

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 Médecine 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

2022-2023. **Materials and methods:** Patients and medical records of patients with chronic obstructive pulmonary disease coming to Cai Nuoc General Hospital for examination, inpatient and outpatient treatment in 2022-2023. Cross-sectional descriptive study on 191 patients with convenient sampling method. **Results:** The average direct medical cost of chronic obstructive pulmonary disease for each treatment session of 1 patient was 1.73 million VND (minimum was 0.11 million VND, maximum was 10.59 million VND). In which, drug expenses accounted for the highest proportion (50.22%). The rate covered by health insurance reached 95.7%. Treatment costs in male patients were higher than in female patients (2.01 million VND compared to 0.61 million VND, $p < 0.001$); Inpatient treatment costs were higher than outpatient treatment costs (4.33 million VND compared to 0.48 million VND, $p < 0.001$); Treatment costs increase with the degree of airway obstruction (level 1: 0.76 million VND; level 2: 1.64 million VND; level 3: 2.10 million VND; level 4: 3.74 million VND; $p < 0.001$). **Conclusions:** The average direct medical cost of chronic obstructive pulmonary disease for each treatment session of 1 patient was 1.73 million VND. Mostly drugs costs. The payment rate of health insurance was very high. Factors that increase the cost of treatment were related to gender, number of years with chronic obstructive pulmonary disease and degree of airway obstruction. **Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, direct medical costs of treatment, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2019, tỷ lệ tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic obstructive pulmonary disease - COPD) đứng thứ 3 và là nguyên nhân thứ 5 trong các bệnh gây nên tàn phế trên toàn thế giới [8]. Ở Việt Nam, tỷ lệ tử vong do COPD có chiều hướng tăng theo xu hướng chung của thế giới với tỷ lệ mắc ở dân số trên 40 tuổi là 4,2% [1]. Chi phí điều trị của COPD là gánh nặng kinh tế đáng báo động, ngày càng tăng lên trên thế giới, tiêu tốn nhiều nguồn lực y tế trong chẩn đoán, điều trị và quản lý người bệnh. Tại các nước phát triển, việc nghiên cứu chi phí điều trị ở bệnh nhân COPD rất được sự quan tâm của các chuyên gia y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu về chi phí điều trị ở bệnh nhân (BN) COPD tại Việt Nam còn rất ít.

Cà Mau là tỉnh có nhiều khu công nghiệp chế biến thủy, hải sản với hàng chục nghìn công nhân, trong đó có nhiều công nhân mắc COPD. Năm 2021, Bệnh viện Đa khoa Cái Nước tiếp nhận và điều trị khoảng 200-300 lượt bệnh nhân COPD và con số này có thể tiếp tục tăng lên trong thời gian tới. Đến nay, chưa có một nghiên cứu nào về chi phí điều trị COPD tại các cơ sở y tế tỉnh Cà Mau nói chung và tại Bệnh viện Đa Khoa Cái Nước nói riêng. Do đó, chúng tôi thực

hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân (BN) đến khám, điều trị nội trú và ngoại trú với triệu chứng đường hô hấp, tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước năm 2022-2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu; Được chẩn đoán xác định COPD theo GOLD (2022) [3]: chỉ số FEV1/FVC <70% sau test hồi phục phế quản (chỉ số FEV1 tăng <200mL và tăng <12% sau test hồi phục phế quản); Có bệnh án lưu trữ tại bệnh viện và có đầy đủ thông tin; Điều trị đủ đợt theo phác đồ điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán COPD có kèm theo lao phổi, ung thư phổi, tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi, nhồi máu cơ tim cấp, suy tim cấp; Phụ nữ đang mang thai, cho con bú; Bệnh nhân và người nhà có trạng thái tinh thần không tỉnh táo, không có khả năng trả lời câu hỏi nghiên cứu; Các trường hợp bệnh nhân tự ý xuất viện hoặc chuyển viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$; $d = 0,07$; p: là tỷ lệ các chi phí y tế trực tiếp, theo nghiên cứu của Võ Thị Thanh Thảo (2018) [3], chọn $p = 72\%$. Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 159. Thực tế thu thập được 191 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi; giới tính; loại hình điều trị; mức bảo hiểm y tế (BHYT); thời gian mắc COPD; đợt cấp COPD; mức độ tắc nghẽn theo phân loại của GOLD (2022).

- Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD: bao gồm chi phí khám bệnh; thuốc; vật tư tiêu hao; cận lâm sàng (xét nghiệm, siêu âm, chụp X-quang, Chụp cắt lớp vi tính CT...); ngày giường đối với bệnh nhân nội trú; phẫu thuật, thủ thuật; chi phí khác (máu, dịch truyền...). Trong đó: chi phí mỗi nguồn lực = số lượng nguồn lực nhân (x) với chi phí đơn vị mỗi nguồn lực.

+ Tổng chi phí y tế trực tiếp = chi phí khám bệnh + giường bệnh + chi phí xét nghiệm + chi phí thuốc + chi phí chẩn đoán hình ảnh/thăm dò chức năng + chi phí khác.

+ Xác định cơ cấu chi phí y tế trực tiếp điều trị theo tỷ trọng của từng khoản mục chi phí: khám bệnh, thuốc, vật tư tiêu hao, cận lâm sàng, ngày giường, chi phí phẫu thuật/thủ thuật, chi phí khác; theo đối tượng chi trả: người bệnh và BHYT; theo loại hình điều trị: nội trú và ngoại trú.

- So sánh chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD theo các đặc điểm của bệnh nhân (giới; thời gian mắc COPD; đợt cấp COPD; mức độ tắc nghẽn).

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 16.0 MP; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, biểu đồ. Biến định lượng được trình bày dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định χ^2 để so sánh tỷ lệ (nếu các giá trị nhỏ hơn 5 sẽ được hiệu chỉnh bằng kiểm định Fisher Exact). Khi $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 16. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 191)

Đặc điểm chung	Giá trị (n; %)	
Độ tuổi	18 - <40	8 (4,19%)
	40 - <50	11 (5,76%)
	50 - <60	36 (18,85%)
	60 - <70	58 (30,37%)
	≥70	78 (40,83%)
Trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	65,24±12,39 (20-92)	
Giới tính	Nam	153 (80,10%)
	Nữ	38 (19,90%)
Loại hình điều trị	Nội trú	62 (32,46%)
	Ngoại trú	129 (67,54%)
Mức BHYT	80%	71 (37,17%)
	95%	5 (2,62%)
	100%	115 (60,21%)
	Mức BHYT trung bình	92,43±9,62

Nhận xét: Độ tuổi ≥60 chiếm 71,20%, trong đó ≥70 tuổi (40,83%). Đa số là BN nam (80,10%) và tỷ số nam/nữ là 4,03. BN điều trị ngoại trú chiếm 67,54%. Tất cả bệnh nhân đều có BHYT với mức 100% chiếm đa số (60,21%) và trung bình là 92,43±9,62%.

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh COPD, đợt cấp COPD và mức độ tắc nghẽn theo tiêu chuẩn GOLD (2022) của đối tượng nghiên cứu

cứu

Đặc điểm về bệnh COPD	Giá trị (n; %)	
Thời gian mắc bệnh COPD	≤1 năm	13 (6,80%)
	>1 - 3 năm	24 (12,57%)
	>3 - 5 năm	29 (15,18%)
	>5 năm	125 (65,45%)
	Thời gian phát hiện bệnh trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	9,19±10,77 (1-22)
Đợt cấp COPD	Có	132 (69,11%)
	Không	59 (30,89%)
Mức độ tắc nghẽn	I (Nhẹ)	19 (9,95%)
	II (Trung bình)	108 (56,54%)
	III (Nặng)	61 (31,94%)
	IV (Rất nặng)	3 (1,57%)
	FEV1 trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	59,57±14,59 (26-94)

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh COPD >5 năm chiếm đa số (65,45%), trung bình là 9,19±10,77 năm (nhỏ nhất là 1 năm và lớn nhất là 22 năm). Đa số bệnh nhân có đợt cấp COPD (69,11%). Bệnh nhân có mức độ tắc nghẽn ở mức trung bình (GOLD II) chiếm 56,54%, kể đến là mức độ nặng (31,94%), rất nặng (1,57%). Giá trị FEV1 trung bình là 59,57±14,59% (nhỏ nhất 26%; lớn nhất 92%).

3.2. Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Chi phí và cơ cấu chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD của đối tượng nghiên cứu

Khoản mục	Trung bình (nghìn đồng)	Tỷ lệ (%)
1. Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD	1.733,3	100,0
2. Cơ cấu chi phí theo khoản mục		
Khám bệnh	26,4	1,52
Giường bệnh	487,4	28,12
Xét nghiệm	119,4	6,90
Thuốc	870,5	50,22
Chẩn đoán hình ảnh/Thăm dò chức năng	111,0	6,40
Khác	118,6	6,84
3. Cơ cấu chi phí theo đối tượng chi trả		
BHYT trả	1.659,4	95,74
Người bệnh trả	73,9	4,26

Nhận xét: Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD trung bình là 1.733,3 nghìn đồng/lần điều trị. Trong đó, chi phí thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (50,22%), tiếp theo là giường bệnh (28,12%). Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD do BHYT chiếm phần lớn (95,74%).

3.3. Tương quan về chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD theo đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Tương quan về chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD theo đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Trung bình (nghìn đồng)	Chênh lệch (nghìn đồng)	p
Giới tính			
Nữ (n = 38)	607,2±137,6	1.405,8±232,3	<0,0001
Nam (n = 153)	2.013,0±187,2		
Thời gian mắc COPD			
≤1 năm (n = 13)	664,7±434,5	-	-
>1-3 năm (n = 24)	1.091,3±1.430,1	426,5±315,8	0,034
>3-5 năm (n = 29)	1.576,3±1.966,9	485,0±467,6	0,043
>5 năm (n = 125)	2.004,2±2.392,5	427,8±423,3	0,017
Đợt cấp COPD			
Có (n = 132)	1.742,4±2.245,9	21,5±316,6	0,473
Không (n = 59)	1.720,9±2.098,2		
Mức độ tắc nghẽn			
I (Nhẹ)	756,9±819,0	-	-
II (Trung bình)	1.643,6±1998,0	886,7±268,8	0,001
III (Nặng)	2.097,4±2.426,7	453,7±365,4	0,009
IV (Rất nặng)	3.743,5±5.928,2	1.646,2±3.436,7	0,011

Nhận xét: Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD ở bệnh nhân nam cao hơn so với bệnh nhân nữ là 1.405,8±232,3 nghìn đồng/lượt, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$). Trung bình của chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD tăng dần theo thời gian mắc COPD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo thời gian mắc COPD khác nhau ($p < 0,05$). Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD ở bệnh nhân có đợt cấp cao hơn so với bệnh nhân không có đợt cấp nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD cũng tăng dần theo mức độ tắc nghẽn GOLD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ tắc nghẽn GOLD với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Về độ tuổi mắc bệnh, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân mắc COPD là 65,24±12,39 (nhỏ nhất 20 tuổi, lớn nhất 92 tuổi). Trong đó, độ tuổi phổ biến là độ tuổi ≥60 (71,20%), kể đến là ≥70 tuổi (40,83%). Kết quả này tương đồng với độ tuổi trong nghiên cứu của Lê Nhật Huy (60,8±11,26 tuổi), Bùi Thị Xuân và cộng sự (72,15 tuổi) [1],[5]. Về giới tính, nam chiếm đa số (80,10%) và tỷ số nam/nữ là 4,03. Tương tự, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Xuân và cộng sự với 95,34% là nam [5], Lê Nhật Huy (2020) nam giới chiếm tỷ lệ 84,94% và nam giới có nguy cơ mắc COPD tăng gấp 8,49 lần so với nữ giới ($p < 0,001$) [1]. Điều này, phù hợp với thực tế tại Việt Nam, tỷ lệ nam giới hút thuốc lá thuốc nhiều, làm gia tăng tỷ lệ mắc

COPD do hút thuốc lá hoặc hít phải khói thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 67,54% (129/191) BN điều trị ngoại trú và 32,46% (62/191) BN điều trị nội trú. Tất cả bệnh nhân đều có BHYT với mức BHYT 100% chiếm đa số (60,21%) và mức BHYT trung bình là 92,43±9,62%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Võ Thị Thanh Thảo (2018): tỷ lệ được BHYT là 92,85% và có 42,14% người bệnh được bảo hiểm chi trả 100% chi phí điều trị COPD [3]. Điều này cho thấy tính hiệu quả của công tác tuyên truyền, vận động toàn dân sử dụng BHYT.

Về thời gian mắc bệnh COPD >5 năm chiếm đa số (65,45%), trung bình là 9,19±10,77 năm (nhỏ nhất là 1 năm và lớn nhất là 22 năm). Phần lớn bệnh nhân có đợt cấp COPD (69,11%). Theo phân loại của GOLD (2022), bệnh nhân có mức độ tắc nghẽn ở mức trung bình (GOLD II) chiếm 56,54%, kể đến là mức độ nặng (GOLD III) (31,94%), rất nặng (GOLD IV) (1,57%). So với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Thừa tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang (2019) ghi nhận đa số bệnh nhân có mức độ tắc nghẽn GOLD III chiếm 70,6% và GOLD IV chiếm 14,7% [4]. Theo chúng tôi điều này phù hợp với thực tế ở nông thôn Việt Nam, ở giai đoạn sớm của bệnh, các triệu chứng của COPD còn chưa nặng nề, chưa ảnh hưởng nhiều tới sinh hoạt hàng ngày của người bệnh thì hầu hết họ đều cố gắng chịu đựng hoặc tự học hỏi nhau những kinh nghiệm dân gian để tự chữa bệnh và đến khi bệnh chuyển sang giai đoạn muộn, các triệu chứng lâm sàng xuất hiện rõ ràng, ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe và sinh hoạt, làm cho

người bệnh không chịu đựng được nữa thì họ mới đến các cơ sở y tế để khám và điều trị bệnh.

4.2. Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD trung bình là 1.733,3 nghìn đồng/lần điều trị, còn Võ Thị Thanh Thảo ghi nhận chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD trung bình là 4.238,5 nghìn đồng/năm đối với bệnh nhân nội trú và 4.194,6 nghìn đồng/năm đối với bệnh nhân ngoại trú [3]. Sự khác biệt này là do chúng tôi chỉ tính cho 1 lần điều trị, còn tác giả Võ Thanh Thảo tính cho một năm với số lần điều trị nhiều hơn của chúng tôi. Tương tự, Bùi Thị Xuân và cộng sự (2020) cũng ghi nhận tổng chi phí y tế cho một đợt cấp COPD trung bình là 9.076,5±4.586,2 nghìn đồng với chi phí thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (57,76%) [5]. Như vậy, khi so sánh về kết quả chi phí trong cơ cấu chi phí theo khoản mục thì kết quả của chúng tôi có đến 50,22% là chi phí thuốc. Do đó, kết quả này thấp hơn của tác giả Bùi Thị Xuân và cộng sự, có lẽ liên quan đến đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ở tuyến tỉnh, có cả bệnh nhân điều trị đợt cấp và điều trị duy trì, còn tác giả Bùi Thị Xuân thì nghiên cứu ở bệnh nhân đợt cấp, điều trị nội trú ở tuyến trung ương.

Chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn do BHYT chi trả (trung bình là 1.659,4 nghìn đồng/lần điều trị) (95,74%), người bệnh tự chi trả 73,9 nghìn đồng/lần, chiếm 4,26%. Kết quả này phù hợp với của Bùi Thị Xuân và cộng sự (2020): BHYT chi trả 94,46%, còn lại 5,54% do người bệnh tự chi trả; Võ Thị Thanh Thảo (2018): BHYT chi trả trung bình 89,35% đối với bệnh nhân nội trú và 86,23% đối với bệnh nhân ngoại trú [3].

4.3. Tương quan về chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD theo đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD ở bệnh nhân nam cao hơn so với bệnh nhân nữ là 1.405,8±232,3 nghìn đồng/lượt, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$). Trung bình của chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD tăng dần theo thời gian mắc COPD và mức độ tắc nghẽn GOLD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mặc dù, chi phí y tế trực tiếp điều trị COPD ở bệnh nhân có đợt cấp cao hơn so với bệnh nhân không có đợt cấp nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Tại Đức, chi phí trung bình hàng năm cho mỗi người bệnh được báo cáo là khoảng 117.131 nghìn VNĐ (4.441

Euro) cho COPD mức 1, khoảng 137.968 nghìn VNĐ (5.321 Euro) cho mức 2, khoảng 205.751 nghìn VNĐ (7.801 Euro) cho mức 3 và khoảng 284.058 nghìn VNĐ (10.770 Euro) cho mức 4 [7]. Chi phí trực tiếp cho y tế trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo phân loại GOLD dựa trên phân tích dữ liệu lớn từ bảo hiểm y tế Việt Nam năm 2020 cho thấy chi phí điều trị trung bình/ người /năm theo phân loại GOLD A, B, C và D lần lượt là 3,1; 4,6; 12,2; và 58,6 triệu đồng [2].

V. 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, trong đó chi phí thuốc chiếm tỷ lệ lớn nhất (50,22%). Một số yếu tố làm tăng chi phí điều trị là giới tính, số năm mắc COPD và mức độ tắc nghẽn đường dẫn khí ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Nhật Huy.** Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và đánh giá kết quả can thiệp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại tỉnh Nghệ An. Luận án tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2020, 135.
- Phạm Huy Tuấn Kiệt, Vũ Văn Giáp, Nguyễn Thị Thanh Hà.** Chi phí trực tiếp cho y tế trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo phân loại GOLD dựa trên phân tích dữ liệu lớn từ bảo hiểm y tế Việt Nam năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022, 514(2), 284-288.
- Võ Thị Thanh Thảo.** Phân tích chi phí điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai giai đoạn 2015 - 2018. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y dược TPHCM. 2018, 95.
- Huỳnh Văn Thừa.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang năm 2018-2019. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2019, 86.
- Bùi Thị Xuân, Ngô Tiên Thành, Tô Khánh Linh.** Phân tích chi phí điều trị trực tiếp đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Khoa Hô Hấp - Bệnh viện E từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 3 năm 2020. Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội. 2020, 36(2), 84-93.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.** Global strategy for the Diagnosis, Management, And Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2022 Report. <https://goldcopd.org/2022-gold-reports-2/>
- Wacker M.E., Jorres R.A., Schulz H., et al.** Direct and indirect costs of COPD and its comorbidities: Results from the German COSYCONET study. Respir Med. 2016, 111, 39-46.
- WHO.** World Health Statistics 2021. 2021, 1-121.