

- comparison of high-flow nasal cannula therapy and conventional oxygen therapy for esophageal cancer patients. *Annals of Palliative Medicine*. 2021;10(3):2530539-2532539. doi:10.21037/apm-20-1539
6. **Đào Thị Hương, Đỗ Ngọc Sơn.** Nghiên cứu áp dụng hệ thống thở oxy lưu lượng cao ở bệnh nhân có nguy cơ phải đặt lại nội khí quản sau rút ống. *Luận văn y học*; 2017.
 7. **Tan D, Walline JH, Ling B, et al.** High-flow nasal cannula oxygen therapy versus non-invasive ventilation for chronic obstructive pulmonary disease patients after extubation: a multicenter, randomized controlled trial. *Crit Care*. 2020; 24(1):489. doi:10.1186/s13054-020-03214-9
 8. **Hernández G, Paredes I, Moran F, et al.** Effect of postextubation noninvasive ventilation with active humidification vs high-flow nasal cannula on reintubation in patients at very high risk for extubation failure: a randomized trial. *Intensive Care Med*. 2022;48(12):1751-1759. doi:10.1007/s00134-022-06919-3
 9. **Liu T, Zhao Q, Shi Z, Du B.** [Effect of high-flow nasal cannula oxygen on patients with chronic obstructive pulmonary disease and mild hypercapnia: a retrospective cohort study based on the Medical Information Mart for Intensive Care-IV database]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*. 2021;33(6):686-691. doi:10.3760/cma.j.cn121430-20210219-00258
 10. **Valencia CF, Lucero OD, Castro OC, Sanko AA, Olejua PA.** Comparison of ROX and HACOR scales to predict high-flow nasal cannula failure in patients with SARS-CoV-2 pneumonia. *Sci Rep*. 2021;11:22559. doi:10.1038/s41598-021-02078-5

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI DO SỬ DỤNG RƯỢU

Lê Văn Cường¹, Dương Minh Tâm^{2,3}, Nguyễn Văn Tuấn^{2,3}
Trần Nguyễn Ngọc^{2,3}, Cao Tiến Đức⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội từ tháng 06/2022 đến 06/2023. **Kết quả:** Phần lớn người bệnh gặp các triệu chứng trầm cảm đơn lẻ hoặc gặp trầm cảm nhẹ và vừa (chiếm 60% số người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu). Các triệu chứng như giảm khí sắc, giảm năng lượng rất phổ biến, chiếm lần lượt 52,3 và 52,9% trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong các triệu chứng phổ biến của trầm cảm, triệu chứng rối loạn giấc ngủ là phổ biến nhất, gặp ở 93,5% người bệnh. Các triệu chứng cơ thể cũng gặp khá phổ biến, khoảng 40-50% số người bệnh. Ao giác thính giác, hoang tưởng bị hại và kích động, gây hấn là những triệu chứng loạn thần thường gặp nhất. **Kết luận:** Các triệu chứng trầm cảm gặp rất phổ biến ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, tuy nhiên phần lớn gặp các triệu chứng này ở các mức độ nhẹ và vừa. Các triệu chứng này có thể bị che lấp trong bệnh cảnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng

rượu và không được chú ý đến.

Từ khóa: Trầm cảm, Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF AUTONOMIC AROUSAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION WITH COMORBID ANXIETY DISORDERS

Objectives: Describe clinical features of depression in patients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol. **Subjects and methods:** Cross-sectional description of inpatients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol fibrillation at Hanoi Psychiatric Hospital from June 2022 to June 2023. **Results:** Most patients had individual depressive symptoms or mild to moderate depression (accounting for 60% of patients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol). Symptoms such as reduced mood, reduced energy were common, accounting for 52,3% and 52,9% respectively. For additional symptoms, sleep disturbance was the most common, with 93,5% patients getting this symptoms. Somatic symptoms were common, with about 40-50% patients getting these symptoms. Auditory hallucination, persecutory delusion, agitation and aggression were most frequently encountered as psychotic symptoms **Conclusion:** Depressive symptoms were very common in patients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol, however they were mostly mild and moderate. Therefore, they could be masked in the big picture of mental and behavioural disorders due to use of alcohol and go unnoticed.

Keywords: Depression, Mental and behavioural disorders due to use of alcohol.

¹Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Viện Sức khỏe Tâm thần

⁴Trường Đại học Buôn Ma Thuột

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Cường

Email: lecuongbvt2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.9.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rượu là một chất gây nghiện sử dụng phổ biến ở Việt Nam và nhiều nước trên thế giới. Tỷ lệ lạm dụng rượu, nghiện rượu rất khác nhau giữa các vùng và các quốc gia. Ở Việt Nam, có một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nghiện rượu tăng nhanh những năm gần đây. Lê Anh Tuấn và Lý Trần Tinh điều tra dịch tễ cộng đồng dân cư Hà Nội năm 2010, cho thấy nghiện rượu chiếm 3,24% ở người trên 15 tuổi.¹

Lạm dụng rượu, nghiện rượu gây nhiều hậu quả về tâm thần và hành vi. Trầm cảm là một trong những triệu chứng phổ biến gặp ở người bệnh nghiện rượu.² Ngược lại, hành vi sử dụng rượu có thể là hậu quả của trầm cảm như là một nỗ lực làm giảm các triệu chứng của trầm cảm.³ Nghiện rượu và trầm cảm như một vòng xoắn bệnh lý, gắn liền với nhau. Trên lâm sàng trầm cảm do rượu chủ yếu là trầm cảm mức độ nhẹ, mức độ vừa, vì vậy, trầm cảm do rượu ít được quan tâm đúng mức trong thực hành lâm sàng.² Với mong muốn tìm hiểu và phân tích các triệu chứng lâm sàng của trầm cảm trên người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 155 người bệnh được chẩn đoán rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, thời gian từ tháng 06/2022 tháng đến 06/ 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh chẩn đoán rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD.10 bản dành cho nghiên cứu. Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tiền sử mắc các rối loạn tâm thần nặng, hạn chế khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nội ngoại khoa nặng không thể tham gia nghiên cứu. Người nhà người bệnh, người bệnh không tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS22.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý

của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, Viện Sức Khỏe Tâm thần Bạch Mai

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

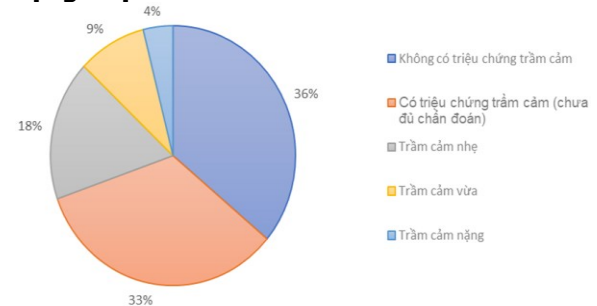
3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiện rượu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiện rượu (n=155)

Đặc điểm chung		n	%
Nhóm tuổi	≤40	21	13,6
	41-50	54	34,8
	51-60	49	31,6
	>60	31	20
Tuổi bắt đầu sử dụng rượu	≤30	29	18,7
	31 - 40	77	49,7
	41 - 50	45	29
Mức độ nghiện rượu	> 50	4	2,6
	Nhẹ	30	19,4
	Vừa	46	29,7
	Nặng	79	51

Nhận xét: Nhóm tuổi phổ biến nhất trong nghiện rượu là nhóm 41-50 tuổi (chiếm 34,8%) và nhóm 51-60 tuổi (chiếm 31,6%). Phần lớn người bệnh bắt đầu sử dụng rượu trong khoảng từ 31 đến 50 tuổi (49,7% người bệnh bắt đầu sử dụng rượu từ 31-40 tuổi, 29% người bệnh bắt đầu sử dụng rượu từ 41-50 tuổi). Phần lớn người bệnh có mức độ nghiện rượu nặng (chiếm 51%). Có 29,7% người bệnh nghiện rượu mức độ vừa và 19,4% nghiện rượu mức độ nhẹ.

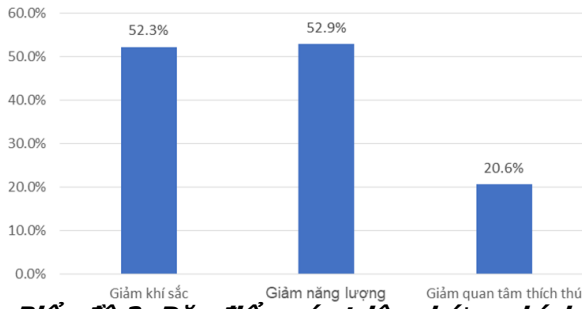
3.2. Đặc điểm mức độ trầm cảm ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu:



Biểu đồ 1. Mức độ các triệu chứng trầm cảm ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu (n=155)

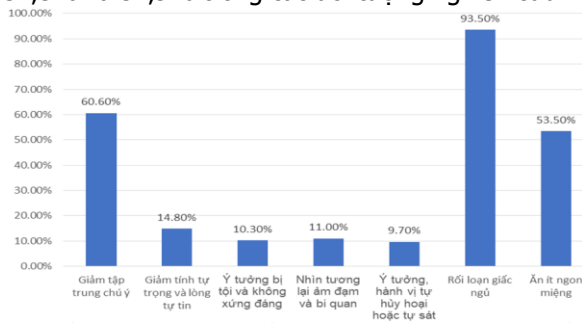
Nhận xét: Có 52 người bệnh có các triệu chứng trầm cảm, chiếm 33,5%, 27 người bệnh gặp trầm cảm nhẹ và 9 người bệnh trầm cảm vừa (chiếm lần lượt 17,5% và 9%).

3.3. Đặc điểm các nhóm triệu chứng trầm cảm ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu



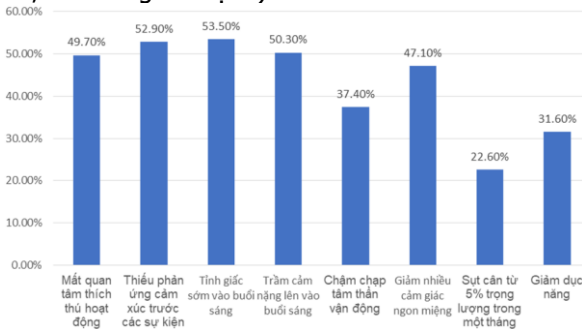
Biểu đồ 2: Đặc điểm các triệu chứng chính của trầm cảm (n=155)

Nhận xét: Các triệu chứng giảm khí sắc, giảm năng lượng khá thường gặp, chiếm lần lượt 52,3% và 52,9% trong các đối tượng nghiên cứu.



Biểu đồ 3: Đặc điểm các triệu chứng phổ biến của trầm cảm (n=155)

Nhận xét: Các triệu chứng phổ biến hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ (gặp ở 93,5% số người bệnh), giảm tập trung chú ý (chiếm 60,6% số người bệnh), ăn kém ngon miệng (chiếm 53,5% số người bệnh).



Biểu đồ 4: Đặc điểm các triệu chứng cơ thể của trầm cảm (n=155)

Nhận xét: Các triệu chứng cơ thể khá thường gặp ở nhóm đối tượng nghiên cứu, các triệu chứng gặp ở khoảng 40-50% số người bệnh, trong đó các triệu chứng phổ biến nhất là tỉnh giấc sớm vào buổi sáng (chiếm 53,5%), thiếu phản ứng cảm xúc trước các sự kiện (chiếm 52,9%), trầm cảm nặng lên vào buổi sáng (chiếm 50,3%), giảm nhiều cảm giác ngon miệng (chiếm 47,1%).

Bảng 2: Đặc điểm các triệu chứng loạn thần của đối tượng nghiên cứu (n=155)

Nhóm triệu chứng	Triệu chứng	n	%
Ảo giác	Ao giác thính giác	20	12,9
	Ao giác thị giác	17	11
	Ao giác xúc giác	6	3,9
Hoang tưởng	Hoang tưởng bị hại	42	27,1
	Hoang tưởng bị theo dõi	16	10,3
	Hoang tưởng ghen tuông	23	14,8
	Hoang tưởng bị tội	6	3,9
	Hoang tưởng khác	11	7,1
	Rối loạn hành vi	Kích động	33
	Gây hấn	116	74,8

Nhận xét: Đối với ảo giác, ảo thanh là triệu chứng hay gặp nhất (chiếm 12,9%). Đối với các triệu chứng hoang tưởng, hoang tưởng bị hại là triệu chứng thường gặp nhất (chiếm 27,1%), sau đó là hoang tưởng ghen tuông (chiếm 14,8%). Đối với các triệu chứng rối loạn hành vi, các hành vi gây hấn rất thường gặp (chiếm 74,8%).

IV. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi phổ biến nhất trong nghiên cứu là nhóm 41-50 tuổi (chiếm 34,8%) và nhóm 51-60 tuổi (chiếm 31,6%). Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 50.8 ± 9.5. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Green và cộng sự (2017) cho thấy người bệnh chẩn đoán rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu tập trung ở khoảng 40-49 tuổi.⁴ Thông thường ở độ tuổi này người bệnh bắt đầu gặp phải những hậu quả của sử dụng rượu lên sức khỏe thể chất và tâm thần khi cơ thể bắt đầu thoái hóa.

Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bắt đầu sử dụng rượu cao nhất ở khoảng 31-40 tuổi (chiếm 49,7%), sau đó là ở khoảng 41-50 tuổi (chiếm 29%). Chỉ có 18,7% người bệnh bắt đầu sử dụng rượu ở lứa tuổi trẻ từ 30 tuổi trở xuống. Kết quả này không tương đồng với các nghiên cứu ở các vùng khác, nghiên cứu của Le Strat và cộng sự (2009) thấy rằng tuổi bắt đầu sử dụng rượu cao nhất ở khoảng 22 tuổi, với 58% người bệnh bắt đầu sử dụng rượu trước lứa tuổi này.⁵ Một nghiên cứu ở Ấn Độ cho thấy tuổi sử dụng rượu ngày càng trẻ hóa. So với thời kỳ trước năm 1950, tuổi khởi phát sử dụng rượu là 24 và tuổi bắt đầu nghiện rượu là 46, trong khi đó sau năm 1985, tuổi bắt đầu sử dụng rượu xuống còn 17 và tuổi bắt đầu nghiện rượu là 21.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh nghiện rượu ở mức độ nặng (chiếm 51%), 29,7% nghiện rượu ở mức độ vừa và chỉ có 19,4% nghiện rượu mức độ nhẹ. Theo nghiên

cứu của Grant và cộng sự (2015) ở Mỹ, ở cộng đồng tỷ lệ nghiện rượu nhẹ là cao nhất chiếm 7,3%, mức độ vừa là 3,2% và mức độ nặng là 3,4%.⁷ Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ nghiện rượu của người bệnh nhập viện do các rối loạn tâm thần và hành vi nặng nề hơn so với cộng đồng. Mức độ sử dụng rượu càng nặng nề có liên quan đến sự xuất hiện cũng như mức độ nặng của các triệu chứng rối loạn tâm thần do sử dụng rượu, điều này giải thích cho sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu cộng đồng.

Theo kết quả của biểu đồ 2, các triệu chứng giảm khí sắc, giảm năng lượng khá thường gặp, chiếm lần lượt 52,3% và 52,9% trong các đối tượng nghiên cứu, các triệu chứng này điển hình cho trầm cảm, giảm khí sắc khiến người bệnh biểu hiện ủ rũ, buồn rầu, dễ khóc, giảm năng lượng khiến người bệnh hay mệt mỏi, kiệt sức, khó bắt đầu các công việc, những triệu chứng này gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng cuộc sống của người bệnh, làm suy giảm khả năng sinh hoạt, gián đoạn các hoạt động nghề nghiệp và xã hội, làm giảm chất lượng cuộc sống. Theo Odile và cộng sự, Biểu hiện về triệu chứng thường gặp nhất là bi quan, buồn chán, mệt mỏi giảm năng lượng, cảm giác trống rỗng. Thường nặng lên sau những xung đột gia đình xã hội. Triệu chứng cảm xúc kèm như cáu gắt, cảm xúc không ổn định, lo âu.⁸

Theo kết quả của biểu đồ 3, rối loạn giấc ngủ là triệu chứng gặp phổ biến gặp nhiều nhất, gặp ở hầu hết người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu (93,5%), các triệu chứng khác thường gặp như giảm tập trung chú ý (chiếm 60,6%), ăn kém ngon miệng (chiếm 53,5%). Rối loạn giấc ngủ là một trong những triệu chứng phổ biến nhất liên quan đến sử dụng rượu. Mặc dù rượu được coi là chất an thần và khiến người bệnh đi vào giấc ngủ, tuy nhiên giấc ngủ bị ảnh hưởng bởi rượu bị rối loạn trầm trọng các chu trình, đặc biệt là chu trình REM, rối loạn nhịp thức- ngủ khiến cho chất lượng giấc ngủ bị suy giảm đáng kể, dần dần gây ra những rối loạn giấc ngủ có thể nhận thấy được ở người bệnh. Các rối loạn giấc ngủ này khiến người bệnh mệt mỏi, chậm chạp vào ban ngày. Giảm tập trung chú ý cũng gặp phổ biến ở những người bệnh này. Sử dụng rượu kéo dài gây suy giảm các chức năng nhận thức, trong đó chức năng chú ý và trí nhớ bị suy giảm mạnh mẽ nhất. Sử dụng rượu làm rối loạn chức năng đường tiêu hóa, tổn thương niêm mạc dạ dày và suy giảm chức năng gan, khiến cho người bệnh giảm cảm giác ngon

miệng, giảm ăn uống. Đồng thời người bệnh luôn luôn thèm muốn uống rượu khiến cho sự thèm muốn đối với thức ăn giảm đi. Sử dụng rượu được tìm thấy có liên quan đáng kể với ý tưởng và hành vi tự sát. Ý tưởng và hành vi tự sát gặp ở 9,7% số người bệnh, các ý tưởng và hành vi tự sát khá thường gặp có thể do các tác hại của rượu lên cảm xúc, mệt mỏi, buồn chán kết hợp với suy giảm nhận thức làm gián đoạn khả năng cân nhắc, ra quyết định, giảm khả năng tự kiểm soát bản thân. Các triệu chứng này đặc biệt nguy hiểm và cần được phát hiện và can thiệp kịp thời.

Theo kết quả của bảng 4, các triệu chứng cơ thể của trầm cảm khá phổ biến ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, các triệu chứng mất quan tâm thích thú với các hoạt động thường ngày, thiếu phản ứng cảm xúc trước các sự kiện, tỉnh giấc sớm vào buổi sáng, trầm cảm nặng lên vào buổi sáng, giảm cảm giác ngon miệng gặp ở khoảng một nửa số người bệnh. Các triệu chứng này thường mờ nhạt và ít được quan tâm đến, tuy nhiên về lâu dài có thể có những ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Triệu chứng giảm dục năng cũng khá thường gặp, xảy ra ở 31,6% số người bệnh, triệu chứng này có thể gây ảnh hưởng đến quan hệ gia đình người bệnh, nhưng ít khi được chia sẻ khi thăm khám lâm sàng.

Trong các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, các triệu chứng loạn thần cũng phổ biến. Trong các triệu chứng rối loạn tri giác, ảo thanh là triệu chứng hay gặp nhất, gặp ở 12,9% người bệnh, ảo thị gặp ở 11% người bệnh. Trong rối loạn tâm thần do sử dụng rượu, triệu chứng ảo thị gặp nhiều hơn so với tâm thần phân liệt, ảo thị thường là nhìn thấy sâu bọ, rắn rết hoặc hình ảnh kì dị khiến người bệnh sợ hãi, ảo thanh thường là ảo thanh chê bai, chửi bới khiến người bệnh cáu gắt, kích động.

Trong các rối loạn tư duy, hoang tưởng bị hại gặp phổ biến nhất, chiếm 27,1%, sau đó là hoang tưởng ghen tuông, chiếm 14,8%. Các triệu chứng này khiến người bệnh nghi ngờ người thân, nghi ngờ người xung quanh, kém hợp tác điều trị. Các triệu chứng về hành vi rất phổ biến, gây hấn gặp ở 74,8% số người bệnh, kích động gặp ở 21,3% số người bệnh. Các hành vi này là có thể là hậu quả của thay đổi nhân cách do sử dụng rượu, dẫn đến thiếu kiểm soát hành vi, cũng có thể là hậu quả của các hoang tưởng ảo giác mà người bệnh gặp phải, các rối loạn hành vi này gây gián đoạn nghiêm trọng hoạt động xã hội và gây nguy hiểm với người bệnh và người xung quanh.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng trầm cảm gặp rất phổ biến ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, tuy nhiên phần lớn gặp các triệu chứng này ở các mức độ nhẹ và vừa. Các triệu chứng này có thể bị che lấp trong bệnh cảnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu và không được chú ý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Anh Tuấn và Lý Trần Tình.** Lạm dụng rượu, nghiện rượu ở Hà Nội. Nhà xuất bản Hà Nội, Hà Nội, 2010: 76 – 112.
2. **Chhetri B, Dem U, Letho Z, Tshering K, Skodlar B.** Prevalence of major depressive disorder in adult patients with alcohol use disorder admitted in the psychiatric ward at the Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital, Thimphu, Bhutan. *Popul Med.* 2023;5(May):1-8. doi:10.18332/popmed/166187
3. **Bolton JM, Robinson J, Sareen J.** Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Affective Disorders.* 2009;115(3):367-375. doi:10.1016/j.jad.2008.10.003
4. **Green MA, Strong M, Conway L, Maheswaran R.** Trends in alcohol-related admissions to hospital by age, sex and socioeconomic deprivation in England, 2002/03 to 2013/14. *BMC Public Health.* 2017;17(1):412. doi:10.1186/s12889-017-4265-0
5. **Le Strat Y, Grant BF, Ramoz N, Gorwood P.** A new definition of early age at onset in alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence.* 2010;108(1-2):43-48. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.11.011
6. **Nair UR, Vidhukumar K, Prabhakaran A.** Age at Onset of Alcohol Use and Alcohol Use Disorder: Time-trend Study in Patients Seeking De-addiction Services in Kerala. *Indian Journal of Psychological Medicine.* 2016;38(4):315-319. doi:10.4103/0253-7176.185958
7. **Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, et al.** Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry.* 2015;72(8):757. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0584
8. **Odile J.P.** Alcoolisme et depression, Mémoire de fin d'étude. Université de Nancy. Bibliothèque Medecine Nancy, 1972: 52-65.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ Y TẾ TRỰC TIẾP ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÁI NƯỚC NĂM 2022-2023

Phan Văn Châu¹, Nguyễn Trung Kiên², Trần Quang Khóa³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc nghiên cứu xác định chi phí y tế trực tiếp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có giá trị thực tiễn rất lớn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích chi phí y tế trực tiếp điều trị ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đến khám, điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước trong năm 2022-2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 191 bệnh nhân với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Trung bình chi phí y tế trực tiếp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cho mỗi đợt điều trị của một bệnh nhân là 1,73 triệu đồng (nhỏ nhất 0,11 triệu đồng, lớn nhất 10,59 triệu đồng). Trong đó, khoản mục chi phí thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (50,22%). Tỷ lệ được bảo hiểm y tế chi trả đạt 95,7%. Chi phí điều

trị ở bệnh nhân nam cao hơn nữ (2,01 triệu đồng so với 0,61 triệu đồng, $p < 0,001$); điều trị nội trú có chi phí cao hơn ngoại trú (4,33 triệu đồng so với 0,48 triệu đồng, $p < 0,001$); chi phí điều trị tăng theo mức độ tắc nghẽn đường dẫn khí (mức độ 1: 0,76 triệu đồng; mức độ 2: 1,64 triệu đồng; mức độ 3: 2,10 triệu đồng; mức độ 4: 3,74 triệu đồng; $p < 0,001$). **Kết luận:** Trung bình chi phí y tế trực tiếp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cho mỗi đợt điều trị của một bệnh nhân là 1,73 triệu đồng, phần lớn là chi phí thuốc. Tỷ lệ thanh toán của bảo hiểm y tế rất cao. Một số yếu tố làm tăng chi phí điều trị có liên quan đến giới tính, số năm mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, mức độ tắc nghẽn đường dẫn khí.

Từ khóa: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, chi phí y tế trực tiếp điều trị, yếu tố liên quan.

SUMMARY

ANALYSIS OF DIRECT MEDICAL COSTS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT CAI NUOC GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Background: The study to determine the direct medical costs of treating chronic obstructive pulmonary disease has great practical value. **Objectives:** Analysis of direct medical costs of treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease at Cai Nuoc General Hospital in

¹Bệnh viện Đa khoa Cái Nước

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Sở Y tế Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Phan Văn Châu

Email: bsphanvanchau1977@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023