

Thang điểm NIHSS dùng để đánh giá các thiếu sót thần kinh, theo dõi điều trị, tiên lượng kết cục đột quy. Điểm càng cao thiếu sót thần kinh càng nặng, tiên lượng phục hồi càng kém. Điểm NIHSS khi vào viện trung bình là $7,27 \pm 3,34$ tương tự với nghiên cứu của Huỳnh Thị Phương Minh là $6,79 \pm 3,18$ [7], thấp hơn nghiên cứu của Vũ Xuân Tân là $12,39$ [8]. Sự khác biệt này có thể do, nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nhập viện trong vòng 1 tuần kể từ thời điểm khởi phát, đối tượng nghiên cứu của Vũ Xuân Tân là trong 72 giờ sau khởi phát, đa số bệnh nhân của chúng tôi vào viện với bệnh cảnh lâm sàng không nặng nề, thời gian nghiên cứu ngắn nên mẫu không đại diện cho quần thể.

V. KẾT LUẬN

- Đa số người bệnh là nam giới (54,8%), tuổi ≥ 60 (75,8%), có tiền sử tăng huyết áp (72,6%).
- Đa số người bệnh có thời điểm khởi phát bệnh từ 0-6h (41,9%), thời gian xuất hiện triệu chứng đến khi vào viện 4,5-24h (67,7%)
- Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng đau đầu 45,2%; chóng mặt 19,4%. Triệu chứng lâm sàng: liệt nửa người chiếm 69,4%, liệt VII trung ương 51,6%, rối loạn cảm giác 64,5%. Điểm Glassgow khi vào viện trung bình là $13,48 \pm 1,35$. Điểm

NIHSS khi vào viện trung bình là $7,27 \pm 3,34$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đạt Anh (2011), Điều dưỡng hồi sức cấp cứu, NXB Y học, 239.
2. Vũ Anh Nhị, Nguyễn Thanh Tùng (2008), Tiên lượng xuất huyết não trên liều bằng các thang điểm TBMN tại bệnh viện Thủ Đức, Tạp chí Y học, TP.HCM, 1, 320-323.
3. Feigin V.L., Lawes C.M., Bennett D.A. et al (2003), Stroke epidemiology: a review of populationbased studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century, Lancet Neurology, 42-52.
4. Lê Đức Hình và nhóm chuyên gia (2007), Tai biến mạch máu não, hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản Y học, 199-241.
5. Mohr JP, Wolf PA, Grotta JC, et al, (2011), Stroke: Pathophysiology, Diagnosis, and Management, Elsevier Saunders, 5th edition.125-127.
6. Nguyễn Thị Bảo Liên (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhồi máu não. Tạp chí Y học thực hành, 5/2013, 62-65.
7. Huỳnh Thị Phương Minh (2014). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhồi máu não cấp được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2014 – 2015. Tạp chí Y học thực hành, 1/2014, 146-148.
8. Vũ Xuân Tân (2007), Yếu tố nguy cơ và tiên lượng ở bệnh nhân đột quy thiếu máu não cục bộ cấp, Luận án Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược TP.HCM, 234-235.

CHI PHÍ Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO PHỔI NỘI TRÚ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI BỆNH VIỆN PHỔI VĨNH LONG NĂM 2023

Hoàng Đình Tiêng¹, Phạm Thị Tố Liên¹, Nguyễn Thị Linh Tuyền¹, Nguyễn Phục Hưng¹, Trương Minh Thùy¹, Nguyễn Thị Kim Hân¹, Nguyễn Trọng Duy Thức¹, Nguyễn Văn Đông²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổng số người mắc bệnh lao trên thế giới ngày càng tăng, trong khi đó bệnh lao là một trong những bệnh dễ dẫn đến nguy cơ gây tử vong nhất. Việc điều trị bệnh lao tiêu tốn một khoản chi phí khá lớn, tạo ra gánh nặng kinh tế không chỉ của riêng bệnh nhân mà còn là của chung xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định chi phí trực tiếp y tế và các yếu tố liên quan trong điều trị lao phổi cho người bệnh nội

trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 258 hồ sơ bệnh án và bảng kê chi phí khám chữa bệnh nội trú của bệnh nhân có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long từ tháng 04/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Tổng chi phí trực tiếp y tế là 1.546.941.435 VNĐ, trong đó BHYT thanh toán 85,3%, bệnh nhân chi trả 14,7%. Chi phí trực tiếp y tế trung bình trên một đợt điều trị là 5.995.897 VNĐ, trong đó chi phí thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,5%. Các yếu tố bệnh nền, số lượng bệnh nền và số ngày điều trị có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu đóng góp thêm một phần vào tài liệu tham khảo về tổng quan chi phí điều trị của bệnh lao phổi, giúp các chuyên gia đưa ra những chính sách, quyết định phù hợp với tình hình thực tiễn; đồng thời vận động người dân tham gia BHYT để giảm bớt gánh nặng kinh

¹Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh Viện Phổi Vĩnh Long

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Tố Liên

Email: pttlien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024

tế trong việc điều trị bệnh.

Từ khóa: chi phí trực tiếp, lao phổi, người bệnh nội trú, yếu tố liên quan

SUMMARY

MEDICAL COSTS IN TREATING HEALTH INSURANCE INPATENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT VINH LONG LUNG HOSPITAL IN 2023

Backgrounds: The total number of tuberculosis cases worldwide is increasing, while tuberculosis remains one of the deadliest diseases. Treating tuberculosis incurs significant costs, resulting in an economic burden not only on patients but also on society as a whole. **Objectives:** Identifying the direct medical costs of pulmonary tuberculosis disease and factors related to direct medical costs of pulmonary tuberculosis disease in patients with health insurance at Vinh Long Lung Hospital in 2023. **Materials and methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted on 258 medical records and cost sheets of pulmonary tuberculosis disease in-patients with health insurance at Vinh Long Lung Hospital from 04/2023 to 03/2024. **Results:** total direct medical costs of pulmonary tuberculosis disease in-patients was 1.546.941.435 VNĐ, of which health insurance covered 85,3%, and patients jointly paid 14,7%. The average direct medical costs of pulmonary tuberculosis disease in-patients per treatment was 5.995.897 VND, in which drug expenses accounted for the highest proportion of 47,5%. Length of hospital stays, comorbidity disease, and quantity of comorbidity disease related to direct medical costs of pulmonary tuberculosis disease in-patients ($p < 0,05$). **Conclusions:** The research contributes to the reference documentation on the overall treatment costs of pulmonary tuberculosis, assisting experts in formulating appropriate policies and decisions in line with practical situations. Additionally, it encourages people to participate in health insurance programs to alleviate the economic burden of disease treatment.

Keywords: direct medical costs, pulmonary tuberculosis disease, inpatients, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong số những bệnh truyền nhiễm trên thế giới. Theo báo cáo của WHO năm 2023, toàn cầu ước tính có khoảng 10,6 triệu người mắc bệnh lao vào năm 2022, cao hơn năm 2021 (10,3 triệu) và năm 2020 (10,0 triệu); con số tử vong do lao ở người không nhiễm HIV là 1,13 triệu người năm 2022. Việt Nam xếp thứ 11 trong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất và đồng thời đứng thứ 11 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao đa kháng thuốc cao nhất thế giới [9]. Bệnh nhân lao có thể phục hồi nếu như được chẩn đoán và theo dõi điều trị tốt. Tuy nhiên mức chi phí y tế để điều trị bệnh lao rất lớn, là gánh nặng kinh tế

không chỉ của riêng bệnh nhân mà còn là của chung xã hội. Việc nghiên cứu chi phí sử dụng y tế để điều trị lao là vấn đề cần thiết để hỗ trợ cho các quyết sách của chương trình phòng chống lao Quốc gia, nhằm giảm thiểu chi phí cho chương trình và người bệnh, tạo cơ hội cho nhiều người được hưởng chính sách điều trị hơn. Với những lý do trên chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với các mục tiêu:

1. *Xác định chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị lao phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Vinh Long năm 2023.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị lao phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Vinh Long năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân nội trú có BHYT được chẩn đoán mắc lao phổi tại Bệnh viện Phổi Vinh Long.
- Hồ sơ bệnh án và bảng kê chi phí khám chữa bệnh nội trú của các bệnh nhân đó.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân lao ngoài phổi. Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không ghi nhận đầy đủ thông tin.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 04/2023 đến tháng 03/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

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

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

Trong đó: Z là trị số phân phối chuẩn ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$; $d=0,05$; p là tỷ lệ chi phí thuốc trung bình trên tổng chi phí điều trị trực tiếp trung bình của một ca bệnh lao phổi tại bệnh viện theo nghiên cứu của tác giả Chu Minh Thước [3], chọn $p=0,25$. Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 289.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán mắc lao phổi từ tháng 04/2023 đến tháng 06/2023.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, nơi sống, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế.

- Chi phí trực tiếp y tế: Phạm vi nghiên cứu

này chúng tôi chỉ nghiên cứu chi phí điều trị trực tiếp y tế của bệnh nhân, không đề cập đến chi phí điều trị trực tiếp ngoài y tế hay chi phí gián tiếp. Chi phí tại mục tiêu 1 chỉ bao gồm chi phí nội trú khi bệnh nhân nhập viện lần đầu tiên. Các loại chi phí của một đợt điều trị: chi phí ngày giường, chi phí cận lâm sàng, chi phí thuốc và dịch truyền, chi phí vật tư y tế.

- Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế: bệnh mắc kèm, số lượng bệnh mắc kèm, phân loại lao phổi theo tiền sử điều trị, phân loại lao phổi theo tính kháng thuốc, phân loại theo thời điểm nhập viện, số ngày của một đợt điều trị, số ngày điều trị nội trú, định mức BHYT chi trả.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

số liệu được nhập vào Microsoft Excel 2016 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê y học. Sử dụng các test thống kê mô tả tỷ lệ, trung bình của các đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% và p<0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung (n=258)		Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	18 – 39	23	8,9
	40 – 59	93	36,0
	≥ 60	142	55,0
Giới tính	Nam	192	74,4
	Nữ	66	25,6
Nơi sống	Thành thị	63	24,4
	Nông thôn	195	75,6
Nghề nghiệp	Nông dân	52	20,2
	Công nhân	52	20,2

3.2. Chi phí, cơ cấu chi phí y tế trực tiếp của bệnh nhân điều trị lao phổi nội trú

Bảng 2. Chi phí trực tiếp điều trị nội trú của bệnh nhân lao phổi

Thành phần chi phí trực tiếp	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Trung bình (Tứ phân vị Q1-Q3)	Tổng	% chi phí
Ngày giường	1.707.086 (1.043.777)	1.344.200 (970.000-2.127.050)	440.428.100	28,5
Cận lâm sàng	1.302.091 (1.135.051)	1.045.350 (754.100-1.504.175)	335.939.404	21,7
Thuốc	2.848.633 (3.344.331)	1.818.528 (303.018-4.070.145)	734.947.390	47,5
Vật tư y tế	138.087 (113.816)	113.351 (67.771-178.667)	35.626.541	2,3
Tổng	5.995.897 (5.077.649)	4.510.396 (2.560.412-7.892.563)	1.546.941.435	100

Nhận xét: Chi phí trực tiếp điều trị lao nội trú trung bình là 5.995.897 VNĐ, trong đó chiếm tỷ lệ

	Nội trợ	43	16,7
	Buôn bán	14	5,4
	Hết tuổi lao động	91	35,3
	Khác	6	2,3
Tình trạng kinh tế	Nghèo	9	3,5
	Cận nghèo	6	2,3
	Không nghèo	243	94,2
Tiền sử điều trị bệnh lao	Mới	228	88,4
	Tái phát	26	10,1
	Điều trị lại sau bỏ trị	4	1,6
Thể lao	Lao nhạy cảm	240	93
	Lao kháng thuốc	18	7
Bệnh nền	Có	168	65,1
	Không	90	34,9
Số lượng bệnh nền	Không	90	34,9
	1 bệnh	103	39,9
	≥ 2 bệnh	65	25,2
Ngày điều trị	≤ 5	68	26,4
	6 – 10	117	45,3
	> 10	73	28,3
Mức hưởng BHYT	80%	194	75,2
	95%	7	2,7
	100%	57	22,1

Nhận xét: Những bệnh nhân điều trị bệnh lao nội trú có độ tuổi từ 60 trở lên chiếm phần lớn (55%), đa số thuộc nhóm sống ở nông thôn (75,6%), hết tuổi lao động (35,3%) và có tình trạng kinh tế không nghèo (94,2%). Người bệnh là nam giới (74,4%) cao gấp 3 lần nữ giới (25,6%). Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán mắc lao lần đầu chiếm đa số (88,4%), tỷ lệ thể lao nhạy cảm đặc biệt cao (93%), phần lớn bệnh nhân có bệnh nền kèm theo (65,1%) với trường hợp mắc 1 bệnh nền chiếm phần nhiều (39,9%), số ngày điều trị thường từ 6 – 10 ngày (45,3%), định mức BHYT chi trả 80% chiếm cao nhất (75,2%).

cao nhất là chi phí tiền thuốc (chiếm 47,5%) với số tiền trung bình 2.848.633 VNĐ, kể đến là tiền ngày giường (chiếm 28,5%) là 1.707.086 VNĐ và cận lâm sàng (chiếm 21,7%) với 1.302.091 VNĐ, thấp nhất là tiền vật tư y tế với chi phí trung bình cho vật tư y tế là 138.087 VNĐ (chiếm 2,3%).

Bảng 3. Chi phí trực tiếp phân theo nguồn chi trả của bệnh nhân lao

Chi phí (VNĐ)	Trung bình	Trung vị	Tổng	Tỷ lệ %
Chi phí BHYT chi trả	5.112.761 (4.414.556)	3.657.146 (2.226.316-6.550.380)	1.319.092.211	85,3
Chi phí bệnh nhân chi trả	883.137 (986.857)	696.226 (207.607-1.172.235)	227.849.224	14,7
Chi phí chung	5.995.897 (5.077.649)	4.510.396 (2.560.412-7.892.563)	1.546.941.435	100

Nhận xét: Tổng chi phí chung là 5.995.897 VNĐ, chi phí BHYT thanh toán chiếm phần lớn với 85,3%, bệnh nhân chi trả 14,7%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của bệnh nhân lao phổi điều trị nội trú

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế trong điều trị lao phổi nội trú

Đặc điểm	Chi phí trực tiếp y tế		P	
	Trung vị	Tứ phân vị		
Giới tính	Nam	4.746.580	2.545.233-7.978.555	0,564
	Nữ	4.025.678	2.549.906-7.967.774	
Nhóm tuổi	18-39 tuổi	5.681.049	1.728.800-7.877.112	0,816
	40-59 tuổi	4.416.611	2.721.511-6.734.802	
	≥60 tuổi	4.510.396	2.554.578-8.005.998	
Nơi sống	Thành thị	5.189.027	2.350.542-7.938.916	0,917
	Nông thôn	4.446.363	2.760.420-7.877.112	
Tiền sử điều trị lao	Mới	4.389.240	2.402.986-7.019.545	0,06
	Tái phát + Điều trị lại	7.023.157	3.966.456-10.549.410	
Thể lao	Lao nhạy cảm	4.480.586	2.412.526-7.923.465	0,229
	Lao kháng thuốc	4.883.783	3.974.981-7.869.287	
Bệnh nền	Có	4.890.071	1.766.740-3.966.365	0,01
	Không	3.966.365	1.757.255-6.692.126	
Số lượng bệnh nền	Không	3.966.365	1.757.255-6.692.126	0,024
	1 bệnh	5.096.005	3.266.697-8.047.630	
	≥2 bệnh	4.283.026	2.405.150-8.578.142	
Số ngày điều trị	≤ 5 ngày	1.724.493	1.303.391-2.976.620	<0,001
	6-10 ngày	4.666.423	3.326.834-6.058.715	
	> 10 ngày	10.387.851	7.397.997-14.593.006	
Định mức BHYT chi trả	80%	4.389.240	2.555.739-6.996.769	0,451
	95%	7.877.112	2.239.823-13.476.576	
	100%	5.540.121	2.595.193-8.716.681	

Nhận xét: Trung bình của chi phí y tế trực tiếp điều trị lao tăng dần theo số ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Chi phí điều trị ở người có bệnh có bệnh nền lớn hơn ở người không có bệnh nền, có ý nghĩa thống kê ($p = 0,01$). Chi phí trực tiếp y tế ở các nhóm có số lượng bệnh nền khác nhau là khác nhau, nhóm không có bệnh nền có chi phí thấp nhất, thấp hơn so với 2 nhóm còn lại là nhóm 1 bệnh nền và nhóm có từ 2 bệnh nền trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,024$). Các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, nơi sống, thể lao phổi, tiền

sử điều trị bệnh lao và định mức BHYT chi trả không có mối liên quan đến chi phí trực tiếp y tế, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân và một số đặc điểm khác liên quan đến bệnh nhân điều trị lao phổi nội trú:

Đặc điểm chung của bệnh nhân lao phổi: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nam (74,4%) cao gấp 3 lần bệnh nhân nữ (25,6%), kết quả này tương tự nghiên

cứu tại Indonesia ghi nhận tỷ lệ nam là 56,5% [7] hay nghiên cứu tại Myanmar với nam chiếm đa số (61,8%) [6].

Đa số người bệnh trong nghiên cứu ở nhóm tuổi từ 60 trở lên (55%). Kết quả này có khác biệt so với một số nghiên cứu ngoài nước như nghiên cứu tại Uganda cho thấy người trên 65 tuổi chỉ chiếm 4,1% [10] và nghiên cứu của Ramy Mohamed cũng cho biết rằng người lớn tuổi chiếm phần thấp (4,7%) [5]. Sự khác nhau về những con số này có thể là do cỡ mẫu của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn, thời gian nghiên cứu cũng ngắn hơn và địa điểm nghiên cứu chỉ tập trung ở một bệnh viện; trong khi đó, cỡ mẫu nghiên cứu của các tác giả ngoài nước khá lớn và địa điểm khảo sát phân bố rộng khắp cả nước.

Về điều kiện nơi sống, đa số bệnh nhân sinh sống ở vùng nông thôn (75,6%), phần còn lại sinh sống ở thành thị (24,4%). Điều này trái ngược với kết quả nghiên cứu của tác giả Ramy Mohamed và cộng sự (2023) với 83,7% người bệnh đều ở thành thị [5]. Từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có kinh tế ở mức không nghèo chiếm đa số (94,2%). Kết quả này cũng khác so với một nghiên cứu vào năm 2020 ở Uganda, phần lớn người bệnh lại ở mức nghèo (52%) [10]. Có thể lý giải những điểm khác nhau này là do đặc điểm về địa lý, hệ thống y tế và tình trạng kinh tế giữa các quốc gia cơ bản đã có sự khác biệt rõ rệt làm đưa đến những kết quả không tương đồng này.

Về tiền sử mắc bệnh lao, bệnh nhân mới mắc lao lần đầu nhập viện chiếm đa số (88,4%). Khác biệt không đáng kể so với kết quả của nghiên cứu về chi phí điều trị bệnh lao do Winters Muttanbal thực hiện với 91,3% người mắc bệnh lao lần đầu [10].

Nghiên cứu cho thấy chỉ có 7% người bệnh thuộc thể lao kháng thuốc, còn thể lao nhạy cảm chiếm phần trăm cao (93%). Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Si Thu Aung ở Myanmar với tỷ lệ lao kháng thuốc khá thấp (6,8%) [6].

Tỷ lệ bệnh nhân lao phổi có bệnh nền mắc kèm chiếm tới 65,1%, Điều này khác biệt với kết quả nghiên cứu tại Canada năm 2022 và tại Indonesia năm 2020, cả hai nghiên cứu này đều ghi nhận số ca bệnh lao có mắc bệnh nền đều thấp hơn số ca bệnh lao không có bệnh nền [4],[7].

Về thời gian điều trị nội trú, nghiên cứu nhận thấy trường hợp nằm viện trong khoảng thời gian 10 ngày chiếm phần lớn 71,7%, điều trị từ 10 ngày trở lên chỉ chiếm 28,3%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Võ Xuân Nam và cộng sự thực hiện, đã ghi nhận thời gian nằm

viện trung bình với phác đồ điều trị 9 tháng là 168 ngày và với phác đồ điều trị 20 tháng là 671 ngày [8]. Điểm khác biệt này là do đối tượng mẫu của chúng tôi bao gồm cả nhóm lao nhạy cảm và nhóm lao kháng thuốc, còn nghiên cứu của Võ Xuân Nam chỉ có duy nhất nhóm bệnh kháng thuốc nên có thể dẫn đến thời gian điều trị nội trú kéo dài hơn.

Theo kết quả nghiên cứu ở Vĩnh Long của chúng tôi ghi nhận đối tượng thuộc nhóm được BHYT chi trả 80% chi phí là nhóm chiếm cao nhất, tiếp đến là 95% và sau cùng là 100%. Điều này tương tự với nghiên cứu của tác giả Võ Xuân Nam về gánh nặng kinh tế của bệnh lao đa kháng thuốc tại Việt Nam, với phác đồ điều trị 9 tháng, tỷ lệ thanh toán của BHYT mức 80% cũng chiếm cao nhất tương ứng với 66,7% [8].

4.2. Chi phí y tế trực tiếp của bệnh nhân điều trị lao phổi nội trú: Tổng chi phí trực tiếp y tế điều trị nội trú là 1.546.941.435 VNĐ, chi phí điều trị trung bình cho một bệnh nhân lao phổi là 5.995.897 VNĐ trên một đợt điều trị. Đây là mức chi phí khá cao, chúng ta có thể nhận thấy rằng bệnh lao là một gánh nặng kinh tế lớn đối với người bệnh, không chỉ mất tiền chữa trị mà còn mất khả năng lao động trong thời gian nằm viện. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Chu Minh Thuộc về chi phí điều trị bệnh lao tại huyện Quản Bạ, tỉnh Hà Giang với chi phí điều trị trực tiếp là 19.915.224 VNĐ trên một ca bệnh [3]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về thời gian điều trị của bệnh nhân và chi phí thành phần các dịch vụ y tế giữa các bệnh viện trong nước.

Trong một đợt điều trị tổng chi phí mà BHYT chi trả là 5.112.761 VNĐ tương ứng với 85,3%, bệnh nhân chỉ thanh toán 883.137 VNĐ tương ứng với 14,7%. Nhờ có nguồn quỹ BHYT mà người bệnh đã phần nào giảm bớt được nỗi lo về tiền bạc, vì vậy nhà nước phải kêu gọi, vận động người dân tích cực tham gia BHYT nhằm san sẻ gánh nặng chi phí y tế của chung xã hội. Ở nghiên cứu này của chúng tôi, tất cả đối tượng đều có tham gia BHYT, điều này khác biệt so với nghiên cứu của Si Thu Aung tại Myanmar với tỷ lệ người bệnh không tham gia BHYT chiếm gần như tuyệt đối (99,6%) [6] và nghiên cứu của Ramy năm 2023 cũng xác định số bệnh nhân có BHYT khá thấp (19,9%) [5]; trong trường hợp này có thể dẫn đến việc bệnh nhân phải đối mặt với việc chi trả một số tiền lớn để điều trị khỏi bệnh.

Về thành phần cơ cấu chi phí, chiếm tỷ lệ cao nhất là chi phí thuốc với 47,5%, chi phí trung bình trên một người dành cho thuốc là 2.848.633