

Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị nội trú của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Thanh Hoá năm 2023

Analyze direct medical costs of type 2 diabete inpatients at Thanh Hoa Hospital of Endocrinology in 2023

Trần Thị Lan Anh^{1*}
và Trương Thị Hiếu²

¹Trường Đại học Dược Hà Nội
²Bệnh viện Nội tiết Thanh Hoá

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu chi phí y tế trực tiếp và một số yếu tố ảnh hưởng trong điều trị nội đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Thanh Hoá năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp và hồi cứu dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện của các đợt điều trị nội trú có chẩn đoán đái tháo đường típ 2. **Kết quả:** Tổng chi phí trực tiếp cho y tế trung bình một đợt điều trị nội trú năm 2023 của người bệnh là 6.098.937 đồng. Chi phí thuốc và chi phí giường bệnh chiếm tỷ trọng cao nhất trong tổng chi phí tiền thuốc (42,2% và 35,37%). Trong đó thuốc kháng sinh chiếm 39,35% và thuốc hạ đường huyết chiếm 11,53%. Các yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp cho y tế bao gồm: thời gian mắc bệnh, lý do nhập viện, phác đồ sử dụng kháng sinh và số lượng bệnh mắc kèm, số ngày điều trị. **Kết luận:** Chi phí thuốc kháng sinh là chi phí chiếm tỷ trọng cao nhất trong chi phí tiền thuốc và phác đồ kháng sinh là 1 trong các yếu tố có ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

Từ khoá: Chi phí trực tiếp cho y tế, đái tháo đường típ 2, điều trị nội trú.

Summary

Objective: Analyze the component of direct medical costs and related factors in inpatients with type 2 diabetes at Thanh Hoa Hospital of Endocrinology in 2023. **Subject and method:** A cross-sectional, direct interviews and retrospective descriptive study of data extracted from the hospital information system for inpatient treatment episodes with a diagnosis of type 2 diabetes mellitus. **Result:** The average total direct medical cost per inpatient is 6.098.937 VND. Of which, the proportion of drug costs and hospital bed costs is highest, 42.2% and 35.37%). Among the costs of medicine, cost ratio of antibiotics is highest (39.35%) and hypoglycemic drugs is lower (11.53%). The cost of insulin is the highest proportion (70.73%) in the group of hypoglycemic drugs. Factors related to direct medical costs include: Duration of illness, reason for hospitalization, antibiotic regimen, number of comorbidities and number of days of treatment. **Conclusion:** Antibiotic costs accounted for the largest proportion of total medication costs, and antibiotic regimens were identified as one of the factors influencing direct medical costs in the treatment of patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Direct medical cost, type 2 diabetes mellitus, inpatient treatment.

Ngày nhận bài: 16/9/2026, ngày chấp nhận đăng: 13/10/2026

* Tác giả liên hệ: tranlananh7777@gmail.com - Trường Đại học Dược Hà Nội

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường ngày càng phổ biến trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam. Trong đó, đái tháo đường típ 2 chiếm đa số, chiếm trên 90%¹. Ở Việt Nam, năm 1990 của thế kỷ trước, tỷ lệ bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) chỉ là 1,1% (ở thành phố Hà Nội), 2,52% (ở thành phố Hồ Chí Minh), 0,96% (ở thành phố Huế), thì nghiên cứu năm 2012 của Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy: Tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường trên toàn quốc ở người trưởng thành là 5,42%, tỷ lệ đái tháo đường chưa được chẩn đoán trong cộng đồng là 63,6%¹. Đến năm 2021, tỷ lệ ĐTĐ ở Việt Nam là 6%, tăng nhanh so với những năm trước². Với tỷ lệ mắc bệnh luôn ở mức cao nên bệnh đái tháo đường vẫn đang gây ra gánh nặng cho người dân và cho nguồn ngân sách bảo hiểm y tế. Một số nghiên cứu đã chỉ ra chi phí trực tiếp y tế là chi phí chiếm tỷ trọng cao nhất và các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí này bao gồm: Thời gian mắc bệnh, thời gian điều trị, phác đồ thuốc điều trị đái tháo đường^{3,4}. Trong những năm gần đây, lượng bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Nội Tiết Thanh Hoá có xu hướng ngày càng tăng đòi hỏi bệnh viện cần xây dựng kế hoạch điều trị một cách chủ động, dự trù các nguồn lực để đáp ứng nhu cầu điều trị. Tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại bệnh viện tiến hành phân tích các yếu tố cấu thành và ảnh hưởng đến chi phí y tế trực tiếp điều trị bệnh đái tháo đường típ 2 do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu *Phân tích cơ cấu chi phí y tế trực tiếp và một số yếu tố ảnh hưởng trong điều trị nội đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Nội tiết Thanh Hoá năm 2023*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 nhập viện và kết thúc điều trị trong khoảng thời gian từ ngày 01/4/2023 đến hết ngày 30/8/2023.

2.2. Phương pháp

Phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu phần mềm quản lý bệnh viện. Chi phí trực tiếp y tế được xác định theo quan điểm người bệnh và bên chi trả.

Mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu:

$$N = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{S^2}{\Delta^2}$$

N là số bệnh nhân cần nghiên cứu; Z là Hệ số tin cậy; S là độ lệch chuẩn; Δ: Khoảng sai lệch chấp nhận được trong thực tế

chọn α = 0,05. Độ lệch chuẩn S = 1.694.787 đồng (thử nghiệm chọn 89 bệnh án). Cỡ mẫu tối thiểu cần lấy: 299,045. Nghiên cứu tiến hành lấy 300 bệnh nhân.

Chọn mẫu: Tổng hợp danh sách bệnh nhân nhập viện điều trị tại các khoa nội trú trên phần mềm quản lý bệnh viện Minh Lộ (HIS), lựa chọn các bệnh nhân có mã E11.7, trên 18 tuổi. Nếu bệnh nhân đồng ý, tiến hành phỏng vấn. Nội dung phỏng vấn phục vụ cho nghiên cứu này là chi phí tiền thuốc mua ngoài. Sau đó căn cứ mã khám chữa bệnh của bệnh nhân để trích xuất trên hệ thống HIS các dữ liệu về chi phí điều trị sau khi bệnh nhân kết thúc đợt điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân trốn viện, tử vong hoặc xin kết thúc điều trị sớm; Bệnh nhân mắc ung thư, xơ gan giai đoạn cuối; Bệnh nhân mang thai.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được mã hóa, làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel 2019, phân tích bằng phần mềm R. Phân tích hồi qui đơn biến với biến phụ thuộc là chi phí trực tiếp cho y tế. Chi phí điều trị của một hay nhiều nhóm được so sánh với 1 nhóm lựa chọn (tham chiếu). Các biến có ảnh hưởng đến biến phụ thuộc có p < 0,2 sẽ đưa vào phân tích hồi quy đa biến để xem xét mức ảnh hưởng của mỗi yếu tố trong quần thể các biến, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

Hiệu chỉnh chi phí theo năm 2026: Chi phí được quy đổi về mặt bằng giá năm 2026 dựa trên chỉ số giá nhóm thuốc và dịch vụ y tế do Cục Thống kê Việt Nam công bố. Chỉ số giá nhóm thuốc và dịch vụ y tế bình quân năm 2024 tăng 2,16% so với năm 2023 và năm 2025 tăng 13,07% so với năm 2024. Do chưa có số liệu bình quân cả năm 2026 tại thời điểm phân

tích, mức tăng 1,12% của 9 tháng năm 2026 so với cùng kỳ năm 2025 được sử dụng để cập nhật tạm thời chi phí về mặt bằng giá năm 2026. Hệ số quy đổi tương ứng là $1,0216 \times 1,1307 \times 1,0112 = 1,168^{5,6,7}$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế điều trị ĐTD típ 2 cho một đợt điều trị nội trú

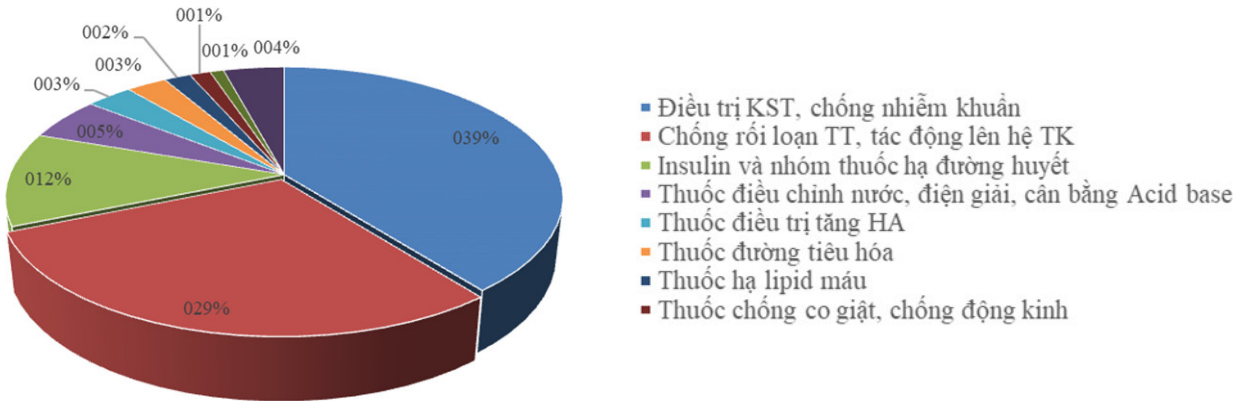
Trong cơ cấu chi phí điều trị bệnh ĐTD típ 2, chi phí trực tiếp cho y tế trung bình một đợt điều trị là 6.098.937 đồng (69,27%) là gánh nặng lớn nhất của người bệnh. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế được được trình bày chi tiết ở bảng 1.

Bảng 1. Cơ cấu chi phí trực tiếp chi cho y tế trung bình trên đợt điều trị (n=300)

TT	Nội dung	Tổng số tiền (VNĐ)	Trung bình/đợt điều trị (VNĐ)		Tỷ lệ %
			Giá trị năm 2023	Giá trị năm 2026*	
1	Thuốc mua ngoài	245.589.000	818.630	956.160	13,42
2	Thuốc BHYT	526.486.209	1.754.954	2.049.786	28,78
3	Cận lâm sàng	331.314.800	1.104.383	1.289.919	18,11
4	Phẫu thuật, thủ thuật	49.689.100	165.630	193.456	2,72
5	VTYT	25.413.223	84.711	98.942	1,39
6	Công khám	3.864.000	12.880	15.044	0,21
7	Giường bệnh	647.129.700	2.157.099	2.519.492	35,37
8	Chi phí khác	195.000	650	759	0,01
Tổng		1.829.681.032	6.098.937	7.123.558	

* Chi phí được quy đổi về mặt bằng giá năm 2026 dựa trên chỉ số giá nhóm thuốc và dịch vụ y tế do Cục Thống kê Việt Nam công bố.

Trong cơ cấu chi phí trực tiếp, chi phí thuốc cao nhất, chiếm 42,2% tương ứng 772.075.209 đồng bao gồm thuốc BHYT chiếm 28,78% và thuốc bệnh nhân mua ngoài chiếm 13,42%. Phân loại các thuốc được BHYT thanh toán theo nhóm tác dụng dược lý có kết quả như hình 1.



Hình 1. Tỷ lệ chi phí tiền thuốc điều trị theo nhóm tác dụng dược lý

Trong cơ cấu thuốc điều trị bệnh ĐTĐ típ 2 thì chi phí thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là thuốc kháng sinh (39,35%) được sử dụng cho hầu hết các bệnh nhân. Nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần, tác động lên hệ thần kinh có chi phí cao thứ hai (29,41%) trong khi đó thuốc hạ đường huyết lại có tỷ lệ khá thấp là 11,53%. Cụ thể 4 nhóm thuốc hạ đường huyết được sử dụng như sau:

Bảng 2. Tỷ lệ chi phí các nhóm thuốc hạ đường huyết

Phân nhóm thuốc hạ đường huyết	Số khoản mục thuốc	Giá trị năm 2023 (VNĐ)	Giá trị năm 2026* (VNĐ)	Tỷ lệ%
Insulin	5	42.937.497	50.150.996	70,73
Metformin+ DPP-4 i	2	13.024.292	15.212.373	21,45
Biguanid	3	1.968.334	2.299.014	3,24
SU	2	1.653.946	1.931.809	2,72
Metformin +SU	2	679.790	793.995	1,12
Ức chế glucosidase	2	441.884	516.121	0,73

* Chi phí được quy đổi về mặt bằng giá năm 2026 dựa trên chỉ số giá nhóm thuốc và dịch vụ y tế do Cục Thống kê Việt Nam công bố

Nhóm thuốc hạ đường huyết được kê đơn nhiều nhất là nhóm thuốc insulin chiếm tỷ lệ 70,73% tương ứng 5 loại thuốc được sử dụng, trong đó thuốc Scilin M 30/70 là loại insulin pha trộn giữa insulin tác dụng nhanh với insulin tác dụng trung gian (tỷ lệ 30:70) được kê đơn nhiều nhất. Các nhóm thuốc khác chỉ có 2 khoản mục sử dụng.

3.2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tổng chi phí trực tiếp cho y tế

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp cho y tế theo phân tích đơn biến (n = 300)

STT	Yếu tố		Hệ số hồi qui (Beta)	Giá trị p
1	Tuổi		0,039	0,02
2	Giới tính	Nam (160) Nữ (140)	Tham chiếu -0,307	0,42
3	Học vấn	Dưới THPT (128) THPT (94) TC/CĐ/ĐH (74) Sau ĐH (4)	Tham chiếu -0,663 0,504 0,552	0,74 0,14 0,29
4	Mức hưởng BHYT	50% 95% 80%	Tham chiếu -0,632 -0,663	0,22 0,12
5	Thời gian mắc bệnh ĐTĐ (năm)		0,070	0,00
6	Thu nhập bình quân/tháng (VNĐ)		0,012	0,56
7	Lý do nhập viện	Bệnh lý bàn chân (29) Bệnh lý gan/thận (12) Bệnh lý mắt (6) Hạ đường huyết (4) Tăng đường huyết (226)	Tham chiếu 0,106 -1,121 -3,467 -0,270	0,92 0,44 0,04 0,002

STT	Yếu tố		Hệ số hồi qui (Beta)	Giá trị p
		Tăng huyết áp (3)	-1,926	0,17
		Khác (20)	-2,675	0,77
8	Nồng độ Glucose lúc nhập viện (mmol/l)		0,023	0,35
9	Số lượng bệnh mắc kèm		0,479	0,00
10	Phác đồ điều trị ĐTĐ	Thuốc uống (19)	Tham chiếu	
		Nhiều thuốc uống (19)	0,700	0,51
		1 thuốc tiêm (39)	0,165	0,86
		Nhiều thuốc tiêm (84)	0,176	0,16
		Cả tiêm và uống (139)	0,779	0,33
11	Phác đồ kháng sinh	Không (175)	Tham chiếu	
		Betalactam (98)	1,629	0,000
		Khác (5)	2,673	0,054
		Betalactam + Lincosamid (14)	7,426	0,000
		Lincosamid (4)	6,716	0,000
		Betalactam + Quinolon (4)	2,776	0,486
12	Số ngày điều trị		0,600	0,00

Các yếu tố có liên quan đến chi phí điều trị trực tiếp y tế có $p < 0,2$ được đưa vào phân tích hồi qui đa biến để xác định các yếu tố ảnh hưởng (Bảng 4).

Bảng 4. Mô hình hồi qui đa biến phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp y tế

TT	Yếu tố	Hệ số hồi qui (Beta)	Giá trị p
1	Trình độ học vấn THPT đến ĐH so với dưới THPT	0,777	0,04
2	Thời gian mắc bệnh	0,054	0,00
3	Lý do nhập viện do tăng đường huyết so với bệnh lý bàn chân	-1,058	0,04
4	Phác đồ sử dụng kháng sinh nhóm betalactam so với nhóm không dùng kháng sinh	1,380	0,00
5	Phác đồ sử dụng kháng sinh nhóm lincosamid so với nhóm không dùng kháng sinh	4,832	0,00
6	Phác đồ sử dụng kháng sinh nhóm betalactam kết hợp lincosamid so với nhóm không dùng kháng sinh	5,227	0,00
7	Số ngày điều trị	0,425	0,00

Phân tích hồi qui tuyến tính đơn biến cho thấy bệnh nhân có số lượng bệnh mắc kèm tăng 1 bệnh thì tổng chi phí trực tiếp cho y tế tăng 0,479 triệu đồng tuy nhiên lại không là yếu tố ảnh hưởng khi phân tích theo mô hình đa biến.

Về phác đồ điều trị kháng sinh, bệnh nhân có sử dụng kháng sinh nhóm betalactam; lincosamid; betalactam + lincosamid làm tăng tổng chi phí trực tiếp cho y tế.

Nhóm bệnh nhân có lý do nhập viện do tăng đường huyết và hạ đường huyết có tổng chi phí trực tiếp cho y tế thấp hơn nhóm bệnh nhân có lý do nhập viện bệnh lý bàn chân lần lượt là 0,27 triệu đồng và 3,467 triệu đồng, với $p < 0,05$ song trong mô hình đa biến chỉ lý do nhập viện do tăng đường huyết là yếu tố ảnh hưởng. Thời gian mắc bệnh và số ngày điều trị đều làm tăng chi phí trực tiếp tuy nhiên mức độ thấp hơn so với phác đồ kháng sinh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tổng chi phí trực tiếp cho y tế

Chi phí điều trị trực tiếp y tế trung bình cho 1 đợt điều trị trong nghiên cứu này là 6.098.937 đồng/người. Chi phí trên có sự khác nhau giữa các nghiên cứu trong khoảng thời gian năm 2019-2021, Bệnh viện Quận 6 thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 (2,081 triệu đồng) ⁸, trong khi tại Bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh (2019-2021 chi phí là $3.694.295 \pm 3.136.003$ ⁹). Trên thực tế, chi phí điều trị phụ thuộc vào mức độ nặng nhẹ của bệnh, biến chứng, bệnh mắc kèm trong thời gian nằm viện, thời gian nằm viện trung bình, việc áp dụng kỹ thuật CĐHA, xét nghiệm và thuốc sử dụng, trình độ kỹ thuật của bệnh viện cũng như trần thanh toán của BHYT.

Chi phí điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với chi phí được nghiên cứu của ở Thái Lan với chi phí trực tiếp y tế trung bình cho người bệnh ĐTĐ típ 2 là 199,75 USD ¹⁰, do chi phí trung bình trong nghiên cứu này được tính theo 1 đợt điều trị.

Trong chi phí trực tiếp cho y tế thì chi phí thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (42,2%), bao gồm chi phí thuốc BHYT chiếm 28,78% và thuốc bệnh nhân mua ngoài BHYT chiếm 13,42%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2019 có tổng chi phí cho thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 36,69% ⁴. Đây là phần kinh phí lớn nhất mà người bệnh và BHYT cùng phải chi trả. Có thể do thời gian nằm viện kéo dài nên chi phí giường bệnh chiếm tỷ trọng cao thứ 2 trong tổng chi phí điều trị trực tiếp (35,37%).

4.2. Cơ cấu chi phí thuốc cho đợt điều trị

Đặc thù của điều trị ĐTĐ típ 2 là điều trị nội khoa, do đó thuốc điều trị đóng vai trò quan trọng nhất quyết định hiệu quả điều trị, đồng thời chi phí dành cho thuốc điều trị cũng là lớn nhất. Trong cơ cấu thuốc điều trị bệnh ĐTĐ típ 2 thì thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là thuốc kháng sinh (39,35%) còn thuốc hạ đường huyết lại chiếm tỷ lệ khá nhỏ là 11,53%. Tỷ lệ thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất vì bệnh nhân vào viện đa phần người bệnh phải nhập viện nội trú là đã xuất hiện biến chứng, ở bệnh nhân ĐTĐ lại có cơ địa dễ bị tổn thương, lở loét, vì vậy nguy cơ gặp các biến chứng nhiễm khuẩn là rất cao, cần phải điều trị bằng kháng sinh.

Chi phí cho các thuốc chống rối loạn tâm thần, tác động lên hệ thần kinh chiếm tỷ lệ cao lên tới 29,41% là do các bệnh nhân nằm viện thì hầu hết đã có biến chứng tê bì chân tay do ĐTĐ nên được các bác sĩ chỉ định rộng rãi thuốc điều trị biến chứng acid thiocotic.

Về chi phí thuốc hạ đường huyết, có 6 nhóm thuốc chính được sử dụng nhằm kiểm soát đường huyết trong đó nhóm Insulin được kê đơn nhiều nhất chiếm tỷ lệ 70,73%, đứng thứ hai là dạng kết hợp giữa Metformin/DPP-4 (21,45%). Như vậy có thể thấy insulin là nhóm thuốc hàng đầu được các bác sĩ thường xuyên chỉ định cho bệnh nhân sử dụng tổng điều trị nội trú. Và các thuốc này không sử dụng đơn độc mà thường phối hợp thuốc giữa các insulin hoặc giữa insulin và thuốc đường uống. Việc ưu tiên sử dụng insulin cũng phù hợp với khuyến cáo của ADA về sử dụng thuốc kiểm soát đường huyết ¹¹. Liệu pháp insulin được xem là biện pháp điều trị tích cực đối với các bệnh nhân nặng có nhiều biến chứng và đường huyết cao khi nhập viện. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Đà Nẵng năm 2019, insulin cũng được sử dụng với tỷ lệ cao nhất là 45,41%⁴.

Yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp y tế

Các yếu tố tuổi, thời gian mắc bệnh, lý do nhập viện, số lượng bệnh mắc kèm, phác đồ kháng sinh và số ngày điều trị ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đối với tổng chi phí trực tiếp cho y tế ($p < 0,05$). Nghiên cứu tại Bangladesh cũng chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến chi phí trung bình hàng năm cho bệnh nhân ĐTĐ típ 2 bao gồm giới tính nữ, có sử dụng insulin, thời gian mắc bệnh và sự xuất hiện của các biến chứng của bệnh ¹².

Về yếu tố tuổi và thời gian mắc bệnh, nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh cũng cho thấy sự ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê (sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi dưới 39 và 40-49) ¹³.

Khi có thêm bệnh mắc kèm, chi phí điều trị có thể tăng thêm do sử dụng nhiều loại thuốc hơn, cần thêm các chi phí khác như xét nghiệm. Nghiên cứu tại bệnh viện Đà Nẵng cho thấy cứ thêm 1 ngày điều trị thì tổng chi phí trực tiếp cho y tế tăng 0,532 triệu đồng) ⁴; nghiên cứu của Shuyu ở Singapore trên bệnh ĐTĐ típ

2 cũng ghi nhận chi phí sẽ tăng lên theo thời gian nằm viện, và có mối liên quan chặt chẽ giữa chi phí trực tiếp, gián tiếp với thời gian nằm viện³.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phác đồ thuốc ĐTĐ ảnh hưởng không có ý nghĩa thống kê với tổng chi phí trực tiếp cho y tế. Kết quả này không tương đồng với kết quả tại Bệnh viện Đà Nẵng⁴ và nghiên cứu của Charmaine Shuyu Ng năm 2015³. Sự khác biệt này có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi thì chi phí thuốc ĐTĐ chiếm tỉ trọng thấp, chỉ chiếm 3,3% tổng chi phí trực tiếp cho y tế nên phác đồ thuốc ĐTĐ không ảnh hưởng đến tổng chi phí trực tiếp cho y tế khi bệnh nhân điều trị nội trú. Tuy nhiên, một phát hiện được chỉ ra trong nghiên cứu này là Phác đồ điều trị kháng sinh là yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến chi phí trực tiếp cho y tế. Chi phí thuốc kháng sinh cũng là chi phí chiếm tỷ trọng cao nhất trong chi phí tiền thuốc, do đó Hội đồng thuốc và điều trị bệnh viện có thể cân nhắc điều chỉnh phác đồ kháng sinh đối với đối tượng người bệnh này sao cho phù hợp, hiệu quả và tiết kiệm cho ngân sách BHYT.

V. KẾT LUẬN

Tổng chi phí trực tiếp cho y tế trung bình một đợt điều trị nội trú của người bệnh là 6.098.937 đồng. Trong đó tỷ lệ chi phí thuốc là cao nhất (42,2%), đứng thứ 2 là chi phí dành cho giường bệnh (35,37%). Thuốc hạ đường huyết chiếm tỷ lệ thấp 11,53%, trong khi đó thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 39,35% trong cơ cấu thuốc điều trị nội trú. Thuốc hạ đường huyết được sử dụng phổ biến là thuốc insulin tương ứng chi phí chiếm tỷ trọng cao nhất (70,73%). Các yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp cho y tế bao gồm: Thời gian mắc bệnh, lý do nhập viện, phác đồ sử dụng kháng sinh và số lượng bệnh mắc kèm, số ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh ĐTĐ típ 2*, Quyết định Số 5481/QĐ-BYT Ngày 30/12/2020.
2. IDF Diabetes Atlas. 10th Edition. www.diabetesatlas.org.
3. Charmaine Shuyu Ng et al (2015) *Direct medical cost of type 2 diabetes in Singapore*. PLOS ONE 10(3).
4. Lê Thị Bích Thùy, *Phân tích chi phí điều trị liên quan đến bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đà Nẵng*. Trường ĐH Dược Hà Nội.
5. Cục Thống kê <https://www.nso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2025/01/chi-so-gia-tieu-dung-chi-so-gia-vang-va-chi-so-gia-do-la-my-thang-muoi-hai-quy-iv-va-nam-2024/>. truy cập ngày 5/10/2026.
6. Cục thống kê. <https://www.nso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2026/01/chi-so-gia-tieu-dung-chi-so-gia-vang-va-chi-so-gia-do-la-my-thang-muoi-hai-quy-iv-va-nam-2025/>. truy cập ngày 5/10/2026.
7. Cục Thống kê. <https://www.nso.gov.vn/tin-tuc-thong-ke/2026/10/thong-cao-bao-chi-ve-tinh-hinh-gia-thang-chin-quy-iii-va-9-thang-nam-2026/>. truy cập ngày 5/10/2026.
8. Nguyễn Thị Anh Thư, Phùng Đức Nhật, Tô Hoàng Linh. *Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 6*. Tạp chí Nghiên cứu học Trường Đại học Hà Nội. 119.
9. Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Ngọc Thủy Tiên, Hoàng Thy Nhac Vũ (2022) *Phân tích chi phí trực tiếp trong điều trị đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021*. Tạp Chí Học Việt Nam 514(1): 123.
10. Chatterjee S, Riewpaiboon A, Piyauthakit P et al (2021) *Cost of diabetes and its complications in Thailand: A complete picture of economic burden*. Health Soc Care Community 19(3): 289-298.
11. American Diabetes Association (Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2017. Diabetes Care. 41(5): 917-928.
12. A. Afroz et al (2019) *Type 2 diabetes mellitus in Bangladesh: A prevalence based cost-of-illness study*. BMC Health Serv Res 19(1): 601.
13. Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Lê Đăng Tú Nguyên, Trương Văn Đạt, Trần Đình Trung, Nguyễn Thị Hải Yến (2021) *Phân tích chi phí trực tiếp cho y tế và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh*. Tạp chí Học Việt Nam, 508(2): 262-266.