

khám sức khỏe tâm thần vào cuối năm cho nhân viên y tế trong bệnh viện, bố trí nhân lực, công việc hợp lý hạn chế số lượng ca trực, số lượng người bệnh cần chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. WHO definition of Health, Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York; 1948.
2. D. K. Creedy, M. Sidebotham, J. Gamble, J. Pallant, J. Fenwick. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):13.
3. Ngô Thị Kiều My, Trần Đình Vinh, Đỗ Mai Hoa. Đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng và hộ sinh khối lâm sàng Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng năm 2014. Tạp chí Y Tế Công cộng. 2015;34:57-62.
4. Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương. Báo cáo kết quả hoạt động năm 2021 và Phương hướng hoạt động năm 2022. 2021.
5. Nguyễn Mạnh Tuấn, Đàm Thị Tám Hương, Đặng Quang Hiếu, và các cộng sự. Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Trưng Vương năm 2018. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2018;22:71-9.
6. Lê Thị Thanh Xuân, Đặng Kim Oanh, Nguyễn Thúy Hiền, Lê Thị Thanh Hà. Stress nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017. Tạp chí nghiên cứu Y học 2020;129:8-13.
7. Trịnh Xuân Quang. Tình trạng stress của điều dưỡng các khoa lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2022

Lã Thanh Duy¹, Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2}, Lê Phước Thành Nhân², Trần Văn Khanh², Nguyễn Phi Hồng Ngân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích chi phí sử dụng thuốc trong điều trị cho người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) có bảo hiểm y tế (BHYT) tại bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu liên quan đến người bệnh ĐTĐ có BHYT tại BVLVT năm 2022 để mô tả chi phí sử dụng thuốc điều trị cho người bệnh theo phân nhóm thuốc, hoạt chất, đường dùng, nước sản xuất, nội/ngoại trú. **Kết quả:** Năm 2022, có 94 thuốc tương ứng với 25 hoạt chất được BVLVT sử dụng để điều trị cho người bệnh ĐTĐ có BHYT, với tổng chi phí sử dụng thuốc là 27,910 tỷ đồng. Thuốc sản xuất tại Việt Nam chiếm 22,2% chi phí, và 77,8% chi phí còn lại liên quan đến các thuốc có nguồn gốc từ 13 quốc gia khác; trong đó, thuốc có nguồn gốc từ châu Âu chiếm 48,2% chi phí sử dụng thuốc. Khi xem xét chi phí sử dụng theo nhóm thuốc, nhóm thuốc insulin chiếm 27,0% tổng chi phí; nhóm biguanid phối hợp với nhóm thuốc DPP-4i chiếm 28,8%. Sitagliptin+metformin (50mg+1000mg) và insulin tác dụng chậm kéo dài 300UI/3ml là hai thuốc có chi phí sử dụng cao nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt 10,5% và 5,8% tổng chi phí thuốc. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu đã cung cấp thông tin cụ thể về chi phí sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTĐ có BHYT tại BVLVT trong một năm, giúp lãnh đạo của bệnh viện có thêm

căn cứ trong việc đánh giá thực trạng sử dụng thuốc tại bệnh viện, tạo cơ sở cho những điều chỉnh trong kế hoạch phân bổ ngân sách và lựa chọn mua sắm thuốc phù hợp với tình hình thực tế tại bệnh viện cho những năm tiếp theo.

Từ khóa: chi phí sử dụng thuốc, đái tháo đường, insulin, BHYT, bệnh viện Lê Văn Thịnh, Việt Nam.

SUMMARY

COST ANALYSIS OF MEDICATION USAGE FOR DIABETIC PATIENTS WITH HEALTH INSURANCE AT LE VAN THINH HOSPITAL IN 2022

Objectives: Analyze medication costs for diabetes treatment of insured patients at Le Van Thinh Hospital in 2022. **Materials and Methods:** A cross-sectional, retrospective data analysis was conducted to describe the cost of medication usage for diabetic patients with health insurance at Le Van Thinh Hospital in 2022, classified by drug groups, active ingredients, country of origin, and inpatient/outpatient. **Results:** In 2022, Le Van Thinh Hospital used 94 drugs corresponding to 25 active ingredients to treat diabetic patients with health insurance, with a total medication cost of 27.910 billion VND. Drugs manufactured in Vietnam accounted for 22.2% of the cost, and the remaining 77.8% was related to drugs originating from 13 other countries; of which, drugs from Europe accounted for 48.2%. When considering the usage cost by drug group, insulin products accounted for 27.0% of the total cost, while the combination of the biguanide group with the DPP-4i group accounted for 28.8%. Sitagliptin+metformin (50mg+1000mg) and slow-acting, long-acting insulin 300UI/3ml were the two drugs with the highest usage

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

cost, accounting for 10.5% and 5.8% of the total medication cost, respectively. **Conclusion:** The study provides specific information on the medication costs for insured diabetic patients at Le Van Thinh Hospital in 2022, supporting the evaluation of current medication usage patterns and facilitating adjustments in budget allocation and selection of suitable drugs for subsequent years.

Keywords: medication costs, diabetes, insulin, insurance, Le Van Thinh Hospital, Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của liên đoàn đái tháo đường thế giới (International Diabetes Federation – IDF)¹, năm 2021, trên toàn cầu có 537 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 đang sống với bệnh ĐTD, và khu vực Đông Nam Á đã ghi nhận khoảng 747.000 trường hợp tử vong do bệnh này. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐTD vào năm 2021 là 7,3%, trong đó, tỷ lệ người bệnh chưa được chẩn đoán ĐTD là 62,6%².

Trong các thành phần chi phí điều trị bệnh ĐTD (bao gồm chi phí trực tiếp y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế, chi phí gián tiếp), chi phí thuốc chiếm một tỷ lệ nhất định và luôn được quan tâm vì người bệnh cần phải sử dụng thuốc liên tục và suốt đời. Trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện để phân tích chi phí điều trị bệnh ĐTD ở nhiều bệnh viện tại Việt Nam³⁻⁶.

Bệnh viện Lê Văn Thịnh là một bệnh viện đa khoa hạng I với quy mô hơn 500 giường bệnh và 31 chuyên khoa, thực hiện khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân trong khu vực. Từ các nghiên cứu về chi phí điều trị ĐTD đã được thực hiện tại BVLVT^{3,4}, cần có thêm các nghiên cứu liên quan giúp lãnh đạo bệnh viện có thể tiếp tục cập nhật thông tin về chi phí điều trị ĐTD và đảm bảo sử dụng nguồn lực và ngân sách một cách hợp lý và tối ưu. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích chi phí sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTD có BHYT tại BVLVT trong năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

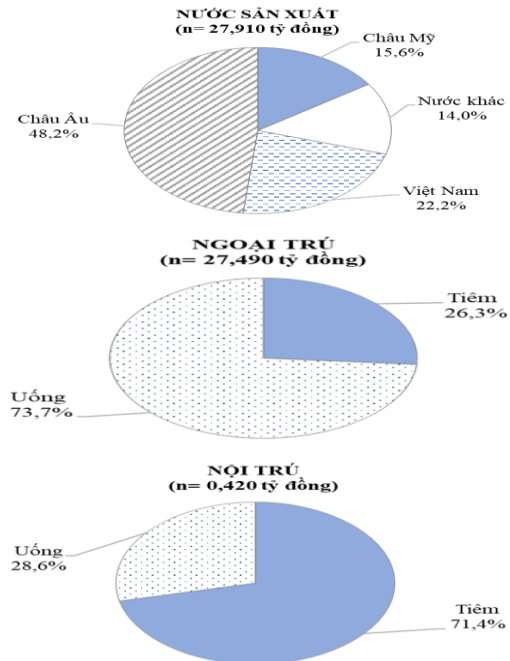
2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu quan nhóm thuốc, hoạt chất, hàm lượng, đường dùng, nước sản xuất, và chi phí sử dụng thuốc trong điều trị cho người bệnh ĐTD có BHYT tại BVLVT năm 2022.

2.2. Tổng hợp và phân tích dữ liệu: Chi phí sử dụng thuốc sẽ được mô tả theo nhóm hoạt chất, nước sản xuất, dạng dùng, ngoại trú/nội trú, thông qua giá trị tổng chi phí và cơ cấu chi phí. Dữ liệu được tổng hợp, sau đó xử lý

và phân tích bằng Microsoft Excel 365.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu chi phí sử dụng thuốc ĐTD trong mẫu nghiên cứu. Trong năm 2022, trong tổng chi phí sử dụng thuốc điều trị cho người bệnh ĐTD là 27,910 tỷ đồng, thuốc có nguồn gốc từ châu Âu và Việt Nam có tỉ lệ chi phí cao hơn các thuốc có nguồn gốc khác, với giá trị tỷ lệ lần lượt là 48,2% và 22,2%. Trong điều trị ngoại trú, thuốc uống có chi phí sử dụng chiếm 73,7%, và trong điều trị nội trú, thuốc uống chiếm 28,6% chi phí sử dụng (Hình 1).



Hình 2. Cơ cấu chi phí sử dụng thuốc ĐTD trong mẫu nghiên cứu năm 2022

3.2. Chi phí sử dụng thuốc ĐTD theo nhóm thuốc. Trong năm 2022, có tổng 91.328 lượt điều trị cho người bệnh ĐTD có BHYT tại BVLVT, với tổng chi phí sử dụng thuốc ĐTD là 27,910 tỷ đồng, trong đó, nhóm thuốc biguanid phối hợp với nhóm thuốc DPP-4i chiếm 28,8% tổng chi phí thuốc, và nhóm insulin chiếm 27,0% tổng chi phí thuốc (Bảng 1).

Bảng 2. Chi phí nhóm thuốc sử dụng điều trị cho người bệnh ĐTD có BHYT tại BVLVT năm 2022

Nhóm thuốc ĐTD	Chi phí thuốc (tỷ đồng)		
	Ngoại trú n=27,490 (%)	Nội trú n=0,421 (%)	Tổng n=27,910 (%)
Biguanid +Ức chế DPP-4	8,014 (29,2)	0,014 (3,3)	8,028 (28,8)

Insulin	7,222 (26,3)	0,300 (71,4)	7,523 (27,0)
Ức chế DPP-4	3,138 (11,4)	0,050 (12,0)	3,188 (11,4)
Biguanid	2,591 (9,4)	0,012 (2,8)	2,603 (9,3)
Sulfonylurea	2,105 (7,7)	0,004 (1,0)	2,109 (7,6)
Biguanid + Sulfonylurea	1,977 (7,2)	0,001 (0,3)	1,978 (7,1)
Ức chế SGLT-2	1,859 (6,8)	0,037 (8,8)	1,896 (6,8)
Meglitinid	0,421 (1,5)	0,002 (0,4)	0,423 (1,5)
Ức chế enzym α -glucosidase	0,163 (0,6)	0,000 (0,0)	0,163 (0,6)

3.2. Chi phí sử dụng của 10 đầu thuốc có chi phí lớn trong điều trị cho người bệnh ĐTD có BHYT tại BVLVT năm 2022. Trong năm 2022, có 10 đầu thuốc điều trị ĐTD được ghi nhận với tỷ lệ chi phí sử dụng cao, với tỷ lệ thuốc uống và thuốc tiêm chiếm tỷ lệ lần lượt là 28,1% và 18,2% tổng chi phí. Trong đó, thuốc đường uống có thành phần phối hợp Sitagliptin 50mg + Metformin 1000mg chiếm 10,5% tổng chi phí sử dụng thuốc; chiếm 45,3% chi phí sử dụng thuốc có nguồn gốc sản xuất trong nước; chiếm 10,7% chi phí trong điều trị ngoại trú. Thuốc đường tiêm insulin tác dụng chậm, kéo dài 300UI/3ml chiếm 5,8% tổng chi phí thuốc ĐTD trong nghiên cứu (Bảng 2).

Bảng 3. Mô tả chi phí sử dụng của 10 đầu thuốc điều trị ĐTD có chi phí lớn tại BVLVT năm 2022

Hoạt chất	Nguồn gốc thuốc		Phạm vi sử dụng thuốc		Tổng chi phí (tỷ đồng)
	Việt Nam (tỷ đồng)	Nhập khẩu (tỷ đồng)	Ngoại trú (tỷ đồng)	Nội trú (tỷ đồng)	
	n=6,188 (%)	n=21,722 (%)	n=27,490 (%)	n=0,421 (%)	n=27,910 (%)
Thuốc uống					
Sitagliptin 50mg + Metformin 1000mg	2,805 (45,3)	0,144 (0,7)	2,949 (10,7)	0 (0,0)	2,949 (10,5)
Metformin 1000mg	0,844 (13,6)	0,396 (1,8)	1,235 (4,5)	0,005 (1,3)	1,240 (4,4)
Gliclazid 30mg	0,103 (1,7)	0,999 (4,6)	1,101 (4,0)	0,001 (0,3)	1,102 (3,9)
Dapagliflozin 10mg	0 (0,0)	1,004 (4,7)	0,988 (3,6)	0,015 (3,6)	1,004 (3,6)
Sitagliptin 50mg	0 (0,0)	0,831 (3,8)	0,829 (3,0)	0,002 (0,4)	0,831 (3,0)
Metformin 500mg + Glibenclamid 5mg	0,221 (3,6)	0,531 (2,44)	0,750 (2,8)	0,001 (0,3)	0,752 (2,7)
Thuốc tiêm					
Insulin tác dụng chậm, kéo dài 300UI/3ml	0 (0,0)	1,617 (7,4)	1,539 (5,6)	0,078 (18,6)	1,617 (5,8)
Insulin trộn, hỗn hợp 100UI/ml	0 (0,0)	1,465 (6,7)	1,382 (5,0)	0,082 (19,5)	1,465 (5,2)
Insulin analog tác dụng chậm, kéo dài 300UI/ml	0 (0,0)	1,020 (4,7)	1,008 (3,7)	0,012 (2,9)	1,020 (3,7)
Insulin tác dụng chậm, kéo dài 100UI/ml	0 (0,0)	0,995 (4,6)	0,970 (3,5)	0,025 (6,0)	0,995 (3,5)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận chi phí sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú cho người bệnh ĐTD có BHYT năm 2022 cao hơn so với điều trị nội trú. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại một bệnh viện cùng tuyến quận huyện tại thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021⁵. Nhóm biguanid + DPP-4i và nhóm insulin có chi phí sử dụng cao nhất hơn so với các nhóm thuốc điều trị đái tháo đường khác cho người bệnh trong mẫu nghiên cứu. Nhóm thuốc DPP-4i được sử dụng nhiều do lợi ích về việc kết hợp với các thuốc ĐTD khác để mang lại hiệu quả giảm HbA1c tốt hơn, đồng thời, hạn chế nguy cơ hạ

đường huyết và các trường hợp người bệnh cần hạn chế sự tăng cân⁷. Các nghiên cứu trên thế giới cũng ghi nhận sự kết hợp biguanid + DPP-4i cho kết quả giảm HbA1c tốt hơn so với sử dụng đơn trị liệu cho người bệnh ĐTD⁸⁻¹⁰. Trong các nhóm thuốc ĐTD được sử dụng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, nhóm biguanid (ở dạng đơn chất hoặc dạng phối hợp) được ưu tiên sử dụng trong điều trị cho người bệnh ĐTD, theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế trên quan điểm metformin được xem là chỉ định đầu tay cho người bệnh ĐTD¹¹.

Trong năm 2022, chi phí sử dụng thuốc uống trong điều trị ngoại trú cao gần gấp 3 lần so với thuốc tiêm. Việc thuốc uống được ưu tiên hơn

thuốc tiêm trong điều trị ngoại trú bởi vì dễ sử dụng, ít gây đau so với sử dụng thuốc tiêm và giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng, đặc biệt đối với người cao tuổi và người bệnh ĐTĐ. Thuốc có nguồn gốc nhập khẩu từ 13 quốc gia khác nhau chiếm 77,2% về chi phí sử dụng trong điều trị cho người bệnh ĐTĐ có BHYT, và tỷ lệ này cao gần gấp 4 lần so với thuốc sản xuất tại Việt Nam. Trong số đó, thuốc có nguồn gốc từ châu Âu có chi phí sử dụng cao nhất chiếm 48,2% chi phí. Bên cạnh đó, ban lãnh đạo BV LVT luôn quan tâm đến việc lựa chọn sử dụng thuốc sản xuất trong nước để đáp ứng yêu cầu ưu tiên lựa chọn thuốc theo chính sách của Bộ Y tế. Tuy nhiên, thuốc sản xuất tại Việt Nam mới chỉ tập trung vào các dạng bào chế đơn giản nên bệnh viện vẫn phải sử dụng nhiều thuốc nhập khẩu đối với một số nhóm thuốc trong điều trị ĐTĐ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cung cấp thông tin cụ thể về chi phí sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTĐ có BHYT tại BV LVT trong năm 2022, giúp ban lãnh đạo của bệnh viện có thêm căn cứ trong việc đánh giá thực trạng sử dụng thuốc tại bệnh viện, tạo cơ sở cho những điều chỉnh trong kế hoạch phân bổ ngân sách và lựa chọn mua sắm thuốc phù hợp với tình hình thực tế tại bệnh viện cho những năm tiếp theo. Điều này giúp tiết kiệm chi phí và đáp ứng các yêu cầu của chính sách sử dụng thuốc của cơ quan quản lý y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation (IDF).** The IDF Diabetes Atlas. 10th ed. 2021.
2. **Phan Hương Dương, Vũ Thu Trang, Đoàn Tuấn Vũ, Lê Quang Toàn, Hoàng Văn Minh.** Assessment of the risk factors associated with type 2

- diabetes and prediabetes mellitus: A national survey in Vietnam. *Medicine*. 2022; 101(41)
3. **Trần Anh Duyên, Hoàng Thy Nhac Vũ, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh.** Phân tích tình hình sử dụng insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết trong điều trị ngoại trú có bảo hiểm y tế tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;519(1)
4. **Hoàng Thy Nhac Vũ, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh.** Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 cho người bệnh có bảo hiểm y tế tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;519(1)
5. **Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Ngọc Thủy Tiên, Hoàng Thy Nhac Vũ.** Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện Quận 8 Thành Phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 514(1)
6. **Lê Văn Phó, Nguyễn Thị Thu Hà, Tạ Văn Trâm.** 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*. 2022;508(2)
7. **Yin R, Xu Y, Wang X, Yang L, Zhao D.** Role of Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitors in Antidiabetic Treatment. *Molecules (Basel, Switzerland)*. 2022; 27(10)
8. **Lee KA, Jin HY, Kim YJ, Kim SS, Cho EH, Park TS.** Real-world comparison of mono and dual combination therapies of metformin, sulfonylurea, and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors using a common data model: A retrospective observational study. *Medicine*. 2022;101(8)
9. **Shirabe S, Yamazaki K, Oishi M, et al.** Changes in prescription patterns and doses of oral antidiabetic drugs in Japanese patients with type 2 diabetes (JDDM70). *Journal of diabetes investigation*. 2023;14(1):75-80.
10. **Singla R, Bindra J, Singla A, Gupta Y, Kalra S.** Drug Prescription Patterns and Cost Analysis of Diabetes Therapy in India: Audit of an Endocrine Practice. *Indian journal of endocrinology and metabolism*. 2019;23(1):40-45.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ, PHẪU THUẬT VÀ PHẪU THUẬT NỘI SOI VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG (81 TRƯỜNG HỢP)

Thái Nguyên Hưng¹, Trịnh Thành Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Kết quả chẩn đoán VTTĐT. 2. Kết quả điều trị nội khoa, phẫu thuật (PT)

¹Bệnh viện K

²Đại học Y Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng

Email: thainguyenhung70@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2023

Ngày duyệt bài: 5.6.2023

và PT nội soi (PTNS). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu (NC):** - Đối tượng NC: Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán VTTĐT, được PT và/hoặc điều trị tại khoa PT cấp cứu bụng, BV Việt Đức. - **Phương pháp NC:** Mô tả hồi cứu. **Kết quả:** 81 BN, Nam 49 BN (60,5%), Nữ 32 BN (39,5%), tuổi TB: 45,14±18,5 (16-93). Nam 60,5%, Nữ 39,5%. Địa dư: Thành thị 65,4%, nông thôn 34,6%. Nghề trí thức 48,2%, Nông 18,5%. Tỷ lệ VTTĐT P 77,8%, VTTĐT T 9,9%, VTTĐT P-T 12,3%. Chụp CTScan bụng 84%, phát hiện VTTĐT 85,3%. Điều trị nội 48,1%. Tỷ lệ thành công 100% (VTTĐT Hinchey I-Túi thừa viêm tấy hay apxe cạnh