

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh đái tháo đường nội trú tại khoa nội tiết bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2022

Trần Thị Ngọc Sương¹, Nguyễn Quỳnh Anh^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh đái tháo đường nội trú tại khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu bệnh án và phiếu thanh toán chi phí của đối tượng được chọn là 384 người bệnh đái tháo đường tại khoa Nội tiết đã xuất viện. Số liệu được phân tích bằng Excel với các giá trị trung bình, trung vị, lớn nhất, nhỏ nhất và độ lệch chuẩn.

Kết quả: Kết quả cho thấy tổng chi phí một đợt điều trị của một người bệnh đái tháo đường nội trú trung bình là 4.476.407 (± 3.982.110) VNĐ. Chi phí ngày/giường 42,2%; thuốc 26,7%; xét nghiệm 15,6%; phẫu thuật thủ thuật 7,7%; chẩn đoán hình ảnh 5,9%; vật tư tiêu hao 1,9%. Chi phí điều trị đái tháo đường có biến chứng thận tăng 2,1 lần, có nhiễm trùng bàn chân tăng 4,3 lần, có phối hợp biến chứng với nhiễm trùng bàn chân và bệnh kèm theo tăng 5 lần.

Kết luận: Để góp phần giảm gánh nặng kinh tế cho người bệnh, cần tăng cường quản lý bệnh đái tháo đường nội ngoại trú, kiểm soát nhiễm trùng bàn chân và biến chứng thận, đồng thời tăng cường truyền thông nhằm gia tăng kiến thức cho người bệnh trong việc tuân thủ điều trị và dự phòng biến chứng.

Từ khóa: Chi phí, đái tháo đường, Tiền Giang.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chi phí điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) đang là gánh nặng kinh tế cho gia đình và toàn xã hội. Theo nghiên cứu của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2018 về gánh nặng kinh tế của bệnh ĐTĐ từ 20-79 tuổi, chi phí toàn cầu cho bệnh này năm 2015 là 1,3 nghìn tỷ USD dự báo tăng lên 2,2 nghìn tỷ USD năm 2030, tương ứng với GDP toàn cầu tăng từ 1,8% năm 2015 lên 2,2% vào năm 2030 (1). Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Tuấn Kiệt năm 2020, tổng chi phí trực tiếp dành cho y tế được Bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả cho người bệnh ĐTĐ tip 2 năm 2017 là

10.111 tỷ VNĐ, với 70% các khoản chi trả liên quan đến biến chứng (2).

Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang (BVĐKTTTG) có qui mô 1000 giường với lượng bệnh ĐTĐ nội trú tại khoa Nội tiết là 1253 lượt năm 2020. Câu hỏi đặt ra là chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh ĐTĐ nội trú tại bệnh viện là bao nhiêu? Các yếu tố nào làm tăng chi phí điều trị ĐTĐ cao nhất? Đó là cơ sở để bệnh viện đưa ra các chính sách hợp lý về phân bổ nguồn lực và tăng cường đào tạo trong các lĩnh vực cần thiết nhằm giảm chi phí điều trị cho người bệnh ĐTĐ nội trú. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Chi phí trực tiếp dành cho y tế**



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

² Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 18/10/2023

Ngày phản biện: 12/11/2023

Ngày đăng bài: 29/12/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0706SKPT22-104>

của người bệnh đái tháo đường nội trú tại khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2022”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu từ bệnh án và phiếu thanh toán ra viện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 1/2022 đến tháng 11/2022, số liệu được thu thập từ 20/6/2022 đến 15/8/2022 tại khoa Nội tiết và phòng Tài chính Kế toán BVĐKTTTG.

Đối tượng nghiên cứu: 384 người bệnh ĐTĐ tại khoa Nội tiết BVĐKTTTG xuất viện từ 01/01/2022 đến 15/8/2022. Tiêu chí lựa chọn là người bệnh được điều trị tại khoa Nội tiết BVĐKTTTG đã xuất viện với chẩn đoán là ĐTĐ. Tiêu chí loại trừ là người bệnh có biến chứng cấp tính (nhiễm ceton, tăng áp lực thẩm thấu, hạ đường huyết), tử vong, chuyển viện, trốn viện.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Công thức tính:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{\sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

N: Số đối tượng cần điều tra; Z: Hệ số tin cậy (độ tin cậy 95%, Z = 1,96).

σ : Độ lệch chuẩn; μ : Giá trị trung bình; ϵ : Độ chính xác tương đối.

Tham khảo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thống năm 2016 (3), chúng tôi có giá trị $\sigma = 3.749.464$ VNĐ, $\mu = 3.733.079$ VNĐ. Với $\epsilon = 10\%$, cỡ mẫu tính được là 384. Cỡ mẫu thực tế chúng tôi thu thập được là 384.

Mẫu được chọn là toàn bộ người bệnh xuất viện trong giai đoạn 01/01/2022 đến 15/8/2022 thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ.

Công cụ thu thập số liệu: Công cụ thu thập số liệu là bảng kiểm được thiết kế sẵn nhằm thu thập các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng sử dụng BHYT, tình trạng bệnh ĐTĐ và các khoản mục chi phí trực tiếp dành cho y tế. Bảng kiểm được chúng tôi xây dựng dựa trên nghiên cứu về chi phí điều trị ĐTĐ của các tác giả: Lê Văn Phó năm 2021 (4), Nguyễn Thống năm 2016 (3) và Nguyễn Thị Bích Thủy năm 2013 (5). Từ phần mềm quản lý của bệnh viện, chúng tôi lập danh sách 384 bệnh án thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và loại trừ theo mã ICD, trích lọc các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, BHYT, tình trạng bệnh ĐTĐ. Sau đó, chúng tôi thu thập các khoản mục chi phí từ phiếu thanh toán ra viện tại phòng Tài chính Kế toán.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được đưa vào phần mềm Excel, kiểm tra và điều chỉnh các sai sót, tính toán bằng Excel, sử dụng trung vị để so sánh chi phí giữa các nhóm bệnh ĐTĐ, lập bảng phân bố tần số của các biến số theo các giá trị nhỏ nhất, lớn nhất, trung bình, trung vị và độ lệch chuẩn.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y tế công cộng và ban hành quyết định số 220/2022/YTCC-HD3 ngày 07/6/2022, đồng thời được Lãnh đạo BVĐKTTTG thông qua. Thông tin của người bệnh được giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho việc quản lý, nâng cao chất lượng điều trị bệnh ĐTĐ tại BVĐKTTTG, không sử dụng cho các mục đích khác.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 trình bày đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Trong đó, nữ giới, trên 60 tuổi, sinh sống ở nông thôn, có BHYT, với các ngành nghề khác nhau chiếm tỉ lệ cao.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 45	46	12
	45 - 60	162	42,2
	>60	176	45,8
Trung bình: 58,8 ± 12,75 tuổi, Cao nhất: 90 tuổi, Thấp nhất: 14 tuổi			
Giới tính	Nam	167	43,5
	Nữ	217	56,5
Nơi ở	Nông thôn	262	68,2
	Thành thị	122	31,8
Nghề nghiệp	Nông dân	42	11
	Công viên chức	2	0,5
	Hưu trí/ mất sức	116	30,2
	Khác	224	58,3
	Không BHYT	16	4
BHYT	Có BHYT	368	96
	100%	85	22,1
	95%	15	3,9
	80%	268	70
Tổng số		384	100

Tuổi trung bình là 58,8 ± 12,75 tuổi. Tỉ lệ trên 60 tuổi cao nhất 45,8%. Nữ 56,5%; nam 43,5%. Nông thôn 68,2%; thành thị 31,8%. Tỉ lệ các nghề khác cao nhất 58,3%; hưu trí/ mất sức lao động 30,2%. Tỉ lệ không BHYT 4%;

có BHYT 96%.

Bảng 2 trình bày tỉ lệ của đái tháo đường theo đặc điểm bệnh lý. Trong đó, nhóm đái tháo đường có phối hợp biến chứng với các bệnh lý chiếm tỉ lệ cao.

Bảng 2. Tỉ lệ các nhóm đái tháo đường phân theo đặc điểm bệnh lý

Bệnh đái tháo đường	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Không biến chứng, không bệnh phối hợp	14	3,6
Chỉ có biến chứng	53	13,8
•BCMML	20	5,2
<i>Tai biến mạch máu não</i>	1	0,2
<i>Biến chứng tim mạch</i>	12	3,2
<i>Bệnh động mạch ngoại vi</i>	0	0
<i>Có 2 hoặc 3 BCMML</i>	7	1,8

Bệnh đái tháo đường		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
● BCMMN		11	2,8
	<i>Biến chứng mắt</i>	0	0
	<i>Biến chứng thận</i>	10	2,6
	<i>Bệnh thần kinh ngoại biên</i>	1	0,2
● BCMML và BCMMN		22	5,7
Chỉ có nhiễm trùng bàn chân		24	6,3
Chỉ có bệnh kèm theo		115	29,9
Có bệnh phối hợp		178	46,4
● Biến chứng + bệnh phối hợp		149	38,8
Theo bệnh phối hợp	<i>Biến chứng + nhiễm trùng bàn chân</i>	27	7
	<i>Biến chứng + bệnh kèm theo</i>	85	22
	<i>Biến chứng + nhiễm trùng bàn chân + bệnh kèm theo</i>	37	9,8
Theo biến chứng	<i>BCMML + bệnh phối hợp</i>	110	28,6
	<i>BCMMN + bệnh phối hợp</i>	16	4,1
	<i>BCMML + BCMMN + bệnh phối hợp</i>	26	6,1
● Nhiễm trùng bàn chân + bệnh kèm theo		29	7,6
Tổng số		384	100

(BCMML: Biến chứng mạch máu lớn, BCMMN: biến chứng mạch máu nhỏ)

Tỉ lệ ĐTD có bệnh phối hợp chiếm tỉ lệ cao 46,4%; ĐTD chỉ có bệnh kèm theo 29,9%; ĐTD chỉ có biến chứng 13,8%; ĐTD chỉ có nhiễm trùng bàn chân 6,3%; ĐTD không biến chứng không bệnh phối hợp 3,6%. Tỉ lệ ĐTD

có biến chứng 52,6% (gồm nhóm chỉ có biến chứng và nhóm có biến chứng + bệnh phối hợp); ĐTD không biến chứng 47,4%.

Chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh đái tháo đường

Bảng 3. Chi phí một đợt điều trị của một người bệnh đái tháo đường

Đơn vị: VND

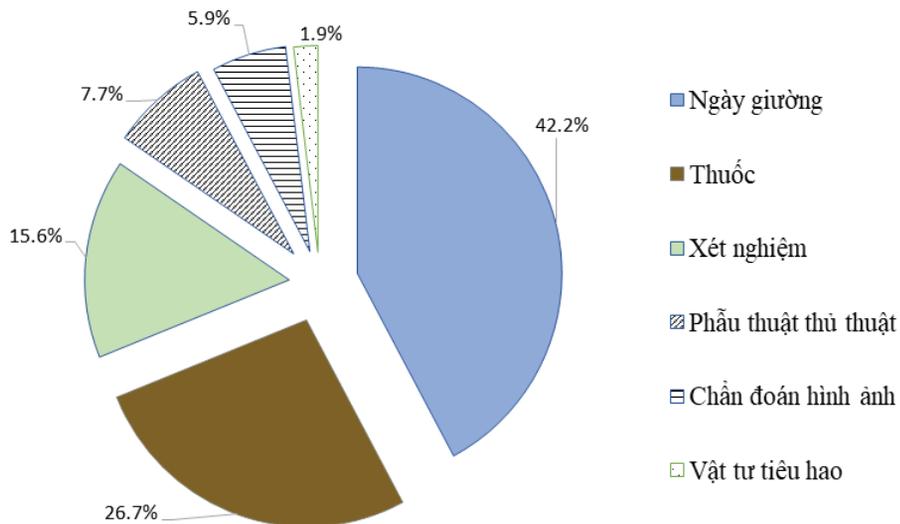
Chi phí	Thấp nhất	Cao nhất	Trung vị	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Ngày giường	265.200	8.381.000	1.604.850	1.889.677	1.334.245
Xét nghiệm	67.100	3.597.300	584.100	699.044	428.248
Chẩn đoán hình ảnh (CĐHA)	0	2.087.800	147.750	264.250	310.990
Phẫu thuật thủ thuật (PTTT)	0	5.238.600	0	346.662	820.420
Thuốc	7.931	10.636.839	226.848	1.196.229	1.872.867
Vật tư tiêu hao (VTTH)	0	444.742	51.798	79.537	81.584
Tổng số	521.824	22.065.129	3.018.539	4.476.407	3.982.110

Chi phí trung bình đợt điều trị của một người bệnh ĐTĐ là 4.476.407 (\pm 3.982.110) VNĐ, trung vị là 3.018.539 VNĐ, thấp nhất là 521.824 VNĐ, cao nhất là 22.065.129 VNĐ.

Biểu đồ 1 trình bày cấu phần chi phí một đợt điều trị nội trú của người bệnh đái tháo

đường, trong đó chi phí ngày giường chiếm tỉ lệ cao nhất. Chi phí ngày/giường chiếm tỉ lệ cao nhất 42,2%; chi phí thuốc chiếm 26,7%; chi phí xét nghiệm 15,6%; chi phí phẫu thuật thủ thuật 7,7%; chi phí chẩn đoán hình ảnh 5,9 %; chi phí vật tư tiêu hao chiếm tỉ lệ thấp nhất 1,9%.

Biểu đồ 1. Cấu phần chi phí một đợt điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường



Bảng 4 trình bày số ngày điều trị trung bình và chi phí đợt điều trị theo bệnh lý. Số ngày

trung bình và chi phí tăng cao ở nhóm bệnh phối hợp và nhóm có nhiễm trùng bàn chân.

Bảng 4. Số ngày điều trị trung bình và chi phí một đợt điều trị của người bệnh đái tháo đường phân theo đặc điểm bệnh lý

Đơn vị: VNĐ

Bệnh ĐTĐ	Ngày trung bình	Chi phí thấp nhất	Chi phí cao nhất	Chi phí trung vị	Chi phí trung bình	Độ lệch chuẩn
• Không biến chứng, bệnh phối hợp	3,5	829.481	2.225.633	1.445.064	1.396.699	400.480
• Chỉ có biến chứng	5,2	521.824	15.507.122	1.622.766	2.647.361	2.829.172
Chỉ có BCMML	4,1	600.067	4.632.259	1.505.413	1.756.072	997.013
Chỉ có BCMMN	7	604.698	15.507.122	2.203.897	4.151.910	4.355.945
Chỉ có BCMML + BCMMN	5,4	521.824	12.155.211	1.777.571	2.705.350	2.817.697
Chỉ có biến chứng tim mạch	4	843.023	2.630.041	1.375.580	1.483.379	550.809
Chỉ có biến chứng thận	7,4	604.698	15.507.122	3.047.503	4.445.110	4.475.691
• Chỉ có bệnh kèm theo	5,8	627.232	12.670.983	2.097.643	2.803.913	2.145.550

Bệnh ĐTD	Ngày trung bình	Chi phí thấp nhất	Chi phí cao nhất	Chi phí trung vị	Chi phí trung bình	Độ lệch chuẩn
• Chỉ có nhiễm trùng bàn chân	12	1.797.480	14.213.197	6.299.318	7.223.311	3.301.613
• Có bệnh phối hợp	9,9	654.307	22.065.129	4.563.624	5.973.411	4.552.106
Biến chứng + bệnh phối hợp	9,5	654.307	18.992.631	4.185.914	5.630.287	4.417.871
Biến chứng + nhiễm trùng bàn chân	11,5	2.401.141	18.684.378	5.541.926	7.376.363	4.521.706
Biến chứng + bệnh kèm theo	7,9	876.236	18.598.791	2.821.077	4.165.092	3.585.064
Biến chứng + nhiễm trùng bàn chân + bệnh kèm theo	11,7	654.307	18.992.631	7.239.337	7.722.113	4.861.092
BCMML + bệnh phối hợp	9,3	654.307	18.992.631	4.194.327	5.553.789	4.350.646
BCMMN + bệnh phối hợp	9,5	1.276.404	15.772.946	3.928.818	5.281.787	4.184.458
BCMML+BCMMN + bệnh phối hợp	10	2.158.042	18.684.378	4.218.650	6.172.920	4.955.672
Nhiễm trùng bàn chân + bệnh kèm	12,1	2.258.428	22.065.129	6.121.688	7.736.359	4.879.012
ĐTD chung	7,9	521.824	22.065.129	3.018.539	4.476.407	3.982.110

(BCMML: Biến chứng mạch máu lớn, BCMMN: biến chứng mạch máu nhỏ)

Số ngày điều trị trung bình của ĐTD chung là 7,9 ngày. Số ngày điều trị cao ở các nhóm có nhiễm trùng bàn chân và bệnh phối hợp. So với ĐTD không biến chứng không bệnh phối hợp, chi phí trung vị một đợt điều trị của người bệnh ĐTD có biến chứng thậm tăng 2,1 lần; ĐTD có bệnh kèm theo tăng 1,4 lần; ĐTD có nhiễm trùng bàn chân tăng 4,3 lần; Chi phí điều trị tăng cao ở các nhóm có nhiễm trùng bàn chân và có bệnh phối hợp. ĐTD có phối hợp 3 yếu tố: biến chứng, nhiễm trùng bàn chân, bệnh kèm theo có chi phí điều trị tăng cao nhất, gấp 5 lần. Khi phối hợp bệnh, ĐTD có cả hai BCMML và BCMMN có chi phí điều trị cao hơn có một loại BCMML hoặc BCMMN.

BÀN LUẬN

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 58,8 ± 12,7 tuổi, thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thống năm 2016 với tuổi trung bình là 64,9 ± 12,7 tuổi (6). Tỷ lệ người bệnh

trên 60 tuổi cao nhất, chiếm 45,8%. Nữ chiếm 56,5%, gấp 1,3 lần nam. Tỷ lệ người bệnh ở nông thôn chiếm 68,2%, cao hơn thành thị 2,1 lần. Tỷ lệ các ngành nghề chiếm cao nhất 58,3%. Tỷ lệ hưu trí/mất sức lao động 30,2%, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Thống năm 2016 (83,7%) (6). Do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trong thời gian dịch Covid xảy ra, bệnh ĐTD có xu hướng nặng hơn ở mọi độ tuổi, ảnh hưởng đến mọi ngành nghề. Nhóm người lớn tuổi hoặc mất sức lao động có sức đề kháng yếu, sợ bị lây nhiễm nên ngại nằm viện hơn các nhóm khác.

Tỷ lệ tham gia Bảo hiểm y tế

Tỷ lệ người bệnh tham gia BHYT chiếm 96%, cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thống tại BV Sa Đéc năm 2016 (86,4%) (6), nghiên cứu của Phạm Huy Tuấn Kiệt năm 2020 (84%) (2). Tỷ lệ BHYT cao là do người bệnh ĐTD ý thức được lợi ích việc tham gia BHYT, giúp tiết kiệm được khoản chi phí rất lớn. Đồng thời hiện nay, người có BHYT được tạo điều kiện thuận lợi hơn để tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh như chính sách

thông tuyến huyện từ năm 2016, thông tuyến tỉnh trong việc điều trị nội trú từ năm 2021.

Tỉ lệ biến chứng và các bệnh phối hợp

Tỉ lệ người bệnh có biến chứng là 52,6%, tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Thủy năm 2013 (5) và tác giả Phạm Huy Tuấn Kiệt năm 2020 (2). Tỉ lệ ĐTD có bệnh phối hợp tăng cao 46,4%. Tỉ lệ biến chứng và bệnh phối hợp tăng cao do đa số người bệnh sống ở vùng nông thôn. điều kiện kinh tế kém, hệ thống y tế và thông tin về phòng bệnh ĐTD ở nông thôn hạn chế hơn thành thị. Bên cạnh đó, nghiên cứu được thực hiện trong thời gian xảy ra dịch Covid, người bệnh ĐTD ít tái khám nên có nhiều biến chứng và bệnh lý đi kèm.

Số ngày điều trị trung bình

Số ngày điều trị trung bình của người bệnh ĐTD nội trú là 7,9 ngày, thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thống năm 2016 (8,2 ngày) (6) và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Thủy năm 2013 (12,9 ngày) (5). Do trong thời gian xảy ra dịch Covid, đa số người bệnh đều mong muốn được xuất viện sớm khi bệnh tạm ổn để giảm nguy cơ lây nhiễm Covid.

Đặc điểm chung chi phí một đợt điều trị của người bệnh đái tháo đường

Tổng chi phí một đợt điều trị của một người bệnh ĐTD nội trú trung bình là 4.476.407 (\pm 3.982.110) VNĐ, cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Thủy tại bệnh viện Thanh Nhân năm 2013 (5) và tác giả Nguyễn Văn Thống tại BV Đa Khoa Sa Đéc năm 2016 (6). Do phân tuyến điều trị khác nhau, BVĐKTTTG là bệnh viện hạng I, tuyến cuối của tỉnh Tiền Giang, nên chi phí điều trị cao hơn chi phí tại bệnh viện hạng II hoặc bệnh viện hạng I nhưng chưa phải là tuyến cuối của tỉnh hoặc thành phố. Bên cạnh đó, các nghiên cứu được tiến hành không cùng thời điểm.

Mức độ biến chứng và bệnh phối hợp khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trong thời gian dịch Covid xảy ra, người bệnh ít đi tái khám nên bệnh ĐTD trở nặng trong và sau dịch.

Chi phí ngày/giường chiếm tỉ lệ cao nhất 42,2%, cao hơn chi phí thuốc, khác với một số nghiên cứu về chi phí điều trị ĐTD có tỉ lệ thuốc cao nhất như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thống năm 2016 (6), nghiên cứu của tác giả Lê Văn Phó năm 2021 (7). Do bệnh ĐTD trở nặng trong và sau dịch Covid, thời gian người bệnh nằm tại phòng cấp cứu và hồi sức dài hơn, nên chi phí ngày giường cao hơn các nghiên cứu khác.

Chi phí một đợt điều trị của người bệnh đái tháo đường phân theo đặc điểm bệnh lý

Chi phí một đợt điều trị của người bệnh có biến chứng thận tăng 2,1 lần; có bệnh kèm theo tăng 1,4 lần; có nhiễm trùng bàn chân tăng 4,3 lần; có cả biến chứng, nhiễm trùng bàn chân và bệnh kèm theo tăng 5 lần so với không biến chứng và bệnh phối hợp. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tuyết Nhung 2012 tại BV Đa khoa tỉnh Bình Định, chi phí điều trị của người bệnh tăng khi có biến chứng (3,2 lần), hoặc có bệnh kèm theo (2,6 lần), hoặc có cả biến chứng và bệnh kèm theo (4 lần) (8). Kết quả cho thấy phối hợp càng nhiều bệnh lý với càng nhiều BCMML, BCMMN thì chi phí điều trị càng tăng. Nhiễm trùng bàn chân trên cơ địa ĐTD với đặc thù đáp ứng rất chậm với điều trị, thời gian nằm viện kéo dài, nên chi phí điều trị tăng cao hơn các bệnh lý khác.

Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thống 2016 với kết luận rằng chi phí điều trị tương tự nhau giữa hai nhóm có và không có biến chứng (6). Do đặc điểm bệnh lý ở mỗi khu vực và phân tuyến điều trị khác nhau, bệnh viện Sa Đéc trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thống là bệnh viện hạng II của tỉnh Đồng

Tháp, BVĐKTTTG là bệnh viện hạng I của tỉnh Tiền Giang nên người bệnh ĐTD trong nghiên cứu của chúng tôi có mức độ biến chứng và bệnh kèm theo nặng hơn, chi phí điều trị cao hơn.

Chi phí một đợt điều trị nội trú của một người bệnh ĐTD trong nghiên cứu của chúng tôi cao gấp 6,1 lần so với một lượt khám bệnh ĐTD ngoại trú trong nghiên cứu của tác giả Lê Văn Phó năm 2021 tại BVĐKTTTG. Tác giả Lê Văn Phó đã kết luận rằng chi phí điều trị giữa hai nhóm có và không có biến chứng và bệnh kèm theo tương tự nhau (7). So với nội trú, người bệnh ĐTD ngoại trú ít biến chứng và bệnh kèm theo. Kết quả cho thấy gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị nội trú so với ngoại trú rất lớn.

KẾT LUẬN

Tổng chi phí một đợt điều trị của một người bệnh ĐTD nội trú trung bình là 4.476.407 (\pm 3.982.110) VNĐ. Chi phí ngày giường 42,2%; thuốc 26,7%; xét nghiệm 15,6%; phẫu thuật thủ thuật 7,7%; chẩn đoán hình ảnh 5,9%; vật tư tiêu hao 1,9%. Chi phí của người bệnh ĐTD có biến chứng tăng 2,1 lần; có bệnh kèm theo tăng 1,4 lần; có nhiễm trùng bàn chân tăng 4,3 lần; có phối hợp 3 yếu tố: biến chứng, nhiễm trùng bàn chân và bệnh kèm theo tăng 5 lần so với ĐTD không biến chứng và bệnh phối hợp. Phối hợp càng nhiều BCMML, BCMMN với càng nhiều bệnh lý, chi phí điều trị càng tăng.

Để góp phần giảm thiểu gánh nặng kinh tế cho người bệnh ĐTD nội trú, cần tăng cường quản lý người bệnh ĐTD nội ngoại trú để phát hiện sớm và kiểm soát tốt các biến chứng cũng như các bệnh lý đi kèm, kiểm soát tình trạng nhiễm trùng bàn chân và biến chứng thận, đồng thời tăng cường truyền thông nhằm gia tăng kiến thức cho người bệnh trong tuân thủ điều trị và dự phòng biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The American Diabetes Association. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030 [cited 2022 18/01]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29475843>.
2. Phạm Huy Tuấn Kiệt, Cộng sự. Chi phí y tế trực tiếp cho bệnh đái tháo đường và các biến chứng tại Việt Nam: Nghiên cứu cơ sở dữ liệu bảo hiểm y tế quốc gia 2020 [cited 2022 02/02]. Available from: http://daithaoduong.kcb.vn/wp-content/uploads/2020/03/Tom-tat-nghien-cuu-ve-Chi-ph%C3%AD-y-te-truc-tiep-%C4%90T%C4%90-tai-Vietnam_VN.pdf.
3. Nguyễn Văn Thống. Chi phí điều trị của người bệnh nội trú đái tháo đường tại khoa nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2016 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế]. Hà Nội: Trường Đại học Y Tế Công Cộng; 2016.
4. Lê Văn Phó. Chi phí điều trị trực tiếp cho người bệnh đái tháo đường ngoại trú tại phòng khám Nội tiết bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế]: Trường Đại Học Y Tế Công Cộng; 2021.
5. Nguyễn Thị Bích Thủy. Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường tại khoa nội tiết bệnh viện Thanh Nhàn năm 2013 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y Tế Công Cộng; 2013.
6. Nguyễn Văn Thống. Chi phí điều trị của người bệnh nội trú đái tháo đường tại khoa nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2016 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2016.
7. Lê Văn Phó. Chi phí điều trị trực tiếp cho người bệnh đái tháo đường ngoại trú tại phòng khám Nội tiết bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế]. Hà Nội: Trường Đại Học Y tế Công cộng; 2021.
8. Nguyễn Thị Tuyết Nhung, Nguyễn Hoàng Cường. Phân tích chi phí điều trị nội trú người bệnh đái tháo đường có biến chứng mạn tính tại khoa nội tiết bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định năm 2011 2017 [cited 2022 25/01]. Available from: <https://binhdinhhospital.com.vn/bai-viet/phan-tich-chi-phi-dieu-tri-noi-tru-nguoi-benh-dai-thao-duong-co-bien-chung-man-tinh-tai-khoa-noi-tiet-benh-vien-da-khoa-tinh-binh-dinh-nam-2011>.

Direct medical costs of inpatients with diabetes at the endocrinology department of Tien Giang Central General Hospital in 2022

Tran Thi Ngoc Suong¹, Nguyen Quynh Anh²

¹ Tien Giang Central General Hospital

² Hanoi University of Public Health

The study describe the direct medical costs of diabetic inpatients at the Department of Endocrinology at Tien Giang General Hospital in 2022. The research method is cross-sectional descriptive, review medical records and payment slips of 384 patients with diabetes at the Department of Endocrinology who were discharged. Data were analyzed using Excel with mean, median, maximum, minimum and standard deviation. The results showed that the total cost of one treatment session of an inpatient diabetes patient average was 4,476,407 (\pm 3,982,110) VND. Cost of day/bed accounted for 42.2%; drugs 26.7%; testing 15.6%; surgical procedures 7.7%; diagnostic imaging 5.9%; Consumables 1.9%. The cost of diabetes with kidney complications increased 2.1 times, foot infections increased 4.3 times, and increased 5 times when complications with foot infections and comorbidities were combined. To contribute to reducing the economic burden for patients, it is necessary to strengthen inpatient and outpatient management of diabetes, control foot infections and kidney complications, and strengthen communication and education to increase the patient's knowledge in treatment adherence and prevention of complications.

Keywords: *Cost, diabetes, Tien Giang province.*