

GÁNH NẶNG BỆNH TẬT VÀ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ CỦA NGÃ, BỎNG VÀ TAI NẠN GIAO THÔNG Ở TRẺ EM

Huỳnh Thuận^{1,2}, Nguyễn Minh Tâm²

(1) Bệnh viện Nhi tỉnh Quảng Nam

(2) Trường Đại học Y Dược Huế-Đại học Huế

Tóm tắt:

Đặt vấn đề: Hiện nay, tai nạn thương tích ở trẻ em là một vấn đề rất được quan tâm trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Bên cạnh những nguyên nhân thương tích gây tử vong, hàng chục triệu trẻ em đòi hỏi phải được chăm sóc tại bệnh viện cho các thương tích không gây tử vong. Việc nghiên cứu gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị của những thương tích không gây tử vong chiếm tỷ lệ cao như ngã, bỏng, tai nạn giao thông là rất cần thiết. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm ngã, bỏng và tai nạn giao thông ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Quảng Nam; (2) Phân tích chi phí điều trị ngã, bỏng và tai nạn giao thông ở trẻ em tại địa điểm nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 424 trẻ em dưới 16 tuổi bị ngã, bỏng, tai nạn giao thông, điều trị ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Nhi tỉnh Quảng Nam từ tháng 6/2014 đến tháng 3/2015. **Kết quả:** Phần lớn đối tượng nghiên cứu đến khám và điều trị tại Bệnh viện do ngã (66%), tai nạn giao thông (22,4%). Về mức độ tổn thương, hầu hết các đối tượng nghiên cứu có thương tổn ở mức độ nhẹ và các trường hợp do bỏng và tai nạn giao thông thường có thương tổn nặng hơn, chỉ số PTS trung bình là 9,4 điểm. Tổng chi phí điều trị trung bình là 1.259.200 đồng, các chi phí trực tiếp chiếm 68,4% trong tổng chi phí của một đợt điều trị của đối tượng nghiên cứu. Trong đó, chi phí điều trị cho các trường hợp tai nạn thương tích do bỏng và tai nạn giao thông thường cao hơn so với do ngã.

Từ khóa: gánh nặng bệnh tật, chi phí điều trị, tai nạn thương tích, trẻ em

Abstract

ECONOMIC BURDEN AND TREATMENT COST OF FALLS, BURNS, AND TRAFFIC INJURIES IN CHILDREN

Huynh Thuan^{1,2}, Nguyen Minh Tam²

(1) Quang Nam Pediatric Hospital

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University

Introduction: Child injury is a significant burden for community health care in Vietnam. Besides the fatal injuries, millions of children need hospital care for non-fatal injuries. Investigation on treatment cost and economic burden of the most common non-fatal injuries such as falls, burns, and traffic injuries is very necessary. **Objectives:** (1) Describe the patterns of falls, burns, and traffic injuries among children admitted with injuries to the Quang Nam Pediatric Hospital; (2) Analyze the treatment cost for falls, burns, and traffic injuries of these patients. **Methods:** A cross-sectional study on 424 pediatric patients under 16 year old admitted with falls, burns, and traffic injuries to the Quang Nam Pediatric Hospital from 01/6/2014 to 31/3/2015. **Results:** Most of participants admitted to the hospital for falls (66%), traffic injuries (22,4%). Mild injuries was dominated, burns and traffic injuries were more serious in almost cases and the average of PTS index was 9.4 points. Average total treatment cost was 1,259,200 VN dong, direct cost accounted for 68.4% of total treatment cost. Treatment costs of burns and traffic injuries were higher than that of falls.

Key words: burden of disease, treatment cost, injury, children

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Minh Tâm, email: dr.nmtam@gmail.com

- Ngày nhận bài: 25/12/2016; Ngày đồng ý đăng: 12/1/2017; Ngày xuất bản: 20/1/2017

DOI: 10.34071/jmp.2016.6.14

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật ở trẻ em Việt Nam hiện nay [3], [6], [8], [10], [12]. Ngoài tử vong, tai nạn thương tích còn dẫn tới nhiều khuyết tật về thể chất và tinh thần, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Năm 2010 bình quân một ngày có 20 trẻ em độ tuổi 0-19 tuổi bị tử vong do tai nạn thương tích và tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích là 24,5/100.000. Nghiên cứu tại Ba Vì - Hà Nội cho biết chi phí cho một trường hợp tai nạn thương tích nặng tương đương 7 tháng thu nhập của nạn nhân [2]. Tại Thổ Nhĩ Kỳ, tổng chi phí trực tiếp trung bình cho một trường hợp tai nạn thương tích là 376 USD [4], chi phí trực tiếp cho điều trị một trường hợp tai nạn thương tích ở trẻ em chỉ tính tại phòng cấp cứu khoảng 161 USD [5].

Bên cạnh những nguyên nhân thương tích gây tử vong, hàng chục triệu trẻ em đòi hỏi phải được chăm sóc tại bệnh viện cho các thương tích không gây tử vong. Trong đó, ngã, tai nạn giao thông đường bộ và bỏng là các nguyên nhân thương tích không gây tử vong hàng đầu của những năm sống điều chỉnh do thương tật (DALYs) bị mất đi đối với trẻ em 0-14 tuổi.

Cùng với quá trình phát triển kinh tế xã hội và đô thị hóa, tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em ở Quảng Nam có chiều hướng gia tăng, mô hình bệnh tật về tai nạn thương tích cũng có sự thay đổi. Năm 2013, toàn tỉnh có 3.418 trẻ em và người dưới 20 tuổi bị tai nạn thương tích [3]. Tuy nhiên, những con số này chưa phản ánh hết tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em tại địa phương, đặc biệt là chi phí điều trị do tai nạn thương tích ở trẻ em gây ra.

Nhằm cung cấp các số liệu cụ thể về tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em và chi phí điều trị tai nạn thương tích, đặc biệt các tai nạn thương tích không gây tử vong liên quan đến ngã, bỏng và tai nạn giao thông, chúng tôi thực hiện đề tài ***“Gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị của ngã, bỏng và tai nạn giao thông ở trẻ em”*** với các mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm ngã, bỏng và tai nạn giao thông ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Quảng Nam*
2. *Phân tích chi phí điều trị ngã, bỏng và tai nạn giao thông ở trẻ em tại địa điểm nghiên cứu*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em dưới 16 tuổi bị ngã, bỏng, tai nạn giao thông, *điều trị* ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Nhi tỉnh Quảng Nam.

2.2 Thời gian nghiên cứu: từ 01/6/2014 đến 31/3/2015.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, gồm tất cả các trường hợp bị ngã, bỏng và tai nạn giao thông đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Quảng Nam, thời gian từ 01/6/2014 đến 31/3/2015 và toàn bộ hồ sơ bệnh án, đơn thuốc và các phiếu thanh toán viện phí.

Tổng cộng có 424 trường hợp đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.4. Nội dung nghiên cứu

- Tình hình TNTT: tuổi, giới tính, thời gian và địa điểm xảy ra tai nạn, nguyên nhân và mức độ nặng của TNTT (thang điểm PTS: Pediatric Trauma Score, Tepas Joseph, 1987)

- Chi phí điều trị TNTT: phân bố các loại chi phí, cấu phần chi phí trực tiếp cho điều trị và phân tích chi phí điều trị với một số yếu tố liên quan.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tuân theo các quy định đạo đức của nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu thực hiện với sự đồng ý của người tham gia, người tham gia có quyền từ chối nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của ngã, bỏng, tai nạn giao thông ở trẻ em

Nghiên cứu được thực hiện trên 424 trẻ em tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 0-5 tuổi chiếm 84%, nhóm 6-10 tuổi chiếm 10,8% và 11-15 tuổi chiếm 5,2%. Nam giới chiếm ưu thế với 57,8%. Hầu hết đối tượng nghiên cứu có tham gia bảo hiểm y tế, chiếm 99,3%.

Bảng 3.1. Phân bố nguyên nhân tai nạn thương tích theo địa dư và nơi xảy ra tai nạn

	Ngã n (%)	TNGT n (%)	Bỏ n (%)
Nơi sinh sống			
Nông thôn	149 (53,0)	22 (9,6)	59 (25,7)
Thành thị	131 (67,5)	27 (13,9)	36 (18,6)
Địa điểm xảy ra tai nạn			
Ở nhà	203 (72,5)	6 (12,2)	92 (96,8)
Trường học, nhà trẻ	57 (20,4)	3 (6,1)	0 (0,0)
Trên đường	7 (2,5)	40 (81,6)	3 (3,2)
Nơi công cộng	11 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nơi khác	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tổng cộng	280 (66,0)	95 (22,4)	49 (11,6)

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu đến khám và điều trị tại Bệnh viện do ngã (66%), tai nạn giao thông (22,4%). Tai nạn giao thông xảy ra chủ yếu ở vùng thành thị, trong khi đó ngã và bỏ lại xảy ra chủ yếu ở vùng nông thôn và địa điểm xảy ra chủ yếu là ở nhà.

Bảng 3.2. Phân bố nguyên nhân tai nạn thương tích theo loại hình tổn thương

	Ngã n (%)	TNGT n (%)	Bỏ n (%)	Tổng cộng
Tổn thương phần mềm	161 (57,5)	38 (77,6)	0 (0,0)	199 (46,9)
Tổn thương dập nát	5 (1,8)	1 (2,0)	0 (0,0)	6 (14,2)
Chấn thương bụng kín	3 (1,1)	1 (2,0)	0 (0,0)	4 (0,9)
Chấn thương sọ não	30 (10,7)	2 (4,1)	0 (0,0)	32 (7,5)
Gãy xương	80 (28,6)	7 (14,3)	0 (0,0)	87 (20,5)
Bỏ	0 (0,0)	0 (0,0)	95 (100,0)	95 (22,4)
Tổn thương khác	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)

Nhận xét: Đối với các trường hợp ngã, các tổn thương chủ yếu là tổn thương phần mềm (57,5%), gãy xương (28,6%) và chấn thương sọ não (10,7%). Các tổn thương do tai nạn giao thông tập trung chính vào nhóm tổn thương phần mềm (77,6%) và gãy xương (14,3%).

Bảng 3.3. Mức độ nặng của thương tích theo nguyên nhân TNTT

	Ngã n (%)	TNGT n (%)	Bỏ n (%)	Chung
Chỉ số PTS	9,8 ± 1,2	9,6 ± 1,2	8,1 ± 1,5	9,4 ± 1,4
Mức độ nặng				
Nhẹ (9-12 điểm)	253 (90,4)	42 (85,7)	52 (54,7)	347 (81,8)
Nặng (6-8 điểm)	27 (9,6)	7 (14,3)	35 (36,8)	69 (16,3)
Rất nặng (0-5 điểm)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (8,4)	8 (1,9)

Nhận xét: Các trường hợp do bỏ và tai nạn giao thông thì ít gặp hơn nhưng thương tổn nặng hơn. Về mức độ nặng của thương tích, phần lớn các trường hợp ở mức độ nhẹ (81,8%), ở mức độ nặng và rất nặng chiếm tỷ lệ thấp hơn (18,2%).

3.2. Chi phí điều trị do ngã, bỏng và tai nạn giao thông ở trẻ em

Bảng 3.4. Phân bố các loại chi phí

Đơn vị tính: đồng

Chi phí		Trung bình ± SD	Trung vị	Lớn nhất	Nhỏ nhất	Tỷ lệ %
Trực tiếp	Cho điều trị	436.533 ± 516.199	196.840	2.709.166	41.948	68,4
	Không cho điều trị	425.101 ± 397.824	220.000	2.210.000	80.000	
	Tổng cộng	861.634 ± 876.359	431.670	4.418.904	173.024	
Gián tiếp		397.566 ± 431.002	204.000	3.276.000	41.000	31,6
Tổng chi phí điều trị		1.259.200 ± 1.262.804	622.712	7.111.248	263.000	100

Nhận xét: Chi phí trực tiếp là 861.634 đồng, chi phí gián tiếp là 397.566 đồng và tổng chi phí điều trị là 1.259.200 đồng. Về phân bố các khoản chi phí, các chi phí trực tiếp (cho điều trị và không cho điều trị) chiếm 68,4% trong tổng chi phí của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.5. Chi phí trực tiếp cho điều trị theo nguyên nhân tai nạn thương tích

Đơn vị tính: đồng

Chi phí trực tiếp cho điều trị/ nguyên nhân TNTT	n	Trung bình ± SD	Trung vị	Lớn nhất	Nhỏ nhất
Ngã	280	185.636 ± 120.549	170.000	1.280.183	42.000
Tai nạn giao thông	49	518.184 ± 496.612	302.843	1.954.194	64.150
Bỏng	95	1.133.906 ± 589.510	1.073.445	2.709.166	41.948

Nhận xét: Chi phí trực tiếp cho điều trị là cao ở các trường hợp tai nạn thương tích do bỏng (1.073.445 đồng) và tai nạn giao thông (302.843 đồng). Đối với tai nạn do ngã, chi phí trực tiếp cho điều trị của một trường hợp ngã là 185.636 đồng.

Bảng 3.6. Chi phí trực tiếp không cho điều trị theo nguyên nhân tai nạn thương tích

Đơn vị tính: đồng

Chi phí trực tiếp không cho điều trị/ nguyên nhân TNTT	n	Trung bình ± SD	Trung vị	Lớn nhất	Nhỏ nhất
Ngã		242.342 ± 185.658	175.000	1.850.000	80.000
Tai nạn giao thông	49	630.428 ± 505.437	475.000	1.910.000	90.000
Bỏng	95	857.852 ± 410.727	800.000	2.210.000	120.000

Nhận xét: Chi phí trực tiếp không cho điều trị ở các trường hợp tai nạn thương tích do bỏng là cao nhất, hơn gấp 4 lần so với chi phí do ngã.

Bảng 3.7. Chi phí gián tiếp theo nguyên nhân tai nạn thương tích

Đơn vị tính: đồng

Chi phí gián tiếp/ nguyên nhân TNTT	n	Trung bình ± SD	Trung vị	Lớn nhất	Nhỏ nhất
Ngã	280	221.671 ± 200.173	150.000	1.780.000	41.000
Tai nạn giao thông	49	534.612 ± 523.829	369.000	2.296.000	105.000
Bỏng	95	845.305 ± 521.856	760.000	3.276.000	93.000

Nhận xét: Chi phí gián tiếp cao ở các trường hợp bỏng (760.000 đồng) và tai nạn giao thông (369.000 đồng) và thấp nhất ở các trường hợp do ngã (150.000 đồng).

Bảng 3.8. Tổng chi phí điều trị theo nguyên nhân tai nạn thương tích

Đơn vị tính: đồng

Tổng chi phí điều trị/ nguyên nhân TNTT	n	Trung bình ± SD	Trung vị	Lớn nhất	Nhỏ nhất
Ngã	280	649.650 ± 415.785	519.913	3.825.395	263.000
Tai nạn giao thông	49	1.683.224 ± 1.456.424	1.080.843	6.140.200	327.530
Bỏng	95	2.837.064 ± 1.364.976	2.629.622	7.111.248	271.948

Nhận xét: Tổng chi phí điều trị ở các trường hợp bỏng cao gấp 2,5 lần so với các trường hợp tai nạn giao thông và hơn gấp 5 lần so với các trường hợp do ngã.

4. BÀN LUẬN

Phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tập trung ở độ tuổi từ 0-5 tuổi và là trẻ nam. Một số nghiên cứu cho thấy tuổi càng nhỏ thì nguy cơ mắc tai nạn thương tích càng cao. Nghiên cứu của Lê Vũ Anh (2004), tỷ suất chấn thương cao nhất ở nhóm tuổi từ 1-4, thứ 2 là nhóm tuổi 5-9 và thứ 3 là nhóm tuổi 10-14 [1]. Nghiên cứu của Lê Lương tại Hải Phòng trẻ em dưới 6 tuổi chiếm 65% [9]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo chỉ có 4,7%. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là trẻ em, tất cả trẻ em dưới 6 tuổi đều được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, các đối tượng còn lại hầu hết là học sinh và hầu hết đều được tham gia bảo hiểm y tế nên tỷ lệ bệnh nhân có bảo hiểm y tế rất cao (99,3%).

3.1. Đặc điểm của ngã, bỏng, tai nạn giao thông ở trẻ em

Phân bố nguyên nhân tai nạn thương tích theo địa dư và nơi xảy ra tai nạn

Phân tích nguyên nhân của tai nạn thương tích ở nhóm đối tượng nghiên cứu, kết quả cho thấy

phần lớn các trường hợp do ngã (66%) và tai nạn giao thông (22,4%), tai nạn thương tích do bỏng ít gặp hơn (11,6%). Ngã và bỏng thường xảy ra ở nông thôn nhiều hơn, trong khi đó tai nạn giao thông xảy ra nhiều đối với các trường hợp sống ở thành thị hơn. Nhiều nghiên cứu cho thấy ngã là tai nạn thương tích không gây tử vong hàng đầu ở trẻ em. Nghiên cứu của Hoàng Thương về tai nạn thương tích ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng (2012), tai nạn thương tích do ngã chiếm 37%, tai nạn giao thông chiếm 21,5%, bỏng chiếm 14,6% [11]. Trẻ em dưới 5 tuổi tai nạn thương tích chủ yếu là ngã và bỏng [1], nghiên cứu của Dolunay Gurses, tai nạn giao thông chiếm 45% và ngã chiếm 41%. Nghiên cứu của Tutky Soyer, ngã chiếm 74% và tai nạn giao thông 9,6%[15].

71% các trường hợp thương tích trong nghiên cứu của chúng tôi xảy ra ở nhà, 14,2% trường hợp xảy ra ở trường học, nhà trẻ, 11,8% trường hợp xảy ra trên đường. Nhà ở và trường học cũng là những nơi hay xảy ra tai nạn thương tích cho trẻ theo Lê Lương và Hoàng Thương [9,11]. Tùy thuộc vào loại thương tích, tuổi, địa dư, tình hình kinh tế xã hội... mà địa điểm xảy ra tai nạn sẽ khác nhau. Trẻ dưới 6 tuổi bị tai nạn thương tích chiếm tỷ lệ cao và môi trường sinh hoạt của trẻ em chủ yếu là ở nhà hay

trường học, nhà trẻ. Tại trường học hay nhà trẻ phần lớn thời gian các em học tập và được quản lý bởi thầy cô vì vậy so với ở nhà thì tai nạn thương tích ít xảy ra hơn.

Phân bố theo loại tổn thương:

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là trẻ em điều trị nội trú lẫn ngoại trú nên mức độ tổn thương nặng của thương tích không nhiều, nguyên nhân của tai nạn thương tích đa số là ngã, bỏng và tai nạn giao thông nên tổn thương phần mềm là nhiều nhất (199 trường hợp) chiếm tỷ lệ 46,9%, tổn thương bỏng chiếm tỷ lệ 22,4% và gãy xương chiếm tỷ lệ 20,5%. Tổn thương do tai nạn thương tích phụ thuộc nhiều yếu tố như tuổi, nguyên nhân tai nạn thương tích, mức độ nặng của tổn thương... Nghiên cứu của Hoàng Thương về tai nạn thương tích ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng (2012), thương tổn gãy xương chiếm 31,8%, tổn thương phần mềm 26,7% và tổn thương bỏng chiếm 14,6% [11].

Mức độ nặng của thương tích:

Đánh giá mức độ nặng của thương tích ở trẻ em có nhiều khó khăn. Các nghiên cứu về tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em ở nước ta trước đây chưa có thang điểm cụ thể. Hiện nay trên thế giới thang điểm PTS (Pediatric Trauma Score) thường được sử dụng để đánh giá mức độ nặng tai nạn thương tích ở trẻ em [13], [15].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có 81,8% trường hợp có tổn thương mức độ nhẹ, 16,3% trường hợp có tổn thương nặng và 1,9% trường hợp có tổn thương rất nặng. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên cả các trường hợp điều trị ngoại trú, đa phần những trường hợp này đều có tổn thương nhẹ. Trường hợp rất nặng và xấu ít gặp còn có thể do Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam cũng ở trên địa bàn thành phố Tam Kỳ, khoa ngoại chấn thương và bỏng phát triển khá mạnh, một số trường hợp tai nạn giao thông hay bỏng nặng đã đưa trực tiếp vào đây cấp cứu và điều trị. Vì vậy, khi đánh giá mức độ tổn thương theo thang điểm PTS chúng tôi thu được kết quả chỉ số PTS chung là 9,4 điểm, chỉ số PTS trung bình của tổn thương do ngã, TNGT và bỏng lần lượt là 9,8 điểm, 9,6 điểm và 8,1 điểm. Như vậy, ngã là nguyên nhân thường gặp nhất nhưng mức độ thương tích không nặng. Trong khi đó các nguyên nhân bỏng và tai nạn giao thông thường gặp hơn nhưng mức độ thương tích lại nặng hơn. Nghiên cứu của Dolunay Gurses về tai nạn thương tích ở trẻ em tại Khoa nhi, Trường đại học Pamukkale, Thổ Nhĩ Kỳ (2003) cho thấy các trường hợp ngã mức độ nặng của thương tích PTS = 9,7 điểm và các trường hợp tai nạn do xe máy có mức độ nặng thương tích PTS = 9,6 điểm [13].

3.2. Chi phí điều trị do ngã, bỏng và tai nạn giao thông ở trẻ em

Kết quả của chúng tôi, tổng chi phí điều trị trung bình cho một trường hợp tai nạn thương tích là 1.259.200 đồng. Trong đó, chi phí trực tiếp là 861.634 đồng chiếm 68,4% và chi phí gián tiếp là 397.566 đồng chiếm 31,6%, chi phí trực tiếp cho điều trị và không cho điều trị tương đương nhau (436.533 đồng và 425.101 đồng). Theo báo cáo của Châu Âu về phòng ngừa tai nạn thương tích ở trẻ em tại Châu Âu cho thấy chi phí trực tiếp cho điều trị chiếm 60% chi phí trực tiếp [16]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Chinh về tai nạn thương tích và chi phí điều trị của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang Hà Nội năm 2013 cho thấy tổng chi phí điều trị cho một trường hợp tai nạn thương tích tại bệnh viện trung bình là 5,9 triệu đồng, trong đó chi phí trực tiếp chiếm 70% và chi phí gián tiếp chiếm 30% [7].

Nghiên cứu của chúng tôi ngã là nguyên nhân tai nạn thương tích thường gặp nhất, chiếm hơn một nửa trường hợp (280), nhưng các chi phí không cao (chi phí trực tiếp cho điều trị: 185.636 đồng, chi phí trực tiếp không cho điều trị: 242.342 đồng, chi phí gián tiếp: 221.671 đồng và tổng chi phí điều trị: 649.650 đồng). Kết quả các bảng 3.4, 3.5, 3.6 và 3.7 cho thấy tất cả các loại chi phí đều cao ở các trường hợp tai nạn thương tích do bỏng và tai nạn giao thông.

Ở trẻ em tai nạn thương tích do ngã là phổ biến, tuy nhiên thương tổn do ngã thường không nặng nên chi phí điều trị thấp. Trong khi đó các loại tai nạn thương tích do bỏng, ngộ độc và tai nạn giao thông ít gặp hơn nhưng tổn thương thường nặng hơn và tất cả các loại chi phí đều cao. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thành về gánh nặng kinh tế của tai nạn thương tích tại huyện Ba Vì, Hà Nội (2003) cho thấy chi phí điều trị cho tai nạn giao thông là cao nhất [14].

5. KẾT LUẬN

Phần lớn đối tượng nghiên cứu đến khám và điều trị tại Bệnh viện do ngã (66%), tai nạn giao thông (22,4%). Về mức độ tổn thương, hầu hết các đối tượng nghiên cứu có thương tổn ở mức độ nhẹ và các trường hợp do bỏng và tai nạn giao thông thường có thương tổn nặng hơn. Các chi phí trực tiếp chiếm 68,4% trong tổng chi phí của một đợt điều trị của đối tượng nghiên cứu. Trong đó, chi phí điều trị cho các trường hợp tai nạn thương tích do bỏng và tai nạn giao thông thường cao hơn so với do ngã. Điều này cho thấy vai trò của việc phòng tránh các tai nạn thương tích do bỏng, tai nạn giao thông ở trẻ em là rất quan trọng vì tỷ lệ mắc khá cao, thương tổn nặng và chi phí điều trị cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Vũ Anh, Nguyễn Thuý Quỳnh và cs (2006), “Tình hình chấn thương và các yếu tố ảnh hưởng ở trẻ em dưới 18 tuổi tại 6 tỉnh Hải Dương, Hải Phòng, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Cần Thơ, Đồng Tháp”, *Tạp chí Y tế công cộng*, 5(5), tr. 27-34.
2. Bệnh viện Nhi Quảng Nam (2015), Báo cáo tổng kết hoạt động bệnh viện năm 2014 và phương hướng nhiệm vụ năm 2015.
3. Bộ Lao động - Thương binh xã hội - UNICEF (2010), Báo cáo tổng hợp về phòng chống tai nạn thương tích trẻ em ở Việt Nam.
4. Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn (2014), Quy định mức thu nhập đạt chuẩn nông thôn mới, Số 398/BN-VPDP, Hà Nội, ngày 18 tháng 3 năm 2014.
5. Bộ Y tế, Bộ tài chính & Bộ LĐTBXH (2006), Bổ sung Thông tư liên Bộ số 14/TTLB ngày 30/9/1995 của liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động Thương binh và Xã hội - Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn thực hiện việc thu một phần viện phí, Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTBXH, Hà Nội, ngày 26 tháng 01 năm 2006.
6. Bộ Y tế (2009), Kế hoạch hành động của quốc gia vì sự sống còn trẻ em giai đoạn 2009-2015, Hà nội, 2009.
7. Nguyễn Thị Chinh (2013), *Thực trạng tai nạn thương tích và chi phí của các bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
8. Đại học Y tế Công cộng (2003), “Điều tra liên trường về chấn thương ở Việt Nam: các kết quả sơ bộ”, Hà Nội, 2003.
9. Lê Lương, Trần Văn Nam (2012), “Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học tai nạn thương tích ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng”, *Tạp chí Y học thực hành*, 821(5), tr. 85-87.
10. Nguyễn Thuý Quỳnh, Lê Vũ Anh, Nguyễn Dục Quang (2010), “Tai nạn thương tích ở trẻ em và biện pháp phòng chống dựa vào nhà trường”, *Tạp chí Y tế công cộng*, 16(16), tr. 49-53.
11. Hoàng Thương (2012), *Mô hình và một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích ở trẻ em tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
12. UNICEF (2008), Phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em: Lịch sử các hoạt động can thiệp của UNICEF tại Việt Nam, tháng 12 năm 2008.
13. Dolunay Gurses, Akile Sarioglu-Buke, Merve Baskan (2003), “Cost factors in pediatric trauma”, *Canadian Medical Association, Can J Surg*, 46(6), pp. 441-445.
14. Thanh Xuan Nguyen, Hang Minh Hoang, Chuc TK Nguyen (2003), “The economic burden of unintentional injuries: a community-based cost analysis in Bavi, Vietnam”, *Scand J Public Health*, 31(62), pp. 45-51.
15. Tutku Soyer, Turgut Deniz, Hulya Akman, et al (2009), “The impact of Pediatric Trauma Score on burden of trauma in emergency room care”, *The Turkish Journal of Pediatrics*, 51, pp. 367-370.
16. WHO (2008), *European report on child injury prevention*, ISBN 978 92 890 4295 6.