

5. **Anh, D. T. N., Nguyen, T. T. T., Nguyen, T. C., & Nguyen, T. V.** (2022). The validity of the FRAIL Scale in frailty screening among Vietnamese older people. *Asian Medicine and Healthcare*, 13(2), 87-92. <https://doi.org/10.33879/amh.132.2021.07060>
6. **Nicholas R Evans, Oliver M Todd, Jatinder S Minhas, et al.** "Frailty and cerebrovascular disease: Concepts and clinical implications for stroke medicine". *International Journal of Stroke*, 0(0) 1-9 2021 World Stroke Organization Article reuse guidelines: doi 10.1177/17474930211034311 journals.sagepub.com/home/wso.
7. **Masashi Kanai, et al** "Pre-Stroke Frailty and Stroke Severity in Elderly Patients with Acute Stroke" *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. Volume 29, Issue 12, December 2020, 105346.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHI PHÍ TRỰC TIẾP ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2020

Trương Đình Phong¹, Đỗ Thị Bích Diệp¹, Nguyễn Hà Giang², Trần Thanh Tú³

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến hành trên 400 hồ sơ bệnh án viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2020. Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí trung bình cho một đợt điều trị viêm phổi là 6.884.753 VNĐ (5.667.245-8.472.468). Trong đó, chi phí giường bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo đó là chi phí thuốc và xét nghiệm. Kháng sinh là nhóm thuốc có chi phí cao nhất với tỷ lệ 69,2% trong tổng chi phí thuốc. Bệnh mắc kèm, phác đồ điều trị và số ngày nằm viện có ảnh hưởng đến chi phí điều trị của bệnh nhân. Trong đó, số ngày điều trị là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất, khi số ngày điều trị tăng thêm 1 ngày, chi phí điều trị của bệnh nhân tăng thêm 849.609 VNĐ.

SUMMARY

ANALYZING COST AND FACTORS INFLUENCING THE DIRECT TREATMENT COSTS OF PNEUMONIA AT HAI PHONG CHILDREN HOSPITAL IN 2020

In 2020, a research was done on 400 medical records of children with pneumonia at Hai Phong Children's Hospital. The average cost of a course of pneumonia treatment, according to research, is 6,884,753 VNĐ (5,667,245 - 8,472,468). The cost of hospital beds accounts for the majority of this, followed by the cost of medications and testing. Antibiotics are the most expensive medication class, accounting for 69.2 percent of overall prescription expenses. The patient's treatment expenses are influenced by comorbidities, treatment regimen, and the number of days spent in the hospital. In which, the number of treatment days is the most important

factor, increasing the number of treatment days by one day increases the patient's treatment expenditures by 849,609 VNĐ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hầu hết trẻ em khi điều trị viêm phổi đều phải nhập viện với nhiều loại chi phí khác nhau như: chi phí thuốc, chi phí giường bệnh, chi phí xét nghiệm, chẩn đoán. Chi phí điều trị viêm phổi ở trẻ em đang là gánh nặng kinh tế với các gia đình. Bên cạnh đó, khi bệnh nhân bắt đầu nhập viện điều trị nội trú và chưa có kết quả kháng sinh đồ, hầu hết bệnh nhân được điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm. Hiện nay, tỷ lệ đề kháng kháng sinh của vi khuẩn nói chung và vi khuẩn gây viêm phổi nói riêng ngày càng gia tăng. Một số vi khuẩn gây viêm phổi như *Streptococcus pneumoniae* đã kháng lại hoàn toàn oxacillin, *Staphylococcus spp* chỉ còn nhạy cảm với vancomycin [1]. Tình trạng này dẫn đến việc tăng chi phí điều trị cho bệnh nhân viêm phổi do phải kết hợp phác đồ nhiều loại thuốc kháng sinh cũng như kéo dài thời gian của một đợt điều trị.

Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng là bệnh viện hàng đầu tại thành phố Hải Phòng điều trị các bệnh cho trẻ em. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với các mục tiêu sau:

- Phân tích chi phí trực tiếp trong điều trị bệnh viêm phổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2020.

- Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện trong thời gian trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chi phí trực tiếp điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng từ ngày 01/01/2020 đến ngày 31/12/2020.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng

³Bệnh viện Thanh Nhân Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Đình Phong

Email: tdphong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 6.7.2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

*Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức sau

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu cần lấy tối thiểu

p: Tỷ lệ nghiên ước ước tính, tỷ lệ này chưa xác định được nên lựa chọn p = 0,5 sẽ cho cỡ mẫu cần lấy là lớn nhất.

d: Khoảng sai lệch tương đối mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể, d = 0,05.

Từ công thức trên, cỡ mẫu cần lấy tối thiểu là 384 hồ sơ bệnh án điều trị nội trú. Ở nghiên cứu này, chúng tôi lấy 400 hồ sơ bệnh án

*Chọn mẫu. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện

Từ phần mềm quản lý bệnh viện Viettel-His, tiến hành lựa chọn các bệnh án thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của nghiên

cứu đến khi đạt đủ 400 bệnh án thì dừng lại.

2.2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Cơ cấu chi phí theo đối tượng chi trả
- Đặc điểm cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp theo hoạt động
- Cơ cấu chi phí thuốc điều trị cho bệnh nhân viêm phổi
- Cơ cấu chi phí kháng sinh trong mẫu nghiên cứu
- Một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp điều trị viêm phổi

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu thu thập từ mẫu phiếu thu thập số liệu được nhập vào phần mềm Microsoft Excel 2016 để lưu trữ và xử lý.

Theo nghiên cứu, các biến sau khi được nhập liệu sẽ được mã hoá lại theo từng biến

2.2.5. Phương pháp phân tích số liệu.

Kết quả nghiên cứu được phân tích theo phương pháp thống kê y sinh học và sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu chi phí theo đối tượng chi trả

Bảng 1: Cơ cấu chi phí theo đối tượng chi trả

STT	Nguồn thanh toán	Tổng giá trị	Trung bình (VNĐ)	Tỷ lệ
1	BHYT chi trả	768.040.108	1.920.100	26,5
2	Người bệnh cùng chi trả	480.517.676	1.201.294	16,6
3	Người bệnh tự chi trả	1.645.194.349	4.112.986	56,9
Tổng cộng		2.893.752.133	7.234.380	100

Trong 400 hồ sơ bệnh nhân đã nghiên cứu thì chi phí do người bệnh chi trả chiếm tỷ trọng lớn trong cơ cấu chi phí điều trị, số tiền trung bình mỗi bệnh nhân phải thanh toán cho một đợt điều trị là 4.112.986 VNĐ.

3.2. Đặc điểm cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp theo hoạt động

Bảng 2: Cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp theo hoạt động

STT	Khoản mục	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
I	Chi phí chẩn đoán	539.974.600	18,7
1	Khám bệnh	69.012.700	2,4
2	Xét nghiệm	385.979.900	13,3
3	Chẩn đoán hình ảnh	84.982.000	2,9
II	Chi phí điều trị	2.340.029.063	80,9
4	Ngày giường	1.868.288.650	64,6
5	Thuốc	284.066.990	9,8
6	Phẫu thuật. thủ thuật	145.153.300	5,0
7	Vật tư y tế	42.520.124	1,5

III	Chi phí khác	13.748.470	0,5
Tổng chi phí trực tiếp điều trị (n=400)		2.893.752.133	100
Trung vị (IQR)		6.884.753 (IQR: 5.667.245 – 8.472.468)	
Chi phí cao nhất/bệnh nhân		21.400.019	
Chi phí thấp nhất/bệnh nhân		1.760.146	

Trong tổng số chi phí y tế trực tiếp điều trị cho bệnh nhân, chi phí chẩn đoán chiếm tỷ trọng thấp hơn so với chi phí điều trị trong tổng chi phí trực tiếp điều trị.

Trong đó, chi phí dành cho ngày giường là cao nhất là 1.868.288.650 VNĐ (chiếm 64,6%). Tiếp theo đó là chi phí xét nghiệm là 385.979.900 VNĐ (chiếm 13,3%) và chi phí thuốc là 284.066.990 VNĐ (chiếm 9,8%). Chi phí cho vật tư y tế chỉ chiếm 0,47% thấp hơn nhiều so với các chi phí khác.

3.3. Cơ cấu chi phí thuốc điều trị cho bệnh nhân viêm phổi

Bảng 3: Cơ cấu chi phí thuốc điều trị cho bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

STT	Nhóm thuốc	Giá trị (VNĐ)	Trung bình (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Kháng sinh	196.516.118	491.290	69,2
2	Thuốc giãn phế quản	39.059.104	97.648	13,8
3	Thuốc chữa ho	13.331.600	33.329	4,7
4	Thuốc điều trị tiêu chảy	8.593.760	21.484	3,0
5	Dịch truyền	6.953.103	17.383	2,5
6	Corticoid	6.246.639	15.617	2,2
7	Giảm đau, hạ sốt, NAIDs	920.145	2.300	0,3
8	Khác	12.446.521	31.116	4,4
Tổng		284.066.990	710.167	100

Có hơn 7 nhóm thuốc được sử dụng để điều trị cho bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Trong điều trị viêm phổi ở trẻ em, kháng sinh là rất quan trọng, quyết định hiệu quả điều trị, do đó chi phí thuốc kháng sinh luôn chiếm tỉ trọng lớn trong cơ cấu chi phí điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chi phí thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ

cao nhất là 69,2% (tổng giá trị là 196.516.118 VNĐ). Các thuốc để điều trị triệu chứng như (Thuốc giãn phế quản, thuốc chữa ho, giảm đau, hạ sốt,...) và các thuốc điều trị các bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.4. Cơ cấu chi phí kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

Bảng 4: Cơ cấu chi phí kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

STT	Hoạt chất	Tên kháng sinh	ĐVT	Số lượng	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
I	Nhóm B-lactam				157.283.483	80,0
1	Ampicillin	Ama-Power	Lọ	1252	77.699.680	39,5
2	Cefoperazone	Sulperazone	Lọ	247	45.694.998	23,3
3		Ceraapix	Lọ	169	7.081.100	3,6
4	Cefotaxime	BIO TAKSYM	Lọ	684	13.215.715	6,7
5	Ceftizoxime	CKDCeftizoxime inj	Lọ	191	7.449.000	3,8
6	Ceftriaxone	Ceftriaxone EG	Lọ	345	6.142.990	3,1
II	Nhóm Aminoglycosid				18.260.500	9,4
7	Amikacin	Chemacin	Lọ	180	6.498.000	3,3
8		Selemycin	Lọ	204	6.180.000	3,1
9		Daehandakacin	Lọ	203	5.582.500	2,9
III	Nhóm Macrolid				11.275.549	5,7
10	Levofloxacin	Levofloxacin	Lọ	143	11.275.549	5,7
IV	Nhóm Quinolon				3.403.600	1,7
11	Clarithromycin	Klacid	Lọ	8	3.403.600	1,7
V	Nhóm khác				6.292.986	3,2
Tổng					196.516.118	100

Danh mục kháng sinh sử dụng để điều trị cho bệnh nhi viêm phổi tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng rất đa dạng với hơn 20 biệt dược khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kháng sinh nhóm B-lactam là nhóm kháng sinh chính được dùng để điều trị cho bệnh nhân, trong đó, chiếm tỷ trọng cao nhất là Ampicillin với biệt dược là Ama-Power có 1252 lọ được sử dụng, chiếm 39,5% trong tổng chi phí kháng sinh sử dụng cho bệnh nhân (tổng giá trị là 77.699.680 VNĐ). Đứng thứ hai là phân nhóm cephalosporin với các hoạt chất như cefoperazone, cefotaxime, ceftizoxime và ceftriaxone.

3.5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị trực tiếp bệnh viêm phổi

Các yếu tố: số ngày điều trị, mức độ bệnh,

bệnh mắc kèm phức đồ điều trị, số lần thay đổi phức đồ được đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính đa biến thu được mô hình hồi quy với R^2 hiệu chỉnh = 0,707 như sau:

Bảng 5: Kết quả mô hình hồi quy tuyến tính đa biến

Biến độc lập	Tổng chi phí		
	B	Beta	p-value
Số ngày điều trị	821.151	0,788	<0,001
Viêm phổi (tham chiếu)			
Viêm phổi nặng	81.877	0,017	0,622
Viêm phổi rất nặng	1.386.702	0,029	0,293
Có bệnh mắc kèm (so với không có bệnh mắc kèm)	423.282	0,086	0,002

Có thay đổi phác đồ (so với không thay đổi phác đồ)	-8.408	-	0,965
β – lactam (tham chiếu)			
β-lactam+aminoglycosid	17.920	0,004	0,919
β – lactam + quinolon	821.758	0,091	0,005
β – lactam + macrolid	133.048	0,006	0,839

Từ kết quả mô hình hồi quy cho thấy, những biến như mức độ bệnh, số lần thay đổi phác đồ có ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp điều trị nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Những biến sau có ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp điều trị có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$):

- Số ngày điều trị có ảnh hưởng mạnh nhất đến chi phí trực tiếp. Khi số ngày điều trị tăng thêm 1 ngày, chi phí trực tiếp sẽ tăng thêm 821.151 VNĐ.

- Bệnh mắc kèm có ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp. Chi phí trực tiếp điều trị ở bệnh nhân có bệnh mắc kèm cao hơn 423.282 VNĐ so với bệnh nhân không có bệnh mắc kèm.

- Phác đồ có ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp điều trị. Những bệnh nhân sử dụng phác đồ β – lactam kết hợp với quinolon có chi phí trực tiếp điều trị cao hơn phác đồ β – lactam đơn độc là 821.758 VNĐ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về cơ cấu chi phí theo đối tượng chi trả. Từ nghiên cứu, ta thấy tỷ lệ chi trả của người bệnh và BHYT có sự chênh lệch lớn. Người bệnh tự chi trả phần lớn tổng chi phí (56,9%) trong khi BHYT chi trả 26,5%. Bệnh viện trẻ em Hải Phòng là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối của thành phố Hải Phòng, do đó đa phần bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện là khám chữa bệnh trái tuyến, nên không được hưởng đầy đủ quyền lợi của Bảo hiểm y tế. Mặc dù chi phí bệnh nhân phải chi trả vẫn còn khá lớn, nhưng bệnh nhân vẫn chấp nhận điều trị vượt tuyến. Điều đó cũng phần nào cho thấy sự tin tưởng của người bệnh với Bệnh viện.

4.2. Về đặc điểm cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp theo hoạt động. Từ kết quả cho thấy, tổng chi phí trực tiếp điều trị trung bình năm 2020 là 6.884.753 (5.667.245 – 8.472.468) VNĐ. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho ra những kết quả khác nhau về chi phí trung bình cho một đợt điều trị viêm phổi ở trẻ em, nhưng nhìn chung các chi phí này lớn hơn nhiều so với chi phí điều trị tại Việt Nam. Theo nghiên cứu của Mehmet Ceyhan và cộng sự thực hiện tại Úc năm 2018, chi phí điều trị viêm phổi là 3.346,8 EUR [4]. Hoặc theo nghiên cứu của Sabine Tong và cộng sự tại Mỹ, chi phí trung bình cho mỗi đợt

điều trị viêm phổi ở trẻ em là 10.962,5 USD [5]. Mức chi phí điều trị này cao hơn so với chi phí trung bình trong nghiên cứu có thể do Mỹ và Úc là các quốc gia có mức thu nhập cao, các chi phí dịch vụ lớn trong khi đó Việt Nam là nước có mức thu nhập thấp – trung bình do đó đơn giá của các dịch vụ thấp hơn. Chi phí tiền thuốc và xét nghiệm lần lượt là các chi phí cao tiếp theo trong tổng chi phí với chi phí xét nghiệm là 385.979.900 VNĐ chiếm 13,3% và chi phí thuốc là 284.066.990 VNĐ chiếm 9,8%. Các chi phí cho vật tư y tế và các chi phí khác chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ trong cơ cấu chi phí trực tiếp điều trị viêm phổi. Điều này tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trong nước và các nghiên cứu khác trên thế giới.

4.3. Về cơ cấu chi phí thuốc điều trị cho bệnh nhân viêm phổi. Đặc thù của điều trị viêm phổi là điều trị nội khoa, do đó thuốc điều trị đóng vai trò quan trọng nhất, quyết định hiệu quả điều trị. Trong cơ cấu chi phí thuốc, các thuốc kháng sinh là thuốc chính trong điều trị viêm phổi ở trẻ em. Chi phí điều trị của nhóm thuốc kháng sinh là 196.516.118 VNĐ chiếm 69,2% tổng chi phí thuốc. Trong nghiên cứu của Bùi Thị Quyên tại tỉnh Nam Định, tỷ lệ sử dụng thuốc kháng sinh dao động từ 72,6 – 87,7% [2]. Do viêm phổi là một bệnh nhiễm trùng phổ biến nên kháng sinh là cần thiết để đạt hiệu quả điều trị. Hiện nay các hướng dẫn điều trị viêm phổi đều đưa ra các phác đồ có kết hợp kháng sinh. Các nhóm thuốc khác như tiêu hoá, giảm đau, hạ sốt, corticoid... được chỉ định ở người bệnh chủ yếu để điều trị triệu chứng hoặc điều trị các bệnh mắc kèm. Do đó, chi phí thuốc kháng sinh chiếm tỉ trọng cao nhất là điều hoàn toàn hợp lý. Tuy nhiên, chi phí sử dụng kháng sinh cũng có sự khác biệt nhau giữa các bệnh viện.

4.4. Về cơ cấu chi phí kháng sinh trong mẫu nghiên cứu. Có hơn 20 kháng sinh được sử dụng để điều trị viêm phổi cho bệnh nhân. Hầu hết bệnh nhân được chỉ định sử dụng kháng sinh nhóm B – lactam với 2 hoạt chất là ampicillin và cefoperazone là 2 hoạt chất được sử dụng nhiều nhất. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Anh Thơ với cephalosporin có tần suất sử dụng nhiều nhất, chiếm 65,1% [3]. Ngoài ra, kháng sinh nhóm Aminoglycosid là amikacin cũng được sử dụng nhiều, cần đặc biệt lưu ý vì những thuốc nhóm này có độc tính trên thận cao, đặc biệt khi kết hợp với kháng sinh nhóm cephalosporin và cần được hiệu chỉnh liều theo chức năng thận, đặc biệt trong trường hợp này là sử dụng cho trẻ em.

4.5. Về một số yếu tố ảnh hưởng đến cơ cấu chi phí điều trị viêm phổi. Từ phương trình hồi quy tuyến tính đã viết được, dựa trên các đặc điểm mức độ bệnh, bệnh mắc kèm, phác đồ điều trị, số lần thay đổi phác đồ, số ngày điều trị của người bệnh đã được quy ước có thể ước lượng được chi phí trực tiếp điều trị của người bệnh. Các yếu tố như: số ngày điều trị, phác đồ, bệnh mắc kèm có ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp điều trị viêm phổi ở trẻ em trong mô hình hồi quy tuyến tính. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu tại Việt Nam và trên Thế giới.

V. KẾT LUẬN

- Chi phí giường bệnh chiếm tỷ trọng cao nhất, sau đó là chi phí xét nghiệm và thuốc điều trị.
- Kháng sinh là nhóm thuốc có chi phí cao nhất chiếm 69,2% chi phí thuốc.
- Tổng chi phí trực tiếp cho mỗi đợt điều trị viêm phổi là 6.884.753 (5.667.245 – 8.472.468)
- Chi phí điều trị của người bệnh ảnh hưởng bởi các yếu tố: bệnh mắc kèm, phác đồ điều trị và số ngày điều trị. Trong đó, số ngày điều trị có ảnh hưởng mạnh nhất đến chi phí trực tiếp. Khi

số ngày điều trị tăng thêm 1 ngày, chi phí trực tiếp sẽ tăng thêm 849.609 VNĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Tiến Dũng** (2017), Viêm phổi bệnh viện: Đặc điểm vi khuẩn và đề kháng sinh invitro tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, Thời sự Y học.
2. **Bùi Thị Quyên** (2016), Phân tích chi phí điều trị viêm phổi mắc phải ở cộng đồng tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2015, Trường Đại học Dược Hà Nội.
3. **Trần Thị Anh Thơ** (2015), Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện sản nhi Nghệ An, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học dược Hà Nội
4. **M. Ceyhan, Y. Ozsurekci, K. Aykac, B. Hacibedel, and E. Ozbilgili** (2018), Economic burden of pneumococcal infections in children under 5 years of age, Human Vaccines and Immunotherapeutics, vol. 14, no. 1, pp. 106–110, Jan. 2018, doi: 10.1080/21645515.2017.1371378
5. **S. Tong, C. Amand, A. Kieffer, and M. H. Kyaw** (2018), Trends in healthcare utilization and cost associated with pneumonia in the United States during 2008–2014, 2018, doi: 10.1186/s12913-018-3529-4

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ PHÒNG TRÁNH THAI CỦA VỊ THÀNH NIÊN TẠI TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG QUANG TRUNG QUẬN HÀ ĐÔNG, HÀ NỘI

Vũ Thị Minh¹, Lưu Tuyết Minh², Hồ Minh An³

TÓM TẮT

Ngày nay vị thành niên có khuynh hướng bước vào cuộc sống tình dục sớm hơn¹, mặt khác do sự du nhập tràn lan của các văn hóa phẩm không lành mạnh làm thay đổi quan niệm sống theo xu hướng nghĩ thoáng, sống thoáng hơn² do đó các em đang phải đối mặt với rất nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản như mang thai sớm, mang thai ngoài ý muốn, nạo phá thai không an toàn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn cỡ mẫu toàn bộ 689 vị thành niên của Trường PTTH Quang Trung Hà Đông Hà Nội. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ học sinh

có kiến thức tốt về phòng tránh thai (PTT) chiếm tỷ lệ 31,9%. Tỷ lệ học sinh có kiến thức chưa tốt chiếm tỷ lệ khá cao 68,1%. Tỷ lệ học sinh có thái độ tốt về PTT chiếm tỷ lệ 65,5%. Tỷ lệ học sinh có thái độ chưa tốt chiếm tỷ lệ 34,5%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng tránh thai Có 6 yếu tố độc lập có tác động ảnh hưởng đến kiến thức về phòng tránh thai của học sinh là: Giới (OR = 3,75), kết quả học tập (OR = 3,18), nghề của mẹ (OR = 1,79), nhận thông tin từ bố mẹ (OR = 3,27), trường học (OR = 2,57), ti vi truyền hình (OR = 2,27), Trong đó yếu tố giới tính có tác động mạnh nhất với OR = 3,75 (2,49 – 5,66). Có 3 yếu tố độc lập có tác động ảnh hưởng đến thái độ về phòng tránh thai của học sinh là: Giới (OR = 1,6), nhận thông tin từ trường học (OR = 1,64), kiến thức (OR = 4,02), Trong đó yếu tố kiến thức về PTT của học sinh có tác động mạnh nhất với OR = 4,02. **Kết luận:** Tỷ lệ vị thành niên có kiến thức tốt về phòng tránh thai chưa cao liên quan đến yếu tố giới tính và đặc biệt là sự tiếp nhận các thông tin từ phía cha mẹ, phối hợp với nhà trường. Cần tăng cường các biện pháp truyền thông y tế để nâng cao chất lượng sức khỏe sinh sản vị thành niên.

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông

²Trường ĐH Y Hà Nội

³Trường ĐH Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Minh

Email: minhvyan2912@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023