# CHI PHÍ TRỰC TIẾP CỦA NGƯỜI BỆNH GLÔCÔM ĐANG THEO DÕI TẠI PHÒNG KHÁM DIXPANSE KHOA GLÔCÔM BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2026

# DIRECT COSTS OF PATIENTS WITH GLAUCOMA AT THE DIXPANSE OUTPATIENT CLINIC, DEPARTMENT OF GLAUCOMA, VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL, 2026

**Lê Thanh Thảo**[*,**]✉ **Nguyễn Thị Bình An**[**]
**Bùi Thị Vân Anh**[***] **Nguyễn Thu Phương**[****]
**Phạm Văn Nguyên**[*****] **Nguyễn Văn Lý**[******]

*Nhận bài: 15/7/2025; Nhận kết quả bình duyệt: 25/07/2026; Chấp nhận đăng: 25/08/2026*
*©2026 Trường Đại học Thăng Long*

**Tóm tắt**

*Bệnh viện Mắt Trung ương là cơ sở chuyên khoa đầu ngành, tiếp nhận nhiều người bệnh Glôcôm cần điều trị và theo dõi lâu dài. Nghiên cứu nhằm mô tả chi phí trực tiếp của người bệnh Glôcôm đang theo dõi phòng khám Dixpanse khoa Glôcôm Bệnh viện Mắt trung ương năm 2026. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu dữ liệu bệnh viện về chi phí trực tiếp y tế và phát vấn bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc về chi phí trực tiếp ngoài y tế của 312 người bệnh. Kết qủa nghiên cứu chỉ ra tổng chi phí trực tiếp trung bình của lần điều trị nội trú và ngoại trú gần nhất lần lượt là 4.581.799,18*

**Abstract**

*Vietnam National Eye Hospital is a leading specialist hospital providing treatment and long-term follow-up care for many patients with Glaucoma. This study was to describe the direct costs among patients with Glaucoma receiving follow-up care at the Dispensary Clinic, Department of Glaucoma, Vietnam National Eye Hospital, in 2026. A descriptive cross-sectional study was conducted, combining direct medical costs of 312 patients from retrospective hospital data and direct non-medical costs from the survey using a semi-structured questionnaire. The mean total direct costs of the most recent inpatient and outpatient treatment episodes were VND*

[*] *Bệnh viện Mắt Trung ương;* ✉ *Lethanhthao2584@gmail.com*
[**] *Trường Đại học Thăng Long*
[***] *Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh*
[****] *Công ty TNHH ESME Quá Đẹp Việt Nam*
[*****] *Công ty Cổ phần y tế Quang Minh*
[******] *Trạm Y tế phường Thời Hóa Thành phố Hồ Chí Minh*

*và 2.588.581,33 VNĐ/người bệnh. Giường bệnh chiếm tỷ trọng lớn nhất trong chi phí trực tiếp y tế nội trú (35,20%), trong khi thuốc chiếm ưu thế ở ngoại trú (71,78%). Bảo hiểm y tế chi trả 84,41% chi phí trực tiếp y tế nội trú nhưng chỉ 11,23% ở điều trị ngoại trú. Đi lại chiếm 74,98% chi phí trực tiếp ngoài y tế ngoại trú.*

***Từ khóa:*** *Chi phí trực tiếp; Glôcôm; Bệnh viện Mắt Trung ương*

*direct costs of the most recent inpatient and outpatient treatment episodes were VND 4581799.18 and VND 2588581.33 per patient, respectively. Hospital bed charges accounted for the largest share of inpatient direct medical costs (35.20%), whereas medications accounted for the largest share of outpatient direct medical costs (71.78%). Health insurance covered 84.41% of inpatient direct medical costs but only 11.23% of outpatient direct medical costs. Transportation cost accounted for 74.98% of outpatient direct non-medical costs.*

***Keywords:*** *Direct costs; Glaucoma; Vietnam National Eye Hospital.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là bệnh lý thần kinh thị giác có khả năng gây mù loà nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Tỷ lệ mắc Glôcôm trên thế giới cũng như tại Việt Nam duy trì ở mức cao và có xu hướng gia tăng, tạo nên gánh nặng lớn đối với sức khỏe cộng đồng [6,11]. Điều trị bệnh Glôcôm là quá trình theo dõi liên tục và can thiệp kéo dài suốt đời nhằm kiểm soát cũng như làm chậm quá trình mất thị lực của người bệnh [1]. Bên cạnh suy giảm thị lực và chất lượng cuộc sống, Glôcôm còn gây gánh nặng kinh tế cho người bệnh, gia đình và hệ thống y tế. Nghiên cứu dịch tễ và kinh tế y tế ở nhiều quốc gia cho thấy chi phí trực tiếp điều trị Glôcôm tăng theo mức độ nghiêm trọng của bệnh và theo mức độ sử dụng dịch vụ, phần lớn tập trung vào chi phí điều trị ngoại trú [4,6, 7,8]. Tại các nước thu nhập thấp và trung bình, chi phí thuốc và chi phí của các can thiệp ngoại khoa là rào cản lớn đối với tuân thủ điều trị; kết quả là bệnh dễ tiến triển hơn và làm tăng chi phí lâu dài cho cả cá nhân và xã hội [5]. Vì vậy, việc hiểu rõ cơ cấu chi phí và các yếu tố liên quan là then chốt để hoạch định chính sách chi trả, can thiệp giảm nghèo y tế và tối ưu hóa mô hình chăm sóc.

Trong bối cảnh già hóa dân số tại Việt Nam, Glôcôm đang nổi lên như một thách thức trong quản lý y tế công cộng và kinh tế y tế trọng yếu do nguy cơ gây mù lòa vĩnh viễn và gánh nặng điều trị kéo dài. Bệnh viện Mắt Trung ương là cơ sở chuyên khoa đầu ngành, không chỉ tập trung các ca bệnh phức tạp mà còn là nơi phản chiếu rõ nét

nhất thực trạng quản lý kinh tế y tế trong nhãn khoa, trong đó phòng khám Dixpanse khoa Glôcôm là phòng khám ngoại trú với phần lớn người bệnh đã theo điều trị một khoảng thời gian dài. Câu hỏi đặt ra là chi phí điều trị trực tiếp của người bệnh Glôcôm đang theo dõi ở phòng khám như thế nào và những yếu tố nào liên quan tới chi phí trực tiếp của người bệnh Glôcôm? Từ các câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu "***Chi phí trực tiếp của người bệnh Glôcôm đang theo dõi tại phòng khám Dixpanse khoa Glôcôm Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2026"*** với mục tiêu: "Mô tả chi phí trực tiếp của người bệnh Glôcôm đang theo dõi phòng khám Dixpanse khoa Glôcôm Bệnh viện Mắt trung ương năm 2026"

## I. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đang điều trị và theo dõi tại phòng khám Dixpanse, Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương

### 2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 2 năm 2026 đến tháng 8 năm 2026.
- Địa điểm: Phòng khám Dixpanse, Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương

### 3. Phương pháp nghiên cứu

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

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Công thức cho cỡ mẫu tối thiểu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu dành cho một trung bình

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu,

$z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, bằng 1,96 ứng với độ tin cậy 95%,

σ: Độ lệch chuẩn của chi phí. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng độ lệch chuẩn từ kết quả của nghiên cứu của Trần Quang Khải [10] độ lệch chuẩn= 3.801.473.

d: sai số cho phép là 5% của trung bình của nghiên cứu Trần Quang Khải

Áp dụng vào công thức ta có

$$n=1.96^2 \frac{3.801.473^2}{424.651^2}$$

Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là được tính là 308 người bệnh. Dự phòng 10% , cỡ mẫu cần thu thập cuối cùng là 340 người bệnh. Trên thực tế, nghiên cứu đã tiến hành điều tra 358 người bệnh, 46 phiếu điều tra bị loại trừ do thiếu thông tin hoặc không trải qua đủ quá trình điều trị nội trú tại Bệnh viện Mắt Trung ương, tổng số phiếu được đưa vào phân tích là 312.

**Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin**

Công cụ thu thập số liệu chi phí điều trị y tế trực tiếp: Dữ liệu được trích xuất từ nguồn dữ liệu bệnh viện

Công cụ thu thập số liệu chi phí điều trị trực tiếp ngoài y tế**:** Sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc bao gồm các nội dung: Thông tin chung về kinh tế xã hội của người bệnh, các thông tin điều trị (thời gian điều trị, tình trạng bệnh), thông tin về chi phí trực tiếp ngoài y tế: chi phí cho ăn uống, đi lại, nơi ở

**Biến số:** Các biến số của nghiên cứu gồm:

- Nhóm biến số mô tả thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, trình độ, nơi ở, học vấn, dân tộc, nghề nghiệp
- Nhóm biến số về bệnh và điều trị: Phân loại bệnh, thời gian mắc, tiền sử gia đình, gia đình có người mắc bệnh
- Nhóm biến số về chi phí trực tiếp khi điều trị ở lần nội trú gần nhất: Tổng chi phí ở lần điều trị nội trú gần nhất và các loại chi phí: Chi phí thuốc, khám bệnh, cận lâm sàng, phẫu thuật, chi phí ngoài y tế
- Nhóm biến số về chi phí trực tiếp khi điều trị ở lần ngoại trú gần nhất:Chi phí thuốc, khám bệnh, cận lâm sàng, chi phí ngoài y tế

**Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu,**

**Xử lý và phân tích số liệu:**

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0: Thống kê mô tả bao gồm các chỉ số về trung bình, trung vị, Q1-Q3, min, max, tần số và tỷ lệ phần trăm cơ cấu chi phí.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức theo biên bản số 02/2026/HĐĐĐ của trường Đại học Thăng Long và được sự cho phép của Bệnh viện Mắt Trung ương.

## II. KẾT QUẢ

***Bảng 3.1. Thông tin dân số học và đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu***

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---|---|---|---|
| **Độ tuổi** | <40 tuổi | 46 | 14,7 |
| | 40-59 tuổi | 133 | 42,6 |
| | ≥60 tuổi | 133 | 42,6 |
| **Giới tính** | Nam | 151 | 48,4 |
| | Nữ | 161 | 51,6 |
| **Nơi ở hiện tại** | Nông thôn | 183 | 58,7 |
| | Thành thị | 129 | 41,3 |
| **Tình trạng hôn nhân** | Đã kết hôn/ sống cùng gia đình | 283 | 90,7 |
| | Độc thân/góa/khác | 29 | 9,3 |
| **Dân tộc** | Kinh | 301 | 96,5 |
| | Khác | 11 | 3,5 |
| **Trình độ học vấn** | ≤THPT | 164 | 52,5 |
| | Trung cấp/ cao đẳng nghề | 71 | 22,8 |
| | Đại học/sau đại học | 77 | 24,7 |
| **Nghề nghiệp hiện tại** | Công chức/viên chức/nhân viên văn phòng | 70 | 22,4 |
| | Công nhân/nông dân | 99 | 31,7 |
| | Buôn bán kinh doanh | 51 | 16,3 |
| | Hưu trí | 62 | 19,9 |
| | Thất nghiệp/khác | 30 | 9,6 |
| **Phân loại bệnh Glôcôm** | Góc đóng | 290 | 92,9 |
| | Góc mở | 22 | 7,1 |
| **Phân loại theo số mắt mắc bệnh** | 1 mắt | 126 | 40,4 |
| | 2 mắt | 186 | 59,6 |
| **Thị lực mắt trái** | >7/10 | 66 | 21,2 |
| | 7/10-4/10 | 182 | 58,3 |
| | 3/10- ĐNT 3m | 58 | 18,6 |
| | < ĐNT 3m | 6 | 1,9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Thị lực mắt phải** | >7/10 | 136 | 43,6 |
| | 7/10-4/10 | 145 | 46,5 |
| | 3/10- ĐNT 3m | 28 | 9,0 |
| | < ĐNT 3m | 3 | 1,0 |
| **Tình trạng mắc bệnh mạn tính khác** | Có | 145 | 46,5 |
| | Không | 167 | 53,5 |
| **Gia đình có người mắc Glôcôm** | Có | 35 | 11,2 |
| | Không | 277 | 88,8 |
| **Thời gian phát hiện mắc bệnh** | Từ 1-5 năm | 144 | 46,2 |
| | >5 năm | 168 | 53,8 |

**Nhận xét:**

Trong 312 người bệnh, nhóm từ 40 tuổi trở lên chiếm đa số (85,2%). Nữ giới chiếm cao hơn so với nam giới (51,6%). Hơn một nửa số người bệnh sinh sống tại khu vực nông thôn (58,7%), phần lớn đã kết hôn hoặc sống cùng gia đình (90,7%) và chủ yếu là dân tộc Kinh (96,5%). Về học vấn, nhóm có trình độ từ THPT xuống chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%). Xét về nghề nghiệp, công nhân/nông dân là nhóm phổ biến nhất (31,7%) nhóm thất nghiệp hoặc nghề nghiệp khác chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,6%).

Glôcôm góc đóng chiếm ưu thế với 92,9%, trong khi Glôcôm góc mở chỉ chiếm 7,1%. Hơn một nửa người bệnh mắc Glôcôm ở cả hai mắt (59,6%). Thị lực ở cả hai mắt chủ yếu tập trung trong khoảng từ 4/10 đến 7/10, tương ứng 58,3% ở mắt trái và 46,5% ở mắt phải. Gần một nửa số người bệnh có mắc bệnh mạn tính khác (46,5%), trong khi tiền sử gia đình có người mắc Glôcôm chỉ ghi nhận ở 11,2%. Về thời gian phát hiện bệnh, nhóm trên 5 năm chiếm 53,8%, cao hơn nhẹ so với nhóm từ 1–5 năm (46,2%).

***Bảng 3.2. Tổng chi phí trực tiếp y tế và cơ cấu chi phí trong lần điều trị nội trú gần nhất (VNĐ)(n = 312)***

| Loại chi phí | Tổng chi phí do BHYT chi trả | Tổng chi phí do người bệnh tự chi trả | Tổng chi phí | Trung bình (ĐLC) |
|---|---|---|---|---|
| Khám bệnh | 35.304.260 (2,94%) | 7.182.940 (0,60%) | 42.487.200 (3,54%) | 136.176,9 (35.188,8) |
| Cận lâm sàng | 175.094.860 (14,57%) | 42.129.110 (3,51%) | 217.223.970 (18,08%) | 696.230,7 (298.398,8) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Giường bệnh | 355.524.140 (29,59%) | 67.418.778 (5,61%) | 422.942.918 (35,20%) | 1.355.586,3 (387.191,4) |
| Thuốc nội trú | 141.032.560 (11,74%) | 21.805.752 (1,81%) | 162.838.312 (13,55%) | 521.917,7 (117.440,6) |
| Phẫu thuật | 303.708.393 (25,27%) | 44.105.050 (3,67%) | 347.813.443 (28,94%) | 1.114.786,7 (590.516,6) |
| Chi phí khác | 3.669.600 (0,31%) | 4.675.900 (0,39%) | 8.345.500 (0,69%) | 26.748,4 (16.886,1) |
| **Tổng** | **1.014.333.813 (84,41%)** | **187.317.530 (15,59%)** | **1.201.651.343 (100%)** | **3.851.446,6 (843.635)** |

Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy, tổng chi phí trực tiếp y tế ghi nhận trong lần điều trị nội trú gần nhất của 312 người bệnh đạt 1.201.651.343 VNĐ. Xét theo nguồn thanh toán, Quỹ BHYT chi trả chủ yếu với 1.014.333.813 VNĐ (chiếm 84,41%), trong khi phần chi phí người bệnh tự chi trả là 187.317.530 VNĐ (chiếm 15,59%). Chi phí trực tiếp y tế trung bình của mỗi người bệnh là 3.851.446,6 VNĐ với độ lệch chuẩn (ĐLC) là 843.635 VNĐ. Xét theo cơ cấu các khoản mục chi phí, chi phí giường bệnh chiếm tỷ trọng lớn nhất với 35,20% (422.942.918 VNĐ). Chi phí khám bệnh và các khoản chi phí khác (bao gồm các chi phí vật tư phát sinh) chiếm tỷ lệ thấp nhất trong tổng chi phí y tế nội trú, lần lượt là 3,54% và 0,69%.

***Bảng 3.3. Tổng chi phí trực tiếp y tế và cơ cấu chi phí trong lần điều trị ngoại trú gần nhất (VNĐ) (n = 312)***

| Loại chi phí | BHYT chi trả | Người bệnh tự chi trả | Tổng chi phí | Trung bình (ĐLC) |
|---|---|---|---|---|
| Khám bệnh | 2.398.720 (0,36%) | 98.961.680 (14,86%) | 101.360.400 (15,22%) | 324.873,08 (90.162,68) |
| Cận lâm sàng | 7.662.760 (1,15%) | 78.936.440 (11,85%) | 86.599.200 (13,00%) | 277.561,54 (192.231,08) |
| Thuốc ngoại trú | 64.777.032 (9,72%) | 413.405.742 (62,06%) | 478.182.774 (71,78%) | 1.532.637,1 (502.935,57) |
| **Tổng** | **74.838.512 (11,23%)** | **591.303.862 (88,77%)** | **666.142.374 (100%)** | **2.135.071,71 (554.164,98)** |

Kết quả nghiên cứu chỉ ra trong lần điều trị ngoại trú, tổng chi phí trực tiếp y tế của 312 ĐTNC là 666.142.374 VNĐ. Chi phí thuốc ngoại trú chiếm tỷ trọng chủ yếu (71,78%), cao hơn đáng kể so với chi phí khám bệnh (15,22%) và chi phí cận lâm sàng (13,00%); không ghi nhận chi phí thuộc nhóm chi phí khác. Xét theo nguồn chi trả, người bệnh tự chi trả chiếm phần lớn tổng chi phí trực tiếp y tế (88,77%), trong khi BHYT chi trả 11,23%. Tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình trong một lần điều trị ngoại trú của ĐTNC là 2.135.071,71 VNĐ.

***Bảng 3.4. Chi phí trực tiếp ngoài y tế trong lần điều trị nội trú và ngoại trú gần nhất***

***(VNĐ) (n = 312)***

| ***Loại chi phí*** | **Điều trị nội trú** | | **Điều trị ngoại trú** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Trung bình/NB (ĐLC)** | **Tổng chi phí (Tỷ lệ %)** | **Trung bình/NB (ĐLC)** | **Tổng chi phí (Tỷ lệ %)** |
| Ăn uống | 133.333,33 (31.882,69) | 41.600.000 (18,26%) | 82.195,51 (39.718,51) | 25.645.000 (18,12%) |
| Đi lại | 471.217,95 (308.869,62) | 147.020.000 (64,52%) | 340.064,10 (255.955,42) | 106.100.000 (74,98%) |
| Thuê trọ | — | — | 5.929,49 (56.889,65) | 1.850.000 (1,31%) |
| Người chăm sóc | 125.801,28 (37.707,61) | 39.250.000 (17,22%) | 512,82 (7.154,24) | 160.000 (0,11%) |
| Chi phí khác | — | — | 24.807,69 (137.162,19) | 7.740.000 (5,47%) |
| **Tổng** | **730.352,56 (336.235,36)** | **227.870.000 (100%)** | **453.509,62 (310.476,15)** | **141.495.000 (100%)** |

Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí trực tiếp ngoài y tế trung bình trong lần điều trị nội trú và ngoại trú gần nhất của ĐTNC lần lượt là 730.352,56 ± 336.235,36 và 453.509,62 ± 310.476,15 VNĐ/người bệnh. Tổng chi phí tương ứng là 227.870.000 và 141.495.000 VNĐ. Chi phí đi lại chiếm tỷ trọng lớn nhất ở cả hai hình thức điều trị, lần lượt là 64,52% (nội trú) và 74,98% (ngoại trú).

***Bảng 3.5. Tổng chi phí trực tiếp trong lần điều trị nội trú và ngoại trú gần nhất tại Bệnh viện Mắt Trung ương (VNĐ) (n=312)***

| Loại chi phí | Trung bình/người bệnh (ĐLC) | Trung vị (Q1-Q3) | Tổng chi phí (VNĐ) |
|---|---|---|---|
| **Chi phí trực tiếp trong lần điều trị nội trú gần nhất** | 4.581.799,18 (932.394,11) | 4.651.545 (4.043.682,25-5.126.443) | 1.429.521.343 |
| **Chi phí trực tiếp trong lần điều trị ngoại trú gần nhất** | 2.588.581,33 (639.750,03) | 2.561.845 (2.109.597,5-3.008.230) | 807.637.374 |

Tổng chi phí trực tiếp trung bình trong lần điều trị nội trú gần nhất của ĐTNC là 4.581.799,18 VNĐ, cao hơn so với lần điều trị ngoại trú gần nhất (2.588.581,33 VNĐ). Trung vị chi phí trực tiếp của lần điều trị nội trú và ngoại trú gần nhất lần lượt là 4.651.545 VNĐ và 2.561.845 VNĐ. Tổng chi phí trực tiếp của 312 ĐTNC trong lần điều trị nội trú gần nhất là 1.429.521.343 VNĐ, trong khi tổng chi phí trực tiếp của lần điều trị ngoại trú gần nhất là 807.637.374 VNĐ.

## III. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích chi phí trực tiếp y tế trong lần điều trị gần nhất của 312 người bệnh Glôcôm tại Bệnh viện Mắt Trung ương cho thấy sự khác biệt rõ rệt về cơ cấu nguồn chi trả giữa điều trị nội trú và ngoại trú. Đối với lần điều trị nội trú, quỹ BHYT giữ vai trò chủ đạo trong việc bảo trợ tài chính, chi trả 84,41% tổng chi phí trực tiếp y tế, trong khi người bệnh tự chi trả 15,59%. Phân tích cơ cấu các khoản mục chi phí chỉ ra rằng chi phí ngày giường chiếm tỷ trọng lớn nhất, đạt 35,20% tổng chi phí với mức trung bình 1.355.586,3 VNĐ/đợt. Đây là đặc thù của quy trình điều trị nội trú tại bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối, nơi người bệnh Glôcôm cần thời gian lưu viện để kiểm soát nhãn áp bằng thuốc toàn thân trước mổ nhằm đưa nhãn áp về mức an toàn và theo dõi sát các biến chứng hậu phẫu sớm như xuất huyết tiền phòng, tiền phòng hay tăng nhãn áp tái phát [2]

Khác với điều trị nội trú, chi phí trực tiếp y tế ngoại trú chủ yếu do người bệnh tự chi trả. Trong lần điều trị ngoại trú gần nhất của 312 người bệnh, khoản tự chi trả chiếm 88,77% tổng chi phí trực tiếp y tế, tương ứng 666.142.374 VNĐ, trong khi Quỹ BHYT chi trả 11,23%. Kết quả này được giải thích do đa số người bệnh ngoại trú

không nhận được giấy chuyển tuyến ở tuyến dưới. Điều này thể hiện hai mặt của vấn đề: thứ nhất năng lực điều trị ngoại trú của các Bệnh viện Mắt tuyến tỉnh đã có thể đáp ứng cho việc điều trị phần lớn người bệnh, tuy nhiên mặt thứ hai có thể phản ánh rằng nhiều người bệnh mức độ nặng vẫn có mức độ tin tưởng thấp hơn với các tuyến điều trị ở tỉnh. Về cơ cấu các khoản mục chi phí, chi phí thuốc ngoại trú chiếm tỷ trọng tuyệt đối với 71,78% tổng chi phí. Đáng chú ý, trong riêng khoản chi cho thuốc, chi phí do người bệnh tự chi trả chiếm tới 62,06% tổng chi phí toàn đợt, cao gấp hơn 6 lần so với khoản BHYT chi trả (9,72%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với đặc thù bệnh lý Glôcôm: đây là bệnh lý thần kinh thị giác mạn tính đòi hỏi người bệnh phải tra thuốc nhỏ mắt hạ nhãn áp hàng ngày suốt đời để bảo tồn thị lực còn lại. Việc sử dụng các dòng thuốc nhỏ đắt tiền (như nhóm Prostaglandin hay các dạng thuốc phối hợp cố định) giúp tăng hiệu quả hạ nhãn áp và cải thiện sự tuân thủ, nhưng đồng thời cũng đẩy chi phí thuốc tự trả lên rất cao [2]. Kết quả phân tích cấu trúc chi phí ngoại trú tại tương đồng với nghiên cứu trước đây của Lê Thị Khánh Châu về chi phí điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh khi chi phí thuốc chiếm 59,8% tổng chi phí trực tiếp y tế [3].

Bên cạnh chi phí trực tiếp y tế, các khoản chi trực tiếp ngoài y tế phát sinh trong quá trình điều trị cũng góp phần tạo nên gánh nặng tài chính đối với người bệnh Glôcôm. Kết quả phân tích cho thấy tổng chi phí ngoài y tế trong lần điều trị nội trú gần nhất của đối tượng nghiên cứu là 227.870.000 VNĐ, trung bình 730.352,56 VNĐ cho mỗi người bệnh. Trong đó, chi phí đi lại chiếm tỷ trọng lớn nhất với 64,52% tổng chi phí, tương ứng trung bình 471.217,95 VNĐ/người. Đối với lần khám ngoại trú gần nhất của người bệnh, tổng chi phí trực tiếp ngoài y tế là 141.495.000 VNĐ, trung bình 453.509,62 VNĐ cho mỗi người bệnh. Chi phí đi lại tiếp tục chiếm tỷ trọng lớn nhất với 74,98% tổng chi phí. Điều này cho thấy đi lại là khoản chi chủ yếu ngoài chi phí y tế ở cả hai hình thức điều trị, đặc biệt trong điều trị ngoại trú. Đây là nét đặc thù mang tính địa lý và phân tuyến y tế tại Việt Nam. Bệnh viện Mắt Trung ương là cơ sở chuyên khoa nhãn khoa tuyến cao nhất cả nước, tiếp nhận một lượng lớn người bệnh chuyển tuyến hoặc tự đến từ các tỉnh, thành phố xa. Khoảng cách địa lý lớn đòi hỏi chi phí vận chuyển cao, từ phương tiện cá nhân, xe khách cho đến các phương tiện giao thông chuyên dụng đối với các trường hợp cấp cứu nhãn khoa.

Nghiên cứu có hạn chế là chỉ sử dụng số liệu chi phí ở một bệnh viên chuyên khoa duy nhất do đó khả năng đại diện và tổng quát hóa kết quả cho toàn bộ hệ thống y tế toàn quốc còn hạn chế. Thứ hai, nghiên cứu mới chỉ tập trung phân tích chi phí trực

tiếp, các chi phí khác như chi phí gián tiếp, chi phí vô hình chưa được đo lường dẫn đến chưa đánh giá được toàn diện gánh nặng y tế của người bệnh Glôcôm. Cuối cùng, do Glôcôm là bệnh lý mạn tính tiến triển suốt đời, chi phí điều trị ngoại trú có thể biến động rất lớn theo từng giai đoạn tiến triển của thị trường/đĩa thị và sự thay đổi phác đồ dùng thuốc qua các năm vì vậy đánh giá này chỉ cho phép đánh giá một cách giới hạn các chi phí trong thời điểm hiện tại của người bệnh.

## IV. KẾT LUẬN.

Trong lần điều trị nội trú gần nhất, tổng chi phí trực tiếp trung bình là 4.581.799,18 VNĐ/người bệnh, trong đó chi phí trực tiếp y tế trung bình là 3.851.446,6 VNĐ và chi phí trực tiếp ngoài y tế trung bình là 730.352,56 VNĐ. Trong cơ cấu chi phí trực tiếp y tế nội trú, chi phí giường bệnh chiếm tỷ trọng lớn nhất (35,20%), tiếp đến là chi phí phẫu thuật (28,94%), cận lâm sàng (18,08%) và thuốc (13,55%). BHYT chi trả 84,41% tổng chi phí trực tiếp y tế nội trú, người bệnh tự chi trả 15,59%.

Trong lần điều trị ngoại trú gần nhất, tổng chi phí trực tiếp trung bình là 2.588.581,33 VNĐ/người bệnh, trong đó chi phí trực tiếp y tế trung bình là 2.135.071,71 VNĐ và chi phí trực tiếp ngoài y tế trung bình là 453.509,62 VNĐ. Thuốc chiếm tỷ trọng lớn nhất trong chi phí trực tiếp y tế ngoại trú (71,78%); người bệnh tự chi trả 88,77%, trong khi BHYT chi trả 11,23%. Đối với chi phí trực tiếp ngoài y tế, chi phí đi lại chiếm tỷ trọng chủ yếu (74,98%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Bộ môn mắt - Trường Đại học Y Hà Nội. (2020) . *Bài giảng nhãn khoa*.Nhà xuất bản Y học

[2]. Đỗ Như Hơn .(2014). Nhãn khoa tập 3. *Nhà xuất bản Y học*. 2014;

[3]. Lê Thị Khánh Châu (2020). *Phân tích chi phí điều trị ngoại trú bệnh glôcôm giai đoạn 2017-2019 và glôcôm góc mở năm 2020 tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh. 2020;

[4]. Lorenz K, Wolfram C, Breitscheidel L, Shlaen M, Verboven Y, Pfeiffer N. (2013) Direct cost and predictive factors for treatment in patients with ocular hypertension or early, moderate and advanced primary open-angle glaucoma: the CoGIS study in Germany. *Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology*. Aug 2013;251(8):2019-28. DOI:10.1007/s00417-013-2354-z

[5]. Meier-Gibbons F, Töteberg-Harms M. Influence of Cost of Care and Adherence in Glaucoma Management: An Update. (2020) *J Ophthalmol*.2020:5901537. DOI:10.1155/2020/5901537

[6]. Ministry of Health, Medical Service Administration. (2025). National Survey on Avoidable Blindness Viet Nam, 2015: Using the Rapid Assessment for Avoidable Blindness (RAAB) methodology. Hanoi: Ministry of Health; 2015. p. 9.

[7]. Rahman M. Q, Beard S. M, Discombe R, Sharma R, Montgomery D. M. Direct healthcare costs of glaucoma treatment. (2013). *The British journal of ophthalmology*. Jun 2013;97(6):720-4. doi:10.1136/bjophthalmol-2012-302525

[8]. Shih Vanessa, Parekh Mousam, Multani Jasjit K, et al.(2021). Clinical and economic burden of glaucoma by disease severity: a United States claims-based analysis. *Ophthalmology Glaucoma*. 2021;4(5):490-503. DOI: 10.1016/j.ogla.2020.12.007

[9]. Traverso C. E, Walt J. G, Kelly S. P, et al. Direct costs of glaucoma and severity of the disease: a multinational long term study of resource utilisation in Europe. (2005). *The British journal of ophthalmology*. Oct 2005;89(10):1245-9. doi:10.1136/bjo.2005.067355

[10]. Trần Quang Khải. (2022). *Phân tích chi phí điều trị nội trú bệnh glaucoma góc đóng năm 2022 tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn thạc sĩ Dược hoc - Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh. 2022;

[11]. World Health Organization. (2019) World report on vision. WHO 2019:11.

.