

**PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP VÀ GIÁN TIẾP
TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG
NĂM 2024-2025**

Nguyễn Minh Loan¹, Phạm Thành Suôi^{2*}, Trần Thị Tuyết Phụng²

1. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ptsuol@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21/5/2025

Ngày phản biện: 17/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường tuýp 2 là bệnh không lây nhiễm phổ biến với tỉ lệ mắc ngày càng gia tăng, gây gánh nặng lớn về kinh tế. Tuy nhiên, nghiên cứu về chi phí điều trị, bao gồm cả chi phí trực tiếp và gián tiếp, vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định chi phí điều trị và yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 270 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 6/2024 đến 3/2025. Dữ liệu thu thập từ phỏng vấn bệnh nhân, hồ sơ bệnh án và bảng kê viện phí. **Kết quả:** Trung bình chi phí trực tiếp y tế là 8.163.863 VNĐ, chủ yếu là giường bệnh 29,5%, thuốc 26,4% và phẫu thuật 18,0%. Trung bình chi phí trực tiếp ngoài y tế là 692.904 VNĐ, chủ yếu là chi phí di chuyển 66,9%. Trung bình chi phí gián tiếp là 3.640.556 VNĐ, trong đó chi phí do nghỉ làm của người chăm sóc chiếm 78,4%. Biến chứng và số ngày điều trị có mối liên quan đến tổng chi phí. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy chi phí điều trị đái tháo đường tuýp 2 chủ yếu tập trung vào giường bệnh, thuốc và phẫu thuật. Chi phí ngoài y tế chủ yếu liên quan đến di chuyển, trong khi chi phí gián tiếp chủ yếu do nghỉ làm của người chăm sóc. Biến chứng và số ngày điều trị là 2 yếu tố liên quan đến tổng chi phí điều trị.

Từ khóa: Đái tháo đường tuýp 2, chi phí điều trị, chi phí trực tiếp, chi phí gián tiếp.

ABSTRACT

**ANALYSIS OF DIRECT AND INDIRECT COSTS IN INPATIENTS
WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE ENDOCRINOLOGY
DEPARTMENT OF AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025**

Nguyen Minh Loan¹, Pham Thanh Suoi^{2*}, Tran Thi Tuyet Phung²

1. An Giang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Type 2 diabetes mellitus is a common non-communicable disease with a rising prevalence, imposing a significant economic burden. However, studies on treatment costs, including both direct and indirect expenses, remain limited. **Objective:** To determine the treatment costs and associated factors among inpatients with type 2 diabetes at the Endocrinology Department, An Giang General Hospital in 2024-2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 270 inpatients at the Endocrinology Department, An Giang General Hospital from June 2024 to March 2025. Data were collected through patient interviews, medical records, and hospital billing statements. **Results:** The average direct medical cost was 8,163,863 VND, primarily for hospital bed charges (29.5%), medications (26.4%), and surgeries (18.0%). The average direct non-medical cost was 692,904 VND, mainly for transportation (66.9%). The average

*indirect cost was 3,640,556 VND, with caregivers' lost income accounting for 78.4%. Complications and length of hospital stay were significantly associated with total treatment costs. **Conclusion:** The study indicates that the main components of type 2 diabetes treatment costs are hospital bed charges, medications, and surgeries. Non-medical costs are primarily related to transportation, while indirect costs mainly stem from caregivers' lost income. Complications and length of hospital stay are key factors associated with the total cost of treatment.*

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, treatment costs, direct costs, indirect costs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh không lây nhiễm phổ biến với tốc độ gia tăng nhanh trên toàn cầu, chủ yếu là đái tháo đường tuýp 2 (chiếm 90%). Theo Liên đoàn đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2021 có 537 triệu người mắc bệnh, dự kiến tăng lên 783 triệu vào năm 2045. Chi phí y tế toàn cầu cho đái tháo đường năm 2021 đạt 727 tỷ USD, tăng 8% so với năm 2015. Tại Mỹ, năm 2020, chi phí đái tháo đường lên đến 327 tỷ USD [1], [2]. Tại Việt Nam, khoảng 7 triệu người mắc đái tháo đường, trong đó hơn 55% có biến chứng, chủ yếu là tim mạch (34%), mắt và thần kinh (39,5%), thận (24%) [3]. Tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường tuýp 2 đang gia tăng nhanh chóng, từ 2,5% dân số vào năm 2007 lên 6,1% vào năm 2021 [4]. Ước tính chỉ riêng trong năm 2017, gánh nặng kinh tế liên quan tới đái tháo đường tuýp 2 tại Việt Nam đã lên tới 674 triệu USD, trong đó, có 435 triệu USD là chi phí y tế trực tiếp phải chi trả [3], [5]. Điều này làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh, gây áp lực lên ngân sách bảo hiểm. Tuy nhiên, nghiên cứu về chi phí điều trị đái tháo đường tuýp 2, bao gồm cả chi phí trực tiếp và gián tiếp vẫn còn hạn chế.

Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang ghi nhận số bệnh nhân đái tháo đường ngày càng tăng nhưng chưa có đánh giá tổng thể về cơ cấu chi phí và các yếu tố ảnh hưởng đến điều trị. Để có bằng chứng khoa học nhằm phân tích xác định chi phí điều trị, từ đó đề xuất giải pháp tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Phân tích chi phí trực tiếp và gián tiếp trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025” với mục tiêu: Xác định chi phí trực tiếp và gián tiếp cho người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ ngày 01/6/2024 đến ngày 28/2/2025. Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị nội trú và bảng kê viện phí được thu thập trong thời gian từ ngày 01/6/2024 đến ngày 30/3/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 đang điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân không đồng ý trả lời phỏng vấn, bệnh nhân tham gia nghiên cứu lần 2, bệnh nhân là phụ nữ có thai, bệnh nhân tự ý bỏ trị, xin xuất viện sớm, nhập viện do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, chuyển viện hoặc tử vong.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn bệnh nhân từ ngày 01/6/2024-28/02/2025 (10 tháng) thỏa tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cho đến

khí đủ cỡ mẫu. Đối với hồ sơ bệnh án và bảng kê thanh toán sẽ thu thập đến 30/3/2025.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu theo một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý cho nghiên cứu.

α : Xác suất sai lầm loại 1 (chọn $\alpha=0,05$).

Z: Trị số từ phân phối chuẩn (với $\alpha=0,05$ thì $Z=1,96$).

d: Sai số cho phép, chọn $d=0,05$.

p: Là chi phí trực tiếp y tế điều trị nội trú đại phẫu đường tuýp 2. Theo kết quả nghiên cứu Lương Thảo Nhi (2022), $p=80,52\%$ [6]. Thay vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là $n=242$. Dự trừ thêm 10% mất mẫu. Do đó, cỡ mẫu cần thiết là $n=270$ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Giới tính, tuổi, thời gian mắc bệnh, biến chứng, ngày điều trị và bệnh mắc kèm.

+ Chi phí trực tiếp: Chi phí trực tiếp y tế (chi phí giường bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, phẫu thuật, thuốc, vật tư y tế và máu, chế phẩm và vận chuyển) và chi phí trực tiếp ngoài y tế (chi phí ăn uống của bệnh nhân và người chăm sóc, chi phí di chuyển của bệnh nhân và người chăm sóc).

+ Chi phí gián tiếp: Chi phí do nghỉ làm của người bệnh và người chăm sóc.

+ Mối liên quan: Giữa tổng chi phí đợt điều trị và đặc điểm chung mẫu nghiên cứu.

- **Phương pháp tính chi phí:** Sử dụng phương pháp phân tích chi phí bệnh tật (COI) dựa trên tỉ lệ hiện mắc theo đơn vị Việt Nam đồng (VNĐ).

+ Chi phí trực tiếp y tế là tổng của chi phí các thành phần bao gồm giường bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, phẫu thuật, thuốc, vật tư y tế và máu, chế phẩm và vận chuyển mà người bệnh sử dụng trong đợt điều trị.

+ Chi phí trực tiếp ngoài y tế là tổng của chi phí ăn uống (bao gồm cả bệnh nhân và người bệnh) và chi phí đi lại (bao gồm cả bệnh nhân và người bệnh) trong đợt điều trị.

+ Chi phí gián tiếp là tổng của chi phí do mất năng suất lao động của người bệnh và nghỉ làm để người chăm sóc người bệnh. Trong đó chi phí nghỉ làm = thu nhập trung bình/ngày x số ngày nghỉ làm trong đợt điều trị.

+ Tổng chi phí là tổng của chi phí trực tiếp y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp trong đợt điều trị.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Nghiên cứu thu thập đặc điểm chung từ hồ sơ bệnh án, chi phí trực tiếp y tế từ bảng kê viện phí, chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp từ bộ câu hỏi soạn sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số, tỉ lệ, biến định lượng bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo số 24.024.HV/PCT-HĐĐĐ. Nghiên cứu được Ban Giám đốc và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang chấp thuận.

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

Biến số		Tần số	Tỉ lệ	Biến số		Tần số	Tỉ lệ
Giới tính	Nam	60	22,2	Ngày điều trị	< 1 tuần	110	40,7
	Nữ	210	77,8		1-< 2 tuần	109	40,4
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	12	4,4		≥ 2 tuần	51	18,9
	≥ 45 tuổi	258	95,6	Bệnh kèm	Không	3	1,1
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	16	5,9		Tăng huyết áp	84	31,1
	1-5 năm	113	41,8		Rối loạn lipid máu	27	10,0
	6-10 năm	69	25,6		Cả 2	124	45,9
	> 10 năm	72	26,7		Khác	32	11,9
Biến chứng	Có	129	47,8				
	Không	141	52,2				

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân là nữ (77,8%), từ 45 tuổi trở lên (95,6%). Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 1-5 năm (41,8%), 45,9% có kèm cả tăng huyết áp và rối loạn lipid. Biến chứng mạn tính gặp ở 47,8% và 81,1% bệnh nhân điều trị dưới 2 tuần.

3.2. Chi phí trực tiếp trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 cho đợt điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025

Bảng 2. Chi phí trực tiếp y tế

Thành phần chi phí	Tổng chi phí (VNĐ)	Chi phí trung bình (VNĐ) ± ĐLC	% chi phí
Giường bệnh	649.728.900	2.406.403 ± 3.028.603	29,5
Xét nghiệm	38.4091.900	1.422.563 ± 1.366.919	17,4
Chẩn đoán hình ảnh	61.281.200	231.249 ± 270.811	2,8
Thăm dò chức năng	58.953.479	218.346 ± 170.810	2,7
Phẫu Thuật	396.454.440	3.171.636 ± 5.240.437	18,0
Thuốc	581.609.560	2.154.109 ± 4.108.304	26,4
Vật tư y tế	22.936.460	86.227 ± 194.093	1,0
Máu, chế phẩm và vận chuyển máu	49.187.000	2.342.238 ± 2.097.924	2,2
Tổng	2.204.242.939	8.163.863 ± 11.049.708	100,0

Nhận xét: Tổng chi phí trực tiếp y tế là 2.204.242.939 VNĐ. Chi phí giường bệnh và thuốc chiếm tỉ lệ cao hơn các chi phí khác, có giá trị lần lượt là 29,5% và 26,4%.

Bảng 3. Chi phí trực tiếp ngoài y tế

Thành phần chi phí	Tổng chi phí (VNĐ)	Chi phí trung bình (VNĐ) ±ĐLC	% Chi phí
Chi phí ăn uống	61.934.000	229.385 ± 96.532	33,1
Chi phí di chuyển	125.150.000	463.519 ± 328.815	66,9
Tổng	187.084.000	692.904 ± 356.625	100,0

Nhận xét: Tổng chi phí trực tiếp ngoài y tế là 187.084.000 VNĐ với trung bình là 692.904 VNĐ. Chi phí di chuyển chiếm 66,9 % gấp 2 lần chi phí ăn uống.

3.3. Chi phí gián tiếp trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 cho đợt điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025

Bảng 4. Chi phí gián tiếp

Thành phần chi phí	Tổng chi phí (VNĐ)	Chi phí trung bình (VNĐ) ± ĐLC	% chi phí
Do nghỉ làm của người chăm sóc	667.716.667	3.021.342 ± 2.587.272	78,4
Do nghỉ làm của người bệnh	184.173.333	3.288.810 ± 2.686.075	21,6
Tổng	851.890.000	3.640.556 ± 3.766.017	100,0

Nhận xét: Tổng chi phí gián tiếp là 851.890.000 VNĐ, với trung bình là 3.640.556 VNĐ. Trong đó, chi phí do nghỉ làm của người chăm sóc chiếm tỉ lệ cao nhất với 78,4%.

3.4. Mối liên quan giữa tổng chi phí điều trị và đặc điểm chung trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025

Bảng 5. Mối liên quan giữa tổng chi phí và đặc điểm chung

Đặc điểm	Phân nhóm	Trung bình	Trung vị	p
Tuổi	Dưới 45	15.714.538	13.134.886	0,164
	≥ 45	11.773.995	6.862.433	
Giới tính	Nam	14.569.788	9.180.791	0,082
	Nữ	11.194.856	6.704.034	
Bệnh mắc kèm	Không có	13.575.915	9.870.708	0,278
	Tăng huyết áp	12.385.295	6.965.927	
	Rối loạn chuyển hóa lipid	13.650.098	9.687.432	
	Cả 2	6.560.120	6.560.120	
Biến chứng	Khác	13.200.756	8.008.916	< 0,001
	Có	14.591.303	8.709.643	
Ngày điều trị	Không	95.71786	6.216.998	< 0,001
	Dưới 1 tuần	4.830.668	4.242.568	
	Từ 1 đến dưới 2 tuần	10.701.813	8.992.953	
Nhóm thời gian mắc bệnh	Từ 2 tuần trở lên	30.310.959	25.944.813	0,464
	Dưới 1 năm	12.015.080	5.115.477	
	Từ 1 đến 5 năm	11.532.848	6.799.631	
	Từ 6 đến 10 năm	11.780.129	6.676.604	
	Trên 10 năm	12.746.502	7.726.241	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tổng chi phí điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 với biến chứng và ngày điều trị (p < 0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu đã mô tả được đặc điểm chung và chi phí trong điều trị đái tháo đường type 2 của người bệnh có Bảo hiểm Y tế (BHYT) tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang trong giai đoạn 2024-2025. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 nhập viện chủ yếu là nữ giới 77,8%. Phần lớn người bệnh đều có bệnh kèm, với tỉ lệ nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất 95,6%. Điều này phù hợp với diễn tiến của bệnh đái tháo đường tuýp 2, đồng thời phù hợp với tình trạng sức khỏe của những người bệnh cao tuổi, vì càng lớn tuổi, càng phát sinh nhiều bệnh, đặc biệt là những bệnh có cùng yếu tố liên quan đến bệnh đái tháo đường. Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 1 đến 5 năm

chiếm 41,8%. Biến chứng mạn tính gặp ở 47,8% bệnh nhân, cho thấy sự tiến triển của bệnh nếu không kiểm soát tốt. Thời gian điều trị chủ yếu dưới 2 tuần chiếm 81,1%.

4.2. Chi phí trực tiếp trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 cho đợt điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025

Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí trực tiếp điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 chủ yếu tập trung vào giường bệnh 29,5% và thuốc 26,4%, trong khi các khoản khác như xét nghiệm, phẫu thuật, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, vật tư y tế và máu, chế phẩm máu chiếm tỉ lệ thấp hơn. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Chí Thanh và cộng sự [7], có thể thấy một số điểm tương đồng và khác biệt đáng chú ý. Trong nghiên cứu này, chi phí ngày giường cũng chiếm tỉ lệ cao nhất 46,9%, theo sau là xét nghiệm 25,5% và thuốc-dịch truyền 12,6%. Tuy nhiên, tỉ lệ chi phí phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể 18,0% so với 3,2%, điều này có thể phản ánh sự khác biệt về mô hình điều trị, mức độ can thiệp phẫu thuật giữa các nhóm bệnh nhân. Nghiên cứu của Hoàng Thy Nhac Vũ và cộng sự [8] cho thấy tổng chi phí trực tiếp y tế chủ yếu tập trung vào thuốc 75,1% và xét nghiệm 13,5%, đặc biệt là trong điều trị nội trú, chi phí xét nghiệm cao gấp 5 lần chi phí sử dụng thuốc. Kết quả này khác biệt đáng kể so với nghiên cứu này. Trong nghiên cứu của Nguyễn Lê Anh Thư và cộng sự [9], chi phí giường bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất 57,6%, tiếp theo là xét nghiệm 18,6%, chẩn đoán hình ảnh 11,4%, và thuốc-dịch truyền 10,0%. Khi so sánh với nghiên cứu của chúng tôi, chi phí giường bệnh trong nghiên cứu của Nguyễn Lê Anh Thư cao hơn đáng kể, điều này có thể phản ánh thời gian nằm viện dài hơn hoặc mức giá dịch vụ giường bệnh cao hơn. Nhìn chung, sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do nhiều yếu tố, bao gồm địa điểm thu thập dữ liệu, chính sách y tế tại từng cơ sở, cũng như tình trạng bệnh của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Những phát hiện này cho thấy việc kiểm soát chi phí điều trị đái tháo đường tuýp 2 không chỉ tập trung vào một yếu tố đơn lẻ mà còn phải xem xét toàn bộ cơ cấu chi phí, từ thời gian nằm viện, lựa chọn phác đồ điều trị, mức độ can thiệp phẫu thuật đến chính sách chi trả của bảo hiểm y tế. Đồng thời, việc tối ưu hóa quy trình khám chữa bệnh có thể giúp giảm gánh nặng tài chính cho cả bệnh nhân và hệ thống y tế.

Chi phí trực tiếp ngoài y tế chủ yếu tập trung vào chi phí di chuyển của người bệnh và người chăm sóc, chiếm 66,9%, trong khi chi phí ăn uống chiếm 33,1%. So sánh với nghiên cứu của Lương Thảo Nhi [6], chi phí đi lại trong nghiên cứu này thấp hơn 66,9% so với 88,5%, trong khi chi phí ăn uống cao hơn 33,1% so với 11,5%. Sự khác biệt này có thể do khoảng cách di chuyển và điều kiện sinh hoạt của bệnh nhân trong từng nghiên cứu.

4.3. Chi phí gián tiếp trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 cho đợt điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025

Tổng chi phí gián tiếp của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang là 851.890.000 VNĐ, với chi phí trung bình 3.640.556 VNĐ. Trong đó, chi phí do nghỉ làm của người chăm sóc chiếm tỉ lệ cao nhất 78,4%. So sánh với nghiên cứu của Lương Thảo Nhi [6], chi phí do nghỉ làm của người chăm sóc trong nghiên cứu này thấp hơn 78,4% so với 94,3%, trong khi chi phí do nghỉ làm của người bệnh cao hơn 21,6% so với 5,7%. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ nhiều yếu tố như mức độ nghiêm trọng của bệnh, thời gian nằm viện, cũng như điều kiện kinh tế và công việc của bệnh nhân và người chăm sóc. Trong một số trường hợp, bệnh nhân có thể mất khả năng lao động lâu dài, dẫn đến chi phí gián tiếp gia tăng đáng kể.

4.4. Mối liên quan giữa tổng chi phí điều trị và đặc điểm chung trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025

Nghiên cứu cho thấy tổng chi phí điều trị nội trú của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hai yếu tố là biến chứng mạn tính và thời gian điều trị. Điều này cho thấy sự xuất hiện của biến chứng làm tăng mức độ phức tạp trong điều trị, từ đó kéo theo chi phí cao hơn. Bên cạnh đó, thời gian nằm viện cũng có mối liên quan chặt chẽ với chi phí điều trị. Thời gian điều trị kéo dài đồng nghĩa với việc sử dụng nhiều dịch vụ y tế hơn cũng như phát sinh thêm chi phí gián tiếp do người bệnh nghỉ việc lâu ngày, qua đó làm tăng tổng gánh nặng kinh tế cho người bệnh [10].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí trực tiếp y tế chủ yếu tập trung vào giường bệnh, thuốc chiếm tỉ lệ lớn nhất, kể đến lần lượt là chi phí gián tiếp là do nghỉ làm của người chăm sóc, chi phí trực tiếp ngoài y tế chủ yếu là chi phí đi lại, các yếu tố liên quan đến tổng chi phí bao gồm biến chứng và số ngày điều trị, tạo gánh nặng kinh tế nhất định cho người bệnh và hệ thống y tế. Do đó, cần có biện pháp tối ưu hóa chi phí và nâng cao hiệu quả quản lý bệnh nhằm giảm thiểu tối đa chi phí trong điều trị bệnh đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IDF. IDF Diabetes Atlas 2025. 2025. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025>.
2. IDF. Global diabetes data report 2000-2050. Diabetes Atlas. Accessed April 10, 2025. <https://diabetesatlas.org/data-by-location/global/>.
3. Pham H.T.K., Kieu T.T.M., Duong T.D., Van Nguyen K.D., Chan N.Q., *et al*. Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020. 162, 108051. DOI:10.1016/j.diabres.2020.108051.
4. Cục quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế. Gánh Nặng Kinh Tế Trực Tiếp Và Gián Tiếp Của Hạ Đường Huyết. 2021. <https://daithaoduong.kcb.vn/ganh-nang-kinh-te-truc-tiep-va-gian-tiep-cua-ha-duong-huyet>
5. Kieu T.T.M., Trinh H.N., Pham H.T.K., Nguyen T.B., Ng J.Y.S. Direct non-medical and indirect costs of diabetes and its associated complications in Vietnam: an estimation using national health insurance claims from a cross-sectional survey. *BMJ open*. 2020, 10(3), e032303. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032303.
6. Lương Thảo Nhi. Phân tích chi phí điều trị liên quan đến bệnh đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Kiến An, Thành Phố Hải Phòng. Trường Đại Học Dược Hà Nội. 2022. 38-60.
7. Nguyễn Chí Thanh, Nguyễn Phục Hưng, Lưu Thái Quân, và cộng sự. Phân tích chi phí Y tế trực tiếp trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vĩnh Long năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 528(2). DOI:10.51298/vmj.v528i2.6093.
8. Hoàn Thy Nhạc Vũ, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh. Phân Tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường tuýp 2 cho người bệnh có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh Năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 519(1). DOI: 10.51298/vmj.v519i1.3543.
9. Nguyễn Thị Anh Thư, Phùng Đức Nhật, Tô Hoàng Linh. Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện quận 6 TP.HCM. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021. 142(6), 119-125. DOI:10.52852/tcncyh.v142i6.198.
10. Friel K.M., Gillespie P., Coates V., *et al*. Estimating and examining the costs of inpatient diabetes care in an Irish Public Hospital. *Diabet Med*. 2022. 39(4), e14753. DOI:10.1111/dme.14753