

- Chí Minh tháng 5 năm 2017, Hồ Chí Minh.
- Lê Thanh Chiến** (2017), Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh về khám, chữa bệnh tại ba Bệnh viện đa khoa hạng 1 thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh và hiệu quả của một số biện pháp can thiệp, Hồ Chí Minh.
 - Ngô Thị Ngoãn và Trần Thị Thủy** (2002), Quản lý công tác chuyên môn bệnh viện, quản lý bệnh viện.
 - Nguyễn Thị Hồng Thu.** (2016), "Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2016", Tạp chí Y học dự phòng. 27(2), pp. trang 134-142.
 - Viện Chiến lược và Chính sách y tế** (2017), Báo cáo mức độ hài lòng của người bệnh đối với tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ y tế, Hà Nội.
 - Salomon Laurence, et al.** (1999), "Construction of a scale measuring inpatients' opinion on quality of care", International journal for quality in health care. 11(6), pp. 507-516.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ BẮC NINH, TỈNH BẮC NINH

Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Kiều Thị Tuyết Mai¹,
Phạm Cẩm Anh¹, Nguyễn Thị Nga²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 đang có xu hướng tăng nhanh trên thế giới và gây ra gánh nặng kinh tế cho người bệnh và cơ quan chi trả bảo hiểm y tế. **Mục tiêu:** Mô tả cơ cấu chi phí điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị Trung tâm Y tế thành phố Bắc Ninh và xác định các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp và hồi cứu bảng kê chi phí điều trị của 110 bệnh nhân từ tháng 1 đến tháng 12/2022. Phân tích số liệu bằng phương pháp mô tả thống kê và phương pháp hồi quy tuyến tính đa biến. **Kết quả:** Bệnh nhân phải chi trả trung bình 6.247.685,5 VNĐ/năm cho tổng chi phí điều trị ngoại trú bệnh ĐTĐ típ 2. Chi phí điều trị trực tiếp cho y tế chiếm phần lớn cấu phần tổng chi phí (86,73%); trong đó chi phí mua thuốc và thực phẩm chức năng chiếm tỷ trọng cao nhất. Yếu tố thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng nhiều nhất đến chi phí điều trị. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa độ tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, bệnh mắc kèm, biến chứng và chi phí điều trị ngoại trú bệnh ĐTĐ típ 2. Không ghi nhận sự khác biệt về chi phí khi sử dụng và không sử dụng Insulin.

SUMMARY

ANALYZING THE OUTPATIENT TREATMENT COSTS AND RELATED FACTORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT THE HEALTHCARE CENTER OF BAC NINH CITY, BAC NINH PROVINCE

Background: Type 2 diabetes is rapidly

increasing worldwide, causing an economic burden for patients and the Social health insurance scheme. **Objective:** The study was conducted at the Health Center of Bac Ninh City to analyze outpatient treatment costs and related factors in the treatment of T2D. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted by direct interviews and retrospectively reviewing the medical charge record of 110 patients from January to December 2022. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple linear regression analysis. **Results:** Patients had to pay an average of 6,247,685.5 VND/year for the total outpatient treatment costs for T2D. Direct medical costs accounted for the largest proportion of the total costs (86.73%), with the highest proportion being for medication and functional foods. The length of time the patient had the disease had the most significant impact on treatment costs. **Conclusion:** There is a association between age, gender, duration of illness, comorbidities, complications, and outpatient treatment costs for T2D. No difference in costs was found between insulin users and non-users.

Keywords: Type 2 diabetes, treatment costs and related factors, Health Center of Bac Ninh City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính, không lây nhiễm, bệnh gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, làm giảm chất lượng cuộc sống và là nguyên nhân chính gây tử vong ở hầu hết các quốc gia. Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2019 chỉ ra tỷ lệ tử vong do ĐTĐ xếp thứ 8 đối với nhóm người ở mọi lứa tuổi và xếp thứ 3 đối với lứa tuổi 50-70 tuổi [1]. Chi phí cho điều trị ĐTĐ của toàn thế giới năm 2007 ước tính 232 nghìn tỷ đô la Mỹ, dự báo vào năm 2025 sẽ tăng lên khoảng 302 nghìn tỷ đô la Mỹ [2][3].

Tại Việt Nam, chỉ riêng trong năm 2017, gánh nặng kinh tế liên quan tới ĐTĐ típ 2 đã lên

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Trường Cao đẳng Y tế Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: thanhhuong.duochn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

tới 674 triệu USD, trong đó có 435 triệu USD là chi phí y tế trực tiếp phải chi trả. Với tỷ lệ mắc bệnh luôn cao, bệnh là gánh nặng chi phí cho cả người dân và nguồn ngân sách Bảo hiểm Y tế (BHYT) [2].

Trung tâm Y tế thành phố Bắc Ninh là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế tỉnh Bắc Ninh. Trong những năm gần đây, lượng bệnh nhân điều trị ĐTD típ 2 ngoại trú tại TTYT thành phố Bắc Ninh ngày càng tăng đòi hỏi TTYT cần xây dựng kế hoạch điều trị một cách chủ động, dự trù các nguồn lực để đáp ứng nhu cầu điều trị. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả cơ cấu chi phí điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị Trung tâm Y tế thành phố Bắc Ninh và xác định các yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ĐTD típ 2 có BHYT được quản lý ngoại trú tại TTYT thành phố Bắc Ninh từ 01/1/2022 đến 31/12/2022. Lựa chọn những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh chính hoặc bệnh kèm là ĐTD không phụ thuộc insulin, có mã ICD-10 là E11 (loại trừ bệnh nhân là phụ nữ mang thai mắc ĐTD thai kỳ) điều trị ngoại trú và đồng ý tham gia phỏng vấn.

Cỡ mẫu và đặc điểm mẫu: Tổng số bệnh nhân tham gia phỏng vấn là 110 bệnh nhân: nữ chiếm 58,2%, nam chiếm 41,8%; tuổi trung bình là 64,37±8,95; nhóm từ 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ

cao nhất (43,6%); thời gian mắc bệnh trung bình là 8,94±4,62 năm; nhóm mắc bệnh từ 10-15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (30,9%); đa số bệnh nhân trong nghiên cứu mắc kèm theo cả tăng huyết áp và rối loạn Lipid máu (66,4%); bệnh nhân sử dụng thuốc uống là 83,6%.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và hồi cứu bảng kê chi phí điều trị ngoại trú trong năm 2022.

Cách tiến hành: phỏng vấn bệnh nhân sau khi đã khám bệnh xong, đang chờ kết quả xét nghiệm để bác sỹ kê đơn và lĩnh thuốc. Dựa vào mã bệnh án của bệnh nhân đồng ý tham gia phỏng vấn, thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án theo dõi quá trình điều trị ngoại trú và bảng kê chi phí điều trị của tất cả những lần bệnh nhân đến khám định kỳ.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm Excel. Phân tích số liệu bằng phương pháp thống kê mô tả, sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm (%) để mô tả các biến định tính, sử dụng trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng. Sử dụng phương pháp hồi quy tuyến tính đa biến để phân tích ảnh hưởng của biến độc lập đến chi phí điều trị. Kiểm định so sánh sự khác biệt về chi phí điều trị trung bình theo các biến độc lập bằng kiểm định Mann Whiteney U và kiểm định Kruskal wallis, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nếu giá trị p-value <0.05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu chi phí điều trị ngoại trú bệnh nhân ĐTD típ 2

Bảng 3.1. Cơ cấu chi phí điều trị ngoại trú cho bệnh ĐTD típ 2

TT	Loại chi phí	Tổng tiền (VNĐ)	Chi phí trung bình/bệnh nhân	
			Thành tiền (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Chi phí trực tiếp cho y tế, trong đó	596.070.412	5.418.821,9	86,73
1.1	Chi phí thuốc BHYT	265.459.212	2.413.266	38,63
1.2	Chi phí thuốc, thực phẩm chức năng ngoài BHYT	171.500.000	1.559.090,9	24,95
1.3	Chi phí xét nghiệm	113.280.400	1.029.821,8	16,48
1.4	Chi phí khám bệnh	25.679.500	233.450	3,74
1.5	Chi phí chẩn đoán hình ảnh	20.151.300	183.193,6	2,93
2	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	38.625.000	351.136,4	5,62
2.1	Chi phí ăn uống của bệnh nhân	18.340.000	166.727,3	2,67
2.2	Chi phí đi lại của bệnh nhân	16.040.000	145.818,2	2,33
2.3	Chi phí người đi cùng bệnh nhân	4.245.000	38.590,9	0,62
3	Chi phí gián tiếp	52.550.000	477.727,2	7,65
3.1	Chi phí do nghỉ làm của BN	29.950.000	272.272,7	4,36
3.2	Chi phí do nghỉ làm của người đi cùng BN	22.600.000	205.454,5	3,29
4	Tổng	666.960.412	6.247.685,5	100

Chi phí điều trị trung bình cho mỗi bệnh nhân là 6.247.685 VNĐ, trong đó chi phí trực

tiếp cho y tế là gánh nặng lớn nhất (86,73%), chi phí gián tiếp (7,65%), chi phí trực tiếp ngoài

y tế (5,62%).

Trong cơ cấu tổng chi phí trực tiếp cho y tế điều trị bệnh nhân ĐTD type 2 ngoại trú, chi phí thuốc, thực phẩm chức năng bệnh nhân tự chi trả ngoài BHYT trung bình khoảng 1,56 triệu VNĐ là gánh nặng cho bệnh nhân và gia đình.

Tổng chi phí trực tiếp ngoài y tế của một bệnh nhân trung bình khoảng 351 nghìn VNĐ,

chủ yếu là chi phí đi lại và ăn uống. Chi phí gián tiếp liên quan đến ĐTD type 2 xấp xỉ 478 nghìn VNĐ gồm chi phí do nghỉ làm để đi khám bệnh của bệnh nhân và người đi cùng, không ghi nhận chi phí do mất sức lao động do bệnh của bệnh nhân.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến chi phí điều trị ngoại trú ĐTD type 2

3.2.1. Yếu tố đặc điểm của người bệnh

Bảng 3.2. Mô hình hồi quy phân tích các yếu tố liên quan đến tổng chi phí điều trị ngoại trú bệnh ĐTD type 2

Biến số	Tổng chi phí điều trị ĐTD type 2 ngoại trú					
	Mô hình đơn biến	R ²	p-value	Mô hình đa biến	R ²	p-value
Tuổi	11.825,6	0,04	0,522	-68.125,1	0,282	0,071
Giới	-603.200,7	0,03	0,69	-424.602,1		0,190
Thời gian mắc bệnh	133.053,7	0,129	<0,001	220.584,7		<0,001
Bệnh mắc kèm	216.732,8	0,034	0,26	122.413,4		0,694
Biến chứng	823.946,7	0,058	0,11	152.263,4		0,727
Phương pháp điều trị	27.704,7	0,000	0,95	165.672,4		0,682
Tổng R ²		0,291				

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy yếu tố thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng nhiều nhất đến chi phí điều trị. Sự thay đổi của thời gian mắc bệnh giải thích được 12,9% sự thay đổi của chi phí điều trị (R² = 0,129, p < 0,001). Bệnh nhân cứ tăng lên 01 năm mắc bệnh thì chi phí điều trị tăng lên 133.053,7 VNĐ. Ảnh hưởng

của phương pháp điều trị là thấp nhất, gần như không thay đổi được chi phí điều trị.

Phân tích đa biến cũng cho ra kết quả tương tự, thời gian mắc bệnh ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới chi phí điều trị (p < 0,001).

3.2.2. Yếu tố giới tính

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa chi phí điều trị ngoại trú và giới tính

Giới tính	Chi phí trực tiếp cho y tế	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	Chi phí gián tiếp
	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]
Nam	4.111.793,3 [1.232.203,2;8.472.304,07]	398.000 [135.000;765.000]	0 [0;2.000.000]
Nữ	3.801.352,55 [458.014;8.314.810,17]	265.000 [50.000;1.200.000]	0 [0;2.400.000]
p-value	0,103	<0,001	0,238

Có sự khác biệt giữa nam và nữ trong chi phí trực tiếp ngoài y tế (p < 0,0010).

3.2.3. Yếu tố nhóm tuổi

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa chi phí điều trị ngoại trú và tuổi

Nhóm tuổi	Chi phí trực tiếp cho y tế	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	Chi phí gián tiếp
	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]
40-49 tuổi	2.840.566,9 [1.265.500;5.280.848,4]	360.000 [135.000;480.000]	1.425.000 [600.000;2.000.000]
50-59 tuổi	3.629.200 [1.232.202,2;8.472.304,07]	315.000 [124.000;600.000]	1.000.000 [0;1.650.000]
60-69 tuổi	3.994.069,16 [458.014;8.314.810,17]	285.500 [50.000;765.000]	0 [0;1.500.000]
70-79 tuổi	4.268.193,34 [2.143.914;6.412.460,8]	385.000 [114.000;1200.000]	0 [0;2000.000]
≥80 tuổi	4.099.134,1 [3.648.233,92;4.291.186,96]	550.500 [200.000;696.000]	1.350.000 [0;2.400.000]
p-value	0,152	0,065	<0,001

Không có sự khác biệt về chi phí trực tiếp trong và ngoài y tế giữa các nhóm tuổi (p > 0,05). Có sự khác biệt về chi phí gián tiếp giữa các nhóm tuổi (p < 0,001).

3.2.4. Yếu tố thời gian mắc bệnh

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa chi phí điều trị ngoại trú và thời gian mắc bệnh

Thời gian bệnh	Chi phí trực tiếp cho y tế	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	Chi phí gián tiếp
	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]
<5 năm	3.276.300,4 [458.014;5.334.272,2]	242.000 [50.000;600.000]	675.000 [0;1.700.000]
Từ 5-<10 năm	3.858.875 [1.416.470;8.472.304,07]	330.000 [120.000;765.000]	0 [0;2.000.000]
Từ 10-<15 năm	4.102.613,4 [1.957.085,52;7.980.679]	293.000 [114.000;900.000]	0 [0;2.400.000]
≥ 15 năm	4.445.595,96 [3.444.931,17;6.412.490,8]	500.000 [200.000;1.200.000]	0 [0;2.000.000]
p-value	0,001	0,001	0,212

Thời gian mắc bệnh chỉ ảnh hưởng tới chi phí trực tiếp cho y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế ($p < 0,001$). Mắc bệnh trên 15 năm gây ảnh hưởng nhiều nhất tới tổng chi phí điều trị.

3.2.5. Yếu tố bệnh mắc kèm**Bảng 3.6. Mối liên quan giữa chi phí điều trị ngoại trú và bệnh mắc kèm**

Bệnh mắc kèm	Chi phí trực tiếp cho y tế	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	Chi phí gián tiếp
	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]
Không	2.840.566,9 [1.265.500;5.280.848,4]	285.500 [50.000;765.000]	0 [0;2.000.000]
Tăng huyết áp	4.102.613,4 [1.957.085,52;7.980.679]	242.000 [50.000;600.000]	1.000.000 [0;1.650.000]
Rối loạn Lipid máu	3.994.069,16 [458.014;8.314.810,17]	360.000 [135.000;480.000]	0 [0;1.500.000]
Tăng huyết áp và rối loạn Lipid máu	3.629.200 [1.232.202,2;8.472.304,07]	385.000 [114.000;1200.000]	0 [0;2.000.000]
p-value	0,024	0,122	0,693

Yếu tố bệnh mắc kèm ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê lên chi phí trực tiếp cho y tế ($p = 0,024$). Nhóm bệnh tăng huyết áp ảnh hưởng nhiều nhất với chi phí y tế trực tiếp. Không có sự khác biệt giữa các nhóm trong chi phí gián tiếp và chi phí trực tiếp ngoài y tế ($p > 0,05$).

3.2.6. Yếu tố biến chứng**Bảng 3.7. Mối liên quan giữa chi phí điều trị ngoại trú và biến chứng**

Biến chứng	Chi phí trực tiếp cho y tế	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	Chi phí gián tiếp
	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]
Không	3.591.892,8 [458.014;8.472.304,07]	287.000 [50.000;690.000]	0 [0;2.000.000]
Có	4.172.219,8 [1.957.085,52;8.314.810,17]	375.000 [114.000;1.200.000]	0 [0;2.400.000]
p-value	0,002	0,006	0,365

Yếu tố biến chứng ảnh hưởng có ý nghĩa tới chi phí trực tiếp cho y tế và trực tiếp ngoài y tế ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt trong chi phí gián tiếp.

3.2.7. Yếu tố phương pháp điều trị**Bảng 3.8. Mối liên quan giữa chi phí điều trị ngoại trú và phương pháp điều trị**

Phương pháp điều trị	Chi phí trực tiếp cho y tế	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	Chi phí gián tiếp
	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]	Trung vị (VNĐ)[KTPV]
Không dùng Insulin	3916823,16 [458014; 8472304,07]	328000 [50000; 1200000]	0 [0; 2400000]
Dùng Insulin	4153717,6 [842873; 6086809,4]	350000 [90000; 650000]	0 [0; 2000000]
p-value	0,340	0,725	0,497

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các phương pháp điều trị

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 64,37±8,95 tuổi. Toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu đều trên 40 tuổi. Số bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm ưu thế với 73,4% tổng số bệnh

IV. BÀN LUẬN

nhân. Qua đó có thể thấy độ tuổi trung bình trong nghiên cứu tương đối cao, phù hợp với đa số nghiên cứu về ĐTD típ 2 ở Việt Nam [4][5][6].

Thời gian mắc ĐTD từ 1 đến 20 năm, trung bình là $8,94 \pm 4,62$ năm, cao nhất ở nhóm từ 10 đến 15 năm (30,9%). Con số này cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Kiến An thành phố Hải Phòng $6,57 \pm 1,26$ lần/năm và tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa khu vực Long Thành [7][8]. Điều này phù hợp với tình hình thực tế khi năm 2020 - 2021, dịch bệnh COVID-19 diễn biến phức tạp trên khắp cả nước.

Chi phí thuốc và thực phẩm chức năng chiếm phần lớn trong cơ cấu tổng chi phí trực tiếp cho y tế điều trị bệnh nhân ĐTD típ 2 ngoại trú. Với đặc thù là một bệnh mạn tính, các thuốc điều trị được cấp phát và thanh toán BHYT chiếm phần lớn, đã giảm bớt gánh nặng chi phí. Theo nghiên cứu tại bệnh viện Kiến An (Hải Phòng), chi phí mua thuốc, thực phẩm chức năng ngoài BHYT chiếm 62,23% [8]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh cũng cho ra tỷ lệ 83,96% chi phí đến từ thuốc và thực phẩm chức năng không được BHYT. Nguyên nhân cho sự chênh lệch về chi phí trực tiếp cho y tế trung bình giữa các bệnh viện có thể do đặc điểm bệnh nhân về tuổi tác, bệnh lý kèm theo, cần sử dụng các thuốc khác [7].

Chi phí trực tiếp ngoài y tế liên quan đến ĐTD típ 2 trung bình là 351.136,4 VNĐ/bệnh nhân, bao gồm chi phí đi lại, ăn uống của bệnh nhân và người đi cùng bệnh nhân. Trong đó, khoản mục chiếm tỷ trọng lớn hơn là chi phí cho việc đi lại và ăn uống của bệnh nhân (41,7%, 47,5%), chi phí dành cho người đi cùng bệnh nhân chỉ có 11%.

Chi phí gián tiếp liên quan đến điều trị ngoại trú ĐTD 2 trung bình là 477.727 VNĐ/bệnh nhân. Mặc dù bệnh nhân ngoại trú ít có người đi cùng chăm sóc, tuy nhiên chi phí do nghỉ làm để đi khám bệnh của bệnh nhân và người đi cùng bệnh nhân không có sự chênh lệch quá lớn.

Thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng nhiều nhất đến chi phí điều trị. Bệnh nhân cứ tăng thêm 01 năm mắc bệnh thì chi phí điều trị tăng lên 133.053,7 VNĐ. Trong các yếu tố được phân tích, ảnh hưởng của phương pháp điều trị đến chi phí là thấp nhất, gần như không thay đổi được chi phí điều trị. Kết quả thu được này có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác [7], [8].

Theo kết quả của kiểm định Mann Whitney U, có sự khác biệt giữa nam và nữ trong chi phí trực tiếp ngoài y tế. Kiểm định Kruskal Wallis cho thấy không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi ở

chi phí trực tiếp trong và ngoài y tế. Trong đó nhóm tuổi 40-49 ảnh hưởng nhiều nhất với trung vị 1.425.000 VNĐ do nhóm tuổi này vẫn thuộc độ tuổi lao động, Bệnh nhân đi khám ngoại trú cần xin nghỉ làm ít nhất 0,5 ngày, dẫn đến chi phí do nghỉ làm để đi khám bệnh của bệnh nhân trong năm tương đối lớn.

V. KẾT LUẬN

Tại Trung tâm y tế thành phố Bắc Ninh năm 2022, bệnh nhân ĐTD típ 2 điều trị ngoại trú có tổng chi phí điều trị trung bình một năm là 6.247.685,5 VNĐ, trong đó bệnh nhân phải chi trả chi phí thuốc và thực phẩm chức năng mua ngoài là 24,95% cùng các chi phí trực tiếp ngoài y tế (5,62%), chi phí gián tiếp (7,65%).

Tổng chi phí điều trị ngoại trú cho ĐTD típ 2 bị ảnh hưởng nhất bởi thời gian mắc bệnh (sự thay đổi của thời gian mắc bệnh giải thích được 12,9% sự thay đổi của chi phí điều trị). Giới tính, bệnh mắc kèm ảnh hưởng tới chi phí trực tiếp y tế. Độ tuổi ảnh hưởng tới chi phí gián tiếp. Thời gian mắc bệnh, biến chứng ảnh hưởng tới chi phí trực tiếp y tế và chi phí trực tiếp ngoài y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **G. B. D. Diseases và Collaborators Injuries** (2020), "Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019", *Lancet*. 396(10258), tr. 1204-1222
2. **Ta Văn Bình** (2007), Người bệnh đái tháo đường cần biết, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
3. **World Health Organization** (2006), Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia, IDF Consultation Geneva, World Health Organization.
4. **Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Định Thị Thu** (2019), "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện thành phố Quảng Ninh năm 2016", *Tạp chí Khoa học điều dưỡng*
5. **Nguyễn Thị Anh Thư, Phùng Đức Nhật, Tô Hoàng Linh** (2021), "Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Quận 6 TP.HCM", *Tạp chí nghiên cứu y học* 142.
6. **H. Tuan Kiet Pham và các cộng sự** (2020), "Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study", *Diabetes Res Clin Pract.* 162, tr. 108051
7. **Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Lê Đặng Tú Nguyễn, Trương Văn Đạt, Trần Đình Trung, Nguyễn Thị Hải Yên** (2021), "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*.
8. **Lương Thảo Nhi** (2021), Phân tích chi phí điều trị liên quan đến bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Kiến An thành phố Hải Phòng, Luận văn thạc sỹ dược học, Đại học Dược Hà Nội