

DIRECT MEDICAL COSTS OF TREATMENT FOR ALZHEIMER'S DISEASE AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL, PRICE YEAR 2023

Do Thi Quynh Trang¹, Nguyen Thu Ha²,
Phung Lam Toi^{3*}, Nguyen Xuan Thanh^{4,5}, Vu Thi Thanh Huyen^{4,5}

¹Health Strategy and Policy Institute - 196 Ho Tung Mau Alley, Phu Dien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi University of Public Health, 1A Duc Thang Street, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

³University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University - 144 Xuan Thuy Street, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

⁴National Geriatric Hospital - 1A Phuong Mai, Dong Da Ward, Hanoi City, Vietnam

⁵Hanoi Medical University - 1A Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 06/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 03/12/2025

ABSTRACT

Objective: To estimate the direct medical costs of a single out-patient visit or in-patient treatment episode for patients with Alzheimer's disease at the National Geriatric Hospital in 2023.

Methods: A cross-sectional study using data from 83 structured interviews with patients and their primary caregivers, collected at the National Geriatric Hospital.

Results: The average direct medical cost per treatment episode was 8.51 million VND. The cost of inpatient treatment was 13.78 million VND, while outpatient visits cost 2.56 million VND on average. Medicines and infusions accounted for the largest share of outpatient costs, whereas hospital bed-days, medicines, and laboratory tests contributed most to inpatient costs. Factors associated with treatment costs included type of treatment and patients' educational level.

Conclusion: Alzheimer's patients face a substantial financial burden, particularly during inpatient treatment. The findings provide important evidence for future cost-effectiveness analyses and for informing health policy in the context of population aging in Vietnam.

Keywords: Costs, treatment, Alzheimer.

*Corresponding author

Email: toiphunglam@gmail.com Phone: (+84) 963625068 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4015



CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH ALZHEIMER TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM

Đỗ Thị Quỳnh Trang¹, Nguyễn Thu Hà²,
Phùng Lâm Tới^{3*}, Nguyễn Xuân Thanh^{4,5}, Vũ Thị Thanh Huyền^{4,5}

¹Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - Ngõ 196 Hồ Tùng Mậu, P. Phú Diễn, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế công cộng - Số 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Lão khoa Trung ương - 1A Phương Mai, P. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁵Trường Đại học Y Hà Nội - 1A Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 06/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Ước tính chi phí y tế trực tiếp y tế cho một lần khám và điều trị của người bệnh Alzheimer tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng dữ liệu từ 83 phiếu phỏng vấn người bệnh và người chăm sóc chính, được thu thập tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Kết quả: Chi phí trực tiếp y tế cho một lần khám chữa bệnh trung bình là 8,51 triệu đồng. Chi phí cho một lần khám chữa bệnh nội trú là 13,78 triệu đồng; chi phí cho một lần khám chữa bệnh ngoại trú là 2,56 triệu đồng. Thuốc và dịch truyền là hai cấu phần chiếm tỷ trọng lớn nhất trong chi phí một lần khám chữa bệnh ngoại trú, còn chi phí ngày giường, thuốc và xét nghiệm chiếm tỷ trọng lớn trong chi phí cho một lần điều trị nội trú. Yếu tố liên quan đến chi phí điều trị là hình thức điều trị và trình độ học vấn của người bệnh.

Kết luận: Người bệnh Alzheimer đang phải đối mặt với gánh nặng tài chính đáng kể, khi điều trị nội trú. Kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở dữ liệu quan trọng cho các phân tích chi phí – hiệu quả và hoạch định chính sách y tế phù hợp trong bối cảnh già hóa dân số tại Việt Nam.

Từ khóa: Chi phí, điều trị, Alzheimer.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

SSTT là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và phụ thuộc ở người cao tuổi [1]. Theo ước tính năm 2020, có hơn 55 triệu người đang sống với SSTT, với khoảng 10 triệu trường hợp mới mỗi năm [2]. Gánh nặng kinh tế toàn cầu do SSTT được dự báo sẽ vượt 2,8 nghìn tỷ USD vào năm 2030 [3].

Trong số các nguyên nhân gây SSTT, bệnh Alzheimer chiếm khoảng 60–70% tổng số các trường hợp [3]. Đây là một bệnh lý mạn tính, không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống của người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng kinh tế lớn đối với gia đình và xã hội. Đặc biệt, chi phí y tế trực tiếp trong quá trình chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh chiếm tỉ trọng lớn trong tổng chi phí. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các bằng chứng trong nước về chi phí điều

trị Alzheimer còn hạn chế. Trong khi đó, quá trình già hóa dân số đang diễn ra nhanh chóng [4], làm gia tăng đáng kể số người mắc Alzheimer trong tương lai gần và đặt ra yêu cầu cấp thiết trong việc xây dựng chính sách y tế dựa trên bằng chứng.

Bệnh viện Lão khoa Trung ương là cơ sở tuyến cuối điều trị các bệnh lý trên người cao tuổi, đồng thời là nơi tiếp nhận số lượng lớn người bệnh Alzheimer mỗi năm. Trên cơ sở đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm ước tính chi phí y tế trực tiếp của người bệnh Alzheimer trong một lần khám chữa bệnh tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2023, làm cơ sở cho các phân tích chi phí – hiệu quả trong điều trị và hỗ trợ xây dựng chính sách phù hợp.

*Tác giả liên hệ

Email: toiphunglam@gmail.com Điện thoại: (+84) 963625068 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4015

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh Alzheimer và người nhà tại Bệnh viện Lão khoa trung ương. Các đối tượng được lựa chọn khi có chẩn đoán xác định Alzheimer bởi bác sĩ điều trị. Sau khi ký giấy xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu, đối tượng sẽ được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc.

2.2. Địa điểm và thời nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Lão khoa trung ương.

Thời gian: Từ tháng 03 đến tháng 12/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh Alzheimer được bác sĩ chẩn đoán xác định với mã ICD-10 F00 (SST trong bệnh Alzheimer) hoặc G30 (bệnh Alzheimer).

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu là 83 người bệnh và người chăm sóc của người bệnh Alzheimer.

- Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh được chẩn đoán xác định Alzheimer bởi bác sĩ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian nghiên cứu, bao gồm cả bệnh nhân điều trị nội trú và khám ngoại trú, được mời tham gia nghiên cứu khi đáp ứng tiêu chí lựa chọn và không thuộc tiêu chí loại trừ. Việc mời tham gia phụ thuộc vào thời điểm người bệnh đến khám hoặc nhập viện và sự đồng ý tự nguyện của người bệnh hoặc người chăm sóc.

2.5. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành thu thập các biến số liên quan đến thông tin chung của người bệnh (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thu nhập trung bình trong một tháng); đặc điểm về tình trạng bệnh của người bệnh (mã ICD-10 bệnh chính và bệnh mắc kèm, phân loại mức độ nặng theo thang CDR, loại hình điều trị); thông tin về chi phí điều trị (chi phí khám bệnh, ngày giường, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, thuốc và dịch truyền, máu và chế phẩm máu, vật tư y tế, chi phí khác).

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Chi phí trực tiếp y tế là tất cả các khoản chi phí phát sinh liên quan đến chăm sóc y tế chính thức trong lần điều trị, bao gồm: chi phí khám bệnh, xét nghiệm, thuốc, giường bệnh, phẫu thuật thủ thuật, vật tư y tế, máu, và các chi phí liên quan khác. Toàn bộ chi phí được quy đổi sang đơn vị Việt Nam Đồng năm 2023.

Dữ liệu thu thập được tiến hành làm sạch, nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng Stata 17.0,

với mức ý nghĩa thống kê xác định tại $p < 0,05$. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày chi phí trung bình và độ lệch chuẩn, hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR) tùy theo phân bố dữ liệu. Các kiểm định phi tham số như Mann-Whitney test và Kruskal-Wallis test được áp dụng khi chi phí không phân bố chuẩn. Cuối cùng, mô hình hồi quy tuyến tính tổng quát (GLM) được xây dựng để xác định các yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh. Để kiểm tra độ phù hợp của mô hình GLM Gamma-log link, chúng tôi tính tỉ số Pearson χ^2/df và Deviance/df (mong đợi ≈ 1) nhằm phát hiện sai lệch mô hình.

2.7. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt theo Quyết định số 817/GCN-HD-QDNCYSH-DHYHN ngày 29 tháng 03 năm 2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của người bệnh

Tổng số người bệnh được đưa vào phân tích là 83, với độ tuổi trung bình là $77,13 \pm 8,58$ tuổi. Trong đó, nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 67,47%. Về trình độ học vấn, phần lớn người bệnh đạt trình độ trung học (46,99%), tiếp theo là trình độ đại học/sau đại học (24,10%). Thu nhập bình quân hàng tháng của người bệnh đạt trung bình $4.688.732 \pm 2.679.155$ đồng.

Theo thang đo đánh giá SSTT trên lâm sàng (thang đo CDR), tỷ lệ người bệnh ở mức độ nhẹ chiếm 24,10%, trung bình là 34,94%, và nặng là 40,96%. Như vậy, người bệnh trung bình và nặng chiếm đa số. Về bệnh mắc kèm, 38,55% người bệnh không có bệnh mắc kèm, 19,27% có một bệnh, và 42,17% có từ hai bệnh trở lên. Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh điều trị nội trú trong đợt điều trị này là $10,95 \pm 10,19$ ngày.

Bảng 1. Thông tin chung của người bệnh

Đặc điểm		n (%)
Tuổi, TB $\pm$ SD (min-max)		77,13 $\pm$ 8,58 (54-99)
Giới	Nam	27 (32,53%)
	Nữ	56 (67,47%)
Trình độ học vấn	Từ tiểu học trở xuống	13 (15,66%)
	Trung học cơ sở, phổ thông	39 (46,99%)
	Sơ cấp, trung cấp, cao đẳng	11 (13,25%)
	Đại học, sau đại học	20 (24,10%)

Đặc điểm		n (%)
Thu nhập bình quân/1 tháng (VNĐ)	TB±SD	4.688.732 ± 2.679.155
	Trung vị (IQR)	4.000.000 (3.500.000)
Phân loại mức độ nặng theo CDR, n (%)	Nhẹ	20 (24,10%)
	Trung bình	29 (34,94%)
	Nặng	34 (40,96%)
Số lượng bệnh mắc kèm, n (%)	0	32 (38,55%)
	1	16 (19,28%)
	≥2	35 (42,17%)
Số ngày nằm viện trung bình (với điều trị nội trú), TB ± SD		10,95±10,19

3.2. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh Alzheimer

Chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một lần khám chữa bệnh

Bảng 2 trình bày tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một lần khám chữa bệnh (nội trú hoặc ngoại trú). Chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một lần khám chữa bệnh là 8,51 triệu đồng (SD 10,85 triệu). Xét theo từng cấu phần, chi phí tiền giường chiếm tỷ trọng lớn nhất (trung bình 3,07 triệu), tiếp theo là thuốc và dịch truyền (trung bình 2,91 triệu). Các chi phí khác như chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật/thủ thuật, xét nghiệm có mức trung bình thấp hơn nhiều, song vẫn có độ dao động lớn. Chi phí khám bệnh và máu và chế phẩm máu có giá trị trung bình thấp nhất trong số tất cả các khoản chi phí.

Bảng 2. Chi phí trung bình cho một lần khám chữa bệnh (N=83)

Chi phí	Trung bình (SD)	Trung vị (IQR)
Khám bệnh	37.478 (49.736)	42.000 (42.100)
Tiền giường	3.068.138 (5.262.156)	819.300 (3.823.400)
Xét nghiệm	997.233 (1.600.391)	413.200 (1.401.600)
Chẩn đoán hình ảnh	420.867 (744.910)	0 (470.800)
Thuốc, dịch truyền	2.907.585 (3.545.412)	1.674.600 (2.709.050)
Máu và chế phẩm máu	12.289 (111.960)	0 (0)
Phẫu thuật, thủ thuật	281.401 (942.623)	0 (0)
Vật tư y tế	112.682 (281.102)	0 (119.700)
Dịch vụ khác	362.425 (995.052)	0 (364.000)
Tổng chi phí	8.506.847 (10.849.455)	4.110.050 (8.645.480)

Chi phí trực tiếp y tế cho một lần khám chữa bệnh theo loại hình điều trị

Bảng 3 trình bày chi phí trực tiếp y tế trung bình cho một lần khám chữa bệnh theo loại hình điều trị (nội trú hoặc ngoại trú). Tổng chi phí trung bình của nhóm nội trú cao vượt trội, đạt 13,78 triệu đồng (SD 12,68 triệu) so với 2,56 triệu đồng (SD 1,91 triệu) ở nhóm ngoại trú ($p<0,001$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê này phản ánh rõ rệt gánh nặng tài chính của điều trị nội trú.

Xét theo từng cấu phần, chi phí ngày giường chỉ phát sinh ở nhóm nội trú, chiếm tỷ trọng lớn nhất (trung bình 5,79 triệu). Bên cạnh đó, khoản xét nghiệm ở nhóm nội trú cũng cao hơn nhiều lần so với ngoại trú và có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Trong khi đó, chi phí chẩn đoán hình ảnh giữa hai nhóm tương đồng ($p=0,82$). Trung bình thuốc và dịch truyền ở nhóm nội trú cao hơn nhóm ngoại trú, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,42$). Một số chi phí chỉ xuất hiện ở nhóm điều trị nội trú như chi phí ngày giường, máu và chế phẩm máu, phẫu thuật thủ thuật và vật tư y tế.

Bảng 3. Chi phí trực tiếp y tế cho một lần khám chữa bệnh theo loại hình điều trị

Đơn vị: Việt Nam Đồng

Nội dung	Ngoại trú (n=39)		Nội trú (n=44)		p-value
	TB (SD)	Trung vị (IQR)	TB (SD)	Trung vị (IQR)	
Khám bệnh	64.892 (58.749)	42.100 (100)	13.180 (19.529)	0 (40.500)	p < 0,001
Ngày giường	-	-	5.787.625 (6.057.997)	3.823.400 (3.951.850)	-
Xét nghiệm	241.077 (400.569)	0 (413.200)	1.667.461 (1.940.158)	1.027.000 (1.903.950)	p < 0,001
Chẩn đoán hình ảnh	188.884 (496.316)	0 (0)	626.489 (865.104)	208.100 (964.600)	p < 0,001
Thuốc, dịch truyền	2.030.506 (1.668.551)	1.599.220 (1.128.700)	3.684.996 (4.493.787)	1.911.943 (3.505.517)	0,421
Máu, chế phẩm máu	-	-	23.182 (153.771)	0 (0)	-
Phẫu thuật, thủ thuật	-	-	530.825 (1.248.575)	0 (219.100)	-
Vật tư y tế	-	-	212.559 (359.114)	92.070 (257.944)	-
Dịch vụ khác	41.295 (76.495)	0 (42.100)	647.063 (1.306.349)	343.000 (645.850)	p<0,001
Tổng chi phí	2.556.098 (1.909.142)	1.914.040 (2.225.850)	13.781.375 (12.675.392)	9.861.819 (11.410.011)	p<0,001

Giá trị p được tính bằng kiểm định Mann–Whitney U cho hai nhóm, và Kruskal–Wallis khi có hơn hai nhóm

Chi phí trực tiếp y tế cho một lần khám chữa bệnh theo một số yếu tố

Bảng 4 so sánh chi phí trực tiếp y tế theo một số đặc điểm của người bệnh, như giới tính (nam/nữ), giai đoạn bệnh (nhẹ/trung bình/nặng), trình độ học vấn (tiểu học, trung học, trung cấp/sơ cấp/cao đẳng, đại học/sau đại học), số lượng bệnh mắc kèm (0, 1, từ 2 trở lên).

Khi so sánh giữa các nhóm giới tính, nữ có trung vị chi phí cao hơn so với nam. Chi phí có xu hướng tăng dần theo giai đoạn bệnh, từ 6,34 triệu ở giai đoạn nhẹ đến 10,66 triệu ở giai đoạn nặng. Về trình độ học vấn, nhóm có trung học trở xuống ghi nhận chi phí cao hơn so với nhóm có học vấn cao hơn như sơ cấp, trung cấp, cao đẳng hoặc đại học và sau đại học. Đối với số lượng bệnh mắc kèm, chi phí trung bình cao nhất ở nhóm có trên 2 bệnh mắc kèm (10,09 triệu), tiếp đến là nhóm không có bệnh mắc kèm (7,64 triệu) và thấp nhất ở nhóm chỉ có 1 bệnh kèm (6,79 triệu). Nhìn chung, các yếu tố nhân khẩu – xã hội và tình trạng bệnh chữa cho thấy sự khác biệt đáng kể về chi phí, song xu hướng quan sát được cho thấy chi

phí có xu hướng cao hơn ở nhóm bệnh nhân nặng, nhiều bệnh mắc kèm và có trình độ học vấn thấp. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Chi phí trực tiếp y tế cho một lần khám chữa bệnh theo một số yếu tố (N=83)

Đơn vị: Việt Nam Đồng

Đặc điểm	Trung bình (SD)	Trung vị (IQR)	P-value
Chung	8.506.847 (10.849.455)	4.110.050 (8.645.480)	
Giới tính			
Nam (n=27)	8.702.515 (13.298.812)	3.740.575 (4.519.060)	0,734
Nữ (n=56)	8.412.508 (9.584.481)	5.631.444 (9.104.797)	

Đặc điểm	Trung bình (SD)	Trung vị (IQR)	P-value
Giai đoạn bệnh			
Nhẹ (n=20)	6.337.291 (8.641.153)	3.509.191 (7.466.813)	0,576
Trung bình (n=29)	7.473.588 (7.654.586)	5.462.363 (9.598.335)	
Nặng (n=34)	10.664.367 (13.827.501)	4.356.464 (9.998.684)	
Trình độ học vấn			
Tiểu học (n=13)	9.207.715 (8.274.791)	6.233.489 (8.172.149)	0,105
Trung học cơ sở, phổ thông (n=39)	10.271.663 (12.622.437)	6.013.955 (9.416.518)	
Trung cấp, sơ cấp, cao đẳng (n=11)	4.263.292 (4.995.031)	2.065.100 (9.416.518)	
Đại học, sau đại học (n=20)	6.943.847 (10.642.325)	3.340.097 (4.611.314)	

Đặc điểm	Trung bình (SD)	Trung vị (IQR)	P-value
Số lượng bệnh mắc kèm			
0 (n=32)	7.638.146 (11.756.027)	3.519.370 (5.996.133)	0,752
1 (n=16)	6.790.689 (6.133.736)	5.279.671 (9.066.529)	
≥2 (n=35)	10.085.618 (11.688.476)	5.765.670 (14.949.349)	

Giá trị p được tính bằng kiểm định Mann-Whitney U cho hai nhóm, và Kruskal-Wallis khi có hơn hai nhóm.

3.3. Các yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế

Độ phù hợp mô hình được đánh giá thông qua chỉ số Deviance/df = 0,57 và Pearson χ^2 /df = 0,53, cho thấy mô hình GLM với phân phối Gamma-loglink phù hợp tốt với dữ liệu.

Phân tích đa biến cho thấy bệnh nhân điều trị nội trú có tổng chi phí cao gấp 5,077 lần so với bệnh nhân ngoại trú (KTC95%: 3,676 - 7,011; p < 0,001). Mức độ sa sút trí tuệ và số bệnh mắc kèm không liên quan có ý nghĩa thống kê với chi phí (p > 0,05).

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế

Biến độc lập	Hệ số (Coef.)	exp (Coef.)	SE (Robust)	z	p	95% CI (log-scale)	95% CI (exp-scale)
Mức độ sa sút trí tuệ (so với mức nhẹ)							
Trung bình	-0,287	0,751	0,224	-1,28	0,201	(-0,726 ; 0,153)	(0,484 ; 1,165)
Nặng	0,111	1,118	0,245	0,45	0,651	(-0,369 ; 0,591)	(0,691 ; 1,806)
Loại điều trị (so với ngoại trú)							
Nội trú	1,625	5,077	0,165	9,86	<0,001	(1,302 ; 1,948)	(3,676 ; 7,011)
Số bệnh mắc kèm (so với nhóm không có bệnh mắc kèm)							
1	-0,324	0,724	0,198	-1,64	0,101	(-0,711 ; 0,064)	(0,491 ; 1,066)
≥2	-0,042	0,959	0,202	-0,21	0,836	(-0,439 ; 0,355)	(0,645 ; 1,426)

AIC = 33,35; BIC = -296,55

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp thông tin tổng quan về chi phí trực tiếp y tế của người bệnh Alzheimer tại Bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2023.

Tổng cộng có 83 người bệnh. Độ tuổi trung bình của người bệnh là $77,13 \pm 8,58$, tương đương với số liệu từ nghiên cứu của Trần Viết Lực (2024) cũng tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương ($76,84 \pm 8,38$) [5]. Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế, trong nghiên cứu này là 67,47%, tương tự như nghiên cứu của Trần Viết Lực là 65,5% [5], cho thấy phụ nữ thường có nguy cơ mắc SSTT cao hơn, do tuổi thọ dài hơn và các yếu tố sinh học – xã hội liên quan. Phân tích mức độ SSTT theo thang CDR cho thấy người bệnh ở mức độ trung bình và nặng chiếm tỷ lệ cao (75,90%), trong khi mức độ nhẹ chỉ chiếm 24,10%; khác biệt với nghiên cứu của tác giả Tào Thị Hoa trên người bệnh Alzheimer tại BV 30/04, với tỷ lệ lần lượt là 66,7%, 23,3% và 10% [7]. Điều này có thể phản ánh sự khác biệt trong thời điểm chẩn đoán hoặc khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các cơ sở.

Về chi phí y tế trực tiếp, chi phí trung bình cho một lần khám chữa bệnh là 8,51 triệu đồng. Chi phí trung bình cho một lần điều trị nội trú cao gấp khoảng 5 lần chi phí điều trị ngoại trú. Cấu phần chi phí lớn nhất trong điều trị ngoại trú là thuốc và dịch truyền, trung bình khoảng 2 triệu đồng mỗi lượt khám. Chi phí này phù hợp với giá thuốc điều trị bệnh Alzheimer hiện nay, như donepezil, galantamine, rivastigmine, vốn có giá dao động từ 105.000 – 1.347.600 đồng mỗi tháng theo giá thuốc trúng thầu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2023. Trong điều trị nội trú, chi phí ngày giường chiếm tỷ trọng lớn nhất (khoảng 1/3 tổng chi phí), tiếp theo là chi phí thuốc và xét nghiệm.

Mô hình hồi quy cho thấy điều trị nội trú là yếu tố liên quan mạnh và có ý nghĩa thống kê đến chi phí trực tiếp y tế. Các yếu tố khác như giai đoạn bệnh và số lượng bệnh mắc kèm không thấy có mối liên quan đến chi phí.

Nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu chỉ thu thập số liệu tại Bệnh viện Lão khoa trung ương là một bệnh viện tuyến cuối, do đó mẫu có nguy cơ thiên lệch về tình trạng bệnh và mô hình chi phí. Vì vậy, khả năng suy rộng của các ước lượng chủ yếu giới hạn trong phạm vi nội bộ bệnh viện và những cơ sở tuyến cuối có đặc điểm tương đồng về chuyên môn. Các nghiên cứu tiếp theo có thể tiến hành tại nhiều cơ sở y tế ở các tuyến khác nhau, hoặc trên cộng đồng để xác nhận và củng cố tính khái quát hóa của kết quả. Bên cạnh đó, một số ước lượng có khoảng tin cậy rộng, cho thấy độ bất định cao do dữ liệu chi phí lệch phải, phương sai lớn và cỡ mẫu còn hạn chế. Điều này làm tăng rủi ro sai số ngẫu nhiên và cần được xem xét thận trọng khi suy luận. Nghiên cứu hiện cũng chỉ dừng lại ở chi phí

y tế trực tiếp. Trong thực tế, người bệnh và gia đình còn phải gánh chịu chi phí ngoài y tế và chi phí gián tiếp do mất năng suất lao động. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng phạm vi đánh giá để phản ánh toàn diện hơn gánh nặng kinh tế của người bệnh Alzheimer.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ mạng lưới nghiên cứu về sa sút trí tuệ Việt Nam (VAN). Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Ban giám đốc Bệnh viện Lão khoa Trung ương đã tạo điều kiện và cho phép thu thập số liệu phục vụ nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu khẳng định không có bất kỳ xung đột lợi ích nào trong quá trình thực hiện, đồng thời toàn bộ nội dung và kỹ thuật nghiên cứu được tiến hành độc lập, không chịu sự can thiệp của nhà tài trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organisation. The top 10 causes of death 2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>].
- [2] Alzheimer's Disease International. Dementia statistics [Available from: <https://www.alz-int.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>].
- [3] World Health Organization. Dementia 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>].
- [4] UNFPA Việt Nam. Già hóa dân số [Available from: <https://vietnam.unfpa.org/vi/topics/gi%C3%A0-h%C3%B3a-d%C3%A2n-s%E1%BB%91#:~:text=Vi%E1%BB%87t%20Nam%20l%C3%A0%20m%E1%BB%99t%20trong,sang%20x%C3%A3%20h%E1%BB%99i%20%E2%80%9Cgi%C3%A0-%E2%80%9D>].
- [5] Trần Viết Lực, Nguyễn Thị Hoài Thu, Vũ Thị Thanh Huyền, Nguyễn Trung Anh. Mối liên quan giữa các đặc điểm lão khoa và chất lượng cuộc sống ở người SSTT. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024;1 (May).
- [6] Vũ Thu Hương, Nguyễn Trung Anh, Nguyễn Trọng Hưng. Thực trạng SSTT và mối liên quan với yếu tố giới tính. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024;536(1).
- [7] Tào Thị Hoa, Trần Công Thắng. Đánh giá chức năng người bệnh Alzheimer bằng thang điểm FAST phân độ chức năng theo giai đoạn bệnh. Tạp chí Y dược TP Hồ Chí Minh. 2021;25(2).