QALY). So với WTP/QALY của NB khác ở Việt Nam, NB hemophilia A có WTP/QALY cao hơn so với u lympho không Hodgkin năm 2019 (112.242.537 ± 185.680.036 VNĐ/QALY) [11] và hen phế quản năm 2021 (89.828.747 ± 11.497.859 VNĐ/QALY). Điều này được giải thích bởi phần lớn NB hemophilia A mắc bẩm sinh, khiến NB có mong muốn chi trả cao hơn để có cuộc sống tốt hơn sau này. Ngưỡng chi trả trung bình cho mỗi năm sống có chất lượng của người bệnh hemophilia A cao hơn 3,43 lần so với thu nhập trung bình của người bệnh mỗi năm và cao hơn 2,55 lần so với thu nhập bình quân đầu người Việt Nam năm 2020 (2.785,72 USD tương đương với 64.652.020,48 VNĐ). Giá trị này phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới với ngưỡng chi trả dao động từ (1-3)*GDP.

Nghiên cứu ghi nhận các yếu tố liên quan đến WTP/QALY bao gồm trình độ học vấn, nơi cư trú, mức hưởng BHYT, độ tuổi, mức độ bệnh, hệ số CLS. Người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên, sống ở thành thị hoặc mức hưởng BHYT 80% có WTP/QALY cao hơn so với nhóm người bệnh còn lại. Đồng thời, người bệnh có mức độ bệnh nhẹ có WTP/QALY cao hơn NB có mức độ bệnh nặng 2,45 lần. Điều này có thể giải thích bởi hai yếu tố hệ số CLS và độ tuổi. Trong đó, hệ

số chất lượng sống càng tăng thì WTP/QALY càng cao, độ tuổi càng thấp thì WTP/QALY càng cao.

Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào về ngưỡng chi trả của người bệnh hemophilia A tại Việt Nam được thực hiện mặc dù đã có một số nghiên cứu ở các bệnh lý khác bao gồm u lympho không Hodgkin [11]. Ngoài ra, trên thế giới có một số nghiên cứu phân tích WTP trên bệnh hemophilia nhưng không đánh giá trên một năm sống có chất lượng [4,5]. Vì vậy có thể xem đây là đề tài đầu tiên được thực hiện liên quan đến chủ đề này. Phân tích WTP/QALY là cơ sở giúp đánh giá khả năng tài chính của người bệnh cũng như giúp cho các cơ quan chức năng đưa ra những chính sách phù hợp cho việc phân bổ nguồn lực y tế đến người bệnh.

Với thời gian có hạn, nghiên cứu vẫn còn hạn chế nhất định. Nghiên cứu chỉ mới tiến hành khu trú tại một bệnh viện chưa đại diện được cho toàn dân số, vì vậy cần mở rộng quy mô nghiên cứu. Các yếu tố liên quan được nghiên cứu tập trung ở một số đặc điểm nhân khẩu và bệnh lý vì giới hạn trong tiếp cận dữ liệu, do đó cần thu thập thông tin chi tiết hơn để phát hiện đầy đủ và toàn diện hơn các yếu tố liên quan. Ngoài ra nghiên cứu chỉ dừng lại ở phân tích mối liên quan đơn biến giữa các yếu tố tới WTP/QALY, phân tích đa biến cần thực hiện để đánh giá tổng quát mối liên hệ giữa các yếu tố lên WTP/QALY nhằm dự báo tốt hơn sự thay đổi của WTP/QALY.

V. KẾT LUẬN

Ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng của người bệnh hemophilia A tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương có giá trị trung bình 164.841.827,72 VNĐ/QALY (95%CI: 118.514.386,40 - 211.169.269,03 VNĐ/QALY).

Trình độ học vấn, nơi cư trú, mức hưởng BHYT, độ tuổi, mức độ bệnh, hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L và VAS là các yếu tố có liên quan đến WTP/QALY.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mansouritorghabeh Hassan (2015)**, "Clinical and laboratory approaches to hemophilia a", Iranian journal of medical sciences. **40** (3), pp. 194-205.
2. **Tế Bộ Y (2016)**, về việc ban hành tài liệu chuyên môn "hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hemophilia sửa đổi, bổ sung", Bộ Y tế.
3. **O'Hara Jamie et al. (2018)**, "The relationship between target joints and direct resource use in severe haemophilia", Health Economics Review. **8** (1), pp. 1-7.
4. **Carlsson K Steen et al. (2004)**, "Willingness to pay for on-demand and prophylactic treatment for severe haemophilia in Sweden", Haemophilia. **10** (5), pp. 527-541.
5. **Chaugule Shraddha S. et al. (2015)**, "Understanding patient preferences and willingness to pay for hemophilia therapies", Patient preference and adherence. **9**, pp. 1623-1630.
6. **Oppe Mark et al. (2007)**, EQ-5D value sets: inventory, comparative review and user guide, Springer.
7. **Martín-Fernández Jesus et al. (2014)**, "Willingness to pay for a quality-adjusted life year: an evaluation of attitudes towards risk and preferences". **14** (1), pp. 287.
8. **Mai Vu Quỳnh et al. (2020)**, "An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam", Quality of Life Research, pp. 1-11.
9. **Gersten Todd (2020)**, Hemophilia A, <https://medlineplus.gov/ency/article/000538.htm>
10. **Tổng cục thống kê (2020)**, Niên giám thống kê, <https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2021/07/Nien-giam-Tom-Tat-2020Ban-quyen.pdf>
11. **Phan Gia Huy (2019)**, "Phân tích ngưỡng chi trả cho 1 năm sống có chất lượng của người bệnh u lympho không Hodgkin tại một số Bệnh viện thành phố Hồ Chí Minh/Phan Gia Huy".

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN Ở TRẺ EM

Ngô Anh Vinh*, Lại Thuỳ Thanh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả cấp cứu ngừng tuần hoàn ở trẻ em. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang trên 102 trẻ ngừng tuần hoàn tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6/2018 đến tháng 6/2019. **Kết quả:** Tỷ lệ cấp cứu thành công (có tim trở lại) ở nhóm đã được mặc monitor theo dõi cao hơn so với nhóm chưa được mặc monitor (70,1% và 33,3%), ($p < 0,05$). Tỷ lệ cấp cứu thành công ở nhóm chưa được sử dụng thuốc vận mạch cao hơn so với nhóm đã dùng thuốc vận mạch (67,7% và 61,5%) và nhóm đã được đặt nội khí quản cao hơn so với nhóm chưa đặt nội khí quản (65,6% và 63,2%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ tử vong cao nhất ở nhóm nhịp chậm (91,7%) và thấp nhất ở nhóm

*Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022