

Kết quả trung bình thời gian làm thủ thuật của nhóm tụ máu (55.00 ± 8.66) dài hơn nhóm không tụ máu (46.21 ± 8.03) một cách có ý nghĩa thống kê cũng được ghi nhận ở nghiên cứu của Hoàng Việt Anh. Theo báo cáo của Carrozza tỉ lệ biến chứng còn phụ thuộc vào mức độ kỹ thuật thực hiện và thao tác kỹ thuật của thủ thuật viên⁷. Trên thực tế, khi hai tiêu chí trên không được đảm bảo thời gian thực hiện can thiệp sẽ kéo dài. Từ đó, nhấn mạnh vai trò của các kỹ thuật viên, phẫu thuật viên trong việc phòng ngừa các biến chứng chảy máu tại chỗ sau can thiệp.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa biến chứng vết thương chọc mạch với các yếu tố đã khảo sát khác. Tuy nhiên, các tác giả khác có ghi nhận thêm một số yếu tố liên quan. Chúng tôi có ghi nhận tỉ lệ BCMTC ở can thiệp đường mạch đùi cao hơn so với động mạch quay, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê. Theo Nguyễn Thị Hoài Thu, biến chứng chọc mạch liên quan chặt chẽ với đường vào động mạch liên quan (động mạch đùi có nguy cơ biến chứng cao hơn động mạch quay)⁸. Động mạch quay cũng được khẳng định an toàn ở bệnh nhân người Thái nói riêng và người châu Á nói chung trong nghiên cứu của Trương Quang Bình⁴.

V. KẾT LUẬN

PCI là thủ thuật thường quy trong chụp và can thiệp ĐMV ở C7 Viện Tim mạch có tỉ lệ

BCMTC thấp (2.83%), trong đó 100% các trường hợp là tụ máu nhỏ đường kính dưới 10cm. Thời gian can thiệp, bệnh lý nền có liên quan chặt chẽ với biến chứng chọc mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **esc_admin.** Chăm sóc lâu dài bệnh nhân sau can thiệp mạch vành qua da | Tim mạch học. Published May 14, 2010. Accessed March 5, 2023. <https://timmachhoc.vn/chm-soc-lau-dai-bnh-nhan-sau-can-thip-mch-vanh-qua-da/>
2. **Kwok CS et al.** Major Bleeding after Percutaneous Coronary Intervention and Risk of Subsequent Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Open Heart.* 2014;1:E000021.
3. **Hoàng Việt Anh.** "Đánh giá tình trạng chảy máu tại vị trí chọc mạch trên bệnh nhân sau chụp và can thiệp động mạch vành qua da tại phòng Q3B – Viện Tim mạch", Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
4. **B. Trương Quang,** "Khảo sát biến chứng mạch máu tại chỗ của thủ thuật chụp và can thiệp động mạch vành.", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, pp. 50–54, 2003.
5. **D. Trần Quốc,** "Biến chứng tại chỗ sau rút ống thông động mạch ở BỆNH NHÂN chụp - can thiệp mạch vành qua da tại BV Tim mạch An Giang," 2013.
6. **Lotan Chaim, Hasin Yonathan, Mosseri Morris, Rozenman Yoseph, Admon Dan, Nassar Isham, Gotsman Mervyn.** Transradial Approach for Coronary Angiography and Angioplasty. *Am J Cardiol* 1995; 76: 164-167.
7. **Carrozza. J.P:** Periprocedural Complications of PCI. *Uptodate.* 15.2. 2007.
8. **Nguyễn Thị Hoài Thu.** Tỷ lệ biến chứng vết thương chọc mạch sau chụp và can thiệp động mạch vành và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

CHI PHÍ TRỰC TIẾP CHO BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD) TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SƠN TÂY NĂM 2021

Hoàng Hải Nam^{1,2}, Nguyễn Thị Minh Hải¹, Phạm Huy Tuấn Kiệt², Nguyễn Trọng Tài², Lê Hương Giang²

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD – Chronic Obstructive Pulmonary Disease) hiện nay đang trở thành một trong những bệnh lý nghiêm trọng, gây tử vong hàng đầu trên thế giới và Việt Nam. Trên thế giới và Việt Nam đã có những nghiên cứu nhằm phân

tích chi phí trong điều trị COPD và đây cũng là 1 trong những bước quan trọng nhằm cung cấp bằng chứng về gánh nặng kinh tế của bệnh tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Phân tích chi phí điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu thu thập hồi cứu hồ sơ bệnh án được lưu trữ trên máy tính của bệnh viện đa khoa Sơn Tây từ 1/1/2021 tới 31/12/2021 thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và loại trừ. Nghiên cứu được thực hiện phân tích chi phí trực tiếp cho mỗi đợt điều trị mà bệnh nhân phải chi trả và các cấu thành của chi phí điều trị. **Kết quả:** Chi phí trực tiếp cho mỗi đợt điều trị là 6.420.319 ± 4.594.865 đồng và cấu phần chi phí cho điều trị cao của nhóm bệnh nhân này là các chi phí cho thuốc, cho xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh. **Kết luận:** Nghiên cứu

¹Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Hải Nam

Email: hhnambvst@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

đưa ra minh chứng thực tế về chi phí trực tiếp tổng thể cho một đợt điều trị và các cấu phần chi phí cao là các chi phí cho thuốc, cho xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh.

Từ khoá: Chi phí trực tiếp, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, COPD.

SUMMARY

ANALYZE TREATMENT COST OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN GENERAL HOSPITAL OF SON TAY PROVINCE 2021

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is now becoming one of the most serious and leading to morbidity and mortality in the world as well as in Vietnam. Worldwide and in Vietnam, there have been studies to analyze the cost of COPD treatment and this is also one of the important steps to provide evidence on the economic burden of the COPD in Vietnam. **Objectives:** Analyzing the cost of treatment of chronic obstructive pulmonary disease at Son Tay general hospital. **Method:** A retrospective cross-sectional descriptive study was carried out on patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) collected data of medical records stored on the computer of Son Tay General Hospital from January 1, 2021 to December 31, 2021, satisfying the criteria. selection and exclusion. The study was conducted to analyze the direct costs for each treatment that the patient has to pay and the components of the treatment costs. **Results:** The direct cost for each treatment session was 6,420,319 ± 4,594,865 VND and the high cost components for this group of patients were the costs for drugs, tests and imaging. **Conclusions:** The study provides a realistic demonstration of the overall direct cost of a course of treatment and the cost of drugs, tests, and diagnostic imaging is the highest in the cost component for treatment.

Keywords: Direct costs, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng ngừa và điều trị được. COPD là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới dẫn đến gánh nặng kinh tế xã hội ngày càng gia tăng. Theo báo cáo của tổ chức Y tế thế giới, trong năm 2000 có khoảng 10,7 triệu người chết vì COPD. Năm 2010 số ca mắc COPD ước tính khoảng 385 triệu, với tỷ lệ mắc trên thế giới là 11.7% và khoảng 3 triệu ca tử vong hằng năm [2]. Với sự gia tăng tỷ lệ hút thuốc lá tại các nước đang phát triển và sự già hóa dân số ở những quốc gia phát triển, tỷ lệ mắc COPD được dự đoán sẽ tăng cao trong những năm tới và đến năm 2030 ước tính có trên 4,5 triệu trường hợp tử vong hàng năm do COPD và các rối loạn liên

quan [2]. Tại Việt nam theo một số nghiên cứu cho thấy COPD cũng có chiều hướng tăng theo xu hướng chung của thế giới. Nghiên cứu dịch tễ học của bệnh COPD năm 2009 của tác giả Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự cho thấy tỷ lệ mắc ở người > 40 tuổi là 4,2%, ở tất cả các lứa tuổi là 2,2%, tỷ lệ mắc COPD ở nam giới là 3,4% và nữ là 1,1% [1]

Chi phí cho đợt cấp COPD là chi phí quan trọng nhất của bệnh. Ở Mỹ người ta ước tính chi phí cho một bệnh nhân COPD giai đoạn nặng là khoảng 7000 USD. Trong một nghiên cứu về đợt cấp COPD trên tạp chí Chest cũng công bố kết quả: Chi phí nằm viện chiếm 58% tổng chi phí cho bệnh, là thành phần quan trọng nhất trong tổng chi phí của bệnh [3].

Trong một nghiên cứu khác của một nhóm tác giả khi nghiên cứu bệnh nhân COPD đến từ 602 bệnh viện khác nhau, trong 3 năm từ 1.1.2005 tới 31.12.2008, đã công bố những con số về chi phí điều trị trực tiếp một đợt cấp COPD như sau: Khám tại khoa Cấp cứu: 647 USD (SD 445USD, N = 24 647), nhập viện điều trị đơn thuần (không đặt ống nội khí quản, không thở máy) 7242 USD/đợt cấp (SD 7989USD, N = 42734), nhóm nhập viện điều trị phức tạp (thở máy qua ống nội khí quản, hoặc chăm sóc tích cực, hoặc phẫu thuật,..) 20 757USD (SD 41 370 USD, N = 4142), nhóm điều trị tích cực tại ICU có thở máy qua ống nội khí quản: 44 909 USD (80 351 USD, N = 838) [4]

Nghiên cứu của Đào Quỳnh Hương tiến hành tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai cho thấy, chi phí trung bình cho một đợt điều trị vào các năm 2013, 2014 và 2015 lần lượt là: 13,2 triệu, 14,5 triệu và 15,4 triệu. Trong đó chi phí cho thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất dao động từ 47,5% (2015) đến 48,9% (2013). Chi phí thấp nhất là chi cho truyền dịch chỉ chiếm 0,3%, chi cho vật tư tiêu hao dao động từ 2,7% đến 3,2% trong tổng chi phí [5]. Nghiên cứu của Lê Thị Hậu năm 2019 tại bệnh viện phổi Trung Ương, chi phí trực tiếp trung bình từ góc độ BHYT là 11.583.411 VND, trong đó chi phí thuốc chiếm 38.72%, tiếp đến là giường bệnh chiếm 16.94%, xét nghiệm chiếm 13,39% [6]

Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả những chi phí trực tiếp cho bệnh nhân COPD đến điều trị ở Bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân COPD đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đa

khoa Sơn Tây. Từ ngày 1/1/2021 đến 31/12/2021.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên dữ liệu hồi cứu được lưu trên máy tính của bệnh viện về các chi phí trực tiếp cho bệnh nhân COPD. Phân tích trung bình phải mà bệnh nhân phải chi trả và phân tích trung bình cơ cấu chi phí của tổng chi phí trực tiếp cho điều trị.

Mẫu nghiên cứu: Thống kê toàn bộ số ca đến khám và điều trị COPD ở Bệnh viện đa khoa Sơn Tây từ tháng 1/1/2021 đến tháng 31/12/2021 từ phần mềm quản lý ca bệnh của bệnh viện. n = 82.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ bệnh nhân có mã ICD-10 là COPD của chẩn đoán bệnh chính đã tham gia điều trị tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây từ 1/1/2021 đến 31/12/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bỏ điều trị và thông tin về chi phí không được lưu trên

máy tính của bệnh viện.

Thống kê và xử lý dữ liệu: Số liệu được làm sạch trước khi đưa vào phân tích. Được tiến hành phương pháp thống kê mô tả là: Trung bình, Trung vị, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất và giá trị nhỏ nhất. Và các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA và phần mềm Excel.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự chấp thuận và đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Sơn Tây cho phép sử dụng số liệu để thực hiện nghiên cứu. Lấy thông tin dựa trên việc chẩn đoán và điều trị bệnh nhân hàng ngày, không ảnh hưởng đến tinh thần và thể chất người bệnh. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được đảm bảo tính bí mật. Trung thực, khách quan trong quá trình phân tích, xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Toàn bộ số bệnh nhân có mã số ICD-10 tương ứng được khám và điều trị tại bệnh viện.

Bảng 1. Chi phí trung bình và một số đặc điểm của bệnh COPD tại bệnh viện Sơn Tây năm 2021

COPD 2021		Trung bình	SD	Trung vị
Tuổi				
< 50	1 (1,2%)	7.213.973		
< 56	1 (1,2%)	7.996.998		
56 - 60	9 (11,0%)	8.868.159	6.139.703	6.747.585
61 - 65	27 (32,9%)	6.676.169	5.628.671	5.211.957
66 - 70	9 (11%)	7.138.761	5.032.321	5.761.062
> 70	35 (42,7%)	5.341.039	2.859.547	4.953.374
Giới tính				
Nam	66 (80,5%)	5.478.868	3.409.906	4.893.165
Nữ	16 (19,5%)	10.303.808	6.605.802	7.605.486
Thời gian nằm viện				
< 7 ngày	47 (57,3%)	4.020.426	2.136.167	3.931.293
8 - 14	32 (39,0%)	9.195.333	4.631.909	7.569.796
15 - 21	3 (3,7%)	14.418.495	7.940.573	11.961.264
> 21	0	0		
Tổng	82 (100%)	6.420.319	4.594.865	5.249.331

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong số bệnh nhân đến bệnh viện đa khoa Sơn Tây điều trị COPD được ghi nhận tại bảng 1 thấy, về độ tuổi, nhóm trên 70 tuổi có tỷ lệ cao nhất chiếm 42,7%, tiếp theo là nhóm 61 – 65 tuổi chiếm 32,%, nhóm 56 – 60 tuổi và nhóm 66 – 70 tuổi là 11%, thấp nhất là 2 nhóm dưới 56 tuổi và dưới 50 tuổi với tỷ lệ 1,2%. Tuy nhiên mức chi phí trung bình lại cao nhất ở nhóm 56 – 60 tuổi với chi phí là 8.868.159 ± 6.139.703 đồng, nhóm có chi phí thấp nhất là nhóm trên 70 tuổi với chi phí là 5.341.039 ± 2.859.547 đồng. Các nhóm còn lại có chi phí trung bình lần lượt là nhóm

<56 tuổi (7.996.998 đồng), <50 tuổi (7.213.973 đồng), 66 - 70 tuổi (7.138.761 ± 5.032.321 đồng), 61 – 65 tuổi (6.676.169 ± 5.628.671 đồng). Chi phí y tế trung bình ở nam giới (5.478.868 ± 3.409.906 đồng) thấp hơn so với nữ giới (10.303.808 ± 6.605.802 đồng) trong khi tỷ lệ người bệnh là nam cao (80,5%) gấp gần 4 lần so với nữ giới (19,5%). Về mối liên quan giữa chi phí và thời gian nằm viện, người bệnh có thời gian nằm viện càng lâu thì có mức chi phí y tế càng cao, cụ thể người bệnh có thời gian nằm viện 15 -21 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,7%) nhưng có chi phí cao nhất (14.418.495 ±

7.940.573 đồng), trong khi đó người bệnh nằm viện <7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (57,3%) lại có chi phí điều trị thấp nhất (4.020.426 ± 2.136.167 đồng), thời gian nằm viện từ 8 – 14 ngày chiếm

39% có chi phí điều trị là 9.195.333 ± 4.631.909 đồng. Đối tượng nghiên cứu không có ai nằm viện quá 21 ngày.

Bảng 2. Chi phí trực tiếp cho bệnh nhân COPD tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2021

COPD 2021	Tổng	Trung bình	SD	Max	Min
Tổng chi phí cho điều trị	526.466.189	6.420.319	4.594.865	23.297.222	596.225
Tổng chi phí cho xét nghiệm	102.056.500	1.244.591	1.133.525	5.495.900	176.900
Tổng chi phí cho chẩn đoán hình ảnh	38.550.000	470.122	330.608	1.373.900	0
Tổng chi phí cho tiền thuốc	214.298.521	2.613.397	2.495.607	14.830.312	32.975
Tổng chi phí cho phẫu thuật, thủ thuật	50.807.790	619.607	954.851	5.946.400	0
Tổng chi phí cho vật tư y tế	7.868.678	95.959	71.437	321.455	0
Tổng chi phí cho tiền khám bệnh	2.760.000	33.659	5.355	34.500	0
Tổng chi phí cho giường bệnh	109.014.700	1.329.448	776.166	3.762.100	3.762.100
Tổng chi phí do bệnh nhân chi trả	26.039.267	317.552	580.320	3.669.146	0
Tổng chi phí do Bảo hiểm y tế chi trả	500.426.894	6.102.767	4.434.557	22.132.360	554.977

Theo nghiên cứu, cấu phần chi phí trực tiếp cho điều trị của bệnh nhân COPD tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2021, thấy trung bình tổng chi phí cho điều trị là 526.466.189 đồng với trường hợp phải chi trả cao nhất là 23.279.222 đồng, thấp nhất là 596.225 đồng. Trong đó chi phí cao nhất là cho tiền thuốc với tổng cho toàn bộ bệnh nhân trong năm 2021 tại bệnh viện là 214.298.521 đồng. Trong đó, trung bình mỗi bệnh nhân chi trả 2.613.397 ± 2.495.607 đồng, với mức chi trả cao nhất là 14.830.312 đồng, mức chi trả thấp nhất là 32.975 đồng. Giữ cấu phần cho điều trị có chi phí trung bình của các bệnh nhân COPD ở mức cao tiếp theo là cho xét nghiệm và các phẫu thuật, thủ thuật có số trung bình tương ứng là 1.244.591 đồng và 619.607 đồng. Tổng chi phí thấp nhất là cho tiền khám bệnh (2.760.000 đồng) và tiền chi phí cho vật tư y tế (7.868.678 đồng), trung bình mỗi bệnh nhân chi trả cho tiền khám là 33.659 ± 5.355 đồng với mức chi trả cao nhất là 34.500 nghìn đồng và mức chi trả thấp nhất là 0 đồng. Chi phí trung bình cho vật tư y tế là 95.959 ± 71.437 đồng. Các chi phí còn lại lần lượt là chi phí cho giường bệnh (109.014.700 đồng, trung bình 1.329.448 ± 776.166 đồng), chi phí xét nghiệm (102.056.500 đồng, trung bình 1.244.591 ± 1.133.525 đồng), chi phí cho phẫu thuật, thủ thuật (50.807.790 đồng, trung bình 619.607 ± 954.851 đồng).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây trong năm 2021. Tỷ lệ chiếm cao nhất là nhóm trên 70 tuổi. Tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu của Dương Thái Bình và cộng sự [7].

Nghiên cứu cho thấy chi phí điều trị trung

bình của tất cả bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây cho mỗi đợt điều trị là 6.420.319 ± 4.594.865 đồng. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hậu [6]. Và cấu phần chi phí cho các đợt điều trị này thì cao nhất là chi phí cho tiền thuốc, tiền xét nghiệm và chi phí cho phẫu thuật, thủ thuật ở mức trung bình cho các đợt điều trị cao. Điều này lý giải cho những bệnh nhân COPD thường có những biến chứng và cần can thiệp nhiều trong quá trình điều trị. Bên cạnh đó chi phí trung bình cho tiền khám và sử dụng vật tư y tế ở mức thấp. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Dương Thái Bình và cộng sự [7] và đồng kết luận với tác giả Dương Thái Bình [7] về việc giảm thiểu chi phí trực tiếp y tế bằng nhiều biện pháp có thể giúp giảm đáng kể gánh nặng kinh tế của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Chi phí trực tiếp trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây là 6.420.319 ± 4.594.865 đồng. Và cấu phần chi phí cho điều trị cao cho nhóm bệnh nhân này là chi phí cho thuốc, cho xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh.

Nghiên cứu này của chúng tôi nhằm đưa ra mức chi phí cho bệnh nhân COPD tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây nhằm đưa ra những bằng chứng thực tế về chi phí trực tiếp và những cấu phần chi phí và mong muốn theo dõi xu hướng này trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xuyên, Nguyễn Thị và cộng sự. Nghiên cứu tình hình dịch tễ bệnh phổi phế quản tắc nghẽn mãn tính ở Việt Nam, Y học thực hành, 2010; 704(2/2010), 10.

- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 2018.
- Rossi A Dal Negro R1, Cerveri I.** The burden of COPD in Italy: results from the Confronting COPD survey, *Respir Med*, 2003; 43-50.
- Stallberg B Sandelowsky H, Nager A, Hasselstrom J.** The prevalence of undiagnosed chronic obstructive pulmonary disease in a primary care population with respiratory tract infections—a case finding study", *BMC Fam Pract*, 2011; 12, 122.
- Hương, Đào Quỳnh.** Chi phí trực tiếp điều trị nội trú đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính tại Trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai năm 2013-2015. Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội. 2017.
- Hậu, Lê Thị.** 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. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y Tế Công Cộng, 2019.
- Bình, Dương Thái và cộng sự.** Phân tích chi phí điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo quan điểm người chi trả tại bệnh viện quận 11. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 506 – tháng 9, số 1, 2021.

CHI PHÍ HIỆU QUẢ CỦA TRÌNH TỰ ĐIỀU TRỊ KHỞI ĐẦU VỚI AFATINIB SO VỚI OSIMERTINIB TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ ĐỘT BIẾN EGFR TẠI VIỆT NAM

Ong Thế Duệ¹, Phùng Lâm Tới¹, Đỗ Quỳnh Trang¹,
Đỗ Trà My¹, Nguyễn Tuấn Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính chi phí hiệu quả của trình tự điều trị Afatinib bước 1 so với Osimertinib bước 1 trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ có đột biến EGFR tại Việt Nam. **Phương pháp:** Mô hình cây quyết định được xây dựng nhằm ước tính chi phí hiệu quả của hai trình tự điều trị, áp dụng quan điểm của bên chi trả. Các tham số về hiệu quả lâm sàng được tổng hợp từ các thử nghiệm lâm sàng đã công bố nhằm ước tính thời gian sống thêm không tiến triển và chi phí điều trị của từng bước điều trị. Các tham số chi phí điều trị và quản lý biến cố bất lợi được thu thập dựa trên tham vấn chuyên gia lâm sàng. **Kết quả:** Phác đồ điều trị với Afatinib bước 1 có thời gian điều trị trung bình lớn hơn so với trình tự Osimertinib bước 1, lần lượt là 29,2 tháng và 24,8 tháng. So sánh với trình tự điều trị Osimertinib bước 1, trình tự điều trị với Afatinib bước 1 là tiết kiệm chi phí. **Kết luận:** Trình tự điều trị bước 1 với Afatinib đạt chi phí hiệu quả khi so với trình tự điều trị bước 1 với Osimertinib trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ có đột biến EGFR tại Việt Nam. **Từ khóa:** ung thư phổi không tế bào nhỏ, chi phí – hiệu quả, afatinib, osimertinib.

SUMMARY

COST-EFFECTIVENESS OF SEQUENTIAL TREATMENT WITH FIRST-LINE AFATINIB VERSUS OSIMERTINIB IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER WITH EGFR MUTATION IN VIETNAM

¹Viện Chiến lược & Chính sách Y tế - Bộ Y tế
Chịu trách nhiệm chính: Phùng Lâm Tới
Email: phunglamtoi@hspi.org.vn
Ngày nhận bài: 14.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023
Ngày duyệt bài: 23.5.2023

Objective: To evaluate the cost-effectiveness of sequential treatment with first-line Afatinib versus Osimertinib in the treatment of non-small cell lung cancer with EGFR mutation in Vietnam. **Methods:** The decision tree model was built to estimate the cost-effectiveness of two treatment sequences, applying the payer's perspective. Clinical efficacy parameters are compiled from published clinical trials to estimate progression-free survival and treatment costs of each treatment line. Treatment cost parameters and adverse event management are collected based on clinical expert consultation. **Results:** The sequential treatment with first-line Afatinib had a greater mean time on treatment than that of Osimertinib, at 29.2 months and 24.8 months, respectively. Compared to the sequential treatment with first-line Osimertinib, the sequential treatment with first-line Afatinib is cost-effective. **Conclusion:** The sequential treatment with first-line Afatinib is cost-effective when compared to that of Osimertinib in the treatment of non-small cell lung cancer with EGFR mutation in Vietnam.

Keywords: Non-small cell lung cancer, cost-effectiveness, afatinib, osimertinib

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhờ sự tiến bộ của khoa học với sự ra đời của nhiều nhóm thuốc mới đã tạo cơ hội điều trị cho người bệnh ung thư nói chung và ung thư phổi nói riêng. Với ung thư phổi không tế bào nhỏ có đột biến gen EGFR, việc điều trị đã thay đổi hoàn toàn với sự ra đời của các thuốc ức chế tyrosine kinase EGFR (TKIs) và trở thành phương pháp điều trị tiêu chuẩn đầu tay mới thay vì hóa trị. Các thử nghiệm gần đây cho thấy rằng EGFR TKIs thế hệ thứ hai (ví dụ afatinib) có thể hiệu quả hơn các TKIs thế hệ thứ nhất. Gần đây, TKI thế hệ thứ ba (osimertinib), đã cho thấy thời