

Mức độ nhỏ ít khó và rất khó chiếm tỷ lệ thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Tử Hùng**, (2017), Giải phẫu răng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học.
2. **Phạm Như Hải** (1999). Nhận xét tình trạng răng khôn hàm dưới mọc lệch ngậm ở sinh viên lứa tuổi 18-25 và xử trí, Luận văn thạc sĩ Y học, trường ĐHY Hà Nội.
3. **Mai Thị Giang Thanh** (2013). Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng X-Quang của răng khôn hàm dưới có lợi chùm, đánh giá kết quả xử trí tại Bệnh viện Bạch Mai. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
4. **Vũ Hồng Thái, Nguyễn Khang, Nguyễn Danh Long** (2020). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng răng khôn hàm dưới theo phân loại Parant II, III tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Nghiên cứu Khoa học. 6(59): 159-164.
5. **Akadiri OA, Fasola AO, Arotiba JT** (2009). Evaluation of Pederson index as an instrument for predicting difficulty of third molar surgical extraction. Niger Postgrad Med J. 16(2):105-8.
6. **Mai Đình Hưng** (1996). Phân loại các loại răng mọc ngậm, răng mọc lệch và răng mọc tại chỗ, giáo trình giảng dạy Răng Hàm Mặt. Bộ môn Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội.

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH XỬ TRÍ BAN ĐẦU CỦA BỐ/MẸ TRONG CHĂM SÓC TRẺ SỐT TRƯỚC KHI NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2022

Đỗ Thị Huế¹, Nguyễn Thị Thúy Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực hành xử trí ban đầu của bố/mẹ trong chăm sóc trẻ sốt trước khi nhập viện tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ nam: nữ ở ĐTNC là 2:1. Đa số ĐTNC sống ở thành thị và có trình độ học vấn là đại học- sau đại học. ĐTNC có nghề nghiệp là cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 47% và thấp nhất là ĐTNC có nghề nghiệp là làm ruộng – khác chiếm tỷ lệ 16%. Tỷ lệ bố/mẹ có thực hành đúng về xử trí sốt ở trẻ chiếm tỷ lệ 41%. **Kết luận:** Tỷ lệ bố/mẹ có thực hành đúng về xử trí sốt ở trẻ còn chưa cao.

Từ khóa: xử trí ban đầu sốt

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PRACTICE OF INITIAL MANAGEMENT OF FATHERS/MOTHERS IN CARE OF FEVER CHILDREN BEFORE ADMISSION TO THE HOSPITAL AT XANH PON GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objective: To describe practice of initial management of parents in caring for children with fever before admission to the Pediatrics Department of Saint Paul General Hospital from February to April 2022. **Subjects and methods Research:** cross-sectional description, convenience sampling. **Results:** The male: female ratio in the study group was 2:1. The majority of ethnic minorities live in urban areas and have a university or postgraduate level of education. The highest rate is 47% of the respondents

whose occupation is being a civil servant, and the lowest is the respondent whose occupation is farming - other, accounting for 16%. The proportion of parents with correct practice on treating fever in children is 41%, respectively. **Conclusion:** The rate of parents with correct practice on treating fever in children is still low in Vietnam.

Keywords: initial treatment of fever

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt là một phản ứng của cơ thể, có tác dụng làm tăng tốc độ các phản ứng hóa học để bảo vệ cơ thể khi cần thiết nhưng sốt quá cao và kéo dài lại gây ra nhiều hậu quả xấu đối với cơ thể. Ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ khi hệ thống miễn dịch của cơ thể còn chưa hoàn thiện nên trẻ dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, nhiễm khuẩn đường hô hấp.

Sốt thường được xử trí tại nhà trước khi đưa trẻ đến bác sĩ hoặc bệnh viện. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Tuyết có 53,4% trẻ đến khám có sốt, gần 40% sốt ở nhà từ 3 – 7 ngày [1]. Theo nghiên cứu của De Bont EG năm 2014 có 43,7% cha mẹ cho biết họ đã từng cho trẻ đến khám bác sĩ hoặc bác sĩ gia đình khi trẻ có sốt, nghiên cứu khác của ông năm 2015 cho thấy hằng ngày có tới 31,1% cuộc gọi từ cha mẹ đến phòng khám xin tư vấn về sốt ở trẻ em [2]. Tỷ lệ trẻ nhập viện do sốt cũng khá cao, nghiên cứu của Phạm Hải Yến chỉ ra rằng trong số trẻ nhập viện có tới 73,7% trẻ có sốt [3].

Sốt thường xảy ra rất đột ngột, bất ngờ. Người đầu tiên phát hiện và xử trí cho trẻ thường là bố/mẹ. Do đó bố/mẹ có thực hành chăm sóc sốt tốt thì sẽ hạn chế được hậu quả không tốt cho trẻ. Vì vậy nâng cao thực hành chăm sóc trẻ sốt là rất quan trọng làm hạn chế

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Huế

Email: dothihuehmtu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

các biến chứng do sốt gây lên trước khi trẻ tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hiện nay chưa có đề tài nào nghiên cứu về thực hành xử trí ban đầu trong chăm sóc trẻ sốt của bố/mẹ tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, chính vì vậy tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu sau: *Mô tả thực hành xử trí ban đầu của bố/mẹ trong chăm sóc trẻ sốt trước khi nhập viện tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là bố/mẹ có con bị sốt điều trị tại BVĐK Xanh Pôn từ ngày 14/2/2022-14/4/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có con bị sốt <6 tuổi. Giao tiếp được bằng tiếng việt, không có bất thường về ngôn ngữ cũng như ý thức.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bố/mẹ không trực tiếp chăm sóc con khi con bị sốt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian từ 14/2/2022- 14/4/2022 tại khoa Nhi tiêu hóa- dinh dưỡng – lây và khoa Hồi sức cấp cứu Nhi BVĐK Xanh Pôn, nhóm nghiên cứu đã phỏng vấn được 100 bố/mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập bằng hình thức phát phiếu

Nhóm nghiên cứu được tập huấn về mục đích nghiên cứu, bộ công cụ nghiên cứu, phương pháp thu thập số liệu

Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, được phát phiếu và hướng dẫn trả lời từng câu hỏi, giải đáp thắc mắc (nếu có).

2.4. Xử lý số liệu. Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

- Bố/mẹ trẻ tham gia nghiên cứu được giải

thích mục đích, quyền lợi tham gia NC

- Bố/mẹ đều có thể hỏi các câu hỏi liên quan đến mục đích và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu.

- Mọi thông tin của bố/mẹ trẻ được mã hoá, bảo mật và chỉ sử dụng để nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 3.8: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin về bố mẹ trẻ		Tần số	Tỉ lệ %
Giới tính	Nữ	69	69
	Nam	31	31
Nơi ở	Thành thị	67	67
	Nông thôn	26	26
	Miền núi	7	7
Trình độ học vấn	Tiểu học – Trung học cơ sở	6	6
	Trung học phổ thông	18	18
	Trung cấp – Cao đẳng	29	29
	Đại học – sau Đại học	47	47
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	39	39
	Công nhân	18	18
	Nội trợ - Tự do	27	27
	Làm ruộng - Khác	16	16
Số con của ĐTNC	1	35	35
	2	47	47
	3	18	18

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là nữ chiếm tỷ lệ 69%. ĐTNC sống ở thành thị chiếm tỷ lệ cao nhất 67%, thấp nhất là ĐTNC sống ở miền núi chiếm tỷ lệ 7%. ĐTNC có trình độ học vấn là đại học- sau đại học chiếm tỷ lệ cao nhất và thấp nhất là Tiểu học – Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ 6%. ĐTNC có nghề nghiệp là cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 47% và thấp nhất là ĐTNC có nghề nghiệp là làm ruộng – khác chiếm tỷ lệ 16%. ĐTNC có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất 47% và ĐTNC có ≥ 3 con chiếm tỷ lệ thấp nhất là 18%.

3.2. Thực hành xử trí ban đầu trong chăm sóc trẻ sốt

Bảng 3.2: Thực hành xử trí ban đầu trong chăm sóc trẻ sốt

STT	Thực hành chăm sóc trẻ sốt	Trả lời đúng		
		Tần số	Tỷ lệ (%)	
1	Cách bố/mẹ nhận biết trẻ sốt: Đo nhiệt độ	31	31	
2	Biện pháp bố/mẹ sử dụng để hạ sốt cho trẻ khi trẻ sốt	• Mặc quần áo mỏng	60	60
		• Đắp khăn mát	46	46
		• Dán miếng dán hạ sốt	57	57
		• Chườm nước ấm	58	58
		• Cho trẻ vào bồn nước ấm	44	44
3	Cách bố/mẹ chườm ấm khi trẻ sốt:	27	27	

	<ul style="list-style-type: none"> • Cho cả người vào chậu nước ấm • Lau liên tục trán, nách, bẹn 10-15 phút/lần 	60	60
4	Bố/mẹ dùng thuốc hạ sốt cho trẻ khi trẻ có thân nhiệt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	64	64
5	Đường đưa thuốc hạ sốt vào cơ thể trẻ mà bố/mẹ sử dụng <ul style="list-style-type: none"> • Uống • Đặt hậu môn 	67 46	67 46
6	Cách bố/mẹ cho trẻ dùng thuốc hạ sốt <ul style="list-style-type: none"> • Theo hướng dẫn của bác sĩ 	39	39
7	Khoảng cách giữa 2 lần dùng thuốc hạ sốt: 4-6 tiếng	47	47
8	Nuôi dưỡng khi trẻ sốt <ul style="list-style-type: none"> • Cho trẻ ăn nhiều lên • Uống thêm ORS 	59 49	59 49
9	Xử trí trẻ co giật <ul style="list-style-type: none"> • Nghiêng đầu trẻ sang một bên • Nới lỏng quần áo • Nhét thuốc hạ sốt đường hậu môn • Đưa trẻ tới viện sau khi hết co giật 	54 59 37 47	54 59 37 47

Nhận xét: Tỷ lệ bố/mẹ có cách nhận biết trẻ sốt đúng chiếm 31%. Về biện pháp bố/mẹ sử dụng để hạ sốt cho trẻ khi trẻ sốt, câu trả lời của bố/mẹ có đáp án đúng cao nhất là mặc quần áo mỏng chiếm 60%. Về cách bố/mẹ chườm ấm khi trẻ sốt, câu trả lời của bố/mẹ có đáp án đúng cao nhất là lau liên tục trán, nách bẹn 10-15 phút/lần chiếm 60%. Tỷ lệ bố/mẹ dùng thuốc hạ sốt đúng khi trẻ có thân nhiệt là $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ chiếm 64%. Về đường đưa thuốc hạ sốt vào cơ thể trẻ mà bố/mẹ sử dụng, câu trả lời của bố/mẹ có đáp án đúng cao nhất là đường uống chiếm 67%. Tỷ lệ bố mẹ cho trẻ dùng thuốc đúng là theo hướng dẫn của bác sĩ chiếm 39%. Tỷ lệ bố/mẹ trả lời đúng về khoảng cách giữa 2 lần dùng thuốc hạ sốt là cách nhau 4-6 tiếng chiếm 47%. Về nuôi dưỡng khi trẻ sốt, câu trả lời của bố/mẹ có đáp án đúng cao nhất là cho trẻ ăn nhiều lên chiếm 59%. Về xử trí trẻ co giật, câu trả lời của bố/mẹ có đáp án đúng cao nhất là nới lỏng quần áo chiếm 59%.



Biểu đồ 3.1: Thực hành xử trí ban đầu trong chăm sóc trẻ sốt

Nhận xét: Tỷ lệ các bố/mẹ có thực hành đúng về chăm sóc trẻ sốt chiếm 41%,

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn các ĐTNC là nữ chiếm tỷ lệ 69%, ĐTNC là nam chiếm 31%. Tỷ lệ này tương tự với kết

quả nghiên cứu của tác giả Shalam Mohamed Hussain là 77,4% nữ và 22,6% nam trong nhóm nghiên cứu [4]. Các bố/mẹ trong nhóm nghiên cứu phần lớn sống tập trung ở thành thị chiếm tỷ lệ 67%, 26% ĐTNC sống ở nông thôn. Về trình độ học vấn, 76% ĐTNC có trình độ học vấn là trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền cho thấy tỷ lệ ĐTNC có trình độ học vấn là trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học là 41,1% [5]. Về nghề nghiệp của bố/mẹ trong nhóm nghiên cứu: ĐTNC có nghề nghiệp là cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 39%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hồng Khánh chiếm tỷ lệ 36% [6]. Về số con của bố/mẹ trong nhóm nghiên cứu: ĐTNC có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất 47%, tiếp đến là ĐTNC có 1 con chiếm tỷ lệ 35% và ĐTNC có ≥ 3 con chiếm tỷ lệ thấp nhất là 18%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hồng Khánh là 54,8% các bà mẹ có 2 con, 34,5% các bà mẹ có 1 con và 10,6% các bà mẹ có 3 con trở lên [6].

4.2. Thực hành xử trí ban đầu trong chăm sóc trẻ sốt. Về thực hành xử trí ban đầu trong chăm sóc trẻ sốt của bố mẹ, tỷ lệ bố/mẹ có điểm thực hành đúng về chăm sóc trẻ sốt chiếm 41%. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Shalam Mohamed Hussain về "Kiến thức, thái độ và thực hành xử trí sốt ở trẻ em của các bố mẹ Ả Rập Xê Út", nghiên cứu chỉ ra có 37,5% ĐTNC đạt điểm thực hành đúng trong chăm sóc trẻ sốt. Sự khác biệt này có thể do trình độ học vấn ĐTNC của tôi cao hơn so với tác giả Shalam Mohamed Hussain (47% đại học, sau đại học với 20% ĐTNC có trình độ đại học) [4].

Để xác định trẻ sốt, có 31% các bố mẹ dùng

phương pháp đo nhiệt độ. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hồng Khánh chỉ ra có 63,8% các bố/mẹ dùng phương pháp đo nhiệt độ để xác định trẻ sốt [6]. Tỷ lệ các bố/mẹ dùng phương pháp đo nhiệt độ để xác định trẻ sốt của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền trong nghiên cứu về "Kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020" là 17,8% [5]. Sự khác biệt này có thể do trình độ học vấn của ĐTNCC trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các tác giả khác, và nơi ở ĐTNCC của tôi chủ yếu sống ở thành thị.

Biện pháp hạ sốt ban đầu cho trẻ là biện pháp mà người chăm sóc trẻ thực hiện tại nhà trước khi đi trẻ đến cơ sở y tế. Điều này rất quan trọng vì biện pháp hạ sốt ban đầu đúng cách giúp hạ nhiệt độ cho trẻ và giảm được các biến chứng do sốt cao, đặc biệt là co giật. Khi tìm hiểu vấn đề này tôi nhận thấy 100% các bà mẹ thực hiện ít nhất một biện pháp hạ sốt ban đầu cho trẻ. Các biện pháp hạ sốt ban đầu được bố/mẹ chọn đúng là 60% mặc quần áo mỏng cho trẻ, 46% đắp khăn mát cho trẻ, 57% các bố/mẹ dán miếng dán hạ sốt cho trẻ, 58% bố/mẹ cho trẻ chườm nước ấm và 44% bố mẹ cho trẻ vào bồn nước ấm.

Về đường đưa thuốc vào cơ thể trẻ, có 67% các bố/mẹ lựa chọn đường uống, 47% các bố/mẹ lựa chọn đường hậu môn. Về thời điểm dùng thuốc hạ sốt, có 64% các bố/mẹ dùng thuốc hạ sốt khi thân nhiệt của trẻ $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ và có 36% các bố/mẹ dùng thuốc hạ sốt khi trẻ có nhiệt độ $<38,5^{\circ}\text{C}$. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hồng Khánh cho thấy tỷ lệ các bố/mẹ dùng thuốc hạ sốt khi trẻ có nhiệt độ $<38,5^{\circ}\text{C}$ là 43,7% [6]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu khác chỉ ra, khi chưa tới thời điểm dùng thuốc hạ sốt, có khá nhiều bố/mẹ cho con dùng thuốc hạ sốt, điều này có thể lí giải do sự lo lắng quá mức của bố/mẹ với tình trạng sốt của trẻ hoặc do thiếu thông tin về việc sử dụng thuốc hạ sốt.

Về liều thuốc hạ sốt sử dụng cho trẻ trong nghiên cứu chỉ ra 39% các bố/mẹ có đáp án đúng là dùng thuốc hạ sốt theo hướng dẫn của bác sĩ, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Sơn là 86,5% [7]. Khi được hỏi về khoảng cách giữa 2 lần dùng thuốc hạ sốt, trong nghiên cứu cho thấy có 47% các bố/mẹ thực hiện đúng thời gian cho trẻ uống thuốc hạ sốt là cách nhau 4-6 giờ. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác

giả Nguyễn Thị Thanh Huyền về "Kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020" là 71,1% [5].

Về cách nuôi dưỡng khi trẻ sốt, có 59% bố/mẹ trả lời đúng là cho trẻ ăn nhiều lên, 49% bố/mẹ trả lời đúng là uống thêm Oresol (ORS). Nghiên cứu của Babak Abdinia về việc "Đánh giá kiến thức và hiệu quả xử lý sốt của cha mẹ tại Bệnh viện nhi Tabriz, Iran" kết quả của nghiên cứu cho thấy về nuôi dưỡng khi trẻ sốt 53,7% bố mẹ cho trẻ ăn nhiều lên và 39,3% cho trẻ uống ORS [8], kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Trong thực hành xử trí trẻ co giật, tỷ lệ đáp án đúng của các bố/mẹ lần lượt là nghiêng đầu trẻ sang một bên 54%, nới lỏng quần áo 59%, nhét hạ sốt đường hậu môn 37%, đưa trẻ tới viện sau khi hết co giật 47%. Điều này cho thấy một bộ phận lớn phụ huynh đã biết cách xử trí trẻ co giật tại nhà.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nam: nữ ở ĐTNCC là 2:1. Đa số ĐTNCC sống ở thành thị và có trình độ học vấn là đại học- sau đại học. ĐTNCC có nghề nghiệp là cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 47% và thấp nhất là ĐTNCC có nghề nghiệp là làm ruộng – khác chiếm tỷ lệ 16%. Tỷ lệ bố/mẹ có thực hành đúng về xử trí sốt ở trẻ chiếm 41%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Tuyết** (2008), Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc trẻ sốt ở bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng. Hội nghị khoa học điều dưỡng nhi khoa toàn quốc, tr. 173-182.
2. **De Bont, E.G** (2015), Workload and management of childhood fever at general practice out-of-hours care: an observational cohort study. *BMJ open*, 5(5): pp. e007365.
3. **Phạm Hải Yến, Lương Cao Đông** (2015), Nghiên cứu đặc điểm sốt của trẻ nhập viện và một số biểu hiện hành vi, kiến thức của các bà mẹ khi có con bị sốt tại khoa Nhi bệnh viện quân y 103, Hội nghị khoa học chào mừng 65 năm truyền thống BVQY103 – Bệnh viện Quân Y 103, 2015.
4. **Hussain, S.M., et al.** (2020), Knowledge, attitude, and practice in management of childhood fever among Saudi parents. *Global Pediatric Health*, 7: p. 2333794X20931613.
5. **Nguyễn Thị Thanh Huyền** (2020), Kiến thức về tình trạng sốt ở trẻ em của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2020, tập 03 - số 05/2020.
6. **Đặng Thị Hồng Khánh** (2017), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt của bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại khoa khám bệnh - bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2017, Tạp chí khoa học Nghiên cứu Sức

khỏe và Phát triển, Tập 01, số 01.
7. Nguyễn Thị Sơn (2013), Kiến thức, thái độ xử trí ban đầu của các bà mẹ về sốt ở trẻ em tại một số xã, huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.

8. Abdinia, B. and H. Khalilzadeh (2017), Assessment of Knowledge and Performance of the Parents at the Management of Fever in Children. International Journal of Pediatrics, 5(12): p. 6485-6493.

PHÂN TÍCH TÁC ĐỘNG NGÂN SÁCH TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH NỘI TIẾT, DINH DƯỠNG, VÀ CHUYỂN HÓA: NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2}, Trần Văn Khanh²,
 Nguyễn Đỗ Hồng Nhung¹, Mai Ngọc Quỳnh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tác động ngân sách trong điều trị các bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa (NTDDCH) tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) giai đoạn 2018-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu về chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh NTDDCH (E00-E90 theo phân loại ICD-10) cho toàn bộ những người bệnh có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023. Tác động ngân sách được phân tích thông qua tổng CPTTYT chi trả cho người bệnh trong từng năm, theo nguồn chi trả, theo từng nhóm bệnh, theo phạm vi điều trị, theo thành phần chi phí. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2018-2023, tổng cộng 202,127 tỷ đồng đã sử dụng để chi trả CPTTYT trong điều trị bệnh NTDDCH cho người bệnh có BHYT tại BVLVT, trong đó, tổng chi phí được BHYT thanh toán chiếm 84,4%; 92,3% chi phí là dành cho điều trị ngoại trú. Hai nhóm bệnh về NTDDCH có tổng chi phí cao nhất là bệnh đái tháo đường (chiếm 80,9% tổng chi phí) và bệnh rối loạn chuyển hóa (chiếm 13,4% tổng chi phí). Chi phí trung bình điều trị cho một lượt ngoại trú là 573.276 đồng/lượt và nội trú là 5.272.142 đồng/lượt, và có xu hướng tăng theo thời gian. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu đã cung cấp những thông tin tổng quan về tác động ngân sách và xu hướng phân bổ chi phí điều trị bệnh NTDDCH tại BVLVT trong một giai đoạn dài, bao gồm cả trước, trong và sau dịch Covid-19, góp phần cung cấp thông tin trong việc ra quyết định phân bổ nguồn lực và điều chỉnh ngân sách hợp lý tại BVLVT.

Từ khoá: Tác động ngân sách, Bảo hiểm y tế, chi phí trực tiếp y tế, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, đái tháo đường, nội tiết, rối loạn chuyển hóa

SUMMARY

BUDGET IMPACT ANALYSIS IN THE TREATMENT OF ENDOCRINE, NUTRITIONAL, AND METABOLIC DISEASES: A STUDY AT LE VAN THINH HOSPITAL

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

Objective: This study aims to analyze the budget impact of treating endocrine, nutritional, and metabolic diseases (ENMD) at Le Van Thinh Hospital (LVTH) during the period from 2018 to 2023.

Subjects and Methods: This is a cross-sectional descriptive study conducted by retrospectively collecting data on direct medical costs for treating ENMD, classified under ICD-10 codes E00-E90, for all patients with health insurance at LVTH from 2018 to 2023. The budget impact was assessed through the total healthcare expenditure for patients each year, categorized by source of payment, disease group, treatment scope, and cost components. **Results:** From 2018 to 2023, a total of VND 202.127 billion was spent on direct medical costs for treating ENMD patients with health insurance at LVTH, with 84.4% of these costs covered by health insurance. Outpatient treatments accounted for 92.3% of the total costs. The two disease groups with the highest total costs were diabetes (80.9% of total costs) and metabolic disorders (13.4% of total costs). The average cost per outpatient visit was VND 573,276, and the average cost per inpatient stay was VND 5,272,142, showing a trend of increasing costs over time. **Conclusion:** This study provides comprehensive information on the budget impact and cost allocation trends for treating ENMD at LVTH over an extended period, encompassing pre-, during, and post-Covid-19 phases. The findings contribute valuable data for resource allocation and budget adjustment decisions at LVTH.

Keywords: Budget impact, health insurance, direct medical costs, Le Van Thinh Hospital, diabetes, endocrine, metabolic disorders

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, trong bối cảnh các bệnh viện đang thực hiện cơ chế tự chủ tài chính, và Quỹ Bảo hiểm Y tế (BHYT) chi trả một phần lớn chi phí điều trị cho người bệnh, các nghiên cứu phân tích tác động ngân sách trong điều trị bệnh đã và đang được thực hiện khai nhằm cung cấp dữ liệu hỗ trợ quá trình tối ưu hóa hoạt động quản trị bệnh viện, nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng chuyên môn tại bệnh viện¹⁻⁷. Phân tích tác động ngân sách là một trong những phân tích kinh tế y tế thông dụng, cung cấp các thông tin cần thiết cho hoạt động ra quyết định và hoạch định tài chính của cán bộ quản lý y tế; góp phần