

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

prescription count for adults (18 – 59) and the elderly was 65,404 (22.38%) and 226,844 (77.62%), respectively. The average number of visits for elderly patients was 8.16 times, 2.58 times higher than that for adults. Additionally, the number of prescriptions for the elderly was 1,154, exceeding that of adults by 73 types and accounting for 97.88% of the total prescribed medications ($p < 0.001$). Regarding disease patterns, high blood pressure, and diabetes are among the top 10 most common illnesses. The total average cost for the elderly per month was 744,232 VND, with medication costs at 490,996 VND. Diabetes incurred the highest cost at 4,403,741 VND/year. Patients with comorbid acute myocardial infarction had treatment costs 3.32 times higher than those without comorbidities. The simultaneous occurrence of Heart Failure and Diabetes was correlated with an increase in annual treatment costs for patients. **Conclusion:** The study indicates that the elderly use the highest proportion of outpatients, the allocation of costs for comorbidities in the elderly constitutes a significant proportion and may pose a burden in treatment.

Keywords: Comorbidity, healthcare costs, disease group, chronic illness, ICD-10.

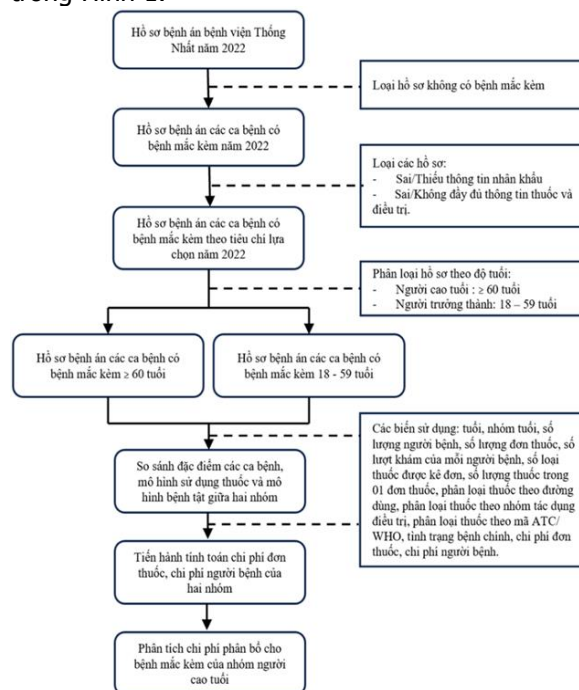
I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạn tính là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tật và tử vong toàn cầu theo tổ chức y tế thế giới (World Health Organization – WHO)[1]. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy người cao tuổi có nguy cơ mắc nhiều bệnh mắc kèm dẫn đến tỷ lệ mắc trong dân số có thể cũng sẽ tăng lên và trở thành một hiện tượng phổ biến [2]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh mắc kèm liên quan đến tình trạng giảm kết quả sức khỏe, quản lý lâm sàng phức tạp hơn và tăng chi phí chăm sóc sức khỏe [3–6]. Việc xác định được cơ cấu chi phí và phân tích các vấn đề liên quan đến chi phí là cần thiết để dự báo được chi phí của người bệnh, từ đó giúp các nhà quản lý, các bên chi trả và người bệnh chủ động trong công tác điều trị bệnh. Xuất phát từ các lý do trên, nghiên cứu thực hiện với mục tiêu 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 TP.HCM năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2022, phân tích chi phí điều trị và chi phí phân bổ cho bệnh đồng mắc ở người bệnh điều trị ngoại trú. Trong nghiên cứu, chi phí được thu thập và phân tích là chi phí trực tiếp y tế, bao gồm chi phí thuốc, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thăm khám. Ngoài ra, nghiên cứu thu thập và phân tích chi phí đồng chi trả của người bệnh. Quá trình lọc, làm sạch dữ liệu để thu mẫu nghiên cứu được mô tả

trong Hình 1.



Hình 1. Quá trình lọc dữ liệu thu mẫu nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là chi phí điều trị và chi phí phân bổ cho nhóm bệnh đồng mắc. Nghiên cứu thu thập toàn bộ người bệnh thỏa mãn các tiêu chí sau: (1) điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất từ 01/01/2022 đến 31/12/2022; (2) người bệnh có mắc các bệnh mạn tính (không truyền nhiễm); (3) người bệnh có tối thiểu 03 lần điều trị ngoại trú trong khoảng thời gian nghiên cứu; (4) không thiếu các thông tin về chi phí điều trị, chẩn đoán bệnh, giới tính, độ tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Biến số nghiên cứu bao gồm (1) đặc điểm nhân khẩu học, (2) đặc điểm sử dụng thuốc được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Biến số, phân loại của biến về đặc điểm mẫu nghiên cứu

Biến số	Phân loại
Tuổi	Biến rời rạc
Nhóm tuổi	Biến phân loại: < 18 tuổi; 18 – 59 tuổi; ≥ 60 tuổi
Số lượng người bệnh	Biến rời rạc
Số lượng đơn thuốc	Biến rời rạc

2.2.2. Đặc điểm mô hình bệnh tật và nhóm bệnh đồng mắc của người bệnh điều trị ngoại trú. Các biến số dùng trong mô hình bệnh tật được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Biến số, phân loại của biến về

mô hình bệnh tật

Biến số	Phân loại
10 bệnh chính phổ biến nhất	Biến phân loại (theo Bảng thống kê bệnh tật ICD-10)
Số lượng bệnh mắc kèm	Biến phân loại

2.2.3. Chi phí điều trị ngoại trú và chi phí phân bổ cho nhóm bệnh đồng mắc.

Nghiên cứu thực hiện phân tích theo quan điểm cơ quan chi trả (Bảo hiểm Y tế). Nghiên cứu tiếp cận phân tích chi phí theo hướng tỷ lệ hiện hành (Prevalance-based study) và nghiên cứu phân tích chi phí bệnh tật (Cost-of-illness) theo hướng tiếp cận từ dưới lên (Bottom-up). Nghiên cứu được thực hiện trong một năm (2022), do đó, giá trị chi phí sẽ không hiệu chỉnh theo lạm phát. Các biến số về chi phí được mô tả cụ thể trong Bảng 3.

Bảng 3. Mô tả biến số chi phí và cách tính toán

Biến số	Mô tả
Chi phí của đơn thuốc	Tính toán chi phí của đơn thuốc mỗi tháng bằng tính tổng số tiền các thuốc trong đơn thuốc.
Chi phí của người bệnh	Tính toán chi phí của người bệnh mỗi tháng bằng cách tính tổng chi phí các đơn thuốc của người bệnh.
Chi phí cho bệnh mắc kèm	Tính toán và so sánh chi phí của người bệnh cao tuổi cho 04 nhóm bệnh mạn tính phổ biến trong 01 năm. Ước tính chi phí tăng thêm liên quan đến bệnh mắc kèm của 04 nhóm bệnh mạn tính phổ biến từ phương trình hồi quy tuyến tính tổng quát (Generalized Linear Models – GLM).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

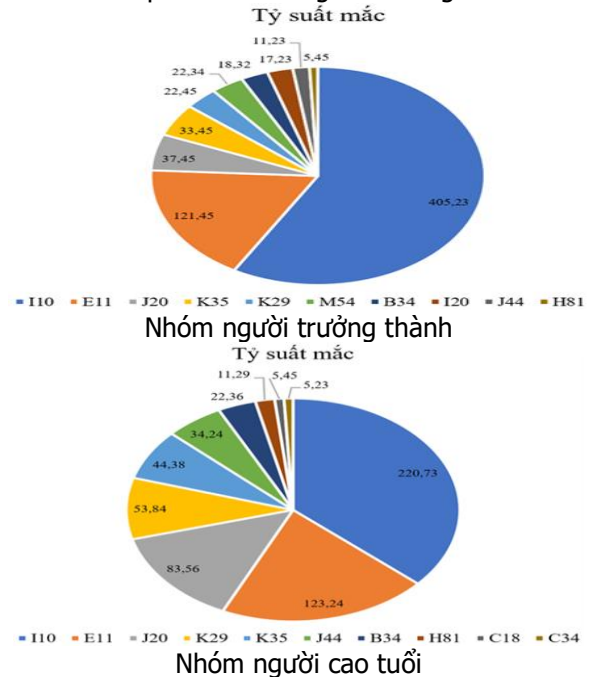
3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Đối tượng khám ngoại trú có bệnh mắc kèm nhiều nhất tại Bệnh viện Thống Nhất là đối tượng người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên (khoảng 57,41%). Kế tiếp là nhóm người trưởng thành (từ 18 – 59 tuổi) với 42,46% tổng số người bệnh có bệnh mắc kèm. Tỷ lệ ca bệnh dưới 18 tuổi chiếm thấp nhất và hầu như không đáng kể. Bệnh viện Thống Nhất có số lượng người bệnh mỗi tháng có bệnh mắc kèm là người cao tuổi trung bình cao gấp 2,96 lần người trưởng thành. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số người bệnh mỗi tháng là người trưởng thành và người cao tuổi ($p < 0,001$). Trung bình phần trăm tỷ lệ đơn thuốc có bệnh mắc kèm ở người cao tuổi cao gấp 3,41 lần người trưởng thành. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số đơn thuốc giữa 2 nhóm người ($p < 0,001$). Đặc điểm của 2 nhóm người bệnh được trình bày qua Bảng 4.

Bảng 4. Đặc điểm của hai nhóm người trưởng thành và người cao tuổi

	Người trưởng thành	Người cao tuổi
Tuổi [Median (Q1 – Q3)]	63 (47 – 73)	
Số người bệnh có bệnh kèm theo tháng [Median (Q1 – Q3)]	5.086 (2.433-5.704)	14.966 (8.936-15.526)
Đơn thuốc có bệnh mắc kèm (%)	65.404 (22,38%)	226.844 (77,62%)

3.2. Đặc điểm mô hình bệnh tật và nhóm bệnh đồng mắc của người bệnh điều trị ngoại trú

10 bệnh chính phổ biến nhất: Tăng huyết áp (I10) đều có tỷ suất mắc cao ở cả hai nhóm người cao tuổi và trưởng thành, nhưng tỷ suất mắc ở nhóm người cao tuổi (405,23) cao hơn gần gấp đôi nhóm người trưởng thành (220,73). Mã ICD có tỷ suất cao thứ hai ở cả hai nhóm đều là bệnh đái tháo đường tuýp 2 (E11), tỷ suất mắc bệnh này gần như tương đương ở hai nhóm người bệnh. Mã ICD J20 (bệnh viêm phế quản cấp) có tỷ suất mắc ở nhóm người cao tuổi (37,45) thấp hơn nhóm người trưởng thành (83,56). Các mã ICD khác như K35 (bệnh viêm ruột thừa), K29 (bệnh viêm dạ dày và tá tràng), M54 (bệnh đau lưng), B34 (bệnh nhiễm virus) và J44 (COPD) cũng có tỷ suất mắc bệnh ở người cao tuổi thấp hơn so với người trưởng thành.



Hình 2. Cơ cấu tỷ suất mắc 10 bệnh chính phổ biến nhất ở hai nhóm người bệnh

Số lượng bệnh mắc kèm: Người cao tuổi có số lượng bệnh mắc kèm trung bình mỗi tháng cao hơn đáng kể so với người trưởng thành. Trung bình, người cao tuổi có số lượng bệnh mắc kèm là 4,34, trong khi người trưởng thành chỉ là 2,02.

Bảng 5. Số lượng bệnh mắc kèm ở người trưởng thành và người cao tuổi

Nhóm	Người trưởng thành	Người cao tuổi
Trung bình tháng (\pm Độ lệch chuẩn)	2,02 (\pm 1,65)	4,34 (\pm 2,45)
Trung vị (Q1-Q3)	02 (01 – 04)	04 (02 – 07)
GTNN - GTLN	01 - 13	01 - 27

3.3. Chi phí điều trị ngoại trú và chi phí phân bổ cho nhóm bệnh đồng mắc của người cao tuổi.

Người cao tuổi có chi phí đơn thuốc trung bình (TB) mỗi lần khám cao hơn so với người trưởng thành trong suốt 12 tháng với mức trung bình cao gấp 1,41 lần. Cả hai nhóm đều có xu hướng giảm chi phí đơn thuốc trung bình từ tháng 1 đến tháng 12. Nhóm người trưởng thành giảm từ 497.933 VND xuống 277.986 VND, tương ứng với mức giảm 44,26%. Đối với nhóm người cao tuổi giảm từ 718.746 VND xuống 386.840 VND, tương ứng với mức giảm 46,23%, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 6. Chi phí điều trị ngoại trú của hai nhóm người bệnh

Tháng	Chi phí đơn thuốc TB mỗi lần khám (VND)		Chi phí TB mỗi tháng của người bệnh (VND)	
	Người trưởng thành	Người cao tuổi	Người trưởng thành	Người cao tuổi
1	497.933	718.746	595.524	1.024.552
2	453.784	630.454	528.573	865.204
3	411.343	601.757	497.005	858.402
4	420.536	562.587	513.230	820.696
5	375.499	518.650	461.441	758.509
6	366.563	514.167	462.039	769.189
7	314.816	467.826	394.024	687.535
8	316.459	464.108	413.793	724.060
9	315.614	442.349	390.352	635.892
10	305.907	427.578	380.167	624.664
11	281.496	388.943	359.347	584.222
12	277.986	386.840	352.628	577.860
TB tháng (\pm ĐLC)	361.494 (\pm 71.414)	510.333 (\pm 101.997)	445.676 (\pm 76.389)	744.232 (\pm 133.437)
Trung vị (Q1-Q3)	341.511 (312.588-413.641)	490.996 (438.656-572.379)	437.617 (387.805-501.061)	741.284 (633.085-830.122)

Chi phí trung bình một người bệnh của các nhóm bệnh đều khá cao, từ 2.447.182 VND đến 4.403.741 VND. Trong đó chi phí dành cho nhóm bệnh Đái tháo đường là cao nhất, chiếm 30,51% tổng chi phí của 4 nhóm bệnh. Nhóm bệnh Tim mạch và Bệnh hô hấp mạn tính có chi phí xấp xỉ nhau, chiếm 26,26% tổng chi phí.

Bảng 7. Chi phí người bệnh của 04 nhóm bệnh mạn tính phổ biến ở người cao tuổi trong năm 2022

Nhóm bệnh	TB một người bệnh (\pm ĐLC)	Trung vị (Q1-Q3)
Tim mạch	3.791.709 (\pm 3.562.374)	2.894.622 (913.993-5.627.106)
Ung thư các loại	2.447.182 (\pm 2.991.746)	1.123.958 (364.724-3.546.139)
Đái tháo đường	4.403.741 (\pm 3.559.503)	3.924.809 (1.493.142-6.344.332)
Bệnh hô hấp mạn tính	3.791.906 (\pm 3.644.802)	2.652.296 (809.798-5.578.033)

Chi phí phân bổ: Nghiên cứu lựa chọn các bệnh mắc kèm có ảnh hưởng đến tiên lượng nguy cơ sức khỏe của người bệnh – chỉ số Charlson Comorbidity Index. Trong đó, các bệnh mắc kèm được nghiên cứu phân tích đa biến như đã thể hiện ở Bảng 8-A. Bệnh nhồi máu cơ tim cấp tính có tương quan dương đến chi phí điều trị hàng năm của người bệnh nếu như có mặt.

Ngoài ra, nghiên cứu phân tích về tương quan giữa hai bệnh mắc kèm đến chi phí điều trị hàng năm của người bệnh, kết quả phân tích được trình bày ở Bảng 8-B. Kết quả cho thấy có 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.

Bảng 8-A. Tham số phương trình hồi quy đa biến của chi phí

Thông số	Giá trị ước tính (SE)	P - value
Intercept	13,544 (0,008)	<0,001
Tim mạch		
Nhồi máu cơ tim cấp tính	1,202 (0,014)	<0,001
Suy tim sung huyết	0,291 (0,030)	<0,001
Bệnh mạch máu ngoại biên	0,529 (0,067)	<0,001
Tai biến mạch máu não	0,702 (0,017)	<0,001
Bệnh hô hấp mạn tính		
Bệnh phổi	0,482 (0,028)	<0,001
Đái tháo đường	0,661 (0,015)	<0,001
Ung thư	-0,104(0,069)	0,132

Bảng 8-B. Tham số phương trình hồi quy đa biến của chi phí

Thông số	Giá trị ước tính (SE)	p-value
Intercept	13,405(0,009)	<0,001
Tim mạch		
Nhồi máu cơ tim cấp tính	1,567(0,022)	<0,001
Suy tim sung huyết	0,564(0,070)	<0,001
Bệnh mạch máu ngoại biên	0,944(0,135)	<0,001
Tai biến mạch máu não	1,079(0,029)	<0,001
Bệnh hô hấp mạn tính		
Bệnh phổi	0,463 (0,029)	<0,001
Đái tháo đường	0,989 (0,022)	<0,001
Ung thư	-0,097(0,069)	0,160
Nhồi máu cơ tim cấp: Suy tim sung huyết	-0,313(0,067)	<0,001
Nhồi máu cơ tim cấp: Bệnh mạch máu ngoại biên	-0,592(0,145)	<0,001
Nhồi máu cơ tim cấp: Tai biến mạch máu não	-0,467(0,035)	<0,001
Nhồi máu cơ tim cấp: Đái tháo đường	-0,508(0,031)	<0,001
Suy tim sung huyết: Bệnh mạch máu ngoại biên	-0,098(0,217)	0,652
Suy tim sung huyết: Tai biến mạch máu não	-0,074(0,069)	0,279
Suy tim sung huyết: Đái tháo đường	0,065(0,065)	0,323
Bệnh mạch máu ngoại biên: Tai biến mạch máu não	-0,219(0,144)	0,129
Bệnh mạch máu ngoại biên: Đái tháo đường	-0,004(0,145)	0,977
Tai biến mạch máu não: Đái tháo đường	-0,300(0,037)	<0,001

IV. BÀN LUẬN

Trong năm 2022, Bệnh viện Thống Nhất có số người có bệnh mắc kèm chiếm 90,18%. Theo một nghiên cứu được tiến hành bởi Christine Buttorff và cs. được tiến hành tại Hoa Kỳ từ năm 2008 – 2014, tỷ lệ người bệnh có ít nhất một bệnh mạn tính là 60% [7]. Một nghiên cứu tại Úc của Christopher Harrison, Joan Henderson và cs.

năm 2015 có kết quả tỷ lệ người bệnh mắc đa bệnh là 47,4% [8]. Nhìn chung tỷ lệ người bệnh có bệnh mắc kèm tại bệnh viện Thống Nhất đều cao hơn các nghiên cứu khác do thường xuyên tiếp nhận người bệnh cao tuổi, là nhóm người bệnh đặc thù với tình trạng mắc bệnh mạn tính, đa bệnh lý, sử dụng nhiều loại thuốc. Trong mô hình bệnh tật, nghiên cứu cho thấy phần lớn các mã ICD bệnh chính mắc phổ biến ở cả hai nhóm người bệnh là các bệnh mạn tính như tăng huyết áp (I10), cơn đau thắt ngực (I20), đái tháo đường tuýp 2 (E11). Những bệnh này là vấn đề sức khỏe phổ biến ở cả người cao tuổi và người trưởng thành.

Về số lượng bệnh kèm, nghiên cứu cho kết quả người cao tuổi có số lượng bệnh mắc kèm trung bình mỗi tháng cao hơn đáng kể so với người trưởng thành. Mỗi người cao tuổi trung bình mắc 4 bệnh, sử dụng đồng thời nhiều thuốc, đối diện với nguy cơ tàn phế do quá trình lão hóa, nên chi phí chăm sóc và điều trị là rất lớn. Đây là gánh nặng cho cả cá nhân, gia đình và xã hội vì làm hạn chế các hoạt động hàng ngày, thay đổi tinh thần, thể chất, cuộc sống xã hội và nghề nghiệp của họ.

Về chi phí đơn thuốc, người cao tuổi có chi phí đơn thuốc trung bình mỗi lần khám cao hơn so với người trưởng thành do người cao tuổi cần sử dụng nhiều loại thuốc và dịch vụ chăm sóc y tế hơn nhóm người trưởng thành dẫn đến chi phí tăng cao. Chi phí trung bình một người bệnh cho 4 nhóm bệnh mạn tính phổ biến này đều khá cao.

Đối với các bệnh mắc kèm mà nghiên cứu khảo sát, bệnh nhồi máu cơ tim cấp tính có tương quan dương đến chi phí điều trị hàng năm của người bệnh nếu như có mặt. So sánh về chi phí thuốc hằng năm giữa hai người bệnh, thì người bệnh mắc kèm bệnh nhồi máu cơ tim cấp tính sẽ có chi phí điều trị hàng năm gấp $e^{1,202} = 3,32$ lần so với người bệnh không mắc kèm bệnh nhồi máu cơ tim cấp tính. Đối với các bệnh mắc kèm khác, khi có bệnh mắc kèm luôn tương quan đến gia tăng chi phí điều trị hàng năm của người bệnh có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, đối với bệnh ung thư, kết quả phân tích lại cho thấy ngược lại, đó là so sánh giữa người bệnh có mắc kèm bệnh ung thư và người bệnh không mắc kèm bệnh ung thư thì chi phí điều trị hàng năm của người mắc kèm ung thư sẽ thấp hơn. Điều này có thể giải thích do việc điều trị nhóm bệnh này đa số phân bố trong điều trị nội trú. Đồng thời, kết quả phân tích cũng cho thấy không có ý nghĩa thống kê ở biến số này.

V. KẾT LUẬN

Tại bệnh viện Thống Nhất, người cao tuổi

chiếm tỷ lệ cao nhất trong số bệnh nhân ngoại trú. Số lượng người bệnh có bệnh mắc kèm biến đổi theo thời gian, với người cao tuổi có số lần khám, thuốc và tỷ suất mắc bệnh cao hơn người trưởng thành. Thuốc tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất. Mã ICD I10 (tăng huyết áp) ở người cao tuổi gấp đôi so với người trưởng thành. Người cao tuổi trung bình có 4,34 bệnh mắc kèm mỗi tháng, so với 2,02 của người trưởng thành. Chi phí đơn thuốc của người cao tuổi trong mỗi lần khám cao hơn người trưởng thành, với mức trung bình là 1,41 lần. Chi phí y tế hàng tháng của người cao tuổi cao gấp 1,67 lần so với người trưởng thành. Chi phí điều trị của các nhóm bệnh mạn tính phổ biến khá cao, với đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất. Người bệnh mắc kèm bệnh nhồi máu cơ tim cấp tính có chi phí điều trị hàng năm gấp 3,32 lần so với người không mắc kèm, và sự xuất hiện đồng thời của suy tim sung huyết và đái tháo đường tăng chi phí điều trị hàng năm. Trong năm 2022, 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al.** Priority actions for

- the non-communicable disease crisis. *The Lancet*. 2011;377(9775):1438–47.
2. **Van den Akker M, Buntix F, Metsemakers JFM, Roos S, Knottnerus JA.** Multimorbidity in general practice: Prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(5):367–75.
 3. **Wolff JL, Starfield B, Anderson G.** Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Archives of Internal Medicine*. 2002;162(20):2269–76.
 4. **Fortin M, Lapointe L, Hudon C, Vanasse A, Ntetu AL, Maltais D.** Multimorbidity and quality of life in primary care: A systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2004;2.
 5. **Vogeli C, Shields AE, Lee TA, Gibson TB, Marder WD, Weiss KB, et al.** Multiple chronic conditions: Prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(SUPPL. 3):391–5.
 6. **Valderas JM, Starfi B, Sibbald B.** Understanding Health and Health Services. *Annals Of Family Medicine*. 2009;357–63.
 7. **Buttorff Christine, Ruder Teague, Bauman Melissa, RAND Health.** Health Services Delivery Systems., Rand Corporation. Multiple chronic conditions in the United States. 33 p.
 8. **Harrison C, Henderson J, Miller G, Britt H.** The prevalence of complex multimorbidity in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2016;40(3):239–44.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG VÙNG THẮT LƯNG CÙNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI QUA ĐƯỜNG LIÊN BẢN SỐNG

Lê Đức Anh¹, Vũ Văn Cường¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị đĩa đệm xảy ra khi tổ chức đĩa đệm, bao gồm nhân nhày hoặc vòng xơ dịch chuyển ra khỏi vị trí sinh lí trong khoảng gian đĩa khiến chèn ép ống sống hoặc rễ thần kinh gây ra các triệu chứng đau tại chỗ, đau lan theo vùng chi phối của rễ thần kinh tương ứng. Phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm là phương pháp tiên tiến, có nhiều ưu điểm vượt trội: đường mổ nhỏ, hiệu quả và an toàn cao. Tuy nhiên chưa nhiều nghiên cứu về kết quả điều trị phương pháp này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng cùng được phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm bằng đường liên bản sống. **Kết quả:** 60 trường hợp thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng cùng được phẫu thuật bằng nội soi lấy

thoát vị đĩa đệm bằng đường liên bản sống từ 05/2023 đến 10/2023, bao gồm 42 nam, 18 nữ. Tuổi trung bình 43,48 (16 ÷ 84 tuổi), nghề chủ yếu là công nhân viên chức. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là hội chứng đau thắt lưng thấp (100%), triệu chứng chèn ép rễ thần kinh (98.33%), cơ cứng cơ cạnh sống (36%). Tất cả bệnh nhân đều có kết quả tốt sau mổ, thời gian phục hồi nhanh và ra viện sớm, triệu chứng thần kinh được cải thiện trừ 01 trường hợp thoát vị tái phát sau phẫu thuật 01 tháng. **Kết luận:** Đây là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng cùng.

SUMMARY

RESULTS OF ENDOSCOPIC INTERLAMINA SURGERY TO TREAT DISC HERNIATION LUMBAR

Introduction: Disc herniation occurs when the components of the intervertebral disc, including the nucleus pulposus or annulus fibrosus, shift out of their normal position within the disc space, causing compression of the spinal canal or nerve roots and resulting in localized pain and radiating symptoms along the corresponding nerve root territory.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Anh

Email: leducanh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024