V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thiếu máu chung ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15 – 49 tuổi) tại Hà Quảng, Cao Bằng là 18,3%; thiếu máu mức độ nặng là 1,9%, mức độ vừa là 5,4%, thiếu máu nhẹ là 10,8%; tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc là 24,7%; thiếu máu thiếu sắt là 5,1%.

Tỷ lệ chung mang gen Thalassemia và huyết sắc tố là 22,5%. Tỷ lệ người mang gen α-thalassemia là 16,8%; β-thalassemia là 4,7%, α/β Thalasssemia là 0,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2015),** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị một số bệnh lý huyết học, Ban hành kèm theo Quyết định số: 1494/QĐ-BYT ngày 22/4/2015, Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Đỗ Thị Thu Giang (2022)**, Nghiên cứu tần suất, đặc điểm lâm sàng và đột biến gen bệnh thalassemia ở trẻ dân tộc tày và dao tỉnh Tuyên Quang, Luận án tiến sỹ Nhi khoa, Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên.
3. **Nguyễn Kiều Giang (2016),** "Thực trạng mang gen bệnh tan máu bẩm sinh ở phụ nữ dân tộc Tày tại Huyện Định hóa , tỉnh Thái Nguyên", Y học Việt Nam, 448 Trg. 13-20.
4. **Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Triệu Vân, Ngô Mạnh Quân, và cs. (2021),** "Tổng quan thalassemia, thực trạng, nguy cơ và giải pháp kiểm soát bệnh thalassemia ở Việt Nam", Tạp chí Y học Việt Nam, 502 (Số chuyên đề), tr. 3-16.
5. **Bạch Quốc Khánh, Nguyễn Thị Thu Hà, Đặng Thị Vân Hồng, và cs. (2021),** "Đặc điểm mang gen bệnh thalassemia/huyết sắc tố ở ba dân tộc thiểu số thuộc Bắc Trung Bộ Việt Nam", Tạp chí Y học Việt Nam, 502 (Số chuyên đề), tr. 73-39.
6. **Vũ Thị Bích Vân (2010**), "Nghiên cứu tỷ lệ mang gen beta thalassemia và mối liên hệ với một số chỉ số hồng cầu ngoại vi ở trẻ em dân tộc Tày và Dao huyện Định Hoá tỉnh Thái Nguyên.", Tạp chí Y Học Việt Nam, 2 Trg. 51-55.
7. **K. Paiboonsukwong, Y. Jopang, P. Winichagoon, et al. (2022**), "Thalassemia in Thailand", Hemoglobin, 46 (1), pp. 53-57.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ Y TẾ TRỰC TIẾP TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VĨNH LONG NĂM 2022

Nguyễn Chí Thanh[1], Nguyễn Phục Hưng[2], Lưu Thái Quản[2], Đỗ Thị Hồng Xuyến[2], Phạm Thị Tố Liên[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm của bệnh nhân ĐTĐ2 và xác định chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế liên quan đến bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vĩnh Long (TTYTVL) năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bảng kê thanh toán ra viện và hồ sơ bệnh án nội trú tương ứng của bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị tại TTYTVL. **Kết quả:** bệnh nhân từ tỉnh Vĩnh Long (77%), số ngày điều trị <1 tuần: 261/400 bệnh nhân, độ tuổi từ 45-75 tuổi (77,25%), bệnh nhân nữ chiếm số lớn, với BMI >23 (95,25%), số năm mắc bệnh từ 6-10 là chủ yếu, hơn 70% có người nhà mắc ĐTĐ, đa số bị cao huyết áp và mức glucose huyết trên 7,2 mmol/L Về tổng chi phí y tế trực tiếp là 863.165.942VNĐ, trong đó chi phí ngày giường là cao nhất (46,96%), về chi phí cận lâm sàng, chi phí xét nghiệm là cao nhất (220.124.500VND). Về chi phí các nhóm thuốc – dịch truyền, thuốc hạ đường huyết đứng đầu với tỷ lệ 37,634%. **Kết luận:** đa số các bệnh nhân chủ yếu đến từ tỉnh Vĩnh Long (308/400 bệnh nhân), số ngày điều trị dưới một tuần, độ tuổi từ 45-75 tuổi, bệnh nhân nữ, BMI >23, số năm mắc bệnh từ 6-10 năm, bệnh nhân có người nhà mắc bệnh tiểu đường, bị cao huyết áp và có mức glucose huyết trên 7,2 mmol/L. Về tổng chi phí y tế trực tiếp của 400 bệnh nhân là 863.165.942VNĐ, trong đó chi phí ngày giường là cao nhất (46,96%). chi phí xét nghiệm là cao nhất trong cận lâm sàng. Và thuốc hạ đường huyết chiếm tỷ lệ sử dụng là cao nhất.

Từ khóa: tiểu đường, chi phí, điều trị nội trú, thành phố Vĩnh Long

[1]*Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Long*
[2]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phục Hưng
Email: nphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.5.2023
Ngày duyệt bài: 16.6.2023

SUMMARY

ANALYSIS OF DIRECT MEDICAL COSTS ON TYPE 2 DIABETES INPATIENT TREATMENT AT VINH LONG CITY MEDICAL CENTER IN 2022

Objective: To describe the characteristics of patients with type 2 diabetes and determine the costs and structure of direct medical expenses related to inpatients with diabetes 2 at Vinh Long City Medical Center 2022. **Subjects and research methods**: Discharge billing statements and corresponding inpatient medical records of patients with type 2 diabetes treated at VHWs. **Results:** patients from Vinh Long province (77%), number of treatment days <1 week: 261/400 patients, aged 45-75 years (77.25%), female patients accounted for the majority,

with BMI >23 (95.15%), the number of years with the disease from 6-10 is mainly, more than 70% have a family member with diabetes, most of them have high blood pressure and blood glucose level over 7.2 mmol/L. In terms of total direct medical costs, it is VND863,165,942, of which the cost of bed days is the highest (46.96%). In terms of clinical costs, laboratory costs are the highest (VND220,124,500). Regarding the cost of drugs - infusion groups, blood sugar-lowering drugs ranked first with a rate of 37,634%. **Conclusion:** Most of the patients are from Vinh Long province (308/400 patients), the number of treatment days is less than a week, the age is 45-75 years old, female patient, BMI >23, the number of years of illness is from 6 -10 years, the patient has a family member with diabetes, high blood pressure and blood glucose level above 7.2 mmol/L. Regarding the total direct medical costs of 400 patients, it was VND863,165,942 VND, of which the cost of bed days was the highest (46.96%). The cost of testing is the highest in subclinical. And blood sugar-lowering drugs account for the highest use rate.

Keywords: diabetes, cost, inpatient treatment, Vinh Long City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Bộ Y Tế ĐTĐ2 trước kia được gọi là ĐTĐ của người lớn tuổi hay ĐTĐ không phụ thuộc insulin, chiếm trên 90% các trường hợp ĐTĐ. Theo nghiên cứu của Lê Thị Bích Thùy với tổng chi phí trực tiếp điều trị cho 300 bệnh nhân ĐTĐ2 năm 2018 là 2.436.135 nghìn đồng, trong đó, chi phí thuốc điều trị là cao nhất, chiếm 36,69% (tổng giá trị 893.932 nghìn đồng), và chi phí trực tiếp cho y tế trung bình một đợt điều trị là 8.120 nghìn đồng (56,79%) là gánh nặng lớn nhất của người bệnh [4]. Xuất phát từ lý do trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm của bệnh nhân ĐTĐ2 và xác định chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế liên quan đến bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vĩnh Long (TTYTVL) năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bảng kê thanh toán ra viện và hồ sơ bệnh án nội trú của bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ2 với mã bệnh chính là E11 - theo mã phân loại quốc tế về bệnh tật (ICD-10); bệnh nhân có thời điểm nhập viện và ra viện nằm trong khoảng thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 09/2022; không quá 30 ngày.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bảng kê thanh toán ra viện và hồ sơ bệnh án nội trú thiếu thông tin cần cho nghiên cứu; bệnh nhân tự ý bỏ điều trị, xin kết thúc sớm điều trị, chuyển viện hoặc tử vong; nhập viện do tai nạn giao thông, tai nạn lao động; bệnh nhân có biến chứng cấp tính của ĐTĐ; bệnh nhân mắc các bệnh lý tự miễn, ung thư hoặc xơ gan giai đoạn cuối; bệnh nhân có suy thận hoặc loét tì đè.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích chi phí bệnh tật theo phương pháp tiếp cận từ dưới lên (Bottom - Up) để ước tính các thành phần chi phí.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu đối với quần thể lớn, ta có:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: kích thước mẫu nghiên cứu

α: xác suất sai lầm loại 1 (chọn α=0,05)

Z: trị số từ phân phối chuẩn (với α=0,05 thì Z=1,96)

d: sai số cho phép, chọn d=0,05

p=0,37 [4]. Vậy, cỡ mẫu nghiên cứu là 359, Lấy dư 10% mẫu nghiên cứu, ta được n=395 (làm tròn thành 400).

- Nội dung nghiên cứu: Mô tả đặc điểm của những bệnh nhân ĐTĐ2 và xác định chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế liên quan đến bệnh ĐTĐ2 của bệnh nhân điều trị nội trú tại TTYTVL năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả về tỷ lệ các nhóm thuốc và các xét nghiệm chỉ định cho bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị nội trú tại TTYTVL năm 2022

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị nội trú

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ	Vĩnh Long	308	77
	Khác	92	23
Số tuần điều trị (tuần)	< 1 tuần	261	65,25
	1- <2 tuần	130	32,5
	≥ 2 tuần	9	2,25
Tuổi	< 45	40	10
	45 – 60	135	33,75
	> 60 -75	174	43,5
	> 75	51	12,75
Giới tính	Nam	112	28
	Nữ	288	72
Chỉ số BMI	< 18,5	0	0
	18,5-22,9	19	4,75
	> 23	381	95,25
Số năm mắc bệnh (năm)	1 năm	8	2
	1 đến 5 năm	127	31,75
	6 đến 10 năm	188	47
	> 10 năm	77	19,25
Tiền sử gia đình	Có	286	71,5
	Không	114	28,5

Bệnh mắc kèm	Không có	24	6
	Tăng huyết áp	209	52,25
	Rối loạn chuyển hóa lipid	62	15,5
	Cả 2 bệnh	105	26,25
Mức glucose huyết (mmol/L)	≤ 3,9	0	0
	> 3,9-7,2	16	4
	>7,2-10	216	54
	>10	168	42

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có số ngày điều trị trong một tuần. Nhóm tuổi có số bệnh nhân cao nhất là 60-75 tuổi, thấp nhất là nhóm bệnh dưới 40 tuổi. Bệnh nhân nữ và tiền sử gia đình có người mắc bệnh tiểu đường lần lượt gấp hơn 2 lần bệnh nhân nam và tiền sử gia đình không có người mắc bệnh. Tỷ lệ bệnh nhân có BMI trên 23 là 95,25%. Bệnh nhân mắc bệnh từ 6 đến 10 năm là nhiều nhất, bệnh tăng huyết áp là bệnh mắc kèm chiếm hơn 50%. Đa số bệnh nhân có mức glucose huyết là 7,2-10 mmol/L.

3.2. Kết quả về chi phí và cơ cấu chi phí y tế trực tiếp trên bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị nội trú tại TTYTVL năm 2022

Bảng 3.2. Chi phí và cơ cấu chi phí y tế trực tiếp của bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị nội trú

Thành phần chi phí	Tổng chi phí (VNĐ)	Chi phí trung bình(VNĐ) ± SD	Tỷ lệ %
Khám bệnh	4.026.000	10.065±14.341	0,47
Ngày giường	405.304.520	1.013.261±523.710	46,96
Xét nghiệm	220.124.500	550.311±151.353	25,50
Chẩn đoán hình ảnh	70.050.600	175.127±165.746	8,12
Thăm dò chức năng	14.104.000	35.260±12.677	1,63
Phẫu thuật - thủ thuật	27.716.590	69.291±175.915	3,21
Thuốc - dịch truyền	108.326.248	270.816±210.988	12,55
Vật tư y tế	13.513.484	33.784±34.419	1,57
Chi phí trực tiếp y tế	863.165.942	2.157.915±900.472	100

Nhận xét: ba nhóm chi phí cao nhất là chi phí ngày giường, xét nghiệm và thuốc – dịch truyền, ba nhóm này chiếm hơn 90% tổng chi phí điều trị.

Bảng 3.3. Chi phí và cơ cấu chi phí cận lâm sàng

Cận lâm sàng	Tổng chi phí (VNĐ)	Chi phí trung bình (VNĐ) ± SD	%chi phí
Xét nghiệm	220.124.500	550.311±151.353	72,34
Chuẩn đoán hình ảnh	70.050.600	175.127±165.746	23,02
Thăm dò chức năng	14.104.000	35.260±12.677	4,64
Tổng chi phí cận lâm sàng	304.279.100	760.698±175.915	100

Nhận xét: trong ba nhóm chi phí cận lâm sàng nhóm xét nghiệm chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất, hơn gấp 2 lần tổng các chi phí còn lại.

Bảng 3.4. **Chi phí và cơ cấu chi phí các nhóm thuốc**

Nhóm thuốc	Tổng chi phí (VNĐ)	Chi phí trung bình (VNĐ) ± SD	%chi phí
Hạ đường huyết (bao gồm insulin)	40.767.930	101.920±28.593	37,634
Kháng sinh	12.032.658	30.082±20.063	11,108
Tim mạch	13.161.618	32.904±7.084	12,150
Thần kinh	3.768.733	9.422±6.513	3,479
Tiêu hóa	9.103.098	22.758±9.790	8,403
Hô hấp	2.471.361	6.178±9.210	2,281
Dịch truyền	7.959.188	19.898±8.246	7,347
Vitamin, khoáng chất	4.790.224	11.976±18.355	4,422
Khác	14.271.438	35.679±7.124	13,174
Tổng	**108.326.248**	**101.920±28.593**	**100**

Nhận xét: chi phí sử dụng dụng thuốc hạ đường huyết là cao nhất chiếm 37,634%. Hai thuốc có chi phí sử dụng thấp nhất là thuốc hô hấp và thuốc thần kinh, với số tiền chi trả của mỗi thuốc không quá 10.000VNĐ/bệnh nhân.

Bảng 3.5. Chi phí và cơ cấu chi phí nhóm thuốc hạ đường huyết

Hoạt chất	Tổng chi phí (VNĐ)	%chi phí
Glimepiride	8.016	0,02

Gliclazid	1.041.145	2,554
Metformin hydroclorid	5.412.428	13,276
30% insulin hòa tan và 70% insulin isophane	28.546.341	70,022
Insulin glargine	5.760.000	14,129
Tổng	**40.767.930**	**100**

Nhận xét: có tổng cộng 13 thuốc hạ đường huyết được sử dụng với tổng chi phí là 40.767.930VND. insulin là thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất hơn 84% trong cơ chấu chi phí thuốc hạ đường huyết.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về Đặc điểm chung của bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị nội trú tại TTYTVL năm 2022. Từ kết quả nghiên cứu ta có thể thấy được trong 400 mẫu bệnh nhân có 308 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 77%, do đây là nghiên cứu tại Vĩnh Long nên bệnh nhân có địa chỉ ở trong tỉnh chiếm số đông.

Số ngày điều trị, nhóm bệnh nhân có số ngày điều trị dưới 1 tuần chiếm đa số với 261 người và có tỷ lệ là 65,25%, kế tiếp là dưới 2 tuần với tỷ lệ 32,5%. Kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang có số ngày điều trị < 5 ngày chiếm 34,7% và từ 5-10 ngày chiếm 52,2% [6].

Độ tuổi chiếm số lượng nhiều nhất là từ 60-75 chiếm 43,5% và tiếp theo là độ tuổi từ 45-60 tuổi chiếm 33,75%.Số liệu này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang với độ tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ 31,9%, độ tuổi từ 70-79 chiếm 24,4%. Và trong nghiên cứu tại Mexico tổng số bệnh nhân từ 40-69 tuổi chiếm tỷ lệ 71,7% [8].

Giới tính có 288 người là nữ và nam là 112 người, có sự chênh lệch khá lớn giữa giới tính nữ so với giới tính nam. Điều này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang với 70,7% là nữ giới. Kết quả này cũng tương tự với đề tài của Carlos với tỷ lệ nam/nữ là 30,3/69,7 [8].

Với chỉ số BMI thì chỉ số trên 23 chiếm tỷ lệ cao nhất (95,25%). Kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Carlos với BMI trung bình là 29,2±5,7, trong đó tỷ lệ BMI từ 25 trở lên là 78,7% [8].

Số năm mắc bệnh nhiều ở mức từ 6 – 10 (47%), từ 1-5 năm mắc bệnh cao thứ hai (31,75%), tiếp theo là 19,25% với bệnh nhân có số năm mắc bệnh >10 năm. Theo nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh thì có 42,4% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh <5 năm, từ 5 – 10 năm chiếm 31,8% và >10 năm là 25,8% khá tưởng đồng với nghiên cứu này [1].

Có 286 bệnh nhân ĐTĐ2 có tiền sử bệnh trong gia đình từ đây có thể thấy rằng ĐTĐ2 cũng có khả năng di truyền cao. Nghiên cứu này có kết quả khác với nghiên cứu của Trương Xuân Hùng vào năm 2021 với 89,3% bệnh nhân không có tiền sử gia đình bị mắc ĐTĐ và tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc chỉ là 10,7% [3].

Bệnh nhân có bệnh mắc kèm trong ĐTĐ2 cũng là con số cho ta thấy được nó rất nguy hiểm có tới 94% bệnh nhân mắc thêm các bệnh mắc kèm trong lúc bệnh. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang với 100% bệnh nhân có bệnh mắc kèm [6].

Có thể thấy được rằng chỉ số glucose huyết của đa số bệnh nhân đều cao hơn 7,2mmol/L cụ thể là 96% từ đó có thể thấy mức độ liên quan giữa glucose máu và bệnh là rất mật thiết khẳng định này cũng giống như kết quả nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh khi có trên 62,1% có chỉ số glucose máu >7,0 [1].

4.2. Bàn luận về kết quả của chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế liên quan đến bệnh ĐTĐ2 của bệnh nhân

4.2.1. Chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp theo thành phần chi phí. Trong bảng 3.4 ta thấy được rằng tổng chi phí cho y tế trực tiếp là 863.165.942Vnđ và trung bình 2.157.915± 900.472Vnđ/người. Chi phí lớn nhất cho mỗi lượt điều trị là chi phí giường bệnh (46,89%) vì đây là kết quả điều trị bệnh nhân điều trị nội trú nên tất cả bệnh nhân đều phải chi trả chi phí này từ đó khoảng chi phí này là cao nhất. Đứng thứ hai là chi phí xét nghiệm với trung bình/người là 553.339±156.925Vnđ (25,61%), đứng thứ ba trong tổng chi phí cho mỗi lượt điều là chi phí dành cho thuốc với 12,53%.

Các nghiên cứu gần đây của Nguyễn Thị Anh Thư cũng chỉ ra rằng chi phí chi trả cho giường bệnh chiếm tỉ lệ lớn nhất với 57,6%, kế tiếp là xét nghiệm với 18,6%, chẩn đoán hình ảnh với 11,4%, ngoài ra chi phí y tế trung bình cho mỗi bệnh nhân của hai đề tài cũng tương tự nhau 2.081.000VNĐ và 2.157.915VNĐ [5]. Từ đây ta thấy được chi phí giường bệnh là chi phí nặng nhất đối với người bệnh cũng là gánh nặng mà bệnh nhân nội trú cần phải chi trả.

Kết quả của tác giả Hoàng Thy Nhạc Vũ, cũng có sự tương tự về cơ cấu chi phí, trong đó chi phí giường bệnh và xét nghiệm vẫn là hai nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt là 34,1% và 36,6%), chi phí khám bệnh là nhóm chi phí thấp nhất trong cơ cấu chi phí trực tiếp chỉ chiếm 0,3% [7].

4.2.1.1. Cơ cấu chi phí cận lâm sàng. Kết quả cho ta thấy được chi phí xét nghiệm cao hơn

gấp 2,5 lần so với tổng chi phí chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng. Chi phí dành cho xét nghiệm là 220.124.500VNĐ và trung bình 550.311±151.353Vnđ/người. Kết quả này cũng giống với kết quả của Lê Thị Bích Thùy khi tác giả cũng cho ra kết quả là chi phí xét nghiệm chiếm 72,79% chi phí cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh chiếm 27,21% [4]. Sự chênh lệch này cũng tương đương với kết quả tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021, với chi phí xét nghiệm là chi phí cao nhất trong cận lâm sàng và gấp chi phí chuẩn đoán hình ảnh 3,6 lần [7]. Từ đó có thể khẳng định trong cơ cấu chi phí cận lâm sàng hiện nay thì chi phí xét nghiệm là yếu tố có mức ảnh hưởng lớn nhất.

4.2.1.2. Cơ cấu chi phí thuốc. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm thuốc hạ đường huyết chiếm chi phí cao nhất với 37,634%, trung bình 101.920Vnđ/người. Tiếp theo là nhóm thuốc tim mạch với mức chi phí là 13.161.618Vnđ và nhóm thuốc còn lại là nhóm thuốc kháng sinh với tổng chi phí là 12.032.658Vnđ chiếm 11,108%. Insulin là thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 2 nhóm hoạt chất insulin chiếm hơn 84%, tiếp đến nhóm Biguanide (hơn 13%).

Kết quả có sự khác biệt với nghiên cứu của Lê Thị Bích Thùy khi thuốc hạ đường huyết lại có tỷ lệ khá thấp là 1,61%, Thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là thuốc kháng sinh (54,93%) được sử dụng cho hầu hết các bệnh nhân [4]. Trong đề tài tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021, với Insulin chiếm 71,3% chi phí sử dụng thuốc. nhóm thuốc cao thứ hai là nhóm ức chế DDP-4 (21,5%) [7]. Sự khác biệt này có thể là do thuốc của các bệnh viện sử dụng khác nhau hoặc có thể là do sự khác nhau về yếu tố từ bệnh nhân tạo nên sự khác biệt này.

4.2.2. Chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp theo nguồn kinh phí chi trả. Chi phí do BHYT chi cho bệnh nhân ĐTĐ2 rất cao, mức chi phí BHYT phải chi trả trung bình 2.157.915± 900.472Vnđ/người chiếm trên 80% mức chi trả của BHYT. Về phần bệnh nhân tự chi trả thì đa số nằm ở mức từ 449.858Vnđ/người chỉ chiếm khoảng 16,67% tổng chi phí chi trả. Kết quả này cũng tương đương với các n ghiên cứu trước đó như nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hùng vào năm 2021 chỉ ra rằng tổng chi phí điều trị là 31.581.327.511 Vnđ, trong đó BHYT chi trả 64,6% và người bệnh cùng chi trả 35,4% [2].

Từ những kết quả trên ta có thể thấy rằng mỗi năm bảo hiểm y tế phải chi trên 60% tổng chi phí dành cho những bệnh nhân ĐTĐ2 và đó là những gánh nặng rất lớn mà bảo hiểm y tế phải gánh chịu trong những năm gần đây.

V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm chung của bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị nội trú tại TTYTVL năm 2022, bệnh nhân chủ yếu đến từ tỉnh Vĩnh Long (77%), số ngày điều trị <1 tuần là cao nhất, độ tuổi của bệnh nhân đa phần là từ 45-75 tuổi (77,25%), bệnh nhân nữ hơn gấp đôi bệnh nhân nam, với chỉ số BMI >23 chiếm 95,25%, số năm mắc bệnh từ 6-10 năm là chủ yếu, có hơn 70% bệnh nhân có người nhà mắc bệnh tiểu đường, đa số bệnh nhân bị cao huyết áp và có mức glucose huyết trên 7,2 mmol/L. Thuốc hạ đường huyết và xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (một lần) là thuốc và xét nghiệm được sử dụng nhiều nhất.

Về tổng chi phí y tế trực tiếp là 863.165.942VNĐ, trong đó chi phí ngày giường là cao nhất (46,96%), tiếp đến là chi phí xét nghiệm (25,5%) và chi phí thuốc – dịch truyền (12,55%). Về chi phí cận lâm sàng, chi phí xét nghiệm là cao nhất (220.124.500VND). Về chi phí các nhóm thuốc – dịch truyền, thuốc hạ đường huyết đứng đầu với tỷ lệ 37,634%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Văn Doanh và cộng sự (2016),** "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2.2 (2019), tr. 14-21.
2. **Nguyễn Thanh Hùng và cộng sự (2022),** "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, 508(2), tr. 262-267.
3. **Trương Xuân Hùng (2021),** "Nghiên cứu tiền đái tháo đường trên đối tượng cán bộ chiến sỹ", Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 46, tr. 146-155.
4. **Lê Thị Bích Thủy (2019),** Phân tích chi phí điều trị liên quan đến bệnh đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện Đà Nẵng, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Anh Thư (2021),** "Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 6 TPHCM", Tạp chí nghiên cứu y học, 142(6), tr. 119-125.
6. **Nguyễn Thị Thùy Trang (2022),** "Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện quận 8 TPHCM giai đoạn 2019-2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 514(1), tr. 123-127.
7. **Hoàng Thy Nhạc Vũ (2022),** "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, 519(1) ,tr. 175-179.
8. **Carlos A. Aguilar-Salinas et al (2003),** "Characteristics of Patients With Type 2 Diabetes in México", Diabetes Care, 26(7), pp. 2021–2026.