

- for Reproductive Medicine (2013).** Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertil Steril*, **99**(1), 63.
2. **Y X., Y B., L R. và cộng sự. (2019).** Relationship between unexplained recurrent pregnancy loss and 5,10-methylenetetrahydrofolate reductase polymorphisms. *Fertil Steril*, **111**(3).
 3. **Chen H., Yang X., và Lu M. (2016).** Methylenetetrahydrofolate reductase gene polymorphisms and recurrent pregnancy loss in China: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*, **293**(2), 283–290.
 4. **Kjaergaard A.D., Wu Y., Ming W.-K. và cộng sự. (2021).** Homocysteine and female fertility, pregnancy loss and offspring birthweight: a two-sample Mendelian randomization study. *Eur J Clin Nutr*.
 5. **Li X., Jiang J., Xu M. và cộng sự. (2015).** Individualized supplementation of folic acid according to polymorphisms of methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR), methionine synthase reductase (MTRR) reduced pregnant complications. *Gynecol Obstet Invest*, **79**(2), 107–112.
 6. **Mehta P., Vishvkarma R., Singh K. và cộng sự. (2021).** MTHFR 1298A>C Substitution is a Strong Candidate for Analysis in Recurrent Pregnancy Loss: Evidence from 14,289 Subjects. *Reprod Sci Thousand Oaks Calif*.
 7. **Ahangari N., Doosti M., Mousavifar N. và cộng sự. (2019).** Hereditary thrombophilia genetic variants in recurrent pregnancy loss. *Arch Gynecol Obstet*, **300**(3), 777–782.
 8. **Association of the methionine synthase gene polymorphism with recurrent miscarriage in Mazandaran province, Iran | New Zealand Journal of Medical Laboratory Science.** <<https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.723673042076897>>, accessed: 24/09/2021.
 9. **Zhang Y., Zhan W., Du Q. và cộng sự. (2020).** Variants c.677 C>T, c.1298 A>C in MTHFR, and c.66 A>G in MTRR Affect the Occurrence of Recurrent Pregnancy Loss in Chinese Women. *Genet Test Mol Biomark*, **24**(11), 717–722.

Kiến thức về Phòng ngừa Chuẩn của Sinh viên Năm Cuối Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021

Bùi Văn Tùng¹, Bùi Vũ Bình¹,
Phạm Tùng Sơn¹, Bùi Thị Diệu Huyền², Lê Thị Hoàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về phòng ngừa chuẩn (PNC) và một số yếu tố liên quan của sinh viên năm cuối trường Đại học Y Hà Nội năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 444 sinh viên năm cuối trường đại học Y Hà Nội thời gian từ 03/2021 đến 08/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt là 64,2%. Các yếu tố liên quan được xác định như chuyên ngành cử nhân thuộc nhóm khác có tỷ lệ kiến thức đạt chỉ bằng 0,22 lần so với chuyên ngành cử nhân điều dưỡng (aOR = 0,22; 95%CI: 0,11 – 0,44). Đối tượng được nhận tài liệu về PNC trước đây có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 2,33 lần so với đối tượng chưa được nhận tài liệu về PNC (aOR = 2,33; 95%CI: 1,51 – 3,58). **Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức về PNC của sinh viên tương đối thấp. Các yếu tố liên quan xác định được cần được chú ý khi tiến hành xây dựng chương trình đào tạo về PNC ở nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Kiến thức, phòng ngừa chuẩn, sinh viên y khoa.

Chữ viết tắt: Phòng ngừa chuẩn (PNC)

SUMMARY

KNOWLEDGE OF STANDARD PRECAUTIONS AMONG SENIOR STUDENTS OF HA NOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2021

Objectives: To describe knowledge about standard precaution and some associated factors among final year students of Hanoi Medical University in 2020. **Subjects and methods:** We conducted a study among 444 the final year students of Hanoi Medical University from March 2021 to August 2021. **Results:** The results show that the proportion of students with knowledge of standard precautions is 64,2%. There is a relationship between training majors and received prior standard precaution material with standard precautions knowledge status. The other bachelor was under 0.22 times less likely (aOR = 0.22; 95%CI: 0.11 - 0.44) to achieve a higher standard precaution compared to nursing students. Students who received documents on standard precaution in the past were over 2.33 times more likely (aOR = 2.33; 95% CI: 1.51 - 3,58) to achieve a higher standard precaution than those who did not receive documents about standard precaution. **Conclusions:** Medical universities should incorporate standard prevention programs for all disciplines in their clinical training with a handout approach, self-reading for students.

Key word: Knowledge, standard precautions, medical students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong qua trình làm việc tại bệnh viện nhân

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hoàn

Email: lethihoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2021

Ngày phản biên khoa học: 31.8.2021

Ngày duyệt bài: 8.9.2021

viên y tế bao gồm cả sinh viên y khoa có nguy cơ phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh từ máu, dịch tiết của người bệnh [1]. Theo một nghiên cứu tổng quan năm 2018 tỷ lệ thương tật qua da của nhân viên y tế là 36,4%, trong đó tỷ lệ cao nhất ở châu Á là 43,2% [2]. Tại Việt Nam nghiên cứu của tác giả Lê Thị Anh Thư cho thấy có tổng số 327 nhân viên y tế phơi nhiễm với các bệnh nguyên đường máu, chủ yếu là do kim hoặc dao đâm 74,8% và số sinh viên phơi nhiễm là 14,7% [3]. Các tai nạn nghề nghiệp của nhân viên y tế và sinh viên y khoa hoàn toàn có thể dự phòng nếu tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn khi thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế.

Đối với sinh viên y khoa, những năm học đại học là giai đoạn thích hợp để hình thành những kiến thức và kỹ năng cần thiết, tạo tiền đề cho việc thực hành lâm sàng sau này. Tuy nhiên hiện nay chương trình đào tạo về các biện pháp phòng ngừa cho sinh viên trước khi học lâm sàng còn thiếu sự thống nhất, các nội dung rải rác ở các phân môn khác nhau. Nhằm khuyến nghị việc xây dựng một chương trình đào tạo thống nhất cho sinh viên về các biện pháp phòng ngừa chuẩn trước khi tham gia thực hành lâm sàng tại các bệnh viện chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "*Mô tả kiến thức về phòng ngừa chuẩn và một số yếu tố liên quan của sinh viên năm cuối trường Đại học Y Hà Nội năm 2020*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại trường Đại học Y Hà Nội, thời gian từ 03/2021 đến 10/2021.

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là sinh viên năm cuối trường Đại học Y Hà Nội bao gồm hệ đào tạo bác sĩ và hệ đào tạo cử nhân.

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Sinh viên các chuyên ngành: Bác sĩ Đa khoa, bác sĩ Y học Cổ truyền, bác sĩ Răng hàm mặt, bác sĩ Y học Dự phòng, cử nhân Y tế công cộng, cử nhân Điều dưỡng, cử nhân Kỹ thuật y học, cử nhân Dinh dưỡng và cử nhân Khúc xạ nhãn khoa. (2) Hiện đang theo học hệ đào tạo chính quy của Trường Đại học Y Hà Nội trong năm học 2020 – 2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

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

n: là cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: là hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%, $z = 1,96$); α : mức ý nghĩa thống kê (sử dụng $\alpha = 0,05$); p: giá trị được lấy theo nghiên cứu của Huson Amin Ghalya và cộng sự với tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt là 45,83% với mức độ trả lời đúng trên 75% tổng số câu hỏi về kiến thức[4]

ϵ : độ chính xác tương đối (sử dụng $\epsilon = 0,05$)

Từ công thức trên ta tính được cỡ mẫu $n = 375$ sinh viên. Trên thực tế chúng tôi thu thập được $n = 444$ đối tượng nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng theo tổ: với cỡ mẫu tính được dự kiến sẽ cần chọn 17 (mỗi tổ sinh viên trung bình 25 sinh viên)

2.3. Công cụ nghiên cứu. Bộ công cụ đánh giá kiến thức của sinh viên về PNC được xây dựng dựa trên Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về "Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" bao gồm 29 câu hỏi đánh giá trên 5 nội dung: (1) kiến thức chung phòng ngừa chuẩn, (2) vệ sinh tay, (3) sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, (4) tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn; (5) quản lý chất thải y tế. Với mỗi câu hỏi đúng được 01 điểm, sai được 0 điểm. Điểm số kiến thức giao động trong khoảng từ 0 đến 29 điểm

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức trong nghiên cứu của chúng tôi được tham khảo nghiên cứu của tác giả Amin TT[5] với điểm số kiến thức $\geq 75\%$ tổng điểm (22/29) được đánh giá là đạt.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu: (1) Biến phụ thuộc: kiến thức của đối tượng nghiên cứu bao gồm: đạt và không đạt. **(2) Biến số độc lập:** giới tính, năm học, chuyên ngành học, được đào tạo về PNC, được nhận tài liệu về PNC.

2.5. Quản lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26. Sử dụng tần số, tỷ lệ % mô tả cho biến định tính. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự thông qua hội đồng bảo vệ đề cương trường Đại học Y Hà Nội. Trước khi tham gia nghiên cứu, sinh viên được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin cá nhân được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng

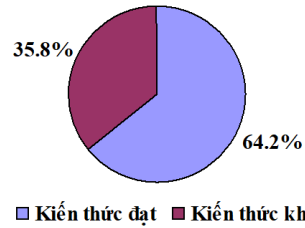
nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	157	35,4
	Nữ	287	64,6
Năm theo học	Năm thứ 4	179	40,3
	Năm thứ 6	265	59,7
Chuyên ngành	Bác sỹ	265	59,7
	Cử nhân điều dưỡng	71	16,0
	Hệ cử nhân khác*	108	24,3
Sinh viên được đào tạo về PNC trước đây	Có	412	92,8
	Không	32	7,2
Sinh viên được nhận tài liệu về PNC trước đây	Đã nhận	316	71,2
	Chưa được nhận	138	28,8

* **Hệ cử nhân khác:** Cử nhân khức xạ nhân khoa, cử nhân Kỹ thuật y học, cử nhân dinh dưỡng và cử nhân y tế công cộng

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nữ giới chiếm

đa phần với 64,6%, Tỷ lệ sinh viên năm thứ 6 chiếm tỷ lệ cao hơn với 59,7%, sinh viên năm thứ 4 chiếm 40,3%. Về chuyên ngành đào tạo, chiếm tỷ lệ cao là sinh viên hệ bác sỹ với tỷ lệ 59,7%; tiếp theo là hệ cử nhân điều dưỡng chiếm 16,0% và các hệ cử nhân khác chiếm 24,3%. Hầu như sinh viên đều được đào tạo về PNC trước đây với tỷ lệ 92,8%. Có 71,2% cho xác nhận được nhận tài liệu về PNC.



Biểu đồ 1. Đánh giá thái độ của sinh viên về phòng ngừa chuẩn

Với mức đánh giá kiến thức đạt khi trả lời đúng 22/29 câu hỏi, tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 64,2%.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng theo một số đặc điểm chung

	Kiến thức đạt		Kiến thức không đạt	
	n	%	n	%
Giới tính				
Nam	99	63,1	58	36,9
Nữ	186	64,8	101	35,2
Chuyên ngành theo học				
Cử nhân điều dưỡng	53	74,7	18	25,4
Bác sỹ	190	71,7	75	28,3
Hệ cử nhân khác	42	38,9	66	61,1
Được đào tạo về PNC trước đây				
Chưa được đào tạo	12	37,5	20	62,5
Được đào tạo	273	66,3	139	33,7
Được nhận tài liệu về PNC trước đây				
Chưa được nhận	64	50,0	64	50,0
Đã được nhận	221	69,9	95	30,1

Tỷ lệ kiến thức đạt của nam và nữ là tương đương nhau. Trong khi đó ở nhóm chuyên ngành cử nhân khác tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt chỉ có 38,9%. Tương đương với tỷ lệ đó là trong nhóm chưa được đào tạo về PNC trước đây với tỷ lệ 37,5%. Tỷ lệ kiến thức đạt ở nhóm chưa được nhận tài liệu về PNC là thấp hơn so với nhóm được nhận.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của sinh viên về phòng ngừa chuẩn

	OR thô (95%CI)	OR hiệu chỉnh (95%CI)
Giới tính (vs. nam)		
Nữ	1,08 (0,72 – 1,62)	1,40 (0,87 – 2,24)
Chuyên ngành theo học (vs. cử nhân điều dưỡng)		
Bác sỹ	0,86 (0,47 – 1,57)	1,11 (0,58 – 2,13)
Hệ cử nhân khác	0,22 (0,11 – 0,44)	0,27 (0,14 – 0,54)
Được đào tạo về PNC trước đây (vs. chưa được đào tạo)		
Được đào tạo	3,27 (1,54 – 6,96)	1,47 (0,62 – 3,44)
Được nhận tài liệu về PNC trước đây (vs. chưa được nhận)		
Đã được nhận	2,33 (1,51 – 3,58)	1,93 (1,20 – 3,11)

Kết quả bảng trên cho thấy có mối liên quan giữa chuyên ngành đào tạo, và được nhận tài liệu về PNC trước đây với kiến thức của sinh viên. Trong đó chuyên ngành cử nhân thuộc nhóm khác có tỷ lệ kiến thức đạt chỉ bằng 0,22 lần so với chuyên ngành cử nhân điều dưỡng (OR = 0,22; 95%CI: 0,11 – 0,44). Đối tượng được nhận tài liệu về PNC trước đây có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 2,33 lần so với đối tượng chưa được nhận tài liệu về PNC (OR = 2,33; 95%CI: 1,51 – 3,58).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt chiếm 64,2% với mức đánh giá kiến thức đạt khi trả lời đúng 22/29 câu hỏi. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trước đây trên 380 sinh viên năm 3 và năm 4 của trường Đại học Y dược Hải Phòng năm 2019 (15,3%) [6] và trên 337 sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 trường Đại học Y khoa Vinh năm 2018 (5,9%) [7]. Điều này có thể được giải thích do đối tượng trong nghiên cứu này sinh viên năm cuối, họ tiếp xúc nhiều hơn với bệnh nhân, nhân viên y tế và thực hành nhiều hơn trong các buổi học lâm sàng tại các bệnh viện. Vì thế, họ sẽ được tiếp cận và đào tạo tốt hơn những kiến thức lâm sàng bao gồm kiến thức căn bản về phòng ngừa lây nhiễm bệnh cho bản thân và bệnh nhân. Bên cạnh đó, nghiên cứu được thực hiện trong thời gian đại dịch Covid-19 có diễn biến phức tạp, tất cả mọi người đặc biệt là nhân viên y tế phải đảm bảo tuân thủ các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm ở mức độ nghiêm ngặt. Khi so sánh với các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt trong nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu trên sinh viên Y khoa King Faisal ở Ả Rập Xê-út (26,7%) [5] và tương đương với một nghiên cứu khác ở trường đại học Khoa học sức khỏe King Saud bin Abdulaziz University (60%) [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ sinh viên có kiến thức không đạt về PNC vẫn còn cao (35,8%). Thiếu kiến thức về PNC đặc biệt liên quan đến vệ sinh tay, quản lý vật sắc nhọn và thiết bị phòng hộ cá nhân sẽ khiến các em dễ bị phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa chuyên ngành đào tạo với tình trạng kiến thức về PNC của sinh viên. Trong đó chuyên ngành cử nhân thuộc nhóm khác có tỷ lệ kiến thức đạt chỉ bằng 0,22 lần so với chuyên ngành cử nhân điều dưỡng (OR = 0,22; 95%CI: 0,11 – 0,44). Nghiên cứu trước đây của Amin TT năm (2013) cũng chỉ ra rằng kiến thức

về PNC đặc biệt là về khía cạnh chấn thương do vật sắc nhọn ở sinh viên điều dưỡng tốt hơn so với sinh viên y khoa[5]. Điều dưỡng là một nhóm có nguy cơ cao bị thương do kim đâm vì họ thường xuyên làm các công việc liên quan đến các thủ thuật xâm lấn, kiến thức về PNC được nhấn mạnh nhiều hơn trong chương trình giảng dạy của sinh viên điều dưỡng. Nghiên cứu trước đây cho rằng sinh viên chuyên ngành bác sỹ đa khoa có nguy cơ bị thương do kim đâm cao như sinh viên điều dưỡng, vì kinh nghiệm lâm sàng hạn chế của họ [9] và họ nên tuân thủ các biện pháp PNC trong quá trình chăm sóc bệnh nhân để tránh lây truyền chéo và ngăn ngừa lây nhiễm ở bệnh viện.

Trong nghiên cứu này, việc đào tạo về PNC trước đây không phải là yếu tố liên quan đến tình trạng đạt kiến thức về PNC và điều này có thể đề cập đến bản chất và nội dung của các khóa đào tạo này (hạn chế về thời gian và nội dung, chủ yếu là không cụ thể và không có đào tạo thực hành). Trong khi các nghiên cứu khác chỉ ra rằng việc đào tạo các biện pháp PNC cụ thể có thể nhanh chóng nâng cao kiến thức của sinh viên về kiểm soát nhiễm khuẩn trong một thời gian ngắn [10]. Đối tượng được nhận tài liệu về PNC trước đây có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 2,33 lần so với đối tượng chưa được nhận tài liệu về PNC (OR = 2,33; 95%CI: 1,51 – 3,58). Tương tự với nghiên cứu ở Ả Rập Xê-út, khi những sinh viên được nhận được tài liệu về PNC trước đây có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn gấp 2 lần so với những người chưa được nhận [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về PNC còn khiêm tốn (64,2%), trong đó nhóm chuyên ngành cử nhân khác có tỷ lệ khá thấp (38,9%). Một số yếu tố liên quan xác định được qua phân tích đa biến như chuyên ngành đào tạo hệ cử nhân khác có kiến thức đạt chỉ bằng 0,27 lần so với hệ cử nhân điều dưỡng, đối tượng được nhận tài liệu về PNC trước đây có kiến thức đạt cao gấp 2,33 lần so với nhóm chưa được nhận. Đây là các yếu tố rất đáng chú ý khi tiến hành xây dựng chương trình đào tạo về PNC ở nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A. A. Ibrahim and S. S. Elshafie (2016)**, "Knowledge, awareness, and attitude regarding infection prevention and control among medical students: a call for educational intervention", *Adv Med Educ Pract*, 7, p. 505-10.
2. **A. Auta, E. O. Adewuyi, A. Tor-Anyiin et al. (2018)**, "Global prevalence of percutaneous

- injuries among healthcare workers: a systematic review and meta-analysis", *Int J Epidemiol*, 47(6), p. 1972-1980.
3. **Lê Thị Anh Thư (2010)**, "Hiệu quả của chương trình phòng ngừa phơi nhiễm do nghề nghiệp tại bệnh viện Chợ Rẫy", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 14(2), tr. 429-435.
 4. **H.A Ghalya and Y Ibrahim (2014)**, "Knowledge, Attitudes and Sources of Information among Nursing Students toward Infection Control and Standard Precautions".
 5. **T. T. Amin, K. I. Al Noaim, M. A. Bu Saad et al. (2013)**, "Standard precautions and infection control, medical students' knowledge and behavior at a Saudi university: the need for change", *Glob J Health Sci*, 5(4), p. 114-25.
 6. **Nguyễn Thị Thủy Linh, Nguyễn Thị Thắm và Phạm Thanh Hải (2019)**, "Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên trường đại học Y được Hải Phòng năm 2019", *Tạp chí Y học dự phòng*, 29(9), tr. 245.
 7. **Vũ Thị Thủy và Trương Tuấn Anh (2018)**, "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y khoa Vinh năm 2018", *Tạp chí Nghiên cứu khoa học*, 01(02), tr. 84-89.
 8. **A. Khubrani, M. Albeshar, A. Alkahtani et al. (2018)**, "Knowledge and information sources on standard precautions and infection control of health sciences students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Saudi Arabia, Riyadh", *J Infect Public Health*, 11(4), p. 546-549.
 9. **L. C. Monsalve Arteaga, C. D. Martínez Balzano and A. C. Carvajal De Carvajal (2007)**, "Medical students' knowledge and attitudes towards standard precautions", *J Hosp Infect*, 65(4), p. 371-2.

CHI PHÍ MỔ ĐẸ CỦA BỆNH NHÂN CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI HÀ NỘI NĂM 2018

Nguyễn Duy Ánh*, Lê Văn Phúc**, Nguyễn Thành Đạt **

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định chi phí mổ đẻ của 52.859 hồ sơ thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) của bệnh nhân có thẻ BHYT tại Hà Nội năm 2018. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu thứ cấp của 52.859 bản ghi chi phí khám chữa bệnh (KCB) BHYT mổ đẻ tại 45 cơ sở KCB trên địa bàn Hà Nội. **Kết quả:** Chi phí trung bình mổ đẻ là 4.557.218 đồng/lượt, trong đó chi phí phẫu thuật chiếm tỷ trọng lớn nhất (60,57%), tiếp đến là tiền giường bệnh (20,62%), tiền thuốc (14,5%). **Kết luận và khuyến nghị:** Có sự chênh lệch về chi phí nội trú mổ đẻ giữa các nhóm tuổi (nhóm tuổi trên 40 có chi phí mổ đẻ bình quân cao nhất), chi phí trung bình ở tuyến Trung ương cao hơn tuyến tỉnh, tuyến huyện, vì vậy cần khuyến nghị phát triển y tế cơ sở; quản lý việc KCB vượt tuyến, trái tuyến;

Từ khóa: mổ đẻ, chi phí, bảo hiểm y tế.

SUMMARY

COST OF CAESAREAN SECTION OF HEALTH INSURED PATIENTS IN HANOI IN 2018

Objective: Determine the cost of caesarean section of 52,859 health insurance payment records of patients with health insurance cards in Hanoi in 2018. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, retrospective secondary data of 52,859 records of medical examination and treatment costs (medical

care) covered by cesarean section at 45 medical facilities in Hanoi. **Results:** The average cost of caesarean section was 4,557,218 VND/time, in which the surgical cost accounted for the largest proportion (60.57%), followed by the hospital bed (20.62%), the drug fee (14.5%). **Conclusions and recommendations:** There is a difference in the cost of inpatient cesarean section among age groups (the age group over 40 has the highest average cost of cesarean section), the average cost at the central level is higher than the provincial level, district level, so it is necessary to recommend the development of grassroots health; managing the medical services crossing the line, the wrong line

Keywords: caesarean section, cost, health insurance

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam tính đến hết năm 2020 đã có 87,978 triệu người tham gia BHYT (đạt tỷ lệ khoảng 90,83% dân số tham gia BHYT) (1), phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ thường đang trong độ tuổi lao động vì vậy mà có tỷ lệ tham gia BHYT tương đối cao. Đồng thời các dịch vụ y tế liên quan đến sinh đẻ đa phần đều thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, chính vì vậy để mổ theo chế độ BHYT luôn chiếm tỷ trọng lớn. Để tìm hiểu về chi phí nội trú mổ đẻ của người có thẻ BHYT tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2018, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chi phí nội trú mổ đẻ của người có thẻ BHYT tại Hà Nội năm 2018" với mục tiêu xác định chi phí nội trú của mổ đẻ dưới góc độ người quản lý quỹ BHYT.

*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

**Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Ánh

Email: bsanhbnhn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.9.2021

Ngày duyệt bài: 13.9.2021