

Khảo sát sử dụng kháng sinh và chi phí điều trị bệnh viêm phế quản phổi ở trẻ em tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Survey of antibiotic use and cost of bronchopulmonary treatment in Children at Department of Pediatrics, the 108 Military Central Hospital

Mai Thị Nhung, Lê Thị Hằng, Nguyễn Thị Thùy,
Trịnh Thị Thủy, Trịnh Thị Thu Chung

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh ở trẻ em bị viêm phế quản phổi và đánh giá chi phí điều trị trực tiếp cho bệnh nhi viêm phế quản phổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu, mô tả, mô tả cắt ngang trên 140 bệnh nhi bị viêm phế quản phổi (VPQP) tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6/2018 đến tháng 9/2019. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 140 bệnh nhi bị viêm phế quản phổi (VPQP) tại Khoa Nhi, được chia làm 2 nhóm: Nhóm 1 có 131 bệnh nhi bị bệnh ở mức độ nhẹ và trung bình; nhóm 2 gồm 09 bệnh nhi viêm phổi nặng. Tiền sử dùng kháng sinh trước vào bệnh viện cả 2 nhóm đều cao (49,6% và 55,6%) và kháng sinh hay được sử dụng điều trị là cephalosporin (97,9%). Chi phí trực tiếp cho điều trị ở nhóm 1 trung bình là 2.561.657 đồng và nhóm 2 là 3.118.206 đồng. Trong đó, chi phí giường bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó mới đến chi phí thuốc, chi phí cho chẩn đoán. **Kết luận:** Để giảm chi phí điều trị cha mẹ nên cho trẻ đi khám bệnh sớm khi trẻ có ho, sốt, khó thở và không nên tự ý dùng kháng sinh khi chưa có chỉ định của thầy thuốc.

Từ khóa: Viêm phế quản phổi, trẻ em, chi phí, Bệnh viện TWQĐ 108.

Summary

Objective: To survey the situation antibiotic use and assess cost of direct bronchopulmonary treatment in children at Department of Pediatrics, the 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** The retrospective, cross-sectional study was conducted on 140 patients with bronchopulmonary. **Result:** There were 140 patients and were divided into 2 groups: Group 1 - 131 mild and moderate patients, group 2-09 severe patients. Antibiotic usage history of both groups were in high (49.6% & 55.6%), the most common antibiotics were cephalosporins (97.9%). The average cost for a course of group 1 was 2,561,657 VND, group 2 was 3,118,206 VND. In which, that the costs of hospital beds accounts shows for the highest proportion, then comes the cost of medicines and diagnostics. **Conclusion:** To reduce the treatment cost, parents should bring the children to the doctor early when the child had cough, fever or shortness of breath. Do not use antibiotics without prescription.

Keywords: Pneumonia, children, cost, 108 Military Central Hospital...

Ngày nhận bài: 19/8/2020, ngày chấp nhận đăng: 28/8/2020

Người phản hồi: Mai Thị Nhung, Email: mainhung.tunu92@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Viêm phế quản phổi (VPQP) là tổn thương viêm cấp tính lan toả cả phế nang, mô kẽ lẫn phế quản, thường do các tác nhân virus khởi đầu, sau đó bội nhiễm vi khuẩn hoặc do cả hai. Bệnh VPQP là bệnh cấp tính, diễn biến nhanh và rất nặng, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên thường gặp ở trẻ dưới 2 tuổi.

Thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2015 cho thấy viêm phổi đứng thứ hai trong số các nguyên nhân gây tử vong ở trẻ 1-59 tháng tuổi, chiếm 12,8% trường hợp, chỉ sau các biến chứng của trẻ đẻ non [10]. Số lượng trẻ em tử vong hàng năm vì bệnh viêm phổi đã giảm 47% trong giai đoạn 2000 - 2015, từ 1,7 triệu ca mắc xuống 922.000 nhưng vẫn là bệnh có lượng giảm thấp nhất [4]. Ở Việt Nam theo thống kê của các cơ sở y tế, viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ em đến khám và điều trị tại các bệnh viện và cũng là nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất. Số liệu báo cáo năm 2004 của UNICEF và WHO cho thấy với quần thể khoảng 7,9 triệu trẻ dưới 5 tuổi tỷ suất tử vong chung là 23%, thì mỗi năm Việt Nam có khoảng 38.000 trẻ tử vong trong đó viêm phổi chiếm 12% số trường hợp tử vong. Như vậy mỗi năm ước tính có khoảng 4.500 trẻ dưới 5 tuổi tử vong do viêm phổi [6].

Theo thống kê của chương trình phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp thì trung bình mỗi năm 1 trẻ mắc từ 3 - 5 đợt nhiễm khuẩn hô hấp cấp, trong đó có 1 - 2 lần bị VPQP. Trẻ mắc VPQP thường phải nhập viện điều trị với chi phí điều trị cao, gây ra gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội. Nếu không phát hiện sớm và điều trị kịp thời thì bệnh sẽ phát triển đến giai đoạn nguy hiểm, gây ra biến chứng nghiêm trọng, thậm chí là tử vong.

Để đem lại hiệu quả điều trị toàn diện cho bệnh nhân việc sử dụng kháng sinh hợp lý với chi phí điều trị phù hợp với khả năng chi trả của bệnh nhân và bảo hiểm y tế mà vẫn đáp ứng được hiệu quả điều trị và góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tiết kiệm kinh tế cho hộ gia đình

trong thời kỳ kinh tế khó khăn lạm phát tăng cao cũng như hạn chế việc chi quá mức của Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT), từ đó giúp cho việc dự trù ngân sách và lên kế hoạch tài chính xác thực hơn. Xuất phát từ những thực tế đó, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này. Mục tiêu nghiên cứu: *Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh ở trẻ em bị bệnh VPQP tại Khoa Nhi, Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 6/2018 đến tháng 9/2019. Đánh giá chi phí điều trị trực tiếp cho bệnh nhi VPQP tại Khoa Nhi, Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 6/2018 đến tháng 9/2019.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 140 bệnh nhi bị VPQP điều trị nội trú tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 06 năm 2018 đến tháng 09 năm 2019 được chia thành 2 nhóm.

Nhóm 1 gồm: 131 BN, được chẩn đoán VPQP mức độ nhẹ và trung bình.

Nhóm 2 gồm: 09 BN được chẩn đoán VPQP mức độ nặng.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VPQP theo tiêu chuẩn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh trẻ em - 2015" [7] điều trị tại Khoa Nhi từ tháng 06 năm 2018 đến tháng 09 năm 2019.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân bị VPQP nhưng không có tổn thương trên X-quang bệnh nhân không hoàn tất thủ tục, bỏ điều trị, chuyển viện.

2.2. Phương pháp

Hồi cứu, mô tả, mô tả cắt ngang.

Phương pháp thu thập số liệu: Các thông tin dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân và phiếu thanh toán chi phí được in ra từ phần mềm quản lý của bệnh viện.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu lâm sàng, khảo sát sử dụng kháng sinh.

Nghiên cứu chi phí: Chi phí điều trị trực tiếp của bệnh nhi VPQP được điều trị nội trú từ tháng 06 năm 2018 đến tháng 09 năm 2019 bao gồm: Chi phí giường bệnh; chi phí thuốc; chi phí xét nghiệm; chi phí vật tư tiêu hao; chi phí dịch vụ y tế khác (tiền ăn, tiền sử dụng gói dịch vụ...); các chi phí gián tiếp như gia đình mất thu nhập do con phải nằm viện, chi phí chăm sóc, đi lại, trẻ

phải nghỉ học không được khảo sát trong nghiên cứu này.

2.4. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu, sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Nhóm 1 (n = 131)		Nhóm 2 (n = 09)		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ %
≤ 24 tháng	88	67,2	6	66,7	94	67,1
25 - 35 tháng	16	12,2	2	22,2	18	12,9
≥ 3 tuổi	27	20,6	1	11,1	28	20,0

Nhận xét: Cả 2 nhóm bệnh tập trung chủ yếu ở trẻ từ < 24 tháng tuổi (Nhóm 1: 67,2%; nhóm 2: 66,7%)

Bảng 2. Tiền sử sử dụng kháng sinh trước khi vào viện

	Nhóm 1 (n = 131)		Nhóm 2 (n = 09)		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Chưa dùng	66	50,4	4	44,4	70	50%
Đã dùng	65	49,6	5	55,6	70	50%

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được dùng kháng sinh trước vào viện ở cả 2 nhóm đều cao (nhóm 1: 49,6% ; nhóm 2 là 55,6%).

Bảng 3. Các loại kháng sinh sử dụng trong điều trị

Nhóm		Nhóm 1 (n = 131)		Nhóm 2 (n = 9)		Tổng %
		Số lượt	Tỷ lệ %	Số lượt	Tỷ lệ %	
Cephalosporin	Betalactam (Moxycotic 1.5)	14	10,7	2	22,2	97,9
	C2G: Cefotiam (Kontiam)	19	14,5	0	0	
	C3G: Cefotaxim 1g (Goldcefo 1g, Biotaksym)	67	51,1	8	88,9	
	C3G: Ceftriaxon 1g (Triabiotic, Poltraxon, Tercef, Rocefin)	24	18,3	3	33,3	
Aminosid	Amikacin (Selemycin)	5	3,82	0	0	42,1
	Tobramycin (Medphatobra)	45	34,4	9	100	
Macrolid	Azithromycin (Zithromax)	2	1,5	0	0	5,0
	Clarithromycin (Klacid)	5	3,8	0	0	
Polypeptid	Vancomycin (Voxin)	0	0	3	33,3	2,1

Nhận xét: Có tất cả 4 nhóm kháng sinh được sử dụng cho bệnh nhi điều trị nội trú tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ tháng 06 năm 2018 đến tháng 09 năm 2019, bao gồm 9 loại biệt dược, trong đó nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất ở cả 2 nhóm là betalactam chiếm 97,9% và aminosid chiếm 42,1%.

Bảng 4. Chi phí kháng sinh/kg/ngày (Đơn vị: VNĐ)

Nhóm	Nhóm 1 (n = 131)	Nhóm 2 (n = 9)	p
Chi phí KS/kg/ngày	6,019 ± 1,012	7,647 ± 1,203	<0,01

Nhận xét: Chi phí trung bình sử dụng liều kháng sinh/kg/ngày ở nhóm 1 thấp hơn chi phí sử dụng kháng sinh ở nhóm 2, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

Bảng 5. Phối hợp loại kháng sinh trong điều trị

Phối hợp kháng sinh	1 loại		2 loại		3 loại	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Nhóm 1 (n = 131)	75	57,3	56	42,7	0	0
Nhóm 2 (n = 9)	0	0	6	66,7	3	33,7

Nhận xét: Tỷ lệ phối hợp 2-3 loại kháng sinh ở nhóm 2 cao hơn so với nhóm 1.

Phối hợp 3 loại kháng sinh kết hợp chỉ có ở nhóm 2 chiếm 33,7%.

Bảng 6. Chi phí trực tiếp cho 1 lần điều trị (Đơn vị: VNĐ)

Tiền	Ít nhất	Nhiều nhất	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Tổng
Nhóm 1 (n = 131)	1.291.254	4.597.766	2.561.657 ± 604.817	1.538.879 ± 353.183
Nhóm 2 (n = 9)	1.937.102	4.980.808	3.118.206 ± 1.127.814	

Nhận xét: Chi phí trực tiếp cho 1 lần điều trị trung bình là 1.538.879 đồng. Trong đó, nhóm 1 trung bình là 2.561.657 đồng; nhóm 2 trung bình là 3.118.206 đồng.

Bảng 7. Trung bình các loại chi phí cho 1 lần điều trị (Đơn vị: VNĐ)

Loại chi phí	Nhóm 1 (n = 131)		Nhóm 2 (n = 9)		p
	Chi phí	Tỷ lệ %	Chi phí	Tỷ lệ %	
Thuốc kháng sinh	404.536	15,8	472.791	15,2	<0,01
Thuốc hỗ trợ	147.940	5,7	332.520	10,6	<0,01
Vật tư tiêu hao	113.369	4,4	148.640	4,8	<0,03
Cận lâm sàng	350.200	13,7	599.811	19,2	<0,01
Giường	1.545.611	60,4	1.564.444	50,2	>0,05

Nhận xét: Chi phí lớn nhất là chi phí dành cho giường bệnh: Nhóm 1: 60,4%, Nhóm 2: 50,2%. Sau đó là chi phí dành cho thuốc điều trị, sau cùng là chi phí cận lâm sàng và vật tư tiêu hao. Chi phí dành cho kháng sinh ở cả hai nhóm đều cao trong tổng thuốc điều trị: Nhóm 1: 73,2% và nhóm 2: 58,7%.

Phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới điều trị viêm phế quản phổi

Mối liên hệ giữa giới tính và chi phí điều trị trực tiếp.

Giới	Nam	Nữ
Chi phí trực tiếp (VNĐ)	2.647.767,1	2.537.516,1
p=0,33		

Nhận xét: Chi phí điều trị của cả hai giới tương đối tương đồng, không có sự liên quan giữa giới tính tới chi phí điều trị.

Mối liên hệ giữa mức độ bệnh và chi phí điều trị trực tiếp.

Nhóm	Nhóm 1 (n = 131)	Nhóm 2 (n = 9)	p
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	2.561.657 $\pm$ 604.817	3.118.206 $\pm$ 1.127.814	0,0032

Nhận xét: Chi phí điều trị bệnh nhi VPQP mức độ nặng cao hơn so với chi phí điều trị bệnh nhi nhóm VPQP mức độ nhẹ và trung bình, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,0032.

4. Bàn luận

Bệnh VPQP hay gặp ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, trẻ càng nhỏ, sinh non thiếu tháng, nhẹ cân, suy dinh dưỡng, có bệnh lý tim bẩm sinh thì nguy cơ mắc bệnh càng cao và bệnh càng nặng. Việc sử dụng kháng sinh hợp lý ở bệnh nhân VPQP rất quan trọng, không những giúp bệnh nhân mau chóng khỏi bệnh, giảm tỷ lệ tử vong, giảm khả năng kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh mà còn tiết kiệm chi phí cho gia đình người bệnh. Tuy nhiên, thực trạng bệnh nhân tự mua thuốc, trong đó có kháng sinh diễn ra khá phổ biến và chưa được các cơ quan chức năng quản lý một cách triệt để. Nguyên nhân của tình trạng này là do người dân chưa hiểu biết được sự cần thiết của việc mua thuốc theo đơn, và việc mua các thuốc kháng sinh không cần kê đơn còn phổ biến. Việc sử dụng kháng sinh không đúng theo hướng dẫn sẽ gây ra hậu quả nghiêm trọng cho chính người bệnh, gây khó khăn cho việc điều trị khi bệnh nhân nhập viện do bác sỹ điều trị không khai thác được bệnh nhân đã dùng thuốc kháng sinh gì, dùng trong thời gian bao lâu. Hậu quả nghiêm trọng hơn là dẫn đến tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn ngày càng gia tăng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 2) thấy tỷ lệ trẻ được dùng kháng sinh trước vào viện ở cả 2 nhóm đều cao (nhóm 1: 49,6%; nhóm 2 là 55,6%). Tỷ

lệ điều trị nội trú sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin của chúng tôi là 97,9% cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Bằng (2009) với nhóm cephalosporin là 74% [1]; Của tác giả Trịnh Thị Thu Chung với tỷ lệ cephalosporin là 85,7% [2] và cao hơn so với Trần Trọng Hoàng với tỷ lệ là 46,7% [3].

Theo kết quả nghiên cứu, chi phí trực tiếp trung bình điều trị VPQP của một người bệnh trong một đợt điều trị viêm phế quản phổi là 1.538.879 VNĐ, trong đó khoản mục cho phí lớn nhất chính là chi phí dành cho giường bệnh (Nhóm 1: 60,4% và nhóm 2: 50,2%). Đây cũng là phần chi phí lớn nhất mà người bệnh phải chi trả. Việc chi phí giành cho giường bệnh chiếm tỉ trọng cao nhất có thể giải thích một phần là do bệnh nhi nằm điều trị tại Khoa Nhi chủ yếu là các bệnh VPQP cộng đồng, không cần sử dụng các loại kháng sinh chi phí lớn, thêm vào đó, chi phí thuốc được bảo hiểm y tế chi trả nên giá thành hợp lý nhưng vẫn đáp ứng hiệu quả điều trị.

Tiếp theo đó là chi phí dành cho thuốc điều trị, mà chi phí chính là kháng sinh (Nhóm 1: 15,8% & nhóm 2: 15,2%). Chi phí sử dụng liều kháng sinh/ngày ở nhóm 2: 7.647 VNĐ cao hơn so với nhóm 1: 6.019 VNĐ. Đồng thời việc phối hợp nhiều loại kháng sinh từ 3 nhóm trở lên chỉ có ở nhóm 2 với những bệnh nhi viêm phế quản phổi mức độ nặng. Điều này có thể giải thích do trong điều trị

VPQP, kháng sinh là nhóm thuốc chính có vai trò rất quan trọng, quyết định hiệu quả điều trị, các nhóm thuốc khác chủ yếu dùng để điều trị triệu chứng và điều trị các bệnh kèm. Do đó chi phí thuốc kháng sinh chiếm tỷ trọng cao trong tổng số chi phí thuốc điều trị là hoàn toàn hợp lý.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Xuân công bố năm 2019, theo kết quả nghiên cứu của tác giả, thì chi phí chiếm tỉ trọng cao nhất là giường bệnh (43,08%) và chi phí thuốc (26,2%) [5]; Nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Thu Chung, chi phí điều trị trung bình dao động từ 992.436 đồng - 1.484.163 đồng. Trong đó chi phí chiếm tỉ trọng cao nhất, và luôn chiếm hơn 50% trong tổng chi phí điều trị là chi phí thuốc.

Kết quả nghiên cứu của đề tài cũng nói lên sự tích cực trong việc điều trị cho người bệnh tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tại bệnh viện, các thuốc sử dụng hầu hết đều là các thuốc gốc, với chi phí là phù hợp, chi phí dành cho thuốc chỉ chiếm N1: 21,6% & N2: 25,9% trong tổng chi phí điều trị. Điều này cho thấy việc sử dụng thuốc của các bác sĩ là hợp lý, với liều sử dụng phù hợp nhưng mang lại hiệu quả điều trị cao cho người bệnh. Điều này cũng phù hợp với kết quả thu được của đề tài, khi chi phí kháng sinh chiếm tỉ trọng cao nhất trong tổng chi phí thuốc.

So sánh kết quả với các nghiên cứu khác, đề tài ghi nhận có sự khác biệt. Theo Trịnh Thị Thu Chung công bố thì chi phí kháng sinh chiếm trọng cao nhất (Nhóm 1: 17,4% & nhóm 2: 26,4%), trong khi tỉ trọng sử dụng kháng sinh của nghiên cứu chúng tôi chiếm Nhóm 1: 15,8% & nhóm 2: 15,2%) Việc tỉ trọng chi phí của kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi có giảm đi là một tín hiệu đáng mừng. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn đang ở mức tương đối cao. Một số nguyên nhân khách quan cũng có thể dẫn tới tình trạng này. Khi nhập viện, người nhà không nhớ tên thuốc đã cho trẻ uống trước khi vào viện, gây nên khó khăn cho bác sĩ khi quyết định kháng sinh phù hợp với trẻ theo tiền sử dùng thuốc. Ngoài ra, theo quan sát của đề tài, xét nghiệm kháng sinh đồ không được thực hiện nhiều trong quá trình điều trị.

Việc chỉ định dùng kháng sinh, các bác sĩ căn cứ chủ yếu dựa trên các kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng, danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện và kinh nghiệm điều trị của bản thân để ra y lệnh, sau đó dựa trên tiến triển điều trị bệnh mà tiến hành thay đổi, sử dụng các phác đồ thay thế. Do đó, đây có thể là một trong những nguyên nhân khiến cho việc sử dụng thuốc kháng sinh chưa đạt được hiệu quả tối ưu nhất, đặc biệt là với tình trạng vi khuẩn đa kháng thuốc đang tăng cao như hiện nay.

Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho ra những kết quả khác nhau về chi phí trung bình điều trị và cơ cấu trong chi phí điều trị viêm phổi ở trẻ em. Nhưng nhìn chung, các chi phí này lớn hơn so với chi phí điều trị tại Việt Nam. Theo nghiên cứu của Bùi Thị Xuân và cộng sự, chi phí trung bình của một đợt điều trị viêm phổi là 5.952.624,4 VNĐ [5]. Theo một nghiên cứu tại Pakistan năm 2008, chi phí thuốc điều trị đứng thứ nhất (40,54%), tiếp theo là chi phí dành cho sinh hoạt, ăn uống của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân lên tới 23,68% [8].

Ngoài ra, đối với DVYT sẽ hơi có sự khác biệt. Tùy theo điều kiện kinh tế của gia đình và nhu cầu điều trị, người bệnh có thể sử dụng các dịch vụ riêng khác và phải tự chi trả cho các dịch vụ đó (chế độ dinh dưỡng, chăm sóc riêng, thay đổi phòng/giường bệnh...) đặc biệt là dịch vụ về giường bệnh, theo xu hướng hiện nay, người bệnh thường có nhu cầu sử dụng các loại giường dịch vụ với chi phí cao hơn các giường tự nguyện thông thường để có được chế độ nghỉ ngơi, chăm sóc tốt hơn (tivi, dọn vệ sinh, phòng ít giường...). Tuy nhiên chi phí này không đề cập tới trong đề tài.

5. Kết luận

Trên cơ sở nghiên cứu 140 hồ sơ bệnh án trẻ em VPQP tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6/2018 đến tháng 9/2019, cho thấy tỷ lệ trẻ được dùng kháng sinh trước vào viện ở cả 2 nhóm đều cao (Nhóm 1: 131 BN được chẩn đoán VPQP mức độ nhẹ và trung bình là 49,6%; nhóm 2: 09 BN được chẩn đoán VPQP mức độ nặng là 55,6%), trong nghiên cứu của chúng tôi thì chi phí trực tiếp cho 1 lần điều trị ở nhóm 2 cao hơn nhóm 1.

Chi phí trực tiếp trung bình điều trị VPQP của một người bệnh trong một đợt điều trị là 1.538.879 VNĐ. Trong đó, chi phí điều trị trực tiếp thì chi phí giường bệnh chiếm tỉ trọng cao nhất là: Nhóm 1: 60,4%; Nhóm 2: 50,2%; tiếp theo là chi phí thuốc kháng sinh: Nhóm 1: 15,8% và nhóm 2: 15,2%, chi phí cho chẩn đoán là 13,7% & 19,2% sau cùng là chi phí vật tư tiêu hao tương ứng là 4,4% & 4,8%.

Kiến nghị

Cha mẹ nên cho trẻ đi thăm khám sớm tại cơ sở y tế khi trẻ cho các biểu hiện: Sốt, ho, khó thở.... Để phát hiện bệnh kịp thời và tránh diễn biến nặng làm cho việc điều trị bệnh trở nên khó khăn và tốn chi phí, tăng gánh nặng kinh tế không hề nhỏ cho gia đình và toàn xã hội.

Khi trẻ mắc bệnh cha mẹ không nên tự ý cho trẻ dùng kháng sinh ở nhà khi chưa có sự chỉ dẫn của bác sỹ.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Văn Bàng (2009) *Đánh giá sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Nhi khoa.
2. Trịnh Thị Thu Chung (2012) *Khảo sát sử dụng kháng sinh và chi phí điều trị bệnh viêm phế quản phổi ở trẻ em tại Khoa Nhi, Bệnh viện TWQĐ 108*. Y học TP. Hồ Chí Minh 16 (4/2012).
3. Trần Ngọc Hoàng (2018) *Phân tích tình hình sử dụng thuốc kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Bàn, tỉnh Lào Cai*. Luận văn dược sĩ, Đại học Dược, Hà Nội.
4. Huỳnh Văn Tường (2012) *Đặc điểm lâm sàng và vi sinh của viêm phổi cộng đồng nặng ở trẻ 2-59 tháng tuổi*. Y học TP. Hồ Chí Minh 16(1/2012), tr. 76-80.
5. Bùi Thị Xuân (2019) *Phân tích chi phí điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội từ tháng 10/2018 đến tháng 3/2019*.
6. Bộ Y Tế (2015) *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*. Ban hành kèm quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015, Hà Nội.
7. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh trẻ em - 2015*.
8. Armando A (1995) *The cost of the disease in Brazil: Breast cancer, colon, heart valve disease and bronchopneumonia*, Rev. Saude publica 29(5).
9. Harris M, Clark J et al (2011) *British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: Update 2011*. Thorax 66(2): 1-23.
10. Liu L, Oza S et al (2016) *Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: An updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals*. Lancet, 388(10063): 3027-3035.