

thể trạng, khi đủ điều kiện sẽ tiến hành phẫu thuật sửa toàn bộ tổn thương tim.

IV. KẾT LUẬN

Hội chứng DiGeorge ở trẻ em có biểu hiện lâm sàng đa dạng, với triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là tổn thương tim, rối loạn trương lực cơ do hạ canxi máu và nhiễm trùng do suy giảm miễn dịch. Các vấn đề khác có thể gặp là chậm phát triển tinh thần vận động, dị tật thận – tiết niệu, tiêu hoá, thần kinh, thiếu máu và giảm tiểu cầu cũng thường gặp, do đó cần được đánh giá đầy đủ một cách có hệ thống ở những bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cowan J.R. and Ware S.M. (2015). Genetics and Genetic Testing in Congenital Heart Disease. Clin Perinatol, 42(2), 373–393.
2. Digillo M.C., Angioni A., De Santis M., et al. (2003). Spectrum of clinical variability in familial deletion 22q11.2: From full manifestation to extremely mild clinical anomalies. Clin Genet, 63(4), 308–313.
3. Heuvel E. Van Den, Breckpot J., Vergaalen E., et al. (2024). 22q11.2 Deletion Syndrome.

- Handbook of Pragmatic Language Disorders: Complex and Underserved Populations, 163–194.
4. Lê Thị Liễu, Đinh Thị Hồng Nhung, and Ngô Diễm Ngọc (2016). Kỹ thuật lai huỳnh quang tại chỗ (FISH) trong chẩn đoán hội chứng DiGeorge. Tạp chí Nhi Khoa, 71–75.
 5. Breckpot J., Thienpont B., Bauters M., et al. (2012). Congenital heart defects in a novel recurrent 22q11.2 deletion harboring the genes CRKL and MAPK1. Am J Med Genet A, 158 A(3), 574–580.
 6. Đặng Thị Ngọc Lan, Lê Trọng Tú, Đặng Thị Hải Vân, et al. (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hội chứng DiGeorge ở trẻ em. Tạp chí nghiên cứu y học, 170–179.
 7. Campbell I.M., Sheppard S.E., Crowley T.B., et al. (2018). What's New with 22q? An update from the 22q and You Center at the Children's Hospital of Philadelphia. Am J Med Genet A, 176(10), 2058.
 8. Park I.S., Ko J.K., Kim Y.H., et al. (2007). Cardiovascular anomalies in patients with chromosome 22q11.2 deletion: a Korean multicenter study. Int J Cardiol, 114(2), 230–235.
 9. C. D., F.R. G., K.W. C., et al. (2015). Prenatal diagnosis of 24 cases of microduplication 22q11.2: An investigation of phenotype-genotype correlations. Prenatal Diagnosis, 35.

NGHIÊN CỨU CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH HEN PHẾ QUẢN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ NGÃ BẢY TỈNH HẬU GIANG NĂM 2023

Nguyễn Xuân Hương¹, Trần Thị Tuyết Phụng², Dương Xuân Chử²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một gánh nặng kinh tế đối với nhiều nước trên thế giới và cả ở Việt Nam. Việc tìm hiểu về chi phí trực tiếp y tế của bệnh hen phế quản là vấn đề cần được quan tâm. **Mục tiêu nghiên cứu:** phân tích chi phí trực tiếp y tế và một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 122 hồ sơ bệnh án, hóa đơn, dữ liệu thanh toán chi phí của người bệnh được chẩn đoán mắc hen phế quản điều trị nội trú có tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023. Số liệu được thu thập, xử

lý bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 20.0. **Kết quả:** tổng chi phí trực tiếp y tế là 280.965.238 VNĐ, chi phí trực tiếp y tế trung bình/người bệnh là 2.302.994 VNĐ. Chi phí giường chiếm đa số (48,3%), kế đến là chi phí thuốc (28,6%). Chi phí trực tiếp y tế do BHYT chi trả chiếm đến 91,6%. Các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, số ngày điều trị và kết quả điều trị có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế chung ($p < 0,05$). **Kết luận:** Trong điều trị nội trú thì chi phí giường và chi phí thuốc chiếm phần lớn. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh nội trú mắc hen phế quản đa số là do BHYT chi trả. **Từ khoá:** chi phí trực tiếp y tế, hen phế quản, người bệnh nội trú, bệnh viện, Việt Nam.

SUMMARY

RESEARCH ON DIRECT MEDICAL COSTS OF ASTHMA INPATIENTS AT NGA BAY CITY GENERAL HOSPITAL IN HAU GIANG PROVINCE IN 2023

Background: asthma is an economic burden for many countries around the world and also in Vietnam. Studying about the direct medical costs of asthma is a matter of concern. **Objectives:** identifying the direct medical costs and factors related to direct medical costs of asthma inpatients in Nga Bay city general

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tuyết Phụng

Email: ttphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

hospital in Hau Giang province in 2023. **Materials and methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted on 122 medical records, invoices, payment data of inpatients diagnosed with asthma and participating in health insurance in Nga Bay City General Hospital, Hau Giang province from January 1, 2023 until May 31, 2023. Data were collected and analyzed by using Excel 2016 and SPSS 20.0 software. **Results:** total direct medical cost of asthma inpatients was 280.965.238 VND, the average direct medical cost per patient was 2.302.994 VND. Bed costs accounted for the majority (48.3%), followed by drugs costs (28.6%). Direct medical costs were paid by health insurance accounted for 91.6%. Factors such as gender, age group, number of treatment days and treatment outcomes were related to total direct medical costs ($p < 0.05$). **Conclusion:** in inpatient treatment, bed costs and drugs costs play vital roles. Direct medical costs of inpatients with asthma are mostly paid by health insurance.

Keywords: direct medical costs, asthma, inpatient, hospital, Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh viêm mạn tính niêm mạc đường hô hấp xảy ra khá phổ biến. Những năm gần đây, cả tần suất và mức độ lưu hành của bệnh đều gia tăng một cách đáng báo động ở nhiều quốc gia và vùng lãnh thổ. Trên thế giới ước tính có khoảng 150 triệu người bệnh hen phế quản với tỷ lệ mắc trung bình là 6-8% ở người lớn và 8-10% ở trẻ em dưới 15 tuổi [1]. Bệnh hen phế quản suy giảm thể chất, tâm lý xã hội, chất lượng cuộc sống của người bệnh, nặng hơn có thể gây tử vong [2]. Hen phế quản là bệnh lý cần phải được điều trị lâu dài và gây tốn kém về thời gian lẫn chi phí cho người bệnh. Tính trên toàn cầu, chi phí cho hen phế quản đã liên tục tăng lên trong 10 năm gần đây, chiếm 5,5-14,5% tổng thu nhập của gia đình người bệnh và chiếm khoảng 40-50% cho các đợt điều trị nội trú trong bệnh viện [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu năm 2019 cho thấy chi phí trung bình của người bệnh hen phế quản bậc 1, 2, 3-4 và 5 lần lượt là 1.166.757, 3.222.625, 4.671.554 và 9.229.319 VNĐ [4]. Các nghiên cứu về chi phí trực tiếp y tế trong điều trị nội trú vẫn còn hạn chế ở Việt Nam, đặc biệt ở vùng Đồng bằng sông Cửu Long, vì vậy đề tài này được thực hiện với các mục tiêu sau:

1. Phân tích chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang năm 2023;

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: hồ sơ bệnh án, hóa đơn, dữ liệu thanh toán chi phí của người bệnh hen phế quản điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: hồ sơ bệnh án, hóa đơn, dữ liệu thanh toán chi phí của người bệnh được chẩn đoán mắc hen phế quản điều trị nội trú có tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án, hóa đơn, dữ liệu thanh toán chi phí không đầy đủ thông tin, người bệnh là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, người bệnh tử vong.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: tất cả người bệnh hen phế quản điều trị nội trú có tham gia BHYT tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ những người bệnh hen phế quản điều trị nội trú có tham gia BHYT tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023. Các hồ sơ bệnh án, hóa đơn, dữ liệu thanh toán chi phí của người bệnh hen phế quản điều trị nội trú có tham gia BHYT được thu thập từ phòng Kế hoạch tổng hợp và phần mềm quản lý để phục vụ cho phân tích mục tiêu 1 và 2.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu: giới tính, nhóm tuổi, địa chỉ, bệnh mắc kèm, lý do vào viện, số ngày điều trị, kết quả điều trị, tình trạng ra viện, định mức BHYT chi trả.

Chi phí trực tiếp y tế: chi phí khám bệnh, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thuốc, chi phí thủ thuật/phẫu thuật, chi phí vật tư y tế, chi phí giường. Nguồn kinh phí chi trả gồm BHYT chi trả và người bệnh chi trả.

Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế: xác định sự khác biệt về chi phí trực tiếp y tế theo các đặc điểm của người bệnh bằng kiểm định t-test và ANOVA với khoảng tin cậy 95% và mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

số liệu được nhập vào Microsoft Excel 2016 và xử lý bằng SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% và $p < 0,05$.

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu

| Đặc điểm (n=122) | | Tần suất (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|-----------------|--------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 69 | 56,6 |
| | Nữ | 33 | 43,4 |
| Nhóm tuổi | <16 tuổi | 74 | 60,7 |
| | 16-39 tuổi | 8 | 6,6 |
| | 40-59 tuổi | 7 | 5,7 |
| | ≥60 tuổi | 33 | 27,0 |
| Địa chỉ | Hậu Giang | 102 | 83,6 |
| | Ngoài Hậu Giang | 20 | 16,4 |
| Bệnh mắc kèm | Không | 3 | 2,5 |
| | Có | 119 | 97,5 |

| | | | |
|-----------------------|----------------|-----|------|
| Lý do vào viện | Cấp cứu | 6 | 4,9 |
| | Đúng tuyến | 53 | 43,4 |
| | Thông tuyến | 46 | 37,7 |
| | Trái tuyến | 17 | 13,9 |
| Số ngày điều trị | ≤15 | 118 | 96,7 |
| | >15 | 4 | 3,3 |
| Kết quả điều trị | Khỏi | 75 | 61,5 |
| | Đỡ, giảm | 41 | 33,6 |
| | Không thay đổi | 4 | 3,3 |
| | Nặng hơn | 2 | 1,6 |
| Tình trạng ra viện | Ra viện | 105 | 86,1 |
| | Xin ra viện | 15 | 12,3 |
| | Chuyển viện | 2 | 1,6 |
| Định mức BHYT chi trả | 80% | 55 | 45,1 |
| | 95% | 5 | 4,1 |
| | 100% | 62 | 50,8 |
| Tổng | | 122 | 100% |

Nhận xét: đa phần người bệnh là nam với 56,6%, nhóm tuổi dưới 16 tuổi (60,7%), có bệnh mắc kèm (97,5%), điều trị từ 15 ngày trở xuống (96,7%), kết quả điều trị khỏi (61,5%), tình trạng ra viện (86,1%), BHYT chi trả 100% (50,8%).

3.2. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản

Bảng 2. Cơ cấu thành phần chi phí

| Cơ cấu | Thành phần chi phí | Tổng chi phí (VNĐ) | Trung bình | Độ lệch chuẩn | Tỷ lệ % |
|------------------------|----------------------|--------------------|-------------|---------------|---------|
| Chi phí trực tiếp y tế | Khám bệnh | 3.415.500 | 27.995,9 | 13.549,7 | 1,2 |
| | Xét nghiệm | 12.436.800 | 101.941,0 | 98.698,2 | 4,4 |
| | Chẩn đoán hình ảnh | 11.249.300 | 92.207,4 | 70.144,8 | 4 |
| | Thuốc | 80.342.597 | 658.545,9 | 1.352.584,0 | 28,6 |
| | Thủ thuật/phẫu thuật | 34.286.400 | 281.036,1 | 268.350,6 | 12,2 |
| | Vật tư y tế | 3.478.891 | 28.515,5 | 18.589,4 | 1,2 |
| | Giường | 135.755.750 | 1.112.752,0 | 595.999,3 | 48,3 |
| | Tổng | 280.965.238 | 2.302.994 | 2.129.627 | 100 |
| Nguồn kinh phí chi trả | BHYT chi trả | 257.341.386 | 2.109.355 | 2.079.240,7 | 91,6 |
| | Bệnh nhân chi trả | 23.623.852 | 193.638,1 | 278.508,4 | 8,4 |
| | Chi phí chung | 280.965.238 | 2.129.626,6 | 2.129.626,6 | 100 |

Nhận xét: tổng chi phí trực tiếp y tế là 280.965.238 VNĐ, chi phí giường chiếm đa số với 135.755.750 VNĐ (48,3%), kế đến là chi phí thuốc với 80.342.597 VNĐ (28,6%). Chi phí khám bệnh và chi phí vật tư y tế chiếm thấp nhất với 1,2%. Chi phí trực tiếp y tế do BHYT chi trả chiếm đến 91,6%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản (ĐVT: triệu đồng)

| Đặc điểm (n=122) | | Chi phí trực tiếp y tế | | | | | |
|------------------|-------|------------------------|--------|--------------------|--------|---------|--------|
| | | BHYT chi trả | | Người bệnh chi trả | | Chung | |
| | | Mean±SD | p | Mean±SD | p | Mean±SD | p |
| Giới tính | Nam | 2,7±2,5 | <0,001 | 0,2±0,3 | 0,012 | 2,9±2,6 | <0,001 |
| | Nữ | 1,4±0,7 | | 0,1±0,2 | | 1,5±0,7 | |
| Nhóm tuổi | <16 | 1,4±0,6 | <0,001 | 0,1±0,1 | <0,001 | 1,5±0,6 | <0,001 |
| | 16-39 | 1,5±0,7 | | 0,3±0,2 | | 1,7±0,8 | |
| | 40-59 | 1,7±1,1 | | 0,4±0,3 | | 2,1±1,4 | |
| | ≥60 | 4,0±3,2 | | 0,3±0,4 | | 4,3±3,2 | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------|---------|--------|-----------|--------|----------|--------|
| Địa chỉ | Hậu Giang | 2,1±2,2 | 0,830 | 0,2±0,3 | 0,946 | 2,3±2,2 | 0,827 |
| | Ngoài Hậu Giang | 2,2±1,5 | | 0,2±0,3 | | 2,4±1,6 | |
| Bệnh mắc kèm | Không | 1,2±0,6 | 0,432 | 0,05±0,08 | 0,363 | 1,2±0,5 | 0,375 |
| | Có | 2,1±2,1 | | 0,2±0,3 | | 2,3±2,1 | |
| Lý do vào viện | Cấp cứu | 2,5±1,8 | 0,633 | 0,3±0,4 | 0,494 | 2,8±2,1 | 0,689 |
| | Đúng tuyến | 1,8±1,4 | | 0,2±0,3 | | 2,1±1,6 | |
| | Thông tuyến | 2,4±2,8 | | 0,2±0,2 | | 2,5±2,8 | |
| | Trái tuyến | 2,1±1,3 | | 0,2±0,3 | | 2,2±1,4 | |
| Số ngày điều trị | ≤15 | 1,8±1,3 | 0,049 | 0,2±0,2 | 0,486 | 2,0±1,3 | 0,036 |
| | >15 | 9,9±5,0 | | 0,5±0,8 | | 10,4±4,6 | |
| Kết quả điều trị | Khỏi | 1,5±0,8 | <0,001 | 0,1±0,1 | <0,001 | 1,6±0,8 | <0,001 |
| | Đỡ, giảm | 3,3±3,0 | | 0,3±0,3 | | 3,6±2,9 | |
| | Không thay đổi | 1,0±0,9 | | 0±0 | | 1,0±0,9 | |
| | Nặng hơn | 3,4±4,2 | | 0,9±1,1 | | 4,3±5,3 | |
| Tình trạng ra viện | Ra viện | 2,2±2,1 | 0,204 | 0,2±0,3 | <0,001 | 2,4±2,1 | 0,088 |
| | Xin ra viện | 1,3±1,3 | | 0,06±0,1 | | 1,4±1,3 | |
| | Chuyển viện | 3,5±4,2 | | 0,9±1,1 | | 4,3±5,3 | |
| Định mức BHYT chi trả | 80% | 1,7±1,1 | 0,106 | 0,4±0,3 | <0,001 | 2,1±1,4 | 0,590 |
| | 95% | 2,5±2,2 | | 0,1±0,1 | | 2,6±2,3 | |
| | 100% | 2,5±2,6 | | 0±0 | | 2,5±2,6 | |

Ghi chú: Mean – giá trị trung bình; SD – độ lệch chuẩn.

Nhận xét: các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, số ngày điều trị và kết quả điều trị có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế chung ($p < 0,05$). Trong khi các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, kết quả điều trị, tình trạng ra viện và định mức BHYT chi trả có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế do người bệnh chi trả ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ người bệnh mắc hen phế quản đa số ở nhóm tuổi <16 tuổi (60,7%) và giới tính nam chiếm đa số (56,6%) tương tự các nghiên cứu khác tại Việt Nam [4], [5]. Điều này phù hợp với nghiên cứu quốc tế về bệnh hen suyễn và dị ứng năm 2011, theo đó trên toàn cầu, tỷ lệ hen phế quản ở trẻ em dưới 15 tuổi tương đối cao hơn người lớn (8-10%) [1]. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất xảy ra ở các bé trai có thể là do kích thích phổi và đường thở nhỏ, tương lực đường thở lớn và nồng độ IgE tăng cao, trong khi ở tuổi thiếu niên thì giới nữ mắc bệnh nhiều hơn có thể là do nội tiết tố [2].

Trong nghiên cứu cho thấy có 50,8% người bệnh được BHYT chi trả 100%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thanh Tuấn tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ năm 2020 với chỉ 26,25% [5]. Điều này cho thấy người dân đã nhận biết được tầm quan trọng và quyền lợi khi tham gia BHYT. BHYT ở Việt Nam là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật BHYT

để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện. Với việc tham gia BHYT, người dân sẽ được hỗ trợ thanh toán chi phí khi đi khám, chữa bệnh. Đây là một giải pháp tối ưu giúp người dân giảm bớt gánh nặng kinh tế trong trường hợp nếu không may người bệnh bị ốm đau, tai nạn [6].

4.2. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chi phí trung bình trên một người bệnh là 2.302.994 VNĐ, thấp hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam [4], [5]. Theo nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ, chi phí phụ thuộc vào mức độ của hen phế quản, chi phí trực tiếp là 214,9 EUR (khoảng 5.749.327 VNĐ) cho mỗi đợt hen và những đợt hen nghiêm trọng sẽ có chi phí cao hơn đáng kể [7]. Bên cạnh đó, tổng chi phí trực tiếp y tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 280.965.238 VNĐ, chi phí giường chiếm đa số với 135.755.750 VNĐ (48,3%), kể đến là chi phí thuốc với 80.342.597 VNĐ (28,6%), tương tự nhiều nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới [4], [5], [7], [8]. Chi phí thuốc và nhập viện (cụ thể là chi phí giường) cũng được ghi nhận là những yếu tố chính gây ra gánh nặng của bệnh hen phế quản đối với kinh tế y tế tại Thổ Nhĩ Kỳ [7]. Hen phế quản thường đi kèm với tình trạng bội nhiễm, do đó kháng sinh và corticoid được dùng chung với nhóm thuốc giãn phế quản để phối hợp điều trị tình trạng này, ngoài ra người bệnh khi nằm viện lâu cũng dễ mắc các bệnh nhiễm trùng khác tại bệnh viện [5]. Vì vậy, người bệnh mắc hen phế quản phải sử dụng nhiều thuốc hơn nên dẫn đến chi phí trực tiếp y tế cao. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng cho thấy phần lớn

chi phí trực tiếp y tế do BHYT chi trả (91,6%), điều này cũng góp phần làm giảm gánh nặng về chi phí cho người bệnh và cũng thể hiện tầm quan trọng và lợi ích của BHYT đối với việc chăm sóc sức khỏe toàn dân.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản. Các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, số ngày điều trị và kết quả điều trị có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế chung ($p < 0,05$). Tại Iran, có sự khác biệt giữa chi phí của người bệnh dưới 7 tuổi và người bệnh từ 7–11 tuổi. Điều này có thể là do các triệu chứng lâm sàng của bệnh hen phế quản đa dạng và không đặc hiệu, sự khó khăn trong chẩn đoán và hiệu quả của thuốc dẫn đến tăng chi phí [8]. Mặc khác, mức độ kiểm soát hen cũng có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế, tại Thổ Nhĩ Kỳ, chi phí trung bình để quản lý một bệnh nhân tăng hơn gấp ba lần trong trường hợp hen suyễn trầm trọng [7]. Các chi phí như thuốc, hóa đơn y tế, thăm khám lâm sàng và nhập viện đã được chứng minh là tăng đáng kể đối với bệnh dai dẳng và nghiêm trọng hơn [7]. Tại Việt Nam, chi phí của người bệnh có cơn kịch phát nặng cao hơn khoảng 2,1 triệu và chi phí của người bệnh có cơn kịch phát nhẹ-trung bình cao hơn khoảng 3,6 triệu so với người bệnh không xuất hiện cơn kịch phát [4]. Các chính sách y tế nhằm đạt được mục tiêu kiểm soát hen tốt hơn và giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh, nhập viện và kê đơn thuốc hợp lý sẽ đóng vai trò quan trọng trong việc giảm gánh nặng kinh tế của bệnh hen cho người bệnh và xã hội [7].

V. KẾT LUẬN

Trong điều trị nội trú thì chi phí giường và chi phí thuốc chiếm phần lớn. Chi phí trực tiếp y

tế của người bệnh hen phế quản đa phần được BHYT chi trả. Các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, số ngày điều trị và kết quả điều trị có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. International Study of Asthma and Allergies in Childhood** (2011). The Global Asthma report 2011
- 2. Assis E. V. D., Santana M. D., Feitosa A. D. N., Sousa M. N., Isidório U. D. A., Valenti V. E., & Fonseca F. L. A.** (2019). "Prevalence of Asthma symptoms and risk factors in adolescents". *Journal of Human Growth and Development*, 29(1), pp. 110-116.
- 3. Nguyen H. V., Nadkarni N. V., Sankari U., Mital S., Lye W. K., Tan N. C.** (2017), "Association between asthma control and asthma cost: Results from a longitudinal study in a primary care setting", *Official Journal of the Asian Pacific Society of Respiratory*, 22(3), pp. 454-459.
- 4. Phạm Huy Tuấn Kiệt, Vũ Văn Giáp, Nguyễn Thị Thanh Hà** (2021), Chi phí y tế trực tiếp trong điều trị hen theo phân loạiGINA dựa trên phân tích dữ liệu lớn từ Bảo hiểm y tế Việt Nam năm 2019, *Tạp chí y học Việt Nam*, 503(2), tr. 169-172.
- 5. Phạm Thanh Tuấn** (2021), Nghiên cứu tình hình và chi phí sử dụng thuốc trong đợt điều trị hen phế quản nội và ngoại trú tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ năm 2020. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- 6. Chính phủ** (2018), Nghị định 146/2018/NĐ-CP Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Hà Nội
- 7. Bavbek S., Munqan D., Türktas H., Mısırlıoğlu Z., Gemicioğlu B., ADVISE Study Group** (2011). "A cost-of-illness study estimating the direct cost per asthma exacerbation in Turkey", *Respiratory medicine*, 105(4), pp. 541-548.
- 8. Sharifi L., Dashti R., Pourpak Z., Fazlollahi M. R., Movahedi M., Chavoshzadeh Z., Moin M.** (2018), "Economic Burden of Pediatric Asthma: Annual Cost of Disease in Iran", *Iran J Public Health*, 47(2), pp. 256-263.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Trần Thị Kiều Anh¹, Nguyễn Thị Càn¹, Nguyễn Doãn Phong¹, Nguyễn Thùy Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) phẫu thuật ở trẻ em tại Bệnh viện

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Doãn Phong

Email: doanphongvnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

Sản Nhi Nghệ An năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật sạch, sạch nhiễm theo tiêu chuẩn Bộ Y tế, thiết kế mô tả phân tích hồi cứu trên 387 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại khoa Ngoại tổng hợp và Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Kết quả:** Độ tuổi trung vị là 45 tháng tuổi. Nam giới chiếm 84,8%. Phân loại phẫu thuật sạch chiếm 68,7%, phẫu thuật sạch nhiễm chiếm 31,3%. Thời gian phẫu thuật diễn ra dưới 2 giờ chiếm 92,0%, từ 2 giờ đến 4 giờ chiếm 7,0% và kéo dài trên 4 giờ chiếm tỷ lệ 1,0%.