

NGHIÊN CỨU CƠ CẤU CHI PHÍ VÀ KHẢ NĂNG TỰ CHI TRẢ  
CHO CHĂM SÓC Y TẾ Ở NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN  
ĐA KHOA QUẬN Ô MÔN THÀNH PHỐ CẦN THƠ 2022

Dương Phúc Lam<sup>1\*</sup>, Nguyễn Tân Đạt<sup>1</sup>, Phạm Chí Minh Trung<sup>1</sup>, Lê Minh Bạch<sup>2</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trung tâm Y tế quận Ô Môn thành phố Cần Thơ

\*Email: dplam@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thực trạng Việt Nam đang có nghịch lý đáng báo động, đó là tỷ lệ chi từ ngân sách nhà nước cho y tế tăng nhanh trong những năm gần đây, nhưng mức tự chi trả từ bệnh nhân vẫn chiếm tỷ lệ cao, trong tổng số chi phí khám chữa bệnh, gây áp lực tài chính cho người thu nhập trung bình khi đau ốm. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định cơ cấu chi phí của người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Quận Ô Môn thành phố Cần Thơ năm 2022; 2. Tìm hiểu khả năng tự chi trả và yếu tố liên quan của người bệnh Bệnh viện đa khoa Quận Ô Môn thành phố Cần Thơ năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích với 420 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2022 đến 6/2022. **Kết quả:** Tổng chi phí trung bình chung chiếm 445.223 đồng trong đó chi trực tiếp điều trị là 184.524 đồng chiếm 41,37% chi trực tiếp không điều trị 66.666 đồng chiếm 14,97%, chi cơ hội 193.523 đồng chiếm 43,46%. Bệnh ngoại trú 5,7%, nội trú 24,3% chưa sẵn sàng chi. Có 2 yếu tố liên quan chi trả thu nhập và loại hình khám chữa bệnh. **Kết luận:** Chi phí trung bình còn cao, có 24,3% bệnh nội trú và 5,7% ngoại trú chưa sẵn sàng chi trả. 2 yếu tố liên quan: thu nhập và loại hình khám chữa bệnh.

**Từ khóa:** Chi phí khám chữa bệnh.

ABSTRACT

RESEARCH STRUCTURE OF COSTS AND SELF-PAYING  
FOR MEDICAL CARE IN PATIENTS  
AT O MON DISTRICT GENERAL HOSPITAL CAN THO CITY IN 2022

Duong Phuc Lam<sup>1\*</sup>, Nguyen Tan Dat<sup>1</sup>, Pham Chi Minh Trung<sup>1</sup>, Le Minh Bach<sup>2</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. O Mon District Medical Center

**Background:** The reality of Vietnam is an alarming paradox, that is, the proportion of spending from the state budget on health has increased rapidly in recent years, but the rate of self-pay from patients is still high. , in the total cost of medical examination and treatment, causing financial pressure for middle-income people when they are sick. **Objectives:** 1. To determine the cost structure of patients at O Mon District General Hospital; 2. To find out the patient's self-pay and related factors at O Mon District General Hospital, Can Tho city in 2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis on 420 patients at O Mon District General Hospital, Can Tho city from April 2022 to June 2022. **Results:** The average total cost accounted for 445,223 VND in which direct expenditure for treatment is 184,524 VND, accounting for 41.37%, direct expenditure for no treatment is 66,666 VND accounting for 14.97%, and opportunity expenditure is 193,523 VND, accounting for 43.46%. Outpatient disease 5.7%, inpatient 24.3% not ready to spend. There are 2 factors related to cost are income payment and type of medical examination and treatment. **Conclusions:** The average cost is still high, 24.3% of inpatients

and 5.7% of outpatients are not ready to pay. 2 factors related to cost are income and type of medical examination and treatment.

**Key words:** Medical examination and treatment costs.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình đô thị hóa diễn ra nhanh chóng, đặc biệt tại các nước đang phát triển, có phân hóa giàu nghèo và người nghèo tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh còn rất hạn chế [1], [4], [11], [12]. Trước tác động của quá trình đô thị hoá, làm cho cuộc sống và sinh hoạt của người dân gặp nhiều khó khăn với điều kiện sinh hoạt không đảm bảo. Đã có một số nghiên cứu so sánh tình hình sức khỏe của người dân chỉ ra rằng người dân ở khu vực nông thôn có tình trạng sức khỏe và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế rất hạn chế. Nhiều người dân đã rơi vào cảnh vay mượn, nợ nần do chi tiêu cho khám chữa bệnh, trong đó tỷ lệ này đối với người dân ở khu vực nông thôn luôn cao hơn so với khu vực thành thị [2], [3], [5], [7]. Do đó, chúng tôi triển khai đề tài: Nghiên cứu cơ cấu chi phí và khả năng tự chi trả cho chăm sóc y tế ở người bệnh tại Bệnh viện quận Ô Môn thành phố Cần Thơ, làm cơ sở để nghiên cứu các giải pháp nhằm giảm tỷ lệ chi tiền túi cho chăm sóc sức khỏe của người dân bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế. Chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu nghiên cứu:

+ Xác định cơ cấu chi phí của người bệnh tại Bệnh viện quận Ô Môn thành phố Cần Thơ 2022.

+ Tìm hiểu khả năng tự chi trả và yếu tố liên quan của người bệnh tại Bệnh viện quận Ô Môn thành phố Cần Thơ 2022.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đang điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn năm 2022, người nhà bệnh nhân và hồ sơ bệnh án liên quan.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người nhà, bệnh nhân đang điều trị ngoại trú và nhập viện điều trị nội trú, đã cư trú hơn 6 tháng tại quận Ô Môn, tinh thần tỉnh táo, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh án lưu trữ ghi chép không đầy đủ thông tin, bị rách, mờ, không trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Với công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ.

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

z: Trị số từ phân phối chuẩn.

p: Tỷ lệ có khó khăn khả năng tự chi trả chăm sóc y tế =0,19% [3].

d: Sai số cho phép =0,04.

Với  $\alpha=0,05$  thì  $Z=1,96$ ,  $n=370$ . Thêm 10% hao hụt trong quá trình triển khai, cỡ mẫu là 407. Mẫu thực tế 420.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. 210 bệnh nhân ngoại trú và 210 bệnh nhân nội trú, phỏng vấn vào các thứ 3,5,7 hàng tuần tại thời điểm khi khám ngoại trú xong hoặc xuất viện sau khi điều trị nội trú.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Điều tra bằng bộ câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học, bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh, tình hình bệnh tật và chi phí cho dịch vụ y tế gồm chi phí trung bình trực tiếp điều trị (chi tiêu cho phòng bệnh, cho điều trị, cho chăm sóc và cho phục hồi chức năng), không điều trị (ăn uống, ở, đi lại của người nhà và bệnh nhân), chi phí cơ hội (thu nhập mất đi của người bệnh và người nhà).

+ Xác định cơ cấu chi phí, khả năng chi trả qua hồ sơ bệnh án và hỏi trực tiếp bệnh nhân và người nhà. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến khả năng chi trả của bệnh nhân về nhân khẩu học, đặc điểm bảo hiểm y tế và loại hình khám chữa bệnh.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Tham khảo hồ sơ bệnh án.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm (%), tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95% của OR; kiểm định  $\chi^2$  có ý nghĩa với  $\alpha=0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số học mẫu nghiên cứu (n=420)

Đặc điểm	Phân loại	n	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	181	43,1
	Nữ	239	56,9
Nơi ở	Nông thôn	214	51,1
	Thành thị	206	49,0
Dân tộc	Kinh	415	98,8
	Khác	5	1,2
Nhóm tuổi	<6 tuổi	7	1,7
	6-15 tuổi	11	2,6
	16-59 tuổi	191	45,5
	$\geq 60$ t	211	50,2
Trình độ học vấn	Mù chữ	25	6,0
	Cấp 1	158	37,6
	Cấp 2	143	34,0
	Cấp 3	63	15,0
	Cao đẳng/TC	16	3,8
	Đại học/trên ĐH	10	2,4
	Khác	5	1,2
Nghề nghiệp	Làm ruộng	111	26,4
	Công nhân	30	7,1

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

Đặc điểm	Phân loại	n	Tỷ lệ
	Cán bộ viên chức	7	1,7
	Buôn bán/ tự do	93	22,1
	Học sinh/sinh viên	18	4,3
	Hưu/già/mất sức	147	35,0
	Khác	14	3,3
Thu nhập trung bình/năm		39,81 ±27,13 triệu đồng	

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nữ chiếm 56,9%, tỷ lệ nam chiếm 43,1%. Tỷ lệ nơi ở nông thôn chiếm 51,1%, thành thị chiếm 49,0%. Dân tộc kinh chiếm tỷ lệ 98,8%, các dân tộc khác có tỷ lệ 1,2%. Nhóm tuổi tập trung đa số nhóm 16-59 tuổi chiếm 45,5%, nhóm ≥60t chiếm 50,2%. Trình độ học vấn đa số cấp I và II chiếm 37,6% và 34,0%. Nghề nghiệp chủ yếu là hưu trí, già cả, mất sức và làm ruộng chiếm 35,0% và 26,4%.

### 3.2. Cơ cấu chi phí của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2 Phân bố chi phí chung của khối ngoại trú

Loại chi phí	Số tiền TB±ĐLC	(%)
Chi phí TB trực tiếp điều trị	184.524±164.596	41,37
Chi phí TB trực tiếp không điều trị	66.666±75.975	14,97
Chi phí TB cơ hội	193.523±105.892	43,46
Tổng chi phí	445223±298249	100%

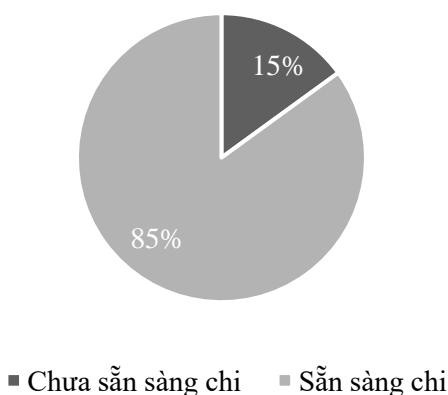
Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy phân bố chi phí chung của khối ngoại trú. Tổng chi phí trung bình chung chiếm 445.223 ±298.249đ trong đó chi phí trung bình trực tiếp điều trị là 184.524±164.596đ chiếm 41,37%. Chi phí trung bình trực tiếp không điều trị 66.666±75.975đ chiếm 14,97% và chi phí trung bình cơ hội 193.523±105.892đ chiếm 43,46%.

Bảng 3. Phân bố chi phí chung của khối nội trú

Loại chi phí	Số tiền TB±ĐLC	(%)
Chi phí trực tiếp điều trị	1.932.538±1.095.141	41,31
Chi phí trực tiếp không điều trị	1.061.285±394.023	22,67
Chi phí cơ hội	1.695.000±697.504	36,22
Tổng chi phí	4.678.088±164.596	100%

Nhận xét: Kết quả bảng 3 cho thấy phân bố chi phí chung của khối nội trú. Tổng chi phí trung bình chung chiếm 4.678.088±164.596đ trong đó chi phí trung bình trực tiếp điều trị là 1.932.538±1.095.141đ chiếm 41,31%. Chi phí trung bình trực tiếp không điều trị 1.061.285±394.023đ chiếm 22,67% và chi phí trung bình cơ hội 1.695.000±697.504đ chiếm 36,22%.

3.3. Khả năng tự chi trả của người bệnh và yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Khả năng tự chi trả khám chữa bệnh chung

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 1 cho thấy khả năng tự chi trả của người bệnh chung, có 85,0% bệnh nhân sẵn sàng chi trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe và 15% chưa sẵn sàng chi trả dịch vụ.

Bảng 4. Khả năng tự chi trả khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú

Khả năng tự chi trả	n	%
<b>Nội trú (n=210)</b>		
Chưa sẵn sàng chi	51	24,3
Sẵn sàng chi	159	75,7
<b>Ngoại trú (n=210)</b>		
Chưa sẵn sàng chi	12	3,7
Sẵn sàng chi	198	14,3

Nhận xét: Kết quả bảng 4 cho thấy khả năng tự chi trả của người bệnh nội trú, có 75,7% bệnh nhân sẵn sàng chi trả và 24,3% chưa sẵn sàng chi trả dịch vụ. Bệnh ngoại trú có 14,3% bệnh nhân sẵn sàng chi trả và 3,7% chưa sẵn sàng chi trả dịch vụ.

Bảng 5. Phân tích đa biến hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến chi trả

Biến số	OR	KTC 95%	Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	Giá Trị p
<b>Nhóm tuổi</b>					
>60*	1	-	-	-	-
≤95	0,560	0,259-1,210	-0,580	0,393	0,140
<b>Học vấn</b>					
≤Cấp 2*	1	-	-	-	-
>Cấp 2	1,250	0,489-3,192	0,223	0,478	0,641
<b>Nơi ở</b>					
Nông thôn*	1	-	-	-	-
Thành thị	1,459	0,739-2,882	0,378	0,347	0,277
<b>Nghề nghiệp</b>					
Trí óc*	1	-	-	-	-
Chân tay	0,489	0,169-1,418	-0,716	0,543	0,188

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

Biến số	OR	KTC 95%	Hệ số hồi qui (B)	Sai số chuẩn (SE)	Giá Trị p
Thu nhập ≤30 triệu*	1	-	-	-	-
>30 triệu	0,246	0,124-0,488	-1,402	0,349	<0,001
Loại KCB Nội trú*	1	-	-	-	-
Ngoại trú	0,148	0,067-0,328	-1,913	0,407	<0,001
*Nhóm so sánh n=420; Hosmer and Lemeshow Test: $\chi^2=6,853$ ; df=7; p=0,444 Cox&Snell R Square =0,149. Nagelkerke R Square=0,261					

Nhận xét: Có 6 biến số được đưa vào phương trình hồi quy logistic đa biến là phù hợp. Kết quả cho thấy có hai yếu tố ảnh hưởng tới khai năng chi trả chi phí khám chữa bệnh của người dân (bảng 5). Yếu tố đó là thu nhập và loại hình khám chữa bệnh, hai yếu tố trên chi phối biến thiên của biến số khả năng chi trả của người dân từ 14,9% đến 26,1%.

### IV. BÀN LUẬN

#### 4.1. Đặc điểm chung

Trong 420 mẫu nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả bảng 1 cho thấy 239 bệnh nhân nữ (56,9%) cao hơn 181 bệnh nhân nam (43,1%) bảng 2 cho thấy, bệnh nhân đa số nhóm tuổi 16-59 chiếm tỷ lệ 50,2%, tỷ lệ ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên là 50,2%. Kết quả tương tự nhiều tác giả cho thấy phụ nữ mặc dù tuổi thọ có tăng hơn nam, nhưng bệnh tật lại nhiều hơn [5], [7], với tỷ lệ bệnh nhóm 16-59 tuổi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Tạ Tùng Lâm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp với tỷ lệ bệnh nội trú tuổi 16-59 tuổi chiếm 49,9% [6]. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị trong nhóm tuổi 16-59 chiếm cao cũng phù hợp với tình hình dân số chung với tỷ lệ nhóm tuổi lao động đang chiếm tỷ lệ cao trong dân số. Nơi ở đa số nông thôn 51,1% và chủ yếu là dân tộc kinh 98,8%, như vậy bệnh nhân chủ yếu ở vùng còn khó khăn và quận Ô Môn tỷ lệ dân tộc kinh chiếm đa số 98,8%. Về trình độ học vấn bệnh nhân đa số có trình độ học vấn thấp cấp 1 và 2 chiếm 37,6% và 34,0% và có đến 65% mù chữ cho nên tiềm ẩn nhiều nguy cơ bệnh tật. Về nghề nghiệp đa số hưu trí, giá cả, mất sức lao động chiếm 35,0% và nghề nông là chính chiếm 26,4%. Với thu nhập trung bình năm 39,81 triệu±27,13/năm là tương đối thấp làm hạn chế nhiều trong chăm sóc sức khỏe.

#### 4.2. Cơ cấu chi phí và khả năng chi trả của đối tượng nghiên cứu

Khôi ngoại trú, tổng chi phí trung bình chung chiếm 445.223±298.249đ cao hơn nhiều tác giả [8], [9], [10], trong đó chi phí trung bình trực tiếp điều trị là 184.524±164.596đ chiếm 41,37%. Chi phí trung bình trực tiếp không điều trị 66.666±75.975đ chiếm 14,97% và chi phí trung bình cơ hội 193.523±105.892đ chiếm 43,46%. Cho thấy chi phí trung bình cơ hội chiếm cao nhất 43,46% kể đến chi phí trung bình cho điều trị trực tiếp chiếm 41,37% và thấp nhất là chi phí trung bình trực tiếp không điều trị chiếm 14,97%.

Khôi nội trú, tổng chi phí trung bình chung chiếm 4.678.088±164.596đ trong đó chi phí trung bình trực tiếp điều trị là 1.932.538±1.095.141đ chiếm 41,31%. Chi phí trung bình trực tiếp không điều trị 1.061.285±394.023đ chiếm 22,67% và chi phí trung bình cơ hội 1.695.000±697.504đ chiếm 36,22%.

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy khả năng tự chi trả của người bệnh chung, có 85,0% bệnh nhân sẵn sàng chi trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe và 15% chưa sẵn sàng chi trả dịch vụ. Bảng 4 cho thấy khả năng chi trả của người bệnh ngoại trú, có 94,3% bệnh nhân sẵn sàng chi trả và 5,7% chưa sẵn sàng chi trả. Kết quả cũng cho thấy khả năng chi trả của người bệnh nội trú, có 75,7% bệnh nhân sẵn sàng chi trả và 24,3% chưa sẵn sàng chi trả.

#### **4.3. Các yếu tố liên quan đến khả năng chi trả của người bệnh**

Khi phân tích đơn biến tìm yếu tố liên quan, kết quả cho thấy các yếu tố liên quan đến khả năng chi trả chăm sóc sức khỏe bao gồm 6 yếu tố: Nhóm tuổi, trình độ học vấn, nơi ở, nghề nghiệp, thu nhập trung bình năm của bệnh nhân và loại hình khám bệnh.

Sau khi chọn 6 biến số phân tích đơn biến với kết quả giá trị  $p < 0,05$  đưa vào phân tích logistic đa biến với phương pháp Enter. Chỉ còn 2 biến số liên quan đến khả năng chi trả chăm sóc sức khỏe gồm; thu nhập trung bình năm của bệnh nhân và loại hình khám bệnh ( $n=420$ ; Hosmer and Lemeshow Test:  $\chi^2=6,853$ ;  $df=7$ ;  $p=0,444$ , Cox&Snell R Square =0,149. Nagelkerke R Square=0,261).

### **V. KẾT LUẬN**

Tổng chi phí trung bình chung cho chi phí bệnh ngoại trú cao chiếm 445.223 đ, 94,3% sẵn sàng chi trả và 5,7% chưa sẵn sàng chi trả. Tổng chi phí trung bình chung cho chi phí bệnh nội trú cao chiếm 4.678.088đ, 75,7% sẵn sàng chi trả và 24,3% chưa sẵn sàng chi trả. Có 2 yếu tố thu nhập và loại hình khám chữa bệnh liên quan đến khả năng chi trả khám chữa bệnh.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Aparnaa Somanathan A.T., Đào Lan Hương., KariL., Hurt và Herman L. Fuenzalida-Puelma (2014), Tiến tới bao phủ Bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam: Đánh giá giải pháp, Ngân hàng thế giới, Hà Nội.
2. Nguyễn Doãn Anh (2021), “Nguyên cứu thực trạng chi phí khám bệnh và điều trị ngoại trú cho bệnh nhân bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 7/2020 đến tháng 3/2021”, *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108, tập 16(11), tr.10 -11.
3. Nguyễn Thị Thu Hương (2020), “Khảo sát tỷ lệ chi tiền túi cho chăm sóc y tế hộ gia đình tỉnh Trà Vinh 2019-2020”, Đề tài cấp sở, Sở khoa học và công nghệ Trà Vinh, Trà Vinh.
4. Chính phủ (2018), Nghị định số 1146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 về Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của luật BHYT, Hà Nội.
5. Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Lê Đặng Tú Nguyên, Trương Văn Đạt, Trần Đình Trung và Nguyễn Thị Hải Yến (2021), “Phân tích chi phí trực tiếp cho y tế và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, (2), tr.262-263.
6. Tạ Tùng Lâm (2012), “Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong theo phân loại quốc tế ICD-10 tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ 2007 đến 2011”, Luận An chuyên khoa II Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
7. Nguyễn Thị Thúy Nga (2010), “Đánh giá hiệu quả và khả thi của phương thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất tại bệnh viện huyện Chí Linh và Tứ Kỳ, Hải Dương”, *Tạp chí Y học thực hành* 732, (9), tr.91- 96.

8. Hồ Tấn Thịnh (2019), “Nghiên cứu tình hình KCB bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng trong 6 tháng đầu năm 2019”, Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, Sóc Trăng.
9. Võ Văn Thắng (2011), “Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của người bệnh có bảo hiểm y tế tại khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai”, *Y học thực hành* 774, (7), tr.63-67.
10. Nguyễn Thị Thu Thủy, Phan Thị Thùy Dương (2016), “Nghiên cứu chi phí thanh toán bảo hiểm y tế ngoại trú tại Bệnh viện 30-4, Bộ công an năm 2016”, *Tạp chí y học Việt Nam* (2) tháng 5/2019, tr.188.
11. Fadlallah R., El-Jardali F., Hemadi N. *et al.* (2018), “Barriers and facilitators of implementation, uptake and sustainability of community-based health insurance schemes in low – and middle income countries: a systematic review”, *Int J Equity Health*, 1(17), pp.13.
12. Ng J.Y.S., Ramadani R. V., Hendrawan D., *et al.* (2019), “National health insurance Databases in Indonesia, Vietnam and Philippines”, *Pharmacoecoon Open*, 4(3), pp.517-526.

(Ngày nhận bài: 31/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 18/8/2022)

## TÌNH HÌNH NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Phạm Thị Cẩm Tiên<sup>1\*</sup>, Thị Chiến<sup>1</sup>, Nguyễn Nhân Nghĩa<sup>1</sup>,  
Lâm Hoàng Dũng<sup>1</sup>, Phạm Thị Nhã Trúc<sup>2</sup>

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Cần Thơ

2. Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

\*Email: phamctien@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hiện nay nhiễm virus viêm gan B (HBV) trên thai phụ đang là vấn đề được quan tâm do 90% người bị nhiễm HBV tại Việt Nam qua đường lây truyền từ mẹ sang con. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai có HBsAg (+) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm HBV ở phụ nữ mang thai tại thành phố Cần Thơ năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 640 phụ nữ mang thai trên địa bàn thành phố Cần Thơ từ tháng 4-12/2021 bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ HBsAg (+) bằng cách sử dụng phép kiểm định  $\chi^2$ , phân tích đơn và đa biến logistic regression. **Kết quả:** Có 8,1% thai phụ mang HBsAg (+). Các yếu tố liên quan gồm trình độ học vấn ( $OR=5,295$ ,  $KTC\ 95\%=1,393-20,125$ ,  $p=0,014$ ), số lần mang thai ( $OR=2,974$ ,  $KTC\ 95\%=1,298-6,813$ ,  $p=0,010$ ), tiền sử dùng chung vật dụng cá nhân ( $OR=5,619$ ,  $KTC\ 95\%=2,202-14,336$ ,  $p<0,0001$ ), tiêm ngừa viêm gan B ( $OR=3,789$ ,  $KTC\ 95\%=1,864-7,702$ ,  $p<0,0001$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HBV trong nhóm đối tượng nghiên cứu vẫn còn cao, cần có những chính sách đặc biệt quan tâm đến nhóm đối tượng này.

**Từ khóa:** Nhiễm virus viêm gan B, HBsAg, phụ nữ mang thai.