

nhân, các phẫu thuật viên nên chú ý đến sự khí hoá sang bên của xoang bướm bởi vì nó có thể ảnh hưởng lên vị trí của lỗ thông xoang bướm, đẩy lỗ thông lệch ra ngoài.

Cũng như tác giả A. Doubi, chúng tôi đánh giá khả năng thay đổi của vị trí lỗ thông xoang bướm dựa trên 5 yếu tố (các dạng khí hoá). Nghiên cứu đã cung cấp được các bằng chứng rằng lỗ thông xoang bướm bị đẩy về hướng ngược lại với xương được khí hoá.

V. KẾT LUẬN

Nên khảo sát dạng khí hoá xoang bướm trên CT scan cũng như khí hoá mỏm mũi tàu và tế bào sàng bướm để xác định điểm vào xoang bướm an toàn trong phẫu thuật xoang bướm hoặc phẫu thuật sàn sọ qua ngã xoang bướm.

Nên thực hiện thêm các nghiên cứu tương tự trên xác để có sự so sánh với các kết quả đạt được khi thực hiện nghiên cứu trên CT, đồng thời cần có thêm những nghiên cứu thực hiện trên CT nhưng có kiểm chứng về sự xuất hiện của tế bào Onodi và đánh giá lỗ thông xoang bướm trên nội soi hoặc các nghiên cứu trên CT có dựng hình thành trước của lỗ thông xoang bướm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abuzayed B, Tanriover N, ÖZLEN F, et al.** Endoscopic endonasal transsphenoidal approach to the sellar region: results of endoscopic dissection on 30 cadavers. *Turkish neurosurgery.* 2009;19(3)
2. **Doubi A, Albathi A, Sukyte-Raube D, Castelnuovo P, Alfawwaz F, AlQahtani A.** Location of the Sphenoid Sinus Ostium in Relation to Adjacent Anatomical Landmarks. *Ear Nose Throat J.* Jun 8 2020;145561320927907. doi:10.1177/0145561320927907
3. **Göçmez C, Göya C, Hamidi C, Teke M, Hattapoğlu S, Kamaşak K.** Evaluation of the surgical anatomy of sphenoid ostium with 3D computed tomography. *Surgical and Radiologic Anatomy.* 2014;36(8):783-788.
4. **Gupta T, Aggarwal A, Sahni D.** Anatomical landmarks for locating the sphenoid ostium during endoscopic endonasal approach: a cadaveric study. *Surgical and radiologic anatomy.* 2013;35(2):137-142.
5. **Halawi AM, Simon PE, Lidder AK, Chandra RK.** The relationship of the natural sphenoid ostium to the skull base. *Laryngoscope.* Jan 2015;125(1):75-9. doi:10.1002/lary.24393
6. **Jaworek-Troć J, Walocha J, Skrzat J, et al.** A computed tomography comprehensive evaluation of the ostium of the sphenoid sinus and its clinical significance. *Folia Morphologica.* 2022;81(3):694-700.
7. **Kaplanoglu H, Kaplanoglu V, Toprak U, Hekimoglu B.** Surgical measurement of the sphenoid sinus on sagittal reformatted CT in the Turkish population. *The Eurasian Journal of Medicine.* 2013;45(1):7.
8. **Twigg V, Carr SD, Balakumar R, Sinha S, Mirza S.** Radiological features for the approach in trans-sphenoidal pituitary surgery. *Pituitary.* 2017;20:395-402.
9. **Wada K, Moriyama H, Edamatsu H, et al.** Identification of Onodi cell and new classification of sphenoid sinus for endoscopic sinus surgery. *Wiley Online Library;* 2015:1068-1076.

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHI PHÍ TRỰC TIẾP DÀNH CHO Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG NĂM 2022

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Trần Thị Ngọc Sương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh ĐTD nội trú tại khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu định tính với 04 cuộc phỏng vấn sâu với Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn, Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp, Trưởng Khoa Nội tiết và Bác sĩ

điều trị Khoa Nội tiết để tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng. **Kết quả:** Có hai nhóm yếu tố ảnh hưởng: Nhóm làm giảm chi phí điều trị gồm: Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ điều trị của người bệnh; Nhân lực y tế; Chính sách quản lý của bệnh viện gồm: chính sách quản lý chung, chương trình đào tạo ĐTD và chương trình quản lý người bệnh ĐTD; Công nghệ thông tin. Nhóm yếu tố làm tăng chi phí điều trị gồm: Biến chứng của ĐTD và các bệnh phối hợp; Thuốc và các xét nghiệm cận lâm sàng; Bảo hiểm y tế. **Kết luận và khuyến nghị:** Quản lý tốt người bệnh ĐTD tái khám và công tác điều trị ĐTD nội ngoại trú, đầu tư vào lĩnh vực nhiễm trùng bàn chân và biến chứng thận, bổ sung số lượng kháng sinh có chất lượng cao và sử dụng phù hợp, bổ sung nhân lực cho lĩnh vực ĐTD, tăng cường giáo dục cho người bệnh và thân nhân giúp giảm chi phí điều trị.

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nga@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.9.2023

Từ khóa: đái tháo đường, yếu tố ảnh hưởng, chi phí điều trị trực tiếp, bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING DIRECT MEDICAL COSTS OF PEOPLE WITH DIABETES IN INPATIENT DEPARTMENT OF TIEN GIANG CENTRAL HOSPITAL IN 2022

Objective: To study some factors affecting direct medical costs of inpatients with diabetes at the Endocrinology Department of Tien Giang Central General Hospital in 2022. **Methods:** Qualitative study with 04 in-depth interviews with Deputy Director in charge of specialty, Head of Integrated Planning Department, Head of Endocrinology Department and Doctor of Endocrinology to find out the influencing factors. **Results:** There are two groups of influencing factors: The group that reduces the cost of treatment includes: Knowledge, attitude and adherence to treatment of patients; Medical human resources; The hospital's management policy includes: general management policy, diabetes training program and diabetes management program; Information technology. Groups of factors that increase the cost of treatment include: Complications of diabetes and comorbidities; Drugs and laboratory tests; Health Insurance. **Conclusions and recommendations:** Good management of diabetic patients with follow-up visits and outpatient diabetes treatment, investment in foot infections and kidney complications, supplementing the quantity of high-quality and appropriate antibiotics, supplementing human resources for diabetes, enhancing education for patients and their relatives to help reduce treatment costs. **Keywords:** diabetes, influencing factors, direct treatment costs, Tien Giang central hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính không lây và ngày càng gia tăng trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Theo ước tính của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ toàn cầu năm 2019 là 9,3% (463 triệu người), tăng lên 10,2% (578 triệu người) năm 2030 và 10,9% (700 triệu người) năm 2045 (1). Theo IDF, Việt Nam có 3,5 triệu người mắc bệnh ĐTĐ năm 2015, dự báo sẽ tăng lên 6,1 triệu người năm 2040 (2). Cùng với thực trạng tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng, gánh nặng kinh tế do ĐTĐ gây ra cũng tăng lên nhanh chóng. Theo một nghiên cứu của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) năm 2018 về gánh nặng kinh tế toàn cầu của bệnh ĐTĐ từ 20-79 tuổi, chi phí toàn cầu cho bệnh này từ 1,3 nghìn tỷ đô la Mỹ vào năm 2015 dự báo sẽ tăng lên 2,2 nghìn tỷ đô la Mỹ năm 2030, tương ứng với GDP toàn cầu tăng từ 1,8% năm 2015 lên đến 2,2% vào năm 2030 (3). Theo Cục Khám chữa bệnh Việt Nam,

dựa vào nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Tuấn Kiệt năm 2020 trên quan điểm người chi trả là Bảo hiểm Y tế (BHYT), tổng chi phí trực tiếp dành cho y tế được BHYT chi trả cho người bệnh ĐTĐ tip 2 năm 2017 là 10.111 tỷ VNĐ. Trong đó, 70% các khoản chi trả liên quan đến biến chứng (4).

Tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đo lường chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh ĐTĐ nội trú tại khoa Nội tiết. Nghiên cứu thực hiện trên 384 hồ sơ bệnh án và phiếu thanh toán ra viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí trung bình một đợt điều trị ĐTĐ nội trú là 4.476.407 (\pm 3.982.110) VNĐ. Tỷ lệ chi phí: ngày/giường 42,2%; thuốc 26,7%; xét nghiệm 15,6%; PTTT 7,7%; CĐHA 5,9%; VTTT 1,9%. Nhiễm trùng bàn chân và biến chứng thận có chi phí điều trị cao. Phối hợp càng nhiều biến chứng với càng nhiều bệnh lý, chi phí điều trị càng tăng. Tiếp theo, chúng tôi muốn tìm hiểu xem có những yếu tố nào ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh ĐTĐ nội trú tại khoa Nội tiết, với mục tiêu có thể đưa ra các khuyến nghị tác động đến các yếu tố ảnh hưởng để từ đó giúp tiết kiệm chi phí điều trị ĐTĐ trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 1/2022 đến tháng 11/2022, tại khoa Nội tiết và phòng Tài chính Kế toán, bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn có chủ đích các đối tượng để tham gia vào 04 cuộc PVS. Các đối tượng này bao gồm: Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn, Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Trưởng khoa Nội tiết và bác sĩ điều trị khoa Nội tiết. Bác sĩ điều trị tại khoa Nội tiết được lựa chọn là bác sĩ đã được đào tạo sau đại học chuyên ngành Nội tiết, đang làm việc và có kinh nghiệm trong lĩnh vực ĐTĐ

Công cụ thu thập số liệu: các bản hướng dẫn PVS với các câu hỏi mở nhằm thu thập thông tin về các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh ĐTĐ nội trú. Bộ câu hỏi PVS được nghiên cứu viên xây dựng dựa trên kết quả nghiên cứu về chi phí điều trị ĐTĐ trước đây

Phương pháp phân tích số liệu: Nội dung các cuộc PVS được ghi âm, sau đó gõ bằng và được phân tích theo chủ đề.

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Được sự

đồng ý của hội đồng y đức nhà trường theo số: 220/2022/YTCC-HD3 ngày 07 tháng 6 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biến chứng của ĐTD và các bệnh phối hợp. Nghiên cứu định tính cho thấy biến chứng ĐTD và bệnh phối hợp càng nhiều, càng nặng thì càng làm gia tăng chi phí của người bệnh do phải sử dụng nhiều thuốc, nhiều xét nghiệm cận lâm sàng để phục vụ cho chẩn đoán và điều trị:

"Tất nhiên là với bệnh tật nào cũng vậy, biến chứng càng nhiều thì sẽ đội chi phí lên. Bệnh tiểu đường đặc biệt lại có nhiều bệnh kèm theo. Thời gian mắc bệnh càng lâu thì biến chứng càng nhiều và bệnh kèm theo càng nhiều, tôi thấy chi phí sẽ đội lên nhiều." (PVS-01).

"Theo tôi thấy các biến chứng và bệnh kèm theo chắc chắn làm tăng chi phí của người bệnh ĐTD, nhất là ĐTD nội trú. Hiện nay, bệnh ĐTD nội trú tại BV ĐKTTTG đa số là phối hợp các biến chứng nặng với bệnh kèm theo. Để điều trị các biến chứng nặng, phải sử dụng nhiều thuốc và các cận lâm sàng, trong đó có một số kỹ thuật chuyên sâu, ví dụ như stent mạch vành, chạy thận nhân tạo, CT, MRI..." (PVS-02).

Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ điều trị của người bệnh có tầm quan trọng rất lớn với bệnh mạn tính nói chung. Với bệnh ĐTD thì đặc biệt hơn, đường huyết tăng cao sẽ dẫn đến các biến chứng và các bệnh kèm theo, chi phí điều trị sẽ gia tăng. Tuy nhiên, việc điều chỉnh đường huyết không lệ thuộc hoàn toàn vào bác sĩ điều trị, mà chịu ảnh hưởng rất lớn từ chế độ ăn và lối sống của người bệnh. Nghiên cứu định tính cho thấy kiến thức, thái độ và sự tuân thủ của người bệnh càng tốt thì càng làm giảm chi phí điều trị:

"Tôi thấy kiến thức, trình độ, cũng như sự quan tâm của người bệnh sẽ ảnh hưởng chi phí. Một số người bệnh có kiến thức, có trình độ, có điều kiện kinh tế dù bệnh ĐTD rất lâu nhưng mà người ta kiểm soát tốt. Còn những bệnh có thể thời gian mắc không lâu nhưng do điều kiện kinh tế cũng như sự quan tâm, kiến thức của người bệnh không cao sẽ gây ra nhiều biến chứng cũng như diễn tiến bệnh phải nhập viện nhiều lần, có những trường hợp nhiễm trùng điều trị rất tốn kém" (PVS-01).

"Theo tôi thấy thì việc điều trị ĐTD không chỉ phụ thuộc vào bác sĩ điều trị, nhân viên y tế hỗ trợ, mà còn phụ thuộc vào người bệnh và người nhà. Nếu người bệnh và người nhà không kiến thức về bệnh ĐTD và tuân thủ điều trị kém, ví dụ

như khi thì điều trị, khi bỏ trị, không liên tục, uống thuốc khi nhớ khi quên, ăn uống thì vô độ không kiêng cử, không điều độ... thì chắc chắn biến chứng và bệnh kèm theo càng nhiều, chi phí điều trị càng tăng" (PVS-02).

Bảo hiểm Y tế. ĐTD là bệnh mạn tính phải điều trị suốt đời nên vai trò của BHYT đối với người bệnh ĐTD vô cùng to lớn. BHYT tác động chủ yếu lên kinh tế của người bệnh, lên số tiền túi mà họ phải bỏ ra để điều trị bệnh, từ đó cũng sẽ tác động lên tình trạng biến chứng của người bệnh. Ý kiến PVS cho thấy BHYT có làm gia tăng chi phí điều trị của người bệnh ĐTD:

"...Tôi thấy hầu như bệnh nhân nào bị tiểu đường lâu ngày đều mua BHYT hết, và những người có mua bảo hiểm thường khám đều đặn hơn, còn những người không mua bảo hiểm thường khám không đều và thường có biến chứng nặng. Người có BHYT đi khám điều độ và do có BHYT hỗ trợ nên tiền túi sẽ ít tốn kém hơn. Người bệnh có BHYT đi khám đều sẽ tầm soát sâu hơn, tổng chi phí cao hơn. Người không bảo hiểm thường hời hợt, không tầm soát sâu nên chi phí sẽ thấp hơn" (PVS-01).

"Như chúng ta đã biết, ĐTD nói riêng cũng như bệnh mạn tính nói chung, phải điều trị suốt đời nên đa số người bệnh có mua BHYT, thường là 80%. Người bệnh có thẻ BHYT do không phải thanh toán các chi phí hoặc phải thanh toán rất ít nên thường có tâm lý thoải mái hơn, ít áp lực về kinh tế hơn khi nằm viện, đặc biệt là nhóm đối tượng BHYT 100%, 95%." (PVS-03).

Nhân lực y tế. Bên cạnh tình trạng bệnh, cách thức điều trị, thời gian điều trị và chất lượng điều trị sẽ ảnh hưởng lên chi phí của người bệnh. Những yếu tố trên phụ thuộc vào đội ngũ nhân viên y tế, những người trực tiếp tham gia vào quá trình điều trị cho người bệnh:

"Hiện tại, khoa Nội tiết có 4 bác sĩ, nói chung thì nhân lực khoa Nội tiết so với lượng bệnh như vậy là quá mỏng, vì khoa Nội tiết ngoài vấn đề điều trị nội trú còn phải khám bệnh ngoại trú, lượng khám ngoại trú thì rất đông. Tại tỉnh Tiền Giang, phòng khám Nội tiết thì chỉ có bệnh viện Đa khoa tỉnh. Còn các bệnh viện khác thì rất ít, mới có sau này, cũng là phòng khám nội khoa chung chứ không có phòng khám chuyên về nội tiết, không có bác sĩ chuyên về nội tiết. So với tuyến tỉnh như vậy là rất mỏng, cả về số lượng cũng như chất lượng cũng còn thiếu.." (PVS-01).

Sự tham gia của đội ngũ điều dưỡng, những tư vấn viên cũng góp phần không nhỏ lên quá trình điều trị của người bệnh, hỗ trợ cho bác sĩ, gián tiếp ảnh hưởng lên chi phí của người bệnh:

"Hiện nay, việc tư vấn ĐTD nội ngoại trú tại bệnh viện có thực hiện, nhưng chưa đủ, chưa đáp ứng tốt cho cả người bệnh và thân nhân, sẽ ảnh hưởng lên biến chứng cũng như gián tiếp ảnh hưởng lên chi phí người bệnh" (PVS-03).

Thuốc và các xét nghiệm cận lâm sàng.

Ý kiến PVS cho rằng thuốc, hóa chất, các xét nghiệm cận lâm sàng, trang thiết bị làm tăng chi phí điều trị của người bệnh:

"Theo tôi, về vấn đề điều trị bệnh, nhu cầu thuốc, các hóa chất, xét nghiệm để theo dõi, tầm soát, đây là khâu đầu vào nên rất ảnh hưởng đến chi phí. BV ĐKTTTG là bệnh viện hạng I do tình quản lý, tuyến cuối của tỉnh, quản lý bệnh nội tiết của cả một tỉnh. Về tiểu đường, các thuốc, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh khá đầy đủ để tầm soát các biến chứng, như tầm soát BCMML, BCMMN, chụp đáy mắt... Tất nhiên là khi mình làm nhiều cận lâm sàng sẽ tốt, sẽ cần thiết cho bệnh nhân nhưng chi phí sẽ cao lên" (PVS-01).

"Với tình hình bệnh ĐTD nội trú hiện nay đa số là bệnh phối hợp, việc sử dụng các thuốc cũng như các xét nghiệm cận lâm sàng để tầm soát điều trị các biến chứng và bệnh kèm theo cũng sẽ làm chi phí gia tăng, nhưng đó là cần thiết." (PVS-04).

Việc sử dụng thuốc, đấu thầu và cung ứng thuốc cũng có những ảnh hưởng nhất định đến chi phí điều trị:

"Riêng việc đấu thầu thuốc, tôi thấy đây là tình hình chung của cả nước, đa số thuốc là thuốc nội, chi phí có vẻ như thấp. Tất nhiên thuốc nhập thì mắc hơn. Kháng sinh cũng vậy, với bệnh nhân ĐTD có nhiễm trùng nặng kháng thuốc sẽ ảnh hưởng, nhưng mà chúng ta sử dụng kháng sinh tốt sẽ rút ngắn thời gian về tổng thể chung. Mặc dù thuốc đó mắc tiền, nhưng mà thời gian ngắn, không bội nhiễm thêm bệnh khác, ví dụ như bệnh nhân nhập viện vì nhiễm trùng bàn chân, nằm viện một thời gian bị viêm phổi, nên gây chi phí chung cao lên." (PVS-02).

Chính sách quản lý của bệnh viện:

***Chính sách quản lý chung** Việc kiểm soát chi phí cũng như chất lượng điều trị bệnh nội trú được lãnh đạo bệnh viện đặc biệt quan tâm. Bệnh viện đã ban hành các qui định về quản lý điều trị bệnh nói chung cũng như ĐTD nói riêng. Việc triển khai và tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị là một yếu tố vô cùng quan trọng góp phần kiểm soát chất lượng điều trị cũng như chi phí điều trị. Kết quả PVS của chúng tôi đã cho thấy chính sách quản lý của bệnh viện làm giảm chi phí điều trị của người bệnh

đáng kể:

"Theo tôi, trong thời gian làm việc vừa qua, cũng hơn 10 năm, tôi thấy bệnh viện càng ngày quản lý chất lượng tốt hơn, tập trung vào các chính sách nâng cao chất lượng điều trị, bổ sung các cận lâm sàng, các xét nghiệm chuyên sâu hơn. Các chính sách đó chẳng hạn như là: cập nhật phác đồ điều trị mỗi một năm, làm chuẩn phác đồ lại. Phòng Kế hoạch tổng hợp thường xuyên kiểm tra hồ sơ nội ngoại trú, bệnh án nội trú, toa thuốc ngoại trú báo cáo hàng tuần giúp chúng ta kiểm soát tốt vấn đề về chất lượng cũng như những sai sót... Các hoạt động đó đã giúp chúng ta điều trị tốt và quản lý tốt người bệnh, chi phí được kiểm soát tốt hơn" (PVS-01).

***Chương trình đào tạo về ĐTD.** Các chương trình đào tạo ngắn hạn, dài hạn về lĩnh vực ĐTD giúp các bác sĩ cập nhật thông tin, quán triệt tinh thần của bệnh viện trong việc tuân thủ phác đồ điều trị, tránh lạm dụng thuốc và các cận lâm sàng không cần thiết. Ý kiến PVS lãnh đạo bệnh viện và bác sĩ điều trị đã chỉ ra rằng các chương trình đào tạo ĐTD cho nhân viên y tế góp phần làm giảm chi phí điều trị cho người bệnh:

"Hiện tại, bệnh viện thường xuyên tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật, các hội nghị, hội thảo chuyên đề ĐTD tại bệnh viện. Chúng tôi cũng kết nối với BV tuyến trên như BV Chợ Rẫy về lĩnh vực ĐTD thông qua các lớp học ngắn hạn, qua các lớp chỉ đạo tuyến về ĐTD. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng tăng cường đào tạo sau đại học chuyên ngành Nội tiết nhằm tăng chất lượng điều trị, tránh tâm lý lạm dụng thuốc và các dịch vụ kỹ thuật, giảm được chi phí điều trị cho người bệnh" (PVS-03).

"Hiện nay, các chương trình đào tạo về ĐTD được tăng lên, ví dụ như tổ chức các hội nghị ĐTD tại bệnh viện, cũng như kết nối với tuyến trên, các lớp trực tuyến" (PVS-01).

***Chương trình quản lý người bệnh ĐTD.** Thông tin PVS cho rằng các chương trình quản lý người bệnh ĐTD giúp người bệnh và thân nhân tiếp cận với thông tin về bệnh tốt hơn, tăng sự hài lòng và tuân thủ điều trị, từ đó giúp giảm gánh nặng biến chứng và bệnh kèm theo cũng như giảm chi phí điều trị cho người bệnh :

"Bệnh viện mình hiện nay về chương trình quản lý người bệnh ĐTD thì ở khoa khám có trang web "Ngày đầu tiên", có phòng tư vấn đài tháo đường cho những bệnh ngoại trú, có tổ chức câu lạc bộ sinh hoạt đài tháo đường cho bệnh nhân ngoại trú cũng như nội trú. Lâu dài thì người bệnh ít hiểu biết về ĐTD sẽ gia tăng

biến chứng và một số bệnh lý kèm theo, chi phí điều trị bệnh sẽ tăng. Nếu chúng ta làm tốt các chương trình dành cho người bệnh ĐTD như thế này, tôi nghĩ chi phí điều trị của người bệnh sẽ được kiểm soát tốt hơn" (PVS-02).

Công nghệ thông tin. Với bệnh ĐTD nói riêng cũng như các bệnh mạn tính nói chung, sự phát triển của công nghệ thông tin giúp lưu trữ xét nghiệm, tiền sử dùng thuốc cũng như quá trình điều trị của người bệnh, từ đó giúp quản lý người bệnh tốt hơn. Về nội trú, công nghệ thông tin đã hỗ trợ rất nhiều trong việc chẩn đoán và điều trị, hạn chế lãng phí những cận lâm sàng đã cho trước đó, góp phần giảm chi phí điều trị cho người bệnh:

"Theo tôi thì công nghệ thông tin có ảnh hưởng chi phí điều trị. Với hệ thống mạng lưu trữ các xét nghiệm cận lâm sàng trước đó trong bệnh sử sẽ giúp cho các bác sĩ điều trị hạn chế những cận lâm sàng đã được thực hiện gần đây, điều này giúp giảm chi phí cho người bệnh" (PVS-04).

"Thời buổi 4.0, nếu áp dụng công nghệ tốt thì chúng ta quản lý tốt người bệnh, nhất là những người có biến chứng cần phải khám định kỳ điều độ, điều trị đúng phác đồ. Nếu chúng ta lưu trữ tốt thì chúng ta không lạm dụng, chúng ta mở mạng ra thì chúng ta biết gần đây có xét nghiệm rồi thì chúng ta không cho nữa, giúp cho chi phí sát và chuẩn hơn" (PVS-01).

IV. BÀN LUẬN

Biến chứng ĐTD và các bệnh phối hợp là yếu tố ảnh hưởng mang tính tiêu cực, làm tăng chi phí điều trị của người bệnh ĐTD nội trú. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của đa số các nghiên cứu về chi phí điều trị ĐTD trong và ngoài nước như: nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tuyết Nhung năm 2012 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định (5), nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Thủy năm 2013 tại bệnh viện Thanh Nhàn Hà Nội (6), nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Tuấn Kiệt năm 2020 tại Việt Nam (4), nghiên cứu tại Hàn Quốc năm 2012 của Tae Ho Kim và cộng sự (7), nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2018 của John Wiley & Sons Australia (8).

Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ điều trị của người bệnh là yếu tố ảnh hưởng tích cực, giúp giảm chi phí điều trị của người bệnh. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu đa quốc gia năm 2018 của nhóm tác giả Shengsheng Yu và cộng sự. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả đã kết luận rằng gánh nặng kinh tế gia tăng khi người bệnh không tuân thủ điều trị và ngừng

thuốc sớm (9).

Nhân lực y tế, chính sách quản lý và công nghệ thông tin là những yếu tố ảnh hưởng tích cực, làm giảm chi phí điều trị của người bệnh vì liên quan trực tiếp đến công tác khám chữa bệnh. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Văn Phó năm 2021 về chi phí điều trị ĐTD ngoại trú tại BV ĐKTTTG. Trong nghiên cứu của Lê Văn Phó, tác giả đã kết luận rằng việc có đủ nhân lực y tế có chuyên môn góp phần làm giảm chi phí của người bệnh (10).

Thuốc, xét nghiệm và CDHA là những thành phần cơ bản trong cơ cấu chi phí nên sẽ ảnh hưởng trực tiếp, là yếu tố làm tăng chi phí điều trị của người bệnh. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu về chi phí ĐTD. Trong đa số các nghiên cứu về chi phí ĐTD, thuốc chiếm tỉ trọng cao nhất, bao gồm: nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Tuyết Nhung năm 2012 (5), Nguyễn Thị Bích Thủy năm 2013 (6), Phạm Huy Tuấn Kiệt năm 2020 (4), Lê Văn Phó về ĐTD ngoại trú năm 2021 (10).

V. KẾT LUẬN

Có hai nhóm yếu tố ảnh hưởng: Nhóm làm giảm chi phí điều trị gồm: Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ điều trị của người bệnh; Nhân lực y tế; Chính sách quản lý của bệnh viện gồm: chính sách quản lý chung, chương trình đào tạo ĐTD và chương trình quản lý người bệnh ĐTD; Công nghệ thông tin. Nhóm yếu tố làm tăng chi phí điều trị gồm: Biến chứng của ĐTD và các bệnh phối hợp; Thuốc và các xét nghiệm cận lâm sàng; Bảo hiểm y tế;

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF Diabetes Atlas Committee.** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition 2019.
2. **Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế.** Tình hình đái tháo đường.
3. **The American Diabetes Association.** Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030.
4. **Phạm Huy Tuấn Kiệt, Cộng sự.** Chi phí y tế trực tiếp cho bệnh đái tháo đường và các biến chứng tại Việt Nam: Nghiên cứu cơ sở dữ liệu bảo hiểm y tế quốc gia 2020.
5. **Nguyễn Thị Tuyết Nhung, Nguyễn Hoàng Cường.** Phân tích chi phí điều trị nội trú người bệnh đái tháo đường có biến chứng mạn tính tại khoa nội tiết bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định năm 2011-2017.
6. **Nguyễn Thị Bích Thủy.** Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường tại khoa nội tiết bệnh viện Thanh Nhàn năm 2013 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y

- Tế Công Cộng; 2013.
7. **Tae Ho Kim, Ki Hong Chun, Hae Jin Kim, Seung Jin Han, Dae Jung Kim và cộng sự.** Direct medical costs for patients with type 2 diabetes and related complications: a prospective cohort study based on the Korean National Diabetes Program 2012.
 8. **Ltd. Journal of Diabetes Investigation published by Asian Association for the Study of Diabetes (AASD) and John Wiley & Sons Australia.** Direct medical cost of diabetes in rural China using electronic insurance claims data and diabetes management data 2018
 9. **Shengsheng Yu, Biju Varughese, Zhiyi Li, Pam R Kushner.** Healthcare Resource Waste Associated with Patient Nonadherence and Early Discontinuation of Traditional Continuous Glucose Monitoring in Real-World Settings: A Multicountry Analysis 2018
 10. **Lê Văn Phó.** 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 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế]: Trường Đại Học Y Tế Công Cộng; 2021.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU SỬ DỤNG LUCENTIS TIÊM NỘI NHÃN ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA HOÀNG ĐIỂM TUỔI GIÀ THỂ TÂN MẠCH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Việt Cường¹, Thẩm Trương Khánh Vân², Nguyễn Thanh Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu sử dụng Lucentis tiêm nội nhãn điều trị thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch tại bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng tiến hành trên 40 mắt thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch tại khoa Mắt, bệnh viện Hữu Nghị từ 1/2018 đến 31/5/2021. Tất cả các bệnh nhân đều được tiêm nội nhãn Lucentis 3 mũi liên tiếp cách nhau 1 tháng và theo dõi hàng tháng về mặt giải phẫu và chức năng. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 78,88; 72,5% là nam, bệnh nhân đến chủ yếu với triệu chứng nhìn mờ (100%), thị lực trước điều trị của bệnh nhân rất kém. Độ dày võng mạc trung tâm trung bình là $300.06 \pm 48.05 \mu\text{m}$, số mũi tiêm trung bình là 3,4 mũi; có 90% bệnh nhân chỉ cần 3 mũi tiêm để ổn định và duy trì tốt thị lực. Độ dày võng mạc trung tâm trung bình giảm xấp xỉ $52.67 \mu\text{m}$ (từ $300.06 \mu\text{m}$ xuống $247.92 \mu\text{m}$) trong thời gian nghiên cứu. Tại thời điểm cuối theo dõi độ dày võng mạc trung tâm đã trở về gần như bình thường và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi điều trị ($p < 0.05$). Thị lực trung bình tăng 4.75 chữ sau điều trị, 7.5 % mắt có mức cải thiện thị lực tốt, không có mắt nào giảm thị lực. **Kết luận:** Tiêm Lucentis nội nhãn điều trị thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch là phương pháp điều trị an toàn, ít tai biến và có hiệu quả.

Từ khóa: Tiêm nội nhãn Lucentis, thoái hóa hoàng điểm tuổi già thể tân mạch.

SUMMARY

RESULTS USING LUCENTIS INTRAOCULAR

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Cường

Email: vietcuong1311@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

INJECTION TO TREAT WET AGED-RELATED MACULAR AT HUU NGHII HOSPITAL

Objective: Evaluation of initial results using Lucentis intraocular injection to treat Wet Aged-related macular at Huu Nghi hospital. **Methodology:** An uncontrolled intervention study was conducted on 40 eyes with Wet Aged-related macular at the Department of Ophthalmology, Huu Nghi Hospital from January 2018 to May 2021. All patients received 3 consecutive intravitreal injections of Lucentis 1 month apart and were followed up monthly for anatomical and functional outcomes. **Results:** The average age is 78.88; 72.5% were male, the patient came mainly with blurred vision (100%), the patient's pre-treatment vision was very poor. The average central retinal thickness was $300.06 \pm 48.05 \mu\text{m}$, the average number of injections was 3.4 injections; 90% of patients only need 3 injections to stabilize and maintain good vision. The mean central retinal thickness decreased by approximately $52.67 \mu\text{m}$ (from $300.06 \mu\text{m}$ to $247.92 \mu\text{m}$) during the study period. At the end of follow-up, the central retinal thickness had returned to almost normal and the difference was statistically significant compared to before treatment ($p < 0.05$). Average visual acuity increased by 4.75 words after treatment, 7.5% of eyes had good visual improvement, no eyes had decreased vision. **Conclusion:** Intraocular Lucentis injection for the treatment of Wet Aged-related macular is a safe, low-risk and effective treatment method.

Keywords: Lucentis intraocular injection, neovascular age-related macular degeneration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa hoàng điểm tuổi già (AMD: Aged-related macular degeneration) là nguyên nhân gây mù lòa hàng đầu đối với người trên 50 tuổi ở các nước phát triển và là nguyên nhân gây mù lòa hay gặp ở các nước đang phát triển¹. Bệnh được chia làm 3 giai đoạn: sớm, trung bình và