

2. **Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh**, Chinh hình răng mặt, Nhà xuất bản Y học, 2004, 32.
3. **Thủy Nguyễn Hồng**, Một số chỉ số sọ - mặt trên phim sọ nghiêng từ xa kỹ thuật số ở người Việt độ tuổi 18 – 25 sai khớp cắn loại III theo Angle, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017, 37 – 41.
4. **Fengshan Chen, LiPing Wu et al**, Longitudinal Intermaxillary Relationships in Class III Malocclusions with Low and High Mandibular Plane Angles, Angle Orthodontist, 2007, 77 (3), 397-403.
5. **Marcus Barreto Vasconcelos, Célia Regina M.P.Vercelino et al**, Cephalometric characteristics of Class III malocclusion In Brazilian individuals, The Brazilian Journal of Oral Sciences, 2014, 13 (4), 314 - 318.
6. **Núria Molina-Berlanga, Jaume Llopis-Perez et al**, Lower incisor dentoalveolar compensation and symphysis dimensions among Class I and III malocclusion patients with different facial vertical skeletal patterns, Angle Orthodontist, 2013, 83 (6), 948 – 955.
7. **Roodabeh Koodaryan, Ali Rafighi et al**, Components of Adult Class III Malocclusion in an Iranian Population, Journal of Dental Research Dental Clinics Dental Prospects, 2009, 3 (1), 20 – 23.

PHÂN TÍCH NGƯỠNG CHI TRẢ TRÊN MỖI NĂM SỐNG CÓ CHẤT LƯỢNG TĂNG THÊM CỦA NGƯỜI BỆNH HEN PHẾ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 11

Hồ Thị Minh Anh¹, Nguyễn Thị Xuân Liễu²,
Phạm Anh Tuấn³, Nguyễn Thị Thu Thủy¹

ASTHMA IN DISTRICT 11 HOSPITAL

Asthma is one of the diseases causing a relatively huge economic and disease burden for many countries. Considering the willingness to pay in the treatment of asthma as well as the ability to access treatment methods is necessary to choose the right treatment therapy, and to form the basis for building policies to support asthma patients. The study was conducted at District 11 hospital in HCMC included 137 patients with asthma with male:female ratio of 1:1.7, the average age of 60.69 ± 14.31, 35.8% housewives and unemployed; 99.3% living in urban areas; the average monthly income of 3,548,175 ± 3,428,901 VND and the mean duration of the disease of 5.23 ± 0.14 years. This study recorded that the mean health-related quality of life was 0.816 ± 0.013 based on EQ-5D-5L, the average value of willingness to pay per quality-adjusted life-year (WTP/QALY) was 89,828,747 ± 11,497,859 VND. Influential factors to WTP/QALY included health-related quality of patients' life, occupation, education level, income level, comorbidities, and disease stage. The WTP/QALY plays an important role in making decision for healthcare resource allocations.

Keywords: Willingness to pay, asthma, District 11 hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các bệnh lý không lây nhiễm, hen phế quản (HPQ) được coi là bệnh lý mang tính toàn cầu. Với tỉ lệ mắc bệnh HPQ ngày càng gia tăng ở các nước với đủ mọi lứa tuổi, tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization – WHO) ước tính có khoảng 300 triệu người mắc HPQ năm 2005 và dự đoán sẽ tăng lên khoảng 400 triệu người vào năm 2025 [1]. Là một đất nước nhiệt đới, tỉ lệ người bệnh (NB) HPQ quanh năm ở Việt Nam khá cao. Tại Việt Nam, theo điều tra của Hội Hen - Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, trung bình có 5%

TÓM TẮT

Hen phế quản là một trong những bệnh gây gánh nặng về bệnh tật và kinh tế tương đối lớn cho các quốc gia. Ngưỡng chi trả của người bệnh trong điều trị bệnh hen phế quản là chỉ số quan trọng đánh giá khả năng tiếp cận của người bệnh và là cơ sở lựa chọn liệu pháp điều trị phù hợp cũng như cơ sở xây dựng các chính sách y tế hợp lý cho người bệnh hen phế quản. Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Quận 11 trên mẫu nghiên cứu gồm 137 người bệnh hen phế quản, tỉ lệ nam:nữ là 1:1,7, độ tuổi trung bình là 60,69 ± 14,31; 35,8% người bệnh là nội trợ và chưa có việc làm; 99,3% sinh sống ở thành thị; thu nhập trung bình/tháng có giá trị 3.548.175 ± 3.428.901 VNĐ; thời gian phát hiện bệnh trung bình 5,23 ± 0,14 năm. Nghiên cứu ghi nhận hệ số chất lượng sống liên quan đến sức khỏe dựa trên thang đo EQ-5D-5L có giá trị trung bình 0,816 ± 0,013, ngưỡng chi trả trên một năm sống có chất lượng (WTP/QALY) có giá trị trung bình 89.828.747 ± 11.497.859 VNĐ/QALY. Các yếu tố liên quan đến WTP/QALY bao gồm chất lượng sống liên quan đến sức khỏe, nghề nghiệp, trình độ học vấn, mức thu nhập, bệnh kèm và giai đoạn bệnh. WTP/QALY đóng vai trò quan trọng trong việc đưa ra các quyết định phân bổ nguồn lực y tế.

Từ khóa: Ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng, hen phế quản, bệnh viện quận 11.

SUMMARY

WILLINGNESS-TO-PAY PER QUALITY-ADJUSTED LIFE YEAR OF PATIENTS WITH

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Nguyễn Tất Thành

³Bệnh viện Quận 11, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: nguyenthuthuy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2021

Ngày duyệt bài: 10.8.2021

dân số là NB HPQ, tương đương với 4 triệu NB HPQ và số người tử vong hàng năm không dưới 3.000 người [2]. Nghiên cứu về chi phí HPQ hồi cứu 5 năm tại bệnh viện Quân Y 175 cho thấy 80% tổng chi phí trực tiếp y tế là chi phí thuốc. Chi phí điều trị ngoại trú và nội trú trung bình lần lượt là 64,90 USD và 141,20 USD trong giai đoạn 2013-2017, trong đó số tiền NB chi trả chiếm 10-12% [3]. Vì vậy, xem xét ngưỡng chi trả (WTP) của NB trong điều trị HPQ cũng như khả năng tiếp cận với các phương pháp điều trị là thực sự cần thiết để lựa chọn liệu pháp điều trị phù hợp đồng thời là cơ sở xây dựng các chính sách y tế hỗ trợ NB HPQ. Hiện nay chưa có nghiên cứu về ngưỡng chi trả của NB HPQ tại Việt Nam cũng như trên thế giới được thực hiện. Vì vậy nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng của người bệnh HPQ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh HPQ tại bệnh viện Quận 11.

Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang dựa trên phiếu khảo sát thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng phiếu phỏng vấn bao gồm 3 phần: đặc điểm người bệnh, chất lượng sống, ngưỡng chi trả.

Chất lượng sống liên quan đến sức khỏe (HR-QoL – Health related quality of life) của người bệnh được xác định thông qua bảng câu hỏi EQ-5D-5L gồm 2 phần: câu hỏi đánh giá sức khỏe và thang đo biểu tượng VAS (Visual Analogue Scale). Phần 1 bao gồm 5 câu hỏi trắc nghiệm về 5 khía cạnh chất lượng sống liên quan đến sức khỏe (đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu và lo lắng/u sầu), phần 2 bao gồm thang đo thẳng đứng có chia vạch, từ mức 0 đến 100 tương ứng trạng thái sức khỏe tệ nhất đến tốt nhất. Hệ số HR-QoL theo thang đo EQ-5D-5L

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (%)	Đặc điểm		Tần số (%)
Giới tính	Nữ	87 (63,5)	Bậc hen	Bậc 1	1 (0,7)
	Nam	50 (36,5)		Bậc 2	19 (13,9)
Nơi sống	Thành thị	136 (99,3)		Bậc 3	111 (81,0)
	Nông thôn	1 (0,7)		Bậc 4	6 (4,4)
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	6 (4,4)	Mức thu nhập	Chưa/không có thu nhập	22 (16,1)
	Lao động chân tay	36 (26,3)		Dưới 3 triệu đồng	41 (29,9)
	Học sinh/sinh viên	1 (0,7)		Từ 3-5 triệu đồng	34 (24,8)
	Không có việc làm (thất nghiệp/nội trợ)	49 (35,8)		Từ 5-10 triệu đồng	30 (21,9)
	Đã nghỉ hưu	45 (32,8)		Từ 10 triệu đồng trở lên	10 (7,3)
Trình độ học vấn	Dưới Tiểu học	71 (51,8)	Số bệnh kèm	Không có bệnh kèm	46 (33,6)
	Tốt nghiệp THPT	34 (24,8)		1 bệnh kèm	24 (17,5)

được tra theo bảng giá trị của Việt Nam [4].

Ngưỡng chi trả (WTP) được xác định bằng kỹ thuật đấu giá lặp lại, theo đó WTP là mức giá cao nhất mà NB vẫn chấp nhận chi trả cho liệu pháp điều trị giúp họ cải thiện chất lượng sống hiện tại lên chất lượng sống ở mức tốt nhất. Ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng tăng thêm (WTP/QALY), được tính theo công thức 1.

$$WTP/QALY = \frac{\text{Số tiền cao nhất mỗi năm sẵn sàng chi trả cho liệu pháp giúp đạt sức khỏe tối đa}}{1 - \text{hệ số chất lượng sống}} \text{ VND/QALY}$$

Mẫu nghiên cứu. Toàn bộ người bệnh HPQ tại bệnh viện Quận 11 thỏa tiêu chí lựa chọn và loại trừ, tham gia thăm khám ngoại trú tại bệnh viện trong thời gian lấy mẫu (từ tháng 02/2021 đến tháng 05/2021).

Tiêu chí lựa chọn

- NB được chẩn đoán Hen phế quản (ICD: J45).
- NB thăm khám ngoại trú tại bệnh viện Quận 11 trong thời gian nghiên cứu.
- NB đồng ý tham gia nghiên cứu
- NB có khả năng nghe nói và hiểu tiếng Việt.

Tiêu chí loại trừ

- Hồ sơ bệnh án có nội dung không đầy đủ.
- Phiếu phỏng vấn không điền đầy đủ thông tin.

Thống kê và xử lý dữ liệu. Số liệu nghiên cứu được xử lý và thống kê với độ tin cậy 95% bằng phần mềm thống kê SPSS 26 và Microsoft Excel 2013 với các phương pháp thống kê phù hợp. Số liệu được trình bày ở dạng hình và bảng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu của mẫu nghiên cứu. Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 137 NB HPQ thăm khám ngoại trú tại bệnh viện Quận 11, nghiên cứu ghi nhận đặc điểm nhân khẩu của mẫu nghiên cứu trình bày trong Bảng 1.

	Tốt nghiệp THPT	22 (16,1)		2 bệnh kèm	28 (20,4)
	Cao đẳng/Trung cấp	2 (1,5)		3 bệnh kèm trở lên	39 (28,5)
	Từ đại học trở lên	8 (5,8)			
Đặc điểm		GTTB ± ĐLC		GTNN-GTLN	
Tuổi		60,69 ± 14,31		20 - 92	
Thu nhập trung bình tháng (VNĐ)		3.548.175 ± 3.428.901		0 - 20.000.000	
Thời gian phát hiện bệnh (năm)		5,23 ± 1,26		01 - 31	

Ghi chú: GTTB: giá trị trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; GTLN: giá trị lớn nhất; GTNN: giá trị nhỏ nhất

Theo Bảng 1, nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ nam:nữ là 1:1,7. Về khu vực sinh sống, hầu hết NB trong mẫu nghiên cứu hiện sống ở khu vực thành thị (chiếm 99,3%). Về nghề nghiệp, nhóm NB không có việc làm (bao gồm nội trợ và thất nghiệp) chiếm tỉ lệ cao nhất (35,8%), tiếp theo là nhóm NB đã nghỉ hưu (32,8%), lao động chân tay (26,3%). Về trình độ học vấn, nghiên cứu ghi nhận NB có trình độ dưới tiểu học chiếm tỉ lệ cao nhất với 51,8%; tiếp theo là trình độ trung học cơ sở (24,8%); trung học phổ thông (16,1%); thấp nhất là trình độ trung cấp trở lên (7,3%). Về thu nhập trung bình, với thu nhập trung bình tháng của NB có giá trị 3.548.175 ± 3.428.901 VNĐ, nhóm không có thu nhập chiếm 16,1%; nhóm NB có thu nhập dưới 3 triệu đồng/tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (29,9%); tiếp theo là nhóm có thu nhập từ 3 – 5 triệu (24,8%); từ 5 – 10 triệu (21,9%); nhóm NB có thu nhập trên 10 triệu chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,3%). Mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình 60,69 ± 14,31 tuổi; dao động từ 20 tới 92 tuổi. Về giai đoạn bệnh, nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ NB HPQ bậc 3 chiếm đa số với 81,1%; tiếp theo là bậc 2 (13,9%); bậc 4 (4,4%); bậc 1 chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,7%). Về các bệnh kèm theo, hơn một nửa NB có bệnh kèm (66,4%), trong đó NB có 3 bệnh kèm trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất với 28,5%; 20,4% có 2 bệnh kèm và 17,5% có 1 bệnh kèm. Thời gian phát hiện bệnh HPQ trung bình là 5,23 ± 1,26 năm và dao động từ 1 đến 31 năm.

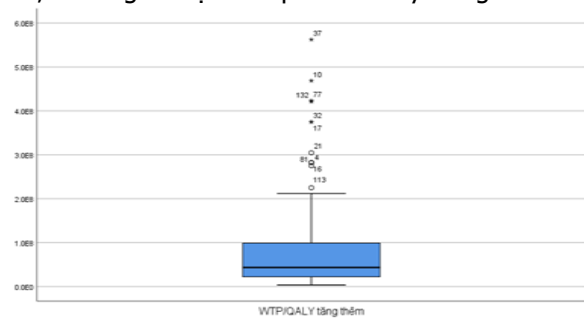
Khảo sát hệ số chất lượng sống liên quan đến sức khỏe của người bệnh Hen phế quản. Khảo sát chất lượng sống liên quan đến sức khỏe dựa trên thang đo EQ-5D-5L với bảng giá trị của Việt Nam [4] trên mẫu nghiên cứu gồm 137 NB HPQ tại bệnh viện Quận 11, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Hệ số chất lượng sống liên quan đến sức khỏe của người bệnh hen phế quản

	EQ-5D-5L	VAS
Trung bình	0,861	0,730
Sai số chuẩn	0,013	0,013
Độ lệch chuẩn	0,149	0,156
Giá trị nhỏ nhất	0,173	0,300
Giá trị lớn nhất	1,000	1,000

Theo Bảng 3, hệ số HR-QoL của NB HPQ đang điều trị tại bệnh viện Quận 11 TP.HCM theo thang đo EQ-5D-5L có giá trị dao động từ 0,137 đến 1,000 và đạt giá trị trung bình 0,816 ± 0,013. Hệ số HR-QoL theo thang đo VAS có sự khác biệt không đáng kể so với thang đo EQ-5D-5L với giá trị trung bình 0,730 ± 0,013 và dao động từ 0,300 đến 1,000. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Gunther Eysenbach và cộng sự [5] về chất lượng cuộc sống của NB HPQ trưởng thành với kết quả cho thấy hệ số chất lượng sống NB HPQ có giá trị trung bình 0,880 ± 0,140 tại Anh và 0,830 ± 0,19 tại Pháp. Nghiên cứu của Patrick W. Sullivan và cộng sự về CLS của NB HPQ tại tiểu bang Colorado, Hoa Kỳ [6] cho hệ số chất lượng sống của NB HPQ có giá trị trung bình tương đương theo thang EQ-5D (0,880 ± 0,150) và cao hơn theo thang đo VAS (0,730 ± 0,013).

Khảo sát ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng của người bệnh hen phế quản. Để đánh giá WTP/QALY, nghiên cứu tiến hành loại bỏ những trường hợp có hệ số HR-QoL hiện tại được đánh giá qua thang đo EQ-5D-5L có giá trị bằng 1,000 (41 ca). Thống kê WTP/QALY trên mẫu nghiên cứu còn lại với 96 NB, đề tài ghi nhận kết quả trình bày trong hình 1.



	WTP/QALY (VNĐ/QALY)
Trung bình	89.828.747
Sai số chuẩn	11.497.859.08
Trung vị	43.428.910.50
Độ lệch chuẩn	112.655.551
Giá trị nhỏ nhất	3.389.831
Giá trị lớn nhất	562.500.000

Tứ phân vị	25	22.165.334
	50	43.428.910
	75	101.698.369

Hình 1. Ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng tăng thêm của người bệnh hen phế quản

Theo hình 1, ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng tăng thêm của NB HPQ có giá trị trung bình $89.828.747 \pm 11.497.859$ VNĐ và dao động từ 3.389.831 đến 562.500.000 VNĐ với giá trị trung vị là 43.428.910 VNĐ (khoảng tứ phân vị: 39.134.676 - 368.825.311 VNĐ). So sánh với WTP/QALY trong các nghiên cứu tại Việt Nam đã công bố, đề tài ghi nhận WTP/QALY ở NB HPQ thấp hơn so với NB ung thư bao gồm ung thư phổi không tế bào nhỏ (\$11,301), u lympho không Hodgkin ($112.242.537 \pm 185.680.036$

VNĐ) và ung thư vú có HER2 dương tính ($222.276.757 \pm 27.110.902$ VNĐ) [7,8].

Các yếu tố liên quan đến ngưỡng chi trả cho một năm sống có chất lượng của người bệnh Hen phế quản. Nghiên cứu tiến hành kiểm tra phân phối chuẩn của 96 giá trị WTP/QALY bằng các phép kiểm phù hợp trước khi phân tích các yếu tố liên quan đến WTP/QALY và ghi nhận nhận giá trị WTP/QALY không phân phối chuẩn. Vì thế, nghiên cứu tiến hành chuyển WTP/QALY sang giá trị logarit cơ số 10 (LogWTP/QALY) và kiểm tra phân phối chuẩn với kết quả cho thấy giá trị LogWTP/QALY có phân phối chuẩn ($p = 0,200 > 0,050$). Kết quả phân tích các yếu tố liên quan đến LogWTP/QALY của người bệnh HPQ được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. Phân tích sự tương quan giữa các đặc điểm của người bệnh với LogWTP/QALY

Đặc điểm	Phân nhóm	Chênh lệch LogWTP trung bình	95% KTC	P value
Nghề nghiệp	Lao động chân tay (n=24) so với không có việc làm/hưu trí (n=59)	0,228	0,004 – 0,452	0,001
Trình độ học vấn	THCS (n=45) so với dưới tiểu học (n=28)	0,231	0,004 – 0,458	0,046
	THPT (n=17) so với dưới tiểu học (n=28)	0,320	0,021 – 0,558	0,035
Mức thu nhập	Từ 5 - dưới 10 triệu đồng (n=25) so với dưới 5 triệu đồng (n=66)	0,271	0,005 – 0,537	0,045
Giai đoạn bệnh	Hen bậc 1 và 2 (n=16) so với hen bậc 3 (n=77)	0,319	0,058 – 0,580	0,017
Bệnh kèm	Không bệnh kèm (n=39) so với có bệnh kèm (n=57)	0,227	0,027 – 0,428	0,027

Ghi chú: KTC – Khoảng tin cậy; THCS: Trung học Cơ sở; THPT: Trung học Phổ thông

Theo Bảng 3, trong các đặc điểm của người bệnh được phân tích, các yếu tố liên quan đến WTP/QALY bao gồm nghề nghiệp, trình độ học vấn, mức thu nhập, bệnh kèm và giai đoạn bệnh. Đối với yếu tố nghề nghiệp, chênh lệch LogWTP/QALY giữa nhóm lao động chân tay so với không có việc làm/hưu trí có giá trị trung bình 0,228 (95% KTC: 0,004 – 0,452; $p = 0,001$). Như vậy NB lao động chân tay có WTP/QALY gấp 1,69 lần so với NB không có việc làm/hưu trí (95% KTC: 1,01 - 2,83). Đối với yếu tố trình độ học vấn, chênh lệch LogWTP/QALY giữa nhóm NB THCS so với trình độ dưới tiểu học có giá trị trung bình 0,231 (95% KTC: 0,004 – 0,458; $p = 0,046$). Như vậy NB tốt nghiệp THCS có WTP/QALY gấp 1,702 lần so với NB trình độ dưới tiểu học (95% KTC: 1,01 - 2,87). Ngoài ra, chênh lệch LogWTP/QALY giữa nhóm NB THPT so với trình độ dưới tiểu học có giá trị trung bình 0,320 (95% KTC: 0,021 – 0,558; $p = 0,035$).

Điều đó có nghĩa là NB tốt nghiệp THCS có WTP/QALY gấp 1,945 lần so với NB trình độ dưới Tiểu học (95% KTC: 1,05 - 3,61). Đối với mức thu nhập, chênh lệch LogWTP/QALY giữa nhóm NB có thu nhập từ 5 đến 10 triệu đồng/tháng so với thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng có giá trị trung bình 0,271 (95% KTC: 0,005 – 0,537; $p = 0,045$). Như vậy, NB có thu nhập từ 5 đến 10 triệu đồng/tháng có WTP/QALY gấp 1,866 lần so với NB có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng (95% KTC: 1,01 – 3,44). Đối với yếu tố giai đoạn bệnh, chênh lệch LogWTP/QALY giữa nhóm NB hen bậc 1 và 2 so với hen bậc 3 có giá trị trung bình 0,319 (95% KTC: 0,058 – 0,580; $p = 0,017$). Như vậy, NB ở giai đoạn hen bậc 1 và 2 có WTP/QALY gấp 2,084 lần so với NB đang ở giai đoạn hen bậc 3 (95% KTC: 1,14 - 3,80). Đối với yếu tố bệnh kèm, chênh lệch LogWTP/QALY giữa nhóm NB không có bệnh kèm so với có bệnh kèm có giá trị trung bình 0,227 (95% KTC:

0,027 – 0,428; $p = 0,027$). Điều đó có nghĩa là NB không có bệnh kèm có WTP/QALY gấp 1,687 lần so với NB có bệnh kèm (95% KTC: 1,06 - 2,68).

Bảng 4. Môi liên quan giữa LogWTP/QALY với hệ số HR-QoL theo thang đo EQ-5D-5L và VAS

		Hệ số HR-QoL theo thang đo EQ-5D-5L	Hệ số HR-QoL theo thang đo VAS
LogWTP/QALY	Hệ số tương quan	0,539	0,369
	p-value	0,000	0,000
	N	96	96

Theo Bảng 5, có sự tương quan thuận giữa LogWTP/QALY với hệ số HR-QoL theo thang đo EQ-5D-5L ($r = 0,539$, $p < 0,001$) và theo thang đo VAS ($r = 0,369$, $p < 0,001$). Như vậy hệ số HR-QoL càng cao, WTP/QALY càng cao và ngược lại.

IV. BÀN LUẬN

Với phương pháp nghiên cứu phù hợp, nghiên cứu đã phân tích ngưỡng chi trả của NB cho một năm sống có chất lượng từ đó xem xét khả năng tiếp cận với các phương pháp điều trị là thực sự cần thiết để lựa chọn liệu pháp điều trị phù hợp đồng thời là cơ sở xây dựng các chính sách hỗ trợ cho NB HPQ. Về giới tính: tỉ lệ nam:nữ là 1:1,7. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh, trong đó nữ giới có nguy cơ mắc HPQ cao hơn nam giới khi ở độ tuổi trưởng thành [9]. Kết quả này khá cao so với độ tuổi trung bình là 49,5 tuổi trong nghiên thể giới thực về chi phí điều trị ngoại trú của bệnh nhân HPQ năm 2018[10]. Điều này có thể được giải thích bởi địa điểm nghiên cứu là bệnh viện tuyến quận và đa số NB đến khám tại bệnh viện là NB lớn tuổi. Thêm vào đó, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu cũng phù hợp với tỉ lệ NB đã nghỉ hưu trong mẫu nghiên cứu. Từ đây, có thể nói bệnh viện tuyến quận có đối tượng bệnh nhân lớn tuổi, đây là đối tượng cần quan tâm, tập trung tổ chức các chương trình chăm sóc NB HPQ. Mức thu nhập của người bệnh trong nghiên cứu cao hơn so với thu nhập trung bình của người lao động Việt Nam năm 2019, có thể do tỉ lệ hầu hết NB sống tại thành thị (99,3%) nên có mức thu nhập cao hơn so với ở nông thôn. Kết quả về đặc điểm bệnh lý tương đồng với đặc điểm bệnh lý trong nghiên cứu về chất lượng sống NB HPQ của Trịnh Thị Hậu và công sự được xuất bản năm 2018. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ NB HPQ bậc 3 cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu với 47,6%. Điều này cho thấy

rằng HPQ bậc 3 đang là bậc hen phổ biến nhất trong phân loại bệnh hen. Vì vậy, việc theo dõi và kiểm soát bậc hen là một vấn đề cần thiết để giúp NB cải thiện chất lượng sống.

Trung bình ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng tăng thêm của NB HPQ là $89.828.747 \pm 11.497.859$ VNĐ/QALY và dao động từ 3.389.831 đến 562.500.000 VNĐ/QALY. Có thể thấy rằng sự khác biệt về ngưỡng chi trả trong mẫu NB HPQ khá lớn. WTP của NB HPQ so với WTP/QALY trong các nghiên cứu trước đó về ngưỡng chi trả. Cụ thể WTP/QALY của NB HPQ thấp hơn so với WTP/QALY của NB Ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Việt Nam năm 2018 (\$11,301), WTP/QALY của NB U lympho không Hodgkin tại Việt Nam ($112.242.537 \pm 185.680.036$ VNĐ) và gần đây nhất là WTP/QALY của NB Ung thư vú có HER2 dương tính tại Việt Nam năm 2020 ($222.276.757 \pm 27.110.902$ VNĐ) [7,8].

Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào phân tích ngưỡng chi trả trên một năm sống có chất lượng của NB HPQ. Vì vậy, so sánh với nghiên cứu về WTP của NB ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Việt Nam, nghiên cứu ghi nhận kết quả nghiên cứu có sự tương đồng về WTP/QALY của NB ung thư phổi không tế bào nhỏ, các yếu tố liên quan đến WTP/QALY bao gồm các yếu tố liên quan đến WTP của NB ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Việt Nam bao gồm trình độ học vấn, mức thu nhập, bệnh kèm và chỉ số thỏa dụng. Liên hệ với các nghiên cứu về WTP của NB tại Việt Nam, nghiên cứu cũng ghi nhận có sự tương đồng về các yếu tố liên quan của đặc điểm nhân khẩu và đặc điểm bệnh lý với WTP/QALY. Các yếu tố liên quan đến WTP/QALY của NB U lympho không Hodgkin bao gồm giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống, thu nhập trung bình/tháng của NB, thu nhập hộ gia đình và hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L[8]. Ngoài ra, các đặc điểm về giới tính, nơi sinh sống, thu nhập hộ gia đình, hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L ảnh hưởng đến ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng của NB điều trị ngoại trú tại Viện tim TP.HCM.

Bên cạnh đó, đề tài vẫn còn một số hạn chế. Nghiên cứu chưa quan sát được sự thay đổi về WTP/QALY cũng như CLS của NB theo thời gian, chưa xây dựng được mô hình dự báo WTP/QALY dựa trên các yếu tố liên quan. Những hạn chế này có thể gợi ý hướng nghiên cứu của những đề tài tương tự trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên người bệnh hen phế quản tại bệnh viện quận 11 ghi nhận WTP/QALY có giá trị

trung bình là $89.828.747 \pm 11.497.859$ VNĐ/QALY. Các yếu tố liên quan đến WTP/QALY bao gồm hệ số chất lượng sống theo thang đo EQ-5D-5L, hệ số chất lượng sống theo thang đo VAS, nghề nghiệp, trình độ học vấn, mức thu nhập, bệnh kèm và giai đoạn bệnh. Như vậy, ngưỡng chi trả trên một năm sống có chất lượng đóng vai trò quan trọng trong việc đưa ra các quyết định về phân bổ nguồn lực y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Horak F., Doberer D., Eber E., et al. (2016), "Diagnosis and management of asthma—Statement on the 2015 GINA Guidelines", Wiener Klinische Wochenschrift, **128**(15-16), pp.541-554.
2. Phan Quang Đoàn, Tôn Kim Long (2006), "Độ lưu hành hen phế quản trong học sinh một số trường học ở Hà Nội và tình hình sử dụng Seretide dự phòng hen trong các đối tượng này", Y học thực hành, **547**.
3. Vo T. Q., Nguyen H. M., Thai T. H., et al. (2019), "The economic burden attributable to asthmatic inpatients and outpatients in a military hospital, Vietnam: A retrospective 5-year analysis", JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, **69**(6), pp.S41-S48.
4. Mai V. Q., Sun S., Minh H. V., et al. (2020), "An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam", Qual Life Res, **29**(7), pp.1923-1933.
5. Hernandez G., Garin O., Dima A. L., et al. (2019), "EuroQol (EQ-5D-5L) Validity in Assessing the Quality of Life in Adults With Asthma: Cross-Sectional Study", J Med Internet Res, **21**(1), pp.e10178.
6. Sullivan P. W., Kavati A., Ghushchyan V. H., et al. (2020), "Impact of allergies on health-related quality of life in patients with asthma", J Asthma, **57**(11), pp.1263-1272.
7. Van Ha T., Van Hoang M., Vu M. Q., et al. (2020), "Willingness to pay for a quality-adjusted life year among advanced non-small cell lung cancer patients in Viet Nam, 2018", Medicine, **99**(9), pp.e19379.
8. Huy P. G. (2019), Phân tích ngưỡng chi trả trên mỗi năm sống có chất lượng của người bệnh U lympho không Hodgkin tại một số bệnh viện Thành Phố Hồ Chí Minh.
9. Dunn R. M., Busse P. J., Wechsler M. E. (2018), "Asthma in the elderly and late-onset adult asthma", Allergy, **73**(2), pp.284-294.
10. Costa E., Caetano R., Werneck G. L., et al. (2018), "Estimated cost of asthma in outpatient treatment: a real-world study", Rev Saude Publica, **52**, pp.27.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP Ở TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Việt Bách*, Nguyễn Thành Trung*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 202 bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2021, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 100% bệnh nhi tiêu chảy cấp được điều trị bằng dung dịch ORS, thuốc kháng tiết đường ruột Hidrasec và Probiotics, 74,8% được điều trị bằng dịch truyền. Sau 24h và 48h điều trị, số trẻ tiêu chảy cấp có mất nước giảm từ 31,2% xuống 4,0% và 0,5%. Sang ngày điều trị thứ 3 và thứ 5, lần lượt có 13 (6,4%) và 106 (52,5%) trẻ đã không còn tiêu chảy. Tỷ lệ bệnh nhi có kết quả điều trị tốt là 98%, thời gian điều trị trung bình là $5,0 \pm 2,4$ ngày, trong đó đa phần là ≤ 7 ngày (87,6%). **Kết luận:** Tất cả bệnh nhân đều được điều trị theo phác đồ của Bộ Y tế, 98,0% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Tiêu chảy cấp, kết quả điều trị.

MMARY

RESULTS OF TREATMENT OF ACUTE DIARRHEA IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: Assess the results of acute diarrhea in children from 2 months to 5 years old at Thai Nguyen National hospital. **Subjects and methods:** 202 patients from 2 months to 5 years old with acute diarrhea from July 2020 to June 2021 at Thai Nguyen National hospital. Descriptive cross-sectional study. **Results:** 100% patients were treated by ORS solution, Hidrasec and Probiotics, 74.8% were treated by infusion. After 24 and 48 hours of treatment, the number of children losing watery diarrhea decreased from 31.2% to 4.0% and 0.5. After 3 and 5 days, 13 (6.4%) and 106 (52.5%) children went away. The rate of children with good results is 98%, the average treatment time is 5.0 ± 2.4 days, of which the majority is ≤ 7 days (87.6%). **Conclusion:** All patients were treated according to the protocol of the Ministry of Health, 98,0% had good treatment results.

Keyword: acute diarrhea, result value.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Việt Bách
Email: phamvietbachytn1994@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.6.2021
Ngày phản biện khoa học: 2.8.2021
Ngày duyệt bài: 12.8.2021