

thực hành.

***Hạn chế nghiên cứu:** Hạn chế chính của nghiên cứu là cỡ mẫu còn tương đối nhỏ và được thực hiện tại 1 trung tâm duy nhất.

V. KẾT LUẬN

Hiệu số tổng biên độ sóng S – R tại chuyển đạo V1 và V2 có ý nghĩa chẩn đoán phân biệt cao giữa rối loạn nhịp thất khởi phát từ đường ra thất phải và đường ra thất trái (AUC = 0.875, $p < 0.001$). Với giá trị cut-off >1.604 mV (làm chuẩn $>1,6$ mV) có thể dự đoán vị trí khởi phát rối loạn nhịp là từ đường ra thất phải (RVOT) với độ nhạy 93.2% và độ đặc hiệu là 84.7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hutchinson MD, Garcia FC.** An Organized Approach to the Localization, Mapping, and Ablation of Outflow Tract Ventricular Arrhythmias. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2013;24(10):1189-1197. doi:10.1111/jce.12237
2. **Kaypakli O, Koca H, Sahin DY, Karataş F, Ozbicer S, Koç M.** S-R difference in V1-V2 is a novel criterion for differentiating the left from right ventricular outflow tract arrhythmias. *Ann Noninvasive Electrocardiol Off J Int Soc Holter Noninvasive Electrocardiol Inc.* 2018;23(3): e12516. doi:10.1111/anec.12516

3. **Yoshida N, Yamada T, Mcelderry HT, et al.** A Novel Electrocardiographic Criterion for Differentiating a Left from Right Ventricular Outflow Tract Tachycardia Origin: The V2S/V3R Index. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2014;25(7): 747-753. doi:10.1111/jce.12392
4. **Yang Y, Saenz LC, Varosy PD, et al.** Using the Initial Vector from Surface Electrocardiogram to Distinguish the Site of Outflow Tract Tachycardia. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2007;30(7):891-898. doi:10.1111/j.1540-8159.2007.00777.x
5. **Buxton AE, Waxman HL, Marchlinski FE, Simson MB, Cassidy D, Josephson ME.** Right ventricular tachycardia: clinical and electrophysiologic characteristics. *Circulation.* 1983; 68(5): 917-927. doi: 10.1161/01.CIR.68.5.917
6. **Asirvatham SJ.** Correlative Anatomy for the Invasive Electrophysiologist: Outflow Tract and Supraventricular Arrhythmia. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2009;20(8):955-968. doi:10.1111/j.1540-8167.2009.01472.x
7. **Betensky BP, Park RE, Marchlinski FE, et al.** The V2 Transition Ratio. *J Am Coll Cardiol.* 2011; 57(22): 2255 -2262. doi: 10.1016/j.jacc.2011.01.035
8. **Xia Y, Liu Z, Liu J, et al.** Amplitude of QRS complex within initial 40 ms in V2 (V2QRSi40): Novel electrocardiographic criterion for predicting accurate localization of outflow tract ventricular arrhythmia origin. *Heart Rhythm.* 2020;17(12): 2164-2171. doi: 10.1016/j.hrthm.2020.07.006

KHẢO SÁT NGUYÊN VỌNG GHEP THẬN CỦA BỆNH NHÂN LỘC MÁU TẠI KHOA NỘI THẬN - LỘC MÁU BỆNH VIỆN 175

Nguyễn Công Bình¹, Dương Xuân Minh¹, Ngô Đình Đại¹,
Lê Văn Đức¹, Đặng Thanh Phương¹, Ngô Trọng Vinh¹, Phan Thị Thu Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ bệnh nhân và yếu tố ảnh hưởng đến nguyên vọng ghép thận trên đối tượng bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo định kỳ tại Khoa Nội Thận - Lộc máu bệnh viện Quân Y 175. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát 151 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo tại Khoa Nội Thận - Lộc máu bệnh viện Quân Y 175 từ 1/2023 - 12/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $53,3 \pm 15,8$ tuổi trong đó tỷ lệ nữ gần bằng nam, chủ yếu người bệnh có trình độ từ cấp 3 chiếm 76,8%. Người bệnh có nguyên vọng ghép thận là 54,3% (KTC95%: 46,4 - 62,3). Qua phân tích, yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh nhân có nguyên vọng ghép thận trong đó người bệnh có độ tuổi dưới 50, giới tính nam và có trình học vấn từ cấp

3 trở lên ($p < 0,05$). Ngoài ra, chúng tôi ghi nhận người bệnh không mắc bệnh lý tim mạch, bệnh phổi và viêm gan có nguyên vọng ghép thận cao hơn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ cao bệnh nhân có nguyên vọng ghép thận 54,3%. Bệnh nhân nam dưới 50 tuổi trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên không mắc các bệnh lý mạn tính tim mạch, phổi và viêm gan tăng tỷ lệ có nguyên vọng được ghép thận. **Từ khóa:** Bệnh thận mạn, lọc máu, nguyên vọng ghép thận

SUMMARY

SURVEY ON FACTORS AFFECTING KIDNEY TRANSPLANT WILLINGNESS AMONG HEMODIALYSIS PATIENT IN NEPHROLOGY AND DIALYSIS DEPARTMENT OF MILITARY HOSPITAL 175

Objective: To survey the proportion of patients wishing for a kidney transplant among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis at the Nephrology and Dialysis Department, Military Hospital 175. **Methods:** Cross-sectional descriptive study surveying 151 patients with end-stage chronic kidney disease undergoing hemodialysis at the Nephrology and Dialysis Department, Military Hospital

¹Bệnh viện Quân Y 175

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Bình

Email: dr.ncb1386@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biên khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024

175 from January 2023 - December 2023. **Results:** The average age in the study was 53.3 ± 15.8 years old, of which the proportion of women was nearly equal to that of men, mainly patients with a high school degree accounting for 76.8%. Patients wishing for a kidney transplant were 54.3% (95% CI: 46.4 - 62.3). Through analysis, factors related to the proportion of patients wishing to receive a kidney transplant include patients under the age of 50, male with a high school education or higher ($p < 0.05$). In addition, we noted that the patient did not have cardiovascular disease, lung disease, hepatitis ($p < 0.05$). **Conclusion:** A high rate of patients have a willingness to receive kidney transplants 54,3%. Male patients under 50 years old with a high school education who do not suffer from cardiovascular, pulmonary, or hepatitis diseases have an increased likelihood of willingness to receive a kidney transplant.

Keywords: Chronic kidney disease, dialysis, kidney transplant willingness

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận là một trong những biện pháp điều trị của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối với những ưu thế vượt trội về nâng cao chất lượng cuộc sống và thời gian sống so với nhóm lọc máu. Ghép thận cũng có ưu thế rất lớn về kinh tế do nó có thể tiết kiệm được nguồn nhân lực y tế đáng kể so với điều trị lọc máu [1]. Tuy nhiên, ghép thận không phải lúc nào cũng phù hợp với tất cả các bệnh nhân, và thời gian từ khi chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn cuối cho đến khi được tiếp cận kích hoạt quy trình sàng lọc ghép, cũng đòi hỏi rất nhiều nỗ lực của các bệnh nhân và nhân viên y tế. Nhất là đối với những trung tâm ghép thận giai đoạn bắt đầu tiến hành ghép thận [2]. Chính vì quy trình phức tạp nên đôi lúc làm nản lòng một bộ phận bệnh nhân khi họ có ý định tìm hiểu về ghép thận. Yếu tố ảnh hưởng đến ghép thận bao gồm: tuổi, giới, tôn giáo, bệnh mạn tính kết hợp và cả chế độ điều trị (mức bảo hiểm y tế hay điều trị dịch vụ). Yếu tố tiếp theo nữa đó là lựa chọn của bệnh nhân trong đó vai trò quan trọng là sự hiểu biết và chấp nhận của người bệnh đối với phương pháp này. Việc không cung cấp đầy đủ thông tin, mức độ nhận thức, tình hình kinh tế xã hội và số nhân khẩu trong gia đình cũng có những ảnh hưởng đến quyết định điều trị cũng như lựa chọn ghép thận [3].

Các nghiên cứu gần đây được thực hiện ở một số nước châu Phi, cụ thể là Nam Phi, Nigeria, Mauritius và gần đây là Ghana. Mặc dù ghép thận là phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD), tỷ lệ ghép thận ở Châu Phi còn thấp [4]. Những thách thức mà bệnh nhân phải đối mặt có xu hướng ảnh hưởng đến nhận thức của họ về căn bệnh này và các

lựa chọn điều trị sẵn có. Quan sát tại một bệnh viện cấp 3 ở Ghana cho thấy những bệnh nhân được chuyển đến cơ sở để quản lý điều trị chuyên sâu bệnh thận mạn thường rất muộn. Một yếu tố quan trọng là vì họ đã tìm kiếm các lựa chọn điều trị thay thế bao gồm các phương pháp không chính thống trước khi tìm đến phương pháp điều trị y tế chuyên nghiệp. Một lời giải thích phổ biến là thiếu kinh phí để tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính thức và không có sẵn các cơ sở chăm sóc sức khỏe trong bối cảnh hạn chế về tài chính như Ghana. Ngoài ra, bệnh nhân và người chăm sóc họ có quan điểm và nhận thức khác nhau về bệnh thận mãn tính và cách quản lý bệnh. Ở cấp độ bệnh nhân là các yếu tố liên quan đến chi phí, sự tin tưởng, truyền thống và văn hóa, niềm tin tôn giáo và nỗi sợ hãi về tác dụng phụ của việc chạy thận nhân tạo [2].

Các nghiên cứu trong nước chủ yếu tập chung vào các khía cạnh như quy trình chuẩn bị tạng ghép, các kĩ thuật bảo quản, quản lý bệnh nhân sau ghép thận cũng như hiệu quả của các kĩ thuật ghép hay hiệu quả của thuốc chống thải ghép. Chưa có nhiều nghiên cứu trong nước về các yếu tố ảnh hưởng đến nguyện vọng ghép thận cũng như những khía cạnh liên quan đến tâm lý, tâm tư nguyện vọng của bệnh nhân để nhằm điều trị toàn diện. Chuẩn bị tốt về mọi mặt để công tác ghép thận đạt hiệu quả.

Mục tiêu nghiên cứu: *Khảo sát tỷ lệ bệnh nhân có nguyện vọng ghép thận và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo định kỳ tại Khoa Nội Thận - Lọc Máu Bệnh Viện Quân Y 175.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu:

- **Tiêu chí lựa chọn:** + Bệnh nhân mắc bệnh thận mạn đang điều trị tại Khoa Nội Thận - Lọc Máu Bệnh Viện Quân Y 175.

+ Bệnh nhân đủ 18 tuổi.

- **Tiêu chí loại trừ:**

+ Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu
+ Bệnh nhân không tỉnh táo, hoặc trong tình trạng hôn mê.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu trong nghiên cứu cắt ngang được tính theo công thức:

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: - $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (Kết quả mong muốn với độ tin cậy 95%)

- Nghiên cứu chọn $p = 0,464$ dựa trên nghiên cứu của Qiling Tan tỷ lệ bệnh nhân có

nguyện vọng ghép thận là 46,4% [3].

- d = 0,1 sai số ước lượng

- n: cỡ mẫu nghiên cứu

Như vậy cỡ mẫu dự kiến tối thiểu n= 95

Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện

Phương pháp thực hiện: Người bệnh đến điều trị tại Khoa Nội Thận - Lọc máu bệnh viện Quân Y 175, nghiên cứu viên tiếp cận người bệnh sau khi hoàn thành việc điều trị, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu được hỏi nguyện vọng ghép thận và các yếu tố liên quan bằng bộ câu hỏi được soạn thảo sẵn. Nội dung nghiên cứu chủ yếu khảo sát tỷ lệ người bệnh thận mạn giai đoạn có nguyện vọng được tư vấn ghép thận.

Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định tính được đánh giá dưới dạng tần số và tỷ lệ. Trong đó các biến số định lượng được đánh giá dựa trên giá trị trung bình và độ lệch chuẩn khi giá trị có phân bố chuẩn.

Vấn đề Y Đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học Bệnh viện Quân Y 175.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khảo sát từ 1/2023 - 12/2023 khảo sát tổng cộng 151 người bệnh mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo tại Khoa Lọc máu - Nội Thận - bệnh viện Quân Y 175.

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Tuổi	<50	65	43,1
	50 - 59	29	19,2
	≥ 60	57	37,7
	Trung bình: 53,3±15,8; Min:18, Max:86		
Giới tính	Nam	79	52,3
	Nữ	72	47,7
Trình độ	< THPT	35	23,2
	≥ THPT	116	76,8
Thu nhập	< 5 triệu/tháng	67	44,4
	≥ 5 triệu/tháng	84	55,6
Hôn nhân	Đã kết hôn	106	70,2
	Độc thân/ly dị/vợ hoặc chồng đã mất	45	29,8

Nhận xét: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 53,3 ± 15,8 tuổi trong đó tỷ lệ nữ gần bằng nam, chủ yếu người bệnh có trình độ từ cấp 3 chiếm 76,8%. Về thu nhập người bệnh có thu nhập <5 triệu/tháng chiếm đến 44,4%. Hầu hết người bệnh đã kết hôn chiếm 70,2%.

3.2. Tình trạng điều trị suy thận mạn và các bệnh lý khác

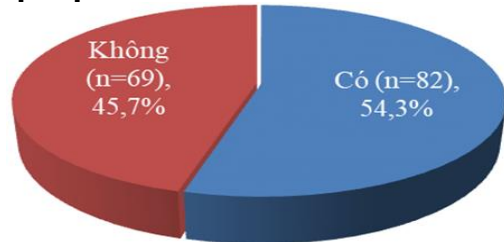
Bảng 2: Tình trạng điều trị suy thận

mạn và các bệnh lý khác

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Thời gian chạy thận	<3 năm	17	11,3
	3 - 5 năm	46	30,4
	> 5 năm	88	58,3
Trung bình: 7,2±4,3; Min:2, Max:19			
Bệnh lý khác	Tăng huyết áp	121	80,1
	Suy tim	47	31,1
	Xơ vữa động mạch	14	9,3
	Bệnh tim khác	51	33,8
	Bệnh mạch máu ngoại vi	4	2,6
	Bệnh phổi	17	11,3
	Viêm gan	29	29,2

Nhận xét: Thời gian chạy thận trung bình của người bệnh 7,2 ± 4,3 năm. Hầu hết người bệnh mắc bệnh lý tăng huyết áp chiếm 80,1%. Một số bệnh lý phổ biến khác như suy tim 31,1%, bệnh tim mạch khác như hẹp, hở van 2 lá, 3 lá, động mạch chủ chiếm 33,8% và viêm gan là 29,2%.

3.3. Tỷ lệ bệnh nhân có nguyện vọng ghép thận



Biểu đồ 1: Tỷ lệ bệnh nhân có nguyện vọng ghép thận

Nhận xét: Người bệnh nhân có nguyện vọng ghép thận 54,3% (KTC 95%: 46,4 - 62,3), người bệnh không có nguyện vọng ghép thận chiếm 45,7% (37,7 - 53,6).

3.4. Một số yếu tố liên quan bệnh nhân có nguyện vọng ghép thận

Bảng 3.3: Một số yếu tố liên quan bệnh nhân có nguyện vọng ghép thận

	Đặc điểm	Nguyện vọng ghép thận		p
		Không (n=69)	Có (n=82)	
Tuổi	<50	18(27,7)	47(72,3)	<0,001*
	50 - 59	12(41,4)	17(58,6)	
	≥ 60	39(68,4)	18(31,6)	
Giới tính	Nam	29(36,7)	50(63,3)	0,020*
	Nữ	40(55,6)	32(44,4)	
Trình độ	< THPT	23(65,7)	12(34,3)	0,007*
	≥ THPT	46(39,7)	70(60,3)	
Thu nhập	< 5 triệu/tháng	32(47,8)	35(52,2)	0,649
	≥ 5 triệu/tháng	37(44,1)	47(55,9)	
Hôn	Đã kết hôn	49(46,2)	57(53,8)	0,841

nhân	Độc thân	20(44,4)	25(55,6)	
Thời gian chạy thận	<3 năm	9(52,9)	8(47,1)	0,808
	3 - 5 năm	21(45,7)	25(54,3)	
	> 5 năm	39(44,3)	49(55,7)	
Bệnh lý khác	Tăng huyết áp	57(47,1)	64(52,9)	0,484
	Suy tim	30(63,8)	17(36,2)	0,003*
	Xơ vữa động mạch	10(71,4)	4(28,6)	0,042*
	Bệnh tim khác	31(60,8)	20(39,2)	0,008*
	Bệnh mạch máu ngoại vi	3(75,0)	1(25,0)	0,233
	Bệnh phổi	13(76,5)	4(23,5)	0,007*
	Viêm gan	20(68,9)	9(31,1)	0,005*

* *Phép kiểm Chi-Square*

Nhận xét: Qua phân tích tìm thấy mối liên quan giữa độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn và người bệnh mắc các bệnh lý tim mạch, bệnh phổi và viêm gan có liên quan đến tỷ lệ người bệnh có nguyện vọng ghép thận ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát từ tháng 1/2023 - 12/2023 khảo sát tổng cộng 151 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo tại Khoa Lọc Máu - Nội Thận - Bệnh Viện Quân Y 175. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $53,3 \pm 15,8$ tuổi trong đó tỷ lệ nữ gần bằng nam, chủ yếu người bệnh có trình độ từ cấp 3 chiếm 76,8%. Nghiên cứu của Artur Quintiliano và CS, hồi cứu trên 149 bệnh nhân tại Brazil, độ tuổi trung bình của bệnh nhân mắc bệnh thận mạn là $55 \pm 15,1$ [5] gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Về thu nhập người bệnh có thu nhập <5 triệu/tháng chiếm đến 44,4%. Hầu hết người bệnh đã kết hôn chiếm 70,2%. Thời gian chạy thận trung bình của người bệnh $7,2 \pm 4,3$ năm. Hầu hết người bệnh mắc bệnh lý tăng huyết áp chiếm 80,1%. Một số bệnh lý phổ biến khác như suy tim 31,1%, bệnh tim mạch khác như hẹp, hở van 2 lá, 3 lá, động mạch chủ chiếm 33,8% và viêm gan là 29,2%.

Tỷ lệ bệnh nhân có nguyện vọng ghép thận là 54,3% (KTC95%: 46,4 - 62,3), người bệnh không có nguyện vọng ghép thận chiếm 45,7% (37,7 - 53,6). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của V Boima tỷ lệ người tham gia sẵn sàng chấp nhận ghép thận là 67,3% (KTC 95%: 62,0-72,2%) [2]. Tỷ lệ dân số mắc thận mạn của chúng tôi sẵn sàng chấp nhận ghép thận tương tự như kết quả ở những bệnh nhân chạy thận nhân tạo ở Ả Rập Saudi trong một nghiên cứu của Alansari et al. tương ứng là với 69% [6]. Trong một nghiên cứu khác trên 239 bệnh nhân

chạy thận nhân tạo ở Trung Quốc, tỷ lệ bệnh nhân sẵn sàng chấp nhận ghép thận thấp hơn (46,4%) [3]. Sự khác biệt quan sát được có thể là do sự khác biệt về dân số nghiên cứu, văn hóa và đặc điểm kinh tế xã hội.

Qua phân tích tìm thấy mối liên quan giữa độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn và người bệnh mắc các bệnh lý tim mạch, bệnh phổi và viêm gan có liên quan đến tỷ lệ người bệnh có nguyện vọng ghép thận ($p < 0,05$). Ngoài ra chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa nguyện vọng ghép thận và kinh tế của người bệnh. Chủ yếu ở người bệnh còn trẻ tuổi (<50 tuổi) nam giới là thu nhập chính của gia đình có trình độ học vấn không mắc các bệnh lý nền khác. Nghiên cứu của Ali Husain cho thấy có sự khác biệt trong danh sách chờ ghép thận giữa một nhóm bệnh nhân trẻ, tương đối khỏe mạnh và không có chống chỉ định y tế đối với ghép thận [7]. Nghiên cứu của Fateme Biabani cho thấy các lý do chính từ chối ghép thận liên quan đến gánh nặng tài chính, các vấn đề tâm lý xã hội và biến chứng về thể chất và các yếu tố nghi ngờ đối với ghép thận như thái độ tiêu cực đối với ghép thận, thời gian chờ đợi lâu để ghép thận và khả năng tương thích của thận mới với cuộc sống hàng ngày [8]. Bước đầu tiên trong toàn bộ quy trình ghép thận bắt đầu chính từ mong muốn được điều trị của bệnh nhân, điều này ảnh hưởng rất lớn đến các quyết định tiếp theo của bệnh nhân cũng như của đội ngũ nhân viên y tế trong đó bao gồm cả lựa chọn phương pháp điều trị. Yếu tố ảnh hưởng đến ghép thận bao gồm: tuổi, giới, tôn giáo, bệnh mạn tính kết hợp và cả chế độ điều trị (mức bảo hiểm y tế hay điều trị dịch vụ). Yếu tố tiếp theo nữa đó là lựa chọn của bệnh nhân trong đó vai trò quan trọng là sự hiểu biết và chấp nhận của người bệnh đối với phương pháp này. Vì vậy, việc không cung cấp đầy đủ thông tin, mức độ nhận thức, tình hình kinh tế xã hội và số nhân khẩu trong gia đình cũng có những ảnh hưởng đến quyết định điều trị cũng như lựa chọn ghép thận.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát chúng tôi ghi nhận 54,3% (KTC95%: 46,4 - 62,3) bệnh nhân có nguyện vọng ghép thận. Qua phân tích chúng tôi ghi nhận người bệnh có độ tuổi dưới 50, giới tính và có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên có nguyện vọng ghép thận cao hơn so với người cao tuổi, giới tính nữ và trình độ dưới cấp 3 ($p < 0,05$). Ngoài ra, chúng tôi ghi nhận người bệnh không mắc bệnh lý tim mạch, bệnh phổi và viêm gan có nguyện vọng ghép cao hơn người mắc bệnh ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdi, F., et al.,** Cost-benefit analysis of kidney transplant in patients with chronic kidney disease: a case study in Iran. *Cost Eff Resour Alloc*, 2022. 20(1): p. 37.
2. **Boima, V., et al.,** Determinants of willingness to accept kidney transplantation among chronic kidney disease patients in Ghana. *BMC Nephrol*, 2021. 22(1): p. 129.
3. **Tan, Q., et al.,** Factors affecting willingness to receive a kidney transplant among hemodialysis patients in West China: A cross-sectional survey. *Medicine (Baltimore)*, 2017. 96(18): p. e6722.
4. **Naicker, S.,** Burden of end-stage renal disease in sub-Saharan Africa. *Clin Nephrol*, 2010. 74 Suppl 1: p. S13-6.
5. **Quintiliano, A. and M.R.G. Praxedes,** Effectiveness, safety and cost reduction of long-term tunneled central venous catheter insertion in outpatients performed by an interventional nephrologist. *J Bras Nefrol*, 2020. 42(1): p. 53-58.
6. **Takure, A., et al.,** The knowledge, awareness, and acceptability of renal transplantation among patients with end-stage renal disease in Ibadan, Nigeria. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 2016. 27(4): p. 769-773.
7. **Husain, S.A., et al.,** Disparities in Kidney Transplant Waitlisting Among Young Patients Without Medical Comorbidities. *JAMA Intern Med*, 2023. 183(11): p. 1238-1246.
8. **Biabani, F., et al.,** Reasons for kidney transplant refusal among patients receiving peritoneal dialysis: A qualitative study. *Perit Dial Int*, 2023. 43(5): p. 395-401.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH VỚI ĐA BỆNH ĐỒNG MẮC MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Đặng Thị Kiều Nga¹, Ngô Lê Lan Uyên¹, Trần Thị Hồng Nhung¹,
Phùng Ngọc Cẩm Tiên², Phạm Thùy Trang³, Trần Thị Hồng Nguyên¹,
Phạm Thị Thu Hiền², Nguyễn Thị Hải Yến¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu phân tích chi phí điều trị của người bệnh đa bệnh đồng mắc mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất TP.HCM năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên dữ liệu hồ sơ bệnh án điện tử người bệnh ngoại trú thỏa điều kiện được thu thập từ ngày 01/01/2022 đến 31/12/2022 tại Bệnh viện Thống Nhất để phân tích chi phí điều trị, chi phí phân bổ cho nhóm bệnh đồng mắc. **Kết quả:** Trong năm 2022, số ca bệnh có bệnh mắc kèm tại Bệnh viện Thống Nhất là 48.627 (90,19%) nhiều nhất là người cao tuổi (từ 60 tuổi) (57,41%). Số đơn thuốc của người trưởng thành (từ 18 – 59 tuổi) và người cao tuổi lần lượt là 65.404 đơn thuốc (22,38%) và 226.844 đơn thuốc (77,62%). Số lần khám trung bình của người bệnh người cao tuổi là 8,16 lần, cao gấp 2,58 lần người trưởng thành. Bên cạnh đó, số thuốc người cao tuổi được kê đơn là 1.154 thuốc, nhiều hơn người trưởng thành 73 loại và chiếm 97,88% số loại thuốc được kê đơn ở tổng số người bệnh ($p < 0,001$). Tăng huyết áp, đái tháo đường là 1 trong 10 bệnh phổ biến nhất. Tổng chi phí trung bình của người cao tuổi mỗi tháng

là 744.232 VND, chi phí cho thuốc là 490.996 VND, chi phí cho bệnh mạn tính cao gấp 1,77 lần bệnh cấp tính. Chi phí điều trị đái tháo đường cao nhất với 4.403.741 VND/ năm. Người bệnh mắc kèm nhồi máu cơ tim cấp tính sẽ có chi phí điều trị hàng năm gấp 3,32 lần so với người bệnh không mắc kèm nhồi máu cơ tim cấp tính. Sự xuất hiện đồng thời của bệnh Suy tim sung huyết và Đái tháo đường tương quan đến gia tăng chi phí điều trị hàng năm của người bệnh. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy người cao tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong số bệnh nhân ngoại trú, chi phí phân bổ cho bệnh mắc kèm ở người cao tuổi chiếm tỉ lệ lớn và có thể là gánh nặng trong điều trị.

Từ khóa: bệnh mắc kèm, chi phí chăm sóc sức khỏe, nhóm bệnh, bệnh mạn tính, ICD-10.

SUMMARY

ANALYSIS OF TREATMENT COSTS FOR OUTPATIENTS WITH MULTIPLE CHRONIC CONDITIONS AT THONG NHAT HOSPITAL

Introduction: The study was conducted to analyze the treatment costs for patients with multiple concurrent chronic conditions undergoing outpatient care at Thong Nhat Hospital in Ho Chi Minh City in 2022. **Materials and Methodology:** A retrospective study was conducted on electronic medical records of eligible patients treated outpatient from January 1, 2022, to December 31, 2022, at Thong Nhat Hospital to analyze treatment costs, cost allocation for the comorbid group. **Results and Discussions:** In 2022, the number of cases with comorbidities at Thong Nhat Hospital was 48,627 (90.19% of the total cases). The elderly, aged 60 and above, had the highest prevalence of comorbidities (57.41%). The

¹Đại học Y Dược TP HCM

²Bệnh viện Thống Nhất, TP HCM

³Đại học Wisconsin-Madison

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Kiều Nga

Email: kieunga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024