

PHÂN TÍCH CHI PHÍ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI NHÀ CHO NHỮNG NGƯỜI KHUYẾT TẬT SAU ĐỘT QUY Ở THÀNH PHỐ HUẾ

Nguyễn Hoàng Lan

Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiên cứu được thực hiện nhằm ước tính chi phí kinh tế phục hồi chức năng (PHCN) hàng tháng cho người khuyết tật sau đột quy tại nhà dựa trên quan điểm của người bệnh và hộ gia đình; và tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến chi phí này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở thành phố Huế. 125 người khuyết tật sau đột quy đang được PHCN tại nhà từ 6 đến 24 tháng được phỏng vấn dựa vào bộ câu hỏi có cấu trúc. Chi phí kinh tế PHCN hàng tháng được ước tính. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được áp dụng để tìm hiểu các yếu tố kinh tế, xã hội và bệnh tật liên quan đến chi phí PHCN. **Kết quả:** Tổng chi phí PHCN tại nhà trung bình hàng tháng mỗi bệnh nhân là 4.149.452 đồng (SD 2.936.076), trong đó chi phí trực tiếp y học là 1.583.600 đồng (SD 1.669.083), chi phí trực tiếp không y học là 693.600 đồng (SD 671.030), chi phí gián tiếp là 1.872.252 đồng (SD 2.202.139). Hình thức PHCN do kỹ thuật viên tập có chi phí lớn nhất. Tuổi người đột quy càng cao chi phí PHCN càng thấp ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chi phí gián tiếp chiếm tỉ lệ cao nhất trong tổng chi phí PHCN tại nhà hàng tháng. Cần có một nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả của các hình thức PHCN để giúp người bệnh đưa ra quyết định phù hợp với nguồn lực hộ gia đình sẵn có.

Từ khóa: phục hồi chức năng, đột quy, khuyết tật, chi phí kinh tế

Abstract

COST ANALYSIS OF HOME BASED REHABILITATION FOR THE DISABLED AFTER STROKE IN HUE CITY

Nguyen Hoang Lan

Hue University of Medicine and Pharmacy

Introduction: The study was conducted with objectives to estimate economic cost of home-based rehabilitation (HBR) for the disabled after stroke in Hue city and to identify factors affecting the cost. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study. 125 the disabled after stroke who were using CBR services in Hue city for a period of 6 months to 24 months were interviewed based on a structure questionnaire. Monthly economic cost for rehabilitation was estimated. Multivariate linear regression model is used to identify factors affecting the total cost. **Results:** Monthly average total cost for rehabilitation at home is 4.149.452 VND (SD 2.936.076) per participant; in which average medical direct cost is 1.583.600 VND (SD 1.669.083); average non-medical direct cost is 693.600 VND (SD 671.030); average indirect cost is 1.872.252 VND (SD 2.202.139). HBR that was provided by therapists incurred highest total cost. The higher age of participants are, the lower total cost is ($p < 0.05$). **Conclusion:** Indirect cost accounted for the highest proportion of the total cost for home based rehabilitation monthly. A study on cost effectiveness evaluation of rehabilitation models is necessary to help participants make decision in line available resources of households.

Keywords: rehabilitation, troke, disable, economic cost

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê, mỗi năm trên thế giới có khoảng 15 triệu người mắc đột quy, trong số đó có 6 triệu người chết, 5 triệu người bị tàn tật vĩnh viễn. Đột quy là nguyên nhân xếp thứ hai gây tàn tật toàn cầu [7]. Mục đích phục hồi chức năng (PHCN) sau đột

quy nhằm để giúp người bệnh phục hồi các hoạt động chức năng và cải thiện chất lượng cuộc sống [6]. Gần đây, mô hình PHCN dựa vào gia đình ngày càng được khuyến khích do được bệnh nhân và gia đình chấp nhận và tiết kiệm chi phí [3]. Một thử nghiệm lâm sàng ở Úc cho thấy với cùng hiệu quả

đạt được sau 6 tháng PHCN, chi phí trung bình mỗi bệnh nhân nhận dịch vụ PHCN tại nhà chỉ bằng 2/3 chi phí PHCN tại bệnh viện [3].

Ở Việt Nam, mỗi năm có khoảng 200.000 người đột quỵ, hơn 50% trong số đó tử vong, 90% số người sống sót sau đột quỵ phải sống chung với các di chứng thần kinh và vận động [1]. Vì vậy, việc giúp người bệnh phục hồi vận động sau đột quỵ, nhanh chóng hòa nhập với cuộc sống bình thường được xem là vấn đề vô cùng cấp thiết và quan trọng. Nhiều nghiên cứu về PHCN sau đột quỵ đã được thực hiện ở trong nước nhưng đa số đều tập trung đánh giá hiệu quả của dịch vụ, nghiên cứu chi phí điều trị đột quỵ nói chung và PHCN nói riêng, đặc biệt là chi phí PHCN tại nhà chưa có nhiều. Nghiên cứu ***“Phân tích chi phí phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh khuyết tật sau đột quỵ tại thành phố Huế”*** được thực hiện nhằm ước tính chi phí PHCN hàng tháng tại nhà dựa trên quan điểm của người đột quỵ và hộ gia đình; và tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến chi phí này. Kết quả nghiên cứu không chỉ đánh giá nguồn lực hộ gia đình đã sử dụng cho hình thức PHCN thực hiện tại nhà, mà còn cung cấp đầu vào chi phí cho các nghiên cứu đánh giá kinh tế mô hình PHCN này có thể được thực hiện về sau.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được PHCN sau đột quỵ đáp ứng tiêu chuẩn sau: từ 18 tuổi trở lên, sống tại thành phố Huế, đang tập PHCN tại nhà, thời gian tập PHCN từ 6 đến 24 tháng. Nghiên cứu loại trừ các bệnh nhân đột quỵ không có di chứng khuyết tật, bị rối loạn tâm thần và đang mắc các bệnh cấp tính kết hợp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện từ tháng 4/2015 đến tháng 12/2015.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Từ danh sách bệnh nhân đột quỵ nhập viện điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 4 năm 2015, chúng tôi tiến hành sàng lọc ở cộng đồng để chọn ra các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Tổng cộng có 125 người bệnh đồng ý tham gia phỏng vấn. Một số trường hợp do người bệnh khó giao tiếp do khó nói, chúng tôi phỏng vấn thêm người chăm sóc trực tiếp để bổ sung đủ thông tin cần thiết.

2.3. Nguồn thông tin

Thông tin thu thập dựa vào bộ câu hỏi đã được thiết kế. Bộ câu hỏi gồm 2 phần, phần 1 bao gồm

những thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế xã hội của người bệnh, thể đột quỵ, thời gian PHCN sau đột quỵ, khoảng thời gian PHCN tại nhà và loại hình PHCN sử dụng. Ở nghiên cứu này chúng tôi phân các hình thức PHCN sau đột quỵ tại nhà làm ba loại.

- PHCN có hỗ trợ của kỹ thuật viên: trả phí cho kỹ thuật viên để cung cấp dịch vụ PHCN tại nhà cho người bệnh.

- PHCN có hỗ trợ của người thân: người thân của bệnh nhân hướng dẫn các bài tập PHCN cho người bệnh hàng ngày.

- Tự tập PHCN: người bệnh tự tập phục hồi chức năng sau khi được hướng dẫn tại các cơ sở y tế không có sự hỗ trợ của người thân và kỹ thuật viên.

Phần 2 là những chi phí sử dụng dịch vụ PHCN bao gồm:

- Chi phí trực tiếp y học: thuốc cần cho PHCN, trang thiết bị tập PHCN, phí cho kỹ thuật viên.

- Chi phí trực tiếp không y học: đi lại của người thân, ăn uống phục vụ quá trình PHCN.

- Chi phí gián tiếp: thu nhập người bệnh mất do thời gian PHCN và người thân mất do tập PHCN cho người bệnh.

Những chi phí này chỉ bao gồm những khoản người bệnh và hộ gia đình phải gánh trong quá trình tiến hành PHCN tại nhà. Nghiên cứu này cũng không tính các khoản chi cho thuốc điều trị các bệnh kèm theo.

2.4. Phân tích số liệu

2.4.1. Thông tin về nhân khẩu học, đặc điểm kinh tế-xã hội, thể đột quỵ, và đặc điểm PHCN được phân tích theo tỉ lệ và tần suất xuất hiện.

2.4.2. Chi phí PHCN trung bình hàng tháng được phân tích theo chi phí trực tiếp y học, chi phí trực tiếp không y học và chi phí gián tiếp, tổng chi phí. Chi phí theo các hình thức PHCN được so sánh. Do biến số chi phí không phân bố chuẩn (test Shapiro Wilk, $p < 0,05$) nên các test phi tham số (Kruskal Wallis) được sử dụng khi so sánh chi phí giữa các nhóm.

2.4.3. Phân tích các yếu tố liên quan đến hiệu quả PHCN

Sử dụng mô hình hồi qui tuyến tính đa biến với biến số phụ thuộc là tổng chi phí PHCN trung bình hàng tháng, các biến số độc lập là các đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng kinh tế, các thể đột quỵ, thời gian PHCN, loại hình PHCN.

Mức $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Huế.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Ở nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu có nam nhiều hơn nữ, (63,2% so với 36,8%); tuổi trung bình là 64,3 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 93; có 50% số người bệnh trên 65 tuổi ; nghề nghiệp đa số là hưu trí và người già chiếm 56%, hầu hết hộ gia đình người bệnh thuộc nhóm kinh tế trung bình trở lên chiếm 93,6%, có 2,4% người bệnh thuộc hộ nghèo. Thể đột quy do xuất huyết não chiếm tỷ lệ

cao nhất với 77,6% số người bệnh, tiếp đến là thể thiếu máu não cục bộ chiếm tỷ lệ 17,6%. Chủ yếu bệnh nhân bắt đầu tập PHCN sau khi đột quy trước 4 tuần chiếm tỷ lệ 85,6%. Loại hình PHCN được lựa chọn phổ biến tại nhà là có sự hỗ trợ của người thân chiếm 42,4%, do kỹ thuật viên tập chiếm 36,8% và người bệnh tự tập chiếm 20,8%. Đa số bệnh nhân đã tập PHCN tại nhà từ 12 đến 24 tháng chiếm 52,8%; từ 6 đến dưới 12 tháng chiếm 47,2%.

Bảng 1. Chi phí bình quân mỗi bệnh nhân hàng tháng phục hồi chức năng tại nhà

Đơn vị: đồng

Loại chi phí	Trung bình	SD	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Tổng chi phí trực tiếp y học	1.583.600	1.669.083	1.200.000	0	10.300.000
Thuốc	705.200	920.616	500.000	0	6.800.000
Vật tư y tế	334.400	709.169	0	0	5.000.000
Thuê kỹ thuật viên	510.400	1.071.841	0	0	10.000.000
Chi phí khác	33.600	229.285	0	0	2.100.000
Tổng chi phí trực tiếp không y học	693.600	671.030	600.000	0	3.000.000
Ăn phục vụ PHCN	681.600	653.450	600.000	0	3.000.000
Đi lại	12.000	134.164	0	0	1.500.000
Tổng chi phí gián tiếp	1.872.252	2.202.139	1.000.000		10.000.000
Thu nhập trung bình người bệnh mất do PHCN	819052	1.721.792	0	0	7500000
Thu nhập người thân mất do cung cấp dịch vụ PHCN	1.053.200	1.538.010	0	0	6.000.000
Tổng chi phí trung bình hàng tháng	4.149.452	2.936.076	3.500.000	0	19.300.000

Bảng 1 cho biết tổng chi phí PHCN trung bình hàng tháng của mỗi bệnh nhân là 4.149.452 đồng, trong đó chi phí trực tiếp y học là 1.583.600 đồng, chi phí trực tiếp không y học là 693.600 đồng, tổng chi phí trực tiếp từ hai khoản này là 2.277.200 đồng. Trong chi phí trung bình trực tiếp y học, khoản chi

chủ yếu là thuốc sử dụng cho PHCN. Chi phí trung bình thuê kỹ thuật viên cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tuy nhiên bởi vì chỉ có 36,8% số người đột quy sử dụng dịch vụ này nên giá trị trung vị bằng 0. Thực tế đây là khoản chi phí lớn nhất ở nhóm thuê kỹ thuật viên. Tiền chi

cho khoản này lên đến 10 triệu đồng/tháng ở một số người bệnh. Tính trên tỉ lệ phần trăm GDP bình quân đầu người ở Việt Nam vào năm 2014, tiền chi cho kỹ thuật viên PHCN và các vật tư phục vụ dịch vụ này chiếm đến 21,9% [2]. Trong khi khoản này chỉ chiếm 7,7% GNP bình quân đầu người ở nghiên cứu của Vilai Kuptniratsaikou ở Thái Lan năm 2008 [5]. Sự chênh lệch này có thể do cách thức dịch vụ được cung cấp, nghiên cứu ở Thái Lan tính chi phí dịch vụ PHCN nội trú ở bệnh viện, chi phí chi nhóm chuyên gia PHCN được tính dựa trên phân bổ lương theo giờ phục vụ người bệnh [5]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy sử dụng dịch vụ y tế được cung cấp bởi nguồn nhân lực chuyên nghiệp tại nhà luôn đắt hơn tại các cơ sở y tế bởi vì ngoài chi phí cho công tập thường bao gồm các khoản chi phí khác phục vụ nhân viên y tế như đi lại [3] [4]. Một nghiên cứu ở Malaysia cho thấy chi phí hỗ trợ tại nhà của cán bộ y tế chiếm gần 50% tổng chi phí điều trị trực tiếp điều trị ngoại trú tại bệnh viện cho các bệnh nhân sau đột quỵ [4]. Hay một thử nghiệm lâm sàng của Anderson và cộng sự ở Úc, tác giả đã so sánh chi phí PHCN trong 6 tháng cho bệnh nhân sau đột quỵ ở hai nhóm; sử dụng dịch vụ PHCN ở bệnh viện và tại nhà [3]. Kết quả cho biết chi phí cho nhóm kỹ thuật

viên PHCN và các dịch vụ cộng đồng tại nhà chiếm đến 46,8% tổng chi phí trung bình PHCN tại nhà trong khi các khoản này chỉ chiếm 15,3% ở nhóm bệnh nhân nhận dịch vụ PHCN nội trú tại bệnh viện [3]. Tuy nhiên thử nghiệm này đã tìm thấy tổng chi phí PHCN tại nhà vẫn thấp hơn tại bệnh viện; 8.040 đô la Úc so với 10, 054 đô la Úc [3]. Khoản chi phí tăng thêm do các dịch vụ trong thời gian nằm viện như viện phí nội trú, đi lại, ăn ở của bệnh nhân và người chăm sóc đã làm tổng chi phí PHCN tại bệnh viện tăng cao [3]. Giảm các chi phí trực tiếp tại bệnh viện là một ưu điểm được khuyến nghị ở mô hình PHCN dựa vào cộng đồng, tuy nhiên gánh nặng này đã chuyển sang các thành viên của hộ gia đình khi phải chăm sóc hay cung cấp các dịch vụ PHCN cho người bệnh. Chi phí gián tiếp trung bình hàng tháng ở nghiên cứu chúng tôi là 1.872.252 đồng/mỗi bệnh nhân, riêng khoản chi phí do mất thu nhập từ người thân là 1.053.200 đồng/bệnh nhân/tháng, chiếm 25,4% tổng chi phí PHCN hàng tháng. Khoản này ở nghiên cứu của Anderson và cộng sự chỉ chiếm 14.1% tổng chi phí [3]. Điều này cho thấy thời gian người thân dành thời gian cho hoạt động PHCN của người bệnh ở nghiên cứu chúng tôi nhiều hơn nghiên cứu của tác giả này.

Bảng 2. So sánh tổng chi phí bình quân mỗi bệnh nhân hàng tháng theo các loại hình PHCN tại nhà

Đơn vị: đồng

Loại hình PHCN	Trung bình	SD	95% khoảng tin cậy		Giá trị p
Có hỗ trợ kỹ thuật viên	4.836.772	3.504.178	3.796.159	5.877.384	< 0,001
Hỗ trợ người thân	4.730.943	2.356.026	4.081.542	5.380.344	
Tự tập	1.748.077	1.235.353	1.249.107	2.247.046	

Bảng 2 so sánh tổng chi phí trung bình PHCN hàng tháng/mỗi bệnh nhân ở ba hình thức PHCN tại nhà. Tổng chi phí trung bình/tháng/bệnh nhân của nhóm người bệnh tự tập thấp nhất là 1.748.076 đồng (SD 1.235.353), nhóm do kỹ thuật viên tập có chi phí cao nhất với 4.836.772 đồng (SD 3.504.178), nhóm do người thân tập có chi phí xấp xỉ nhóm kỹ thuật viên tập với 4.730.943 đồng (SD 2.356.026). Sự khác biệt về tổng chi phí trung bình giữa ba nhóm là có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,05$). Như đã bàn luận ở phần trên, chi phí thuê kỹ thuật viên tại nhà cao nên giải thích chi phí cho nhóm có kỹ thuật viên tập cao nhất. Tuy nhiên chi phí này không cao hơn nhiều so với nhóm có người thân tập, điều này cho thấy chi phí do mất năng suất lao động đã chiếm một tỉ lệ đáng

kể. Khoản này thường không phải chi trả trực tiếp cho nên đa số người bệnh và hộ gia đình đều không quan tâm. Nhóm tự tập phục hồi chức năng không tốn tiền thuê kỹ thuật viên và không bị mất thu nhập của người thân do dành thời gian tập PHCN cho họ giải thích chi phí nhóm này thấp nhất. Tuy nhiên cần lưu ý hình thức này chỉ dành cho những người bệnh đột quỵ có di chứng khuyết tật nhẹ. Để hạn chế gánh nặng kinh tế cho các hộ gia đình cần cân nhắc giữa hình thức tập PHCN do kỹ thuật viên và do người thân cung cấp. Cần có một nghiên cứu đánh giá kinh tế để so sánh hiệu quả - chi phí giữa các hình thức này để đưa ra một khuyến nghị hợp lý cho sự lựa chọn của người bệnh và hộ gia đình của họ.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tổng chi phí PHCN tại nhà

Yếu tố	B	SE	95% khoảng tin cậy		Giá trị p
Tuổi	-38.087	17.924	-73.588 -	-2.585	0,04
Giới (dummy)	829.296	563.959	-287.696 -	1.946.288	0,14
Nghèo	-1.636.616	1.756.522	-5.115.628 -	1.842.397	0,35
Cận nghèo	-1.050.341	1.353.566	-3.731.249 -	1.630.567	0,44
Thời gian cấp cứu	163.189	750.506	-1.323.283 -	1.649.662	0,83
Khoảng thời gian PHCN	-432.843	534.279	-1.491.052 -	625.366	0,42
Thể thiếu máu não	-1.916.976	1.373.728	-4.637.818 -	803.866	0,17
Thể xuất huyết	-1.432.678	1.252.419	-3.913.251 -	1.047.895	0,25

Bảng 3 trình bày kết quả phân tích từ mô hình hồi quy tuyến tính. Tuổi có liên quan có ý nghĩa thống kê đến chi phí PHCN tại nhà ($p < 0,05$). Tuổi càng cao tổng chi phí PHCN hàng tháng cho bệnh nhân càng giảm. Tăng thêm 1 tuổi, tổng chi phí trung bình giảm 38.087 đồng (SE 17.924). Kết quả này tương tự kết quả của tác giả Akhavan Hejari và cộng sự ở Malaysia, nghiên cứu này tìm thấy chi phí trị liệu và tư vấn y học sau đột quỵ ở những người bệnh < 70 tuổi nhiều hơn những người lớn tuổi [4]. Ở nghiên cứu chúng tôi, đa số người lớn tuổi không còn lao động tạo thu nhập do đó chi phí gián tiếp PHCN thấp hơn người trẻ. Thêm vào đó, những người trẻ tuổi khi bị di chứng tàn tật do đột quỵ họ thường tìm những liệu pháp điều trị tốt nhất có thể để nhanh chóng khôi phục lại các chức năng hoạt động để có thể trở về công việc kiếm thu nhập, vì thế chi phí trực tiếp cho nhóm này thường cao. Những yếu tố

khác như giới tính, kinh tế hộ gia đình, thời gian PHCN, thời gian từ lúc đột quỵ đến lúc nhập viện, thể đột quỵ không có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tổng chi phí PHCN ($p > 0,05$). Nghiên cứu có thể có sai số khi hồi cứu các chi phí cung cấp dịch vụ PHCN, tuy nhiên nhóm nghiên cứu đã đối chiếu nguồn thông tin từ người thân và người bệnh để thống nhất thông tin nhằm hạn chế tối đa sai số này.

4. KẾT LUẬN

Tổng chi phí PHCN tại nhà trung bình hàng tháng là 4.49.452 đồng/mỗi bệnh nhân. Hình thức PHCN do kỹ thuật viên tập có chi phí cao nhất trong khi hình thức PHCN do người bệnh tập có chi phí thấp nhất. Tuổi càng cao, chi phí PHCN càng giảm. Cần có một nghiên cứu đánh giá chi phí-hiệu quả của các hình thức này để giúp người bệnh đưa ra quyết định phù hợp với nguồn lực hộ gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hội phòng chống Tai biến mạch máu não Việt Nam (2011), “Đột quỵ não -vấn đề toàn cầu”.
- Tổng cục thống kê Việt Nam (2017). Tổng sản phẩm trong nước theo giá thực tế năm 2014. Website: <https://gso.gov.vn/default.aspx?tabid=715>. Tiếp cận ngày 12/1/2017.
- Anderson C, Mhurchu CN, Rubenach S, et al (2000). Home or Hospital for Stroke Rehabilitation? Results of a Randomized Controlled Trial. II: Cost Minimization Analysis at 6 Months. Stroke; 31:1032-1037
- Hejazi SMA, Mazlan M, Abdullah SJF, et al (2015). Cost of post-stroke outpatient care in Malaysia. Singapore Med J; 56(2): 116-119doi: 10.11622/smedj.2015025
- Kuptniratsaikul V, Kovindha A, Massakulpan P (2009). Inpatient rehabilitation services for patients after stroke in Thailand: A multi-centre study. J Rehabil Med; 41: 684–686
- University of Leed, University of York (1992). Effective health care: stroke rehabilitation. A bulletin on the effectiveness of health service interventions for decision-makers, Number 2
- World Health Organization. Global burden of stroke. Available at: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_15_burden_stroke. Accessed 20/1/2017