

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 6 TP.HCM

Nguyễn Thị Anh Thư¹, Phùng Đức Nhật² và Tô Hoàng Linh^{2,✉}

¹Bệnh viện Quận 6

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mãn tính nguy hiểm và đang gia tăng nhanh chóng trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Không chỉ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng, chi phí điều trị đái tháo đường cũng đang là mối lo cho gia đình bệnh nhân và xã hội. Một nghiên cứu mô tả hàng loạt ca được thực hiện trên 522 bệnh nhân điều trị ĐTĐ típ 2 tại khoa Nội Tổng hợp của Bệnh viện Quận 6 (BVQ6), TP.HCM nhằm xác định chi phí điều trị trực tiếp của bệnh nhân cho y tế trong một đợt điều trị nội trú tại một bệnh viện công. Kết quả cho thấy chi phí trực tiếp một đợt điều trị của bệnh nhân là $2,081 \pm 1,131$ triệu VNĐ; người không có bảo hiểm y tế chi trả cao hơn 1,6 triệu đồng so với có bảo hiểm y tế. Chi phí này thực sự là gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân và xã hội Việt Nam.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, chi phí điều trị

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là bệnh mãn tính không chỉ ở các nước có thu nhập cao mà còn ở các nước có thu nhập trung bình và thấp.^{1,2} Ước tính đến cuối năm 2015, bệnh ĐTĐ gây ra năm triệu ca tử vong và có chi phí từ 673 tỷ đến 1.197 tỷ USD cho chi tiêu y tế.³

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ đang gia tăng ở mức đáng báo động và đã tăng gần gấp đôi trong vòng mười năm qua.^{4,5} Chi phí điều trị, cùng với chi phí đi lại đến bệnh viện cũng như mất năng suất do bệnh tật và thời gian nằm viện kéo dài có thể làm ảnh hưởng đến sinh hoạt và chi tiêu gia đình. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế, chi tiêu liên quan đến bệnh ĐTĐ ở Việt Nam trung bình là 162,7 USD/bệnh nhân/năm trong năm 2015, đây là nhiều hơn mức lương trung bình hàng tháng là 150 USD tại Việt Nam.

Với mức thu nhập bình quân đầu người của

Việt Nam hiện nay còn thấp, khoảng 4,3 triệu VNĐ/người/tháng,⁶ vì vậy chi phí cho điều trị bệnh ĐTĐ thật sự là gánh nặng cho bản thân người bệnh, cho gia đình và cho xã hội. Theo báo cáo quyết toán BHYT năm 2018, bệnh ĐTĐ típ 2 chiếm khoảng 13,52% bao gồm: bệnh ĐTĐ típ 2 đơn thuần và có bệnh đi kèm như bệnh tim mạch (tăng huyết áp, tai biến mạch máu não, thiếu máu cơ tim,...), bệnh thận, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, nhiễm trùng mô bàn chân, bệnh nội khoa khác và chi phí trung bình cho một đợt điều trị nội trú khoảng 1.200.000 - 2.100.000 VNĐ.

Theo thống kê hàng năm của BVQ6, Khoa Nội Tổng hợp tiếp nhận điều trị hơn 4.000 bệnh nhân nói chung và chi phí trung bình cho một đợt điều trị nội trú của mỗi bệnh nhân là 1.553.000 VNĐ. Tuy nhiên, chi phí một đợt điều trị ĐTĐ típ 2 của bệnh nhân chưa được thống kê làm rõ. Vì thế, nghiên cứu “Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 6 TP.HCM” được thực hiện nhằm xác định chi phí điều trị trực tiếp chi trả cho y tế của người bệnh ĐTĐ típ 2 cho một đợt nằm viện tại một bệnh viện công.

Tác giả liên hệ: Tô Hoàng Linh

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Email: dr.linhto1204@gmail.com

Ngày nhận: 08/03/2021

Ngày được chấp nhận: 16/05/2021

Kết quả nghiên cứu không chỉ cung cấp những số liệu cần thiết cho điều trị bệnh ĐTĐ típ 2 mà còn giúp bác sĩ điều trị và gia đình bệnh nhân ước lượng chi phí điều trị để tránh được những gánh nặng về kinh tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân nội trú được chẩn đoán là bệnh ĐTĐ típ 2 theo mã phân loại quốc tế về bệnh tật là E11 và được điều trị tại Khoa Nội tổng hợp của BVQ6, TP.HCM trong khoảng thời gian 01/11/2019 đến ngày 31/07/2020 và loại ra những bệnh nhân chuyển viện, tự ý bỏ trị, tử vong trong thời gian điều trị, có thai.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

Thời gian nghiên cứu: 01/11/2019 đến 31/07/2020.

Kỹ thuật chọn mẫu: phỏng vấn và theo dõi hồ sơ bệnh án của tất cả các đối tượng phù hợp với nghiên cứu, có thời gian nhập viện trước 01/11/2019 và xuất viện trước 31/07/2020.

Biến số nghiên cứu: Biến số độc lập bao gồm các biến số nền (giới tính, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, mức hưởng BHYT), biến số đặc điểm bệnh lý (bệnh đi kèm, số ngày điều trị), biến số chi phí điều trị (chi phí khám

bệnh, chi phí ngày giường điều trị, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thuốc điều trị, chi phí vật tư y tế, tổng chi phí điều trị, chi phí đồng chi trả BHYT, chi phí bệnh nhân tự trả).

Công cụ thu thập số liệu: bảng câu hỏi soạn sẵn và hồ sơ bệnh án.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp và tra cứu thông tin dựa trên hồ sơ bệnh án.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.2. Thống kê mô tả: đối với biến định tính: mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm; đối với biến định lượng: mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ vị. Thống kê phân tích: sử dụng phép kiểm chi bình phương và kiểm định ANOVA để đo lường sự khác biệt về số tiền chi trả giữa các nhóm khác nhau. Mức ý nghĩa $\alpha < 0,05$ và khoảng tin cậy 95% được sử dụng.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu của Bệnh viện Quận 6, TP.HCM theo quyết định số 03/HĐĐĐ-BV được cấp ngày 10/10/2019 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã phỏng vấn được 522 đối tượng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 522)

	Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	140	26,8
	Nữ	382	73,2

	Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 39 tuổi	9	1,7
	40 – 49 tuổi	31	5,9
	50 – 59 tuổi	108	20,7
	60 – 69 tuổi	191	36,6
	70 – 79 tuổi	126	24,2
	≥ 80 tuổi	57	10,9
Trình độ học vấn	Không biết chữ	2	0,4
	Tiểu học	85	16,3
	Trung học cơ sở	220	42,1
	Trung học phổ thông	99	19,0
	Trung cấp, cao đẳng	83	15,9
	Đại học, sau đại học	33	6,3
Mức BHYT	0%	23	4,4
	80%	374	71,6
	95%	17	3,3
	100%	108	20,7
Nghề nghiệp	Công nhân	5	1,0
	Công chức - Viên chức	3	0,6
	Nội trợ	75	14,4
	Cán bộ hưu trí	16	3,1
	Già, mất sức	95	18,2
	Nghề tự do	328	62,8
Số nhóm bệnh mạn tính đi kèm bệnh ĐTĐ típ 2	0 nhóm bệnh	18	3,4
	1 nhóm bệnh	221	42,3
	2 nhóm bệnh	256	49,0
	≥ 3 nhóm bệnh	27	5,2
Số ngày điều trị một đợt nằm viện	< 5 ngày	192	36,8
	5 - 10 ngày	267	51,1
	> 10 ngày	63	12,1

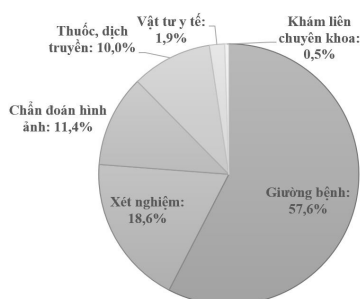
Nữ giới chiếm đa số với 73,2%. Nhóm tuổi 60 - 69 chiếm tỉ lệ cao nhất với 36,6%. Trình độ học vấn Trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,1%. Nghề tự do chiếm tỉ lệ cao nhất với 62,8%, thấp nhất là Công chức – Viên chức với 0,6%. Về mức chi trả BHYT, mức 80% chiếm tỉ lệ cao nhất với 71,6%, kế tiếp là mức 100% với 20,7%. Bệnh nhân được ngân sách thành phố hỗ trợ chiếm tỉ lệ 3,4%. Tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ típ 2 mắc kèm 2 nhóm bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất với 49%, đó là mắc kèm 1 nhóm bệnh với 42,3%. Về thời gian của một đợt nằm viện, nhóm điều trị 5-10 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất với 51,1%, kế tiếp là < 5 ngày với 36,8%.

Bảng 2. Tổng chi phí điều trị của bệnh nhân ĐTD cấp 2 trong một đợt nội trú tại khoa Nội tổng hợp, BVQ6 TPHCM (n = 522)

Đơn vị tính: Ngân VNĐ

	Trung bình ± ĐLC	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
Tổng chi phí	2.081 ± 1.131	2.318	1.458 – 2.770

Trong một đợt điều trị nội trú, bệnh nhân ĐTD cấp 2 phải chi trả số tiền trung bình 2.081 ± 1.131 ngàn VNĐ, số tiền trung vị là 2.318 ngàn VNĐ với khoảng tứ phân vị là 1.458 đến 2.770 ngàn VNĐ.

**Hình 1. Tỷ lệ các thành phần cấu thành chi phí một đợt điều trị nội trú bệnh ĐTD cấp 2 tại Khoa Nội Tổng hợp, BVQ6 TPHCM**

Chi phí chi trả cho giường bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất với 57,6%, kế tiếp là xét nghiệm với 18,6%, chẩn đoán hình ảnh với 11,4%, thuốc và dịch truyền với 10,0%.

Bảng 3. Sự khác biệt về số tiền phải chi trả giữa các nhóm hưởng mức BHYT khác nhau của bệnh nhân ĐTD cấp 2 cho một đợt điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, BVQ6 TP.HCM (n = 522)

Đơn vị tính: Ngân VNĐ

Đặc điểm	Mức BHYT	Trung bình ± ĐLC	Giá trị p
Tổng chi phí một đợt nằm viện	0%	1.794 ± 1.031	0,502
	80%	2.085 ± 1.107	
	95%	2.009 ± 1.025	
	100%	2.146 ± 1.256	
Số tiền tự chi trả ngoài BHYT	0%	1.794 ± 1.031	< 0,01
	80%	151 ± 224	
	95%	123 ± 136	
	100%	138 ± 201	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng số tiền phải chi trả giữa các bệnh nhân ĐTD cấp 2 sở hữu mức BHYT khác nhau ($p > 0,05$). Có sự khác nhau về số tiền tự chi trả ngoài BHYT giữa

các bệnh nhân ĐTD tip 2 sở hữu mức BHYT khác nhau ($p < 0,01$), trong đó, bệnh nhân không có BHYT phải chi trả cao hơn các nhóm còn lại với số tiền từ 1,643 triệu VNĐ trở lên.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự chênh lệch rõ ràng giữa giới tính nam và giới tính nữ, người bệnh nữ gấp 2,72 lần so với số người bệnh nam; cao hơn nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự tỉ lệ nữ cao hơn nam 2 lần;⁷ theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và cộng sự nữ cao hơn nam 1,75 lần;⁸ tỉ lệ này gần với nghiên cứu ở Thái Lan là 2,85;⁹ khác với ở Iran với tỉ lệ là 1,27.¹⁰

Nghiên cứu cho thấy nhóm 60-69 tuổi chiếm 36,6% thấp hơn tỉ lệ người mắc bệnh ĐTD tip 2 ở độ tuổi này theo Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự là 30,4%;⁷ tại Iran tỉ lệ này là 19,9%.¹⁰ Nhóm 70-79 tuổi có tỉ lệ người bệnh nhiều thứ hai với 24,1% trong nghiên cứu; cao hơn nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự ở nhóm này là 18,6%;⁷ trong khi đó nhóm ≥ 70 tuổi ở Iran chỉ chiếm 8,0%.¹⁰ Nhóm 50-59 tuổi có tỉ lệ người mắc bệnh ĐTD tip 2 là 20,7%; thấp hơn nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự là 21,2%;⁷ và nghiên cứu ở Iran với 35,8%.¹⁰ Nhóm lớn hơn hoặc bằng 80 tuổi có tỉ lệ người mắc bệnh ĐTD tip 2 là 10,9%, thấp hơn nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự là 17,3%.⁷ Nhóm 40 - 49 tuổi có tỉ lệ người mắc bệnh ĐTD tip 2 là 5,9%; thấp hơn nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự là 9,8%.⁷ Tỉ lệ người bệnh ĐTD tip 2 ít nhất ở nhóm ≤ 39 tuổi với 1,7%; thấp hơn nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự là 2,8%;⁷ trong khi đó Iran có tỉ lệ người bệnh ở nhóm tuổi này cao hơn nhiều với 11,5%.¹⁰ Sự khác nhau cho thấy bệnh nhân ĐTD tip 2 điều trị nội trú ở BVQ6 có độ tuổi lớn hơn các nghiên cứu khác. Điều này hợp lý đối với diễn tiến của bệnh lý ĐTD tip 2 khi bệnh nhân có độ tuổi càng cao thì mức độ

trầm trọng của bệnh càng tăng.

Nghiên cứu cho thấy nhóm có trình độ học vấn thấp (không biết chữ, Tiểu học) chiếm 16,7%; nhóm có trình độ học vấn trung bình (bao gồm: Trung học cơ sở, Trung học phổ thông, trung cấp và cao đẳng) nhiều nhất chiếm 77%; nhóm có trình độ học vấn cao (đại học, sau đại học) là 23%; trong khi đó tỉ lệ người mắc bệnh ĐTD tip 2 ở ba nhóm này theo Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự lần lượt là 21,4%; 60,2% và 18,4%.⁷

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều có BHYT với tỉ lệ là 95,6%; gần với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và cộng các đối tượng nghiên cứu có BHYT chiếm 94,4%;⁸ cao hơn độ bao phủ BHYT toàn quốc 67,5% (năm 2012). Trong mẫu nghiên cứu, người bệnh hưởng mức BHYT 80% chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 71,6%; người bệnh hưởng mức BHYT 95% chiếm tỉ lệ thấp nhất với tỉ lệ 3,3%; người bệnh hưởng mức BHYT 100% với 20,7%. Trong khi đó tỉ lệ ở ba nhóm này theo Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự lần lượt là 80,4%; 1,8% và 17,9%.⁷

Tỉ lệ phân bố nghề nghiệp trong nghiên cứu này khác với nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự có tỉ lệ nhân công là 18,9%; CBCC-VC 4,1%; kinh doanh 5,6%; nội trợ 18,6%; thất nghiệp 9,9%; hưu trí 13,3% và nhóm khác 29,6%.⁷

Đa phần đối tượng nghiên cứu nhập viện điều trị có nhiều bệnh đi kèm, người có bệnh đi kèm trong mẫu nghiên cứu chiếm tỉ lệ 96,5%; tỉ lệ này gần bằng với nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự có tỉ lệ bệnh đi kèm là 97,4%.⁷

Ngày điều trị trung bình của đối tượng nghiên cứu là $6,36 \pm 3,47$ ngày. Nghiên cứu có ngày điều trị trung bình thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và cộng sự là 12,93 ngày.⁸ Sự khác biệt này là do nghiên cứu trên được thực hiện ở Bệnh viện Thanh Nhàn, Bệnh viện Đa khoa hạng I của Hà Nội, nơi nhận điều trị bệnh

nhân ĐTĐ típ 2 nặng từ tuyến dưới như những cơ sở y tế tuyến cơ sở cùng hạng với BVQ6.

Chi phí điều trị trung bình là 2,081 triệu ±1,131 triệu VNĐ, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và cộng sự có chi phí trực tiếp y tế 2.709.977 VNĐ.⁸ Do BVQ6 là bệnh viện hạng 2 trong khi các nghiên cứu trên được tiến hành trên mẫu bệnh nhân điều trị ở bệnh viện hạng 1 nên trong cùng một đợt điều trị nội trú, bệnh nhân ĐTĐ típ 2 được điều trị và xuất viện tại BVQ6 có diễn tiến bệnh nhẹ hơn và không cần nhận nhiều thủ thuật can thiệp khác nhau so với bệnh nhân nhập và chuyển lên tuyến trên.

Chi phí điều trị trong nghiên cứu thấp 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.⁹ Đáng chú ý hơn, chi phí trực tiếp y tế ở các nước Châu Mỹ cũng như Châu Âu cao hơn rất nhiều so với ước tính của nghiên cứu.¹ Điều này cũng dễ hiểu là do mức sống tại các khu vực trên cao hơn mức sống ở Việt Nam rất nhiều lần nên chi phí họ sử dụng cho điều trị ĐTĐ cao hơn ở Việt Nam.

Trong tất cả các khoản chi phí dịch vụ y tế, chi phí dành cho khám bệnh, ngày giường điều trị cao nhất chiếm 57,6%; chi phí dành cho cận lâm sàng cao thứ hai chiếm 30,0%; chi phí dành cho thuốc và vật tư y tế thấp nhất chiếm 11,9%. Tỷ lệ thành phần chi phí dịch vụ y tế khác với nghiên cứu của Lê Đăng Tú Nguyên và cộng sự, theo đó thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 27,5% so với tổng chi phí và 53,19% so với chi phí y tế trực tiếp.⁷ Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và cộng sự, chi phí thuốc cao nhất chiếm 56,4%.⁸ Điều này được giải thích bởi bệnh nhân ĐTĐ típ 2 ở BVQ6 có diễn tiến bệnh khi nằm viện nhẹ hơn các bệnh viện tuyến trên nên chỉ cần theo dõi và sử dụng các thuốc điều trị tối thiểu. Trong khi đó, ở Iran chi phí điều trị cao nhất 48,9%, kể đến là chi phí thuốc 23,8%.¹⁰

Bệnh nhân không có BHYT sẽ phải trả cao hơn 1,6 triệu VNĐ so với bệnh nhân sở hữu BHYT. Mức chênh lệch này chiếm đến 37% so với mức thu nhập bình quân đầu người một tháng 4,3 triệu đồng ở Việt Nam. Đây thực sự là gánh nặng kinh tế của người bệnh ĐTĐ típ nếu không có BHYT.

V. KẾT LUẬN

Chi phí điều trị trực tiếp chi trả cho y tế của người bệnh ĐTĐ típ 2 cho một lần nhập viện nội trú tại khoa nội tổng hợp BVQ6, TP.HCM thấp hơn hơn so với bệnh nhân được điều trị ở tuyến trên, trong đó, thành phần chi phí dành cho giường bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân không có BHYT sẽ phải chi trả cao hơn nhiều hơn so với bệnh nhân có BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Seuring T, Archangelidi O, Suhrcke M. The Economic Costs of Type 2 Diabetes: A Global Systematic Review. *Pharmacoeconomics*. 2015;33(8):811-831.
2. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*. 2011;94(3):311-321.
3. Ogurtsova K, da Rocha Fernandes JD, Huang Y, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract*. 2017;128:40-50.
4. Nguyen CT, Pham NM, Lee AH, Binns CW. Prevalence of and Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus in Vietnam: A Systematic Review. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(6):588-600.
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas - Eighth edition 2017. 2017:S1-150.
6. Tổng cục thống kê Việt Nam. Niên giám thống kê 2019. 2020.
7. Dang Le T, Dinh Pham L, Quang Vo T. Type 2 diabetes in Vietnam: a cross-sectional,

prevalence-based cost-of-illness study. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2017;10:363-374.

8. Nguyễn Thị Bích Thủy, Vũ Xuân Phú, Nguyễn Quỳnh Anh. Chi phí trực tiếp cho y tế và ngoài y tế của người bệnh đái tháo đường tại khoa Nội tiết bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội. *Y học thực hành.* 2013;893(11):Tr 6-10.

9. Chatterjee S, Riewpaiboon A, Piyauthakit

P, et al. Cost of diabetes and its complications in Thailand: a complete picture of economic burden. *Health & social care in the community.* 2011;19(3):289-298.

10. Javanbakht M, Baradaran HR, Mashayekhi A, et al. Cost-of-illness analysis of type 2 diabetes mellitus in Iran. *PLoS One.* 2011;6(10):31.

Summary

THE DIRECT HOSPITALIZATION COST OF A TYPE 2 DIABETIC PATIENT IN DISTRICT 6, HO CHI MINH CITY

The number of patients with diabetes has increased rapidly in many countries, including Vietnam. Not only does it cause critical complications and is life-threatening but the high cost of medical care is also a serious problem for the patient and the government. In District 6 hospital, Ho Chi Minh City, a case series was conducted on 522 type 2 diabetes inpatients of General Internal Medicine Department so as to determine the direct cost of an inpatient hospital stay in a local government hospital. The result showed that the average of costs was 2.081 ± 1.131 millions VND. Patient without healthcare insurance paid 1.6 million VND more than insured patient.

Keywords: direct cost; inpatient; type 2 diabetes.