

Như vậy, giảm/mất phản xạ gân Achille là dấu hiệu lâm sàng hay gặp, gợi ý tới tổn thương thần kinh ở người ĐTĐ. Nhận xét này cũng phù hợp ý kiến với nhiều tác giả [12, 13].

KẾT LUẬN

49,1% BN có biến chứng TKNV do ĐTĐ typ2.

90,7% BN có cảm nhận nhiệt bình thường, còn lại là nhóm BN mất/giảm cảm giác nhiệt 2 chân chiếm 8,7% và nhóm BN mất/ giảm cảm giác nhiệt 1 chân chiếm 0,6%.

90,7% BN có cảm nhận bình thường khi khám bằng monofilament; còn lại là nhóm BN mất cảm nhận ở 2 chân khi khám bằng monofilament chiếm 8,7% và nhóm BN mất cảm nhận ở 1 chân khi khám bằng monofilament chiếm 0,6%.

86,0% BN có cảm nhận rung bình thường còn lại là nhóm BN có cảm nhận mất, giảm 2 bên chân và mất chiếm 9,9%, giảm 1 bên chân chiếm 4,1%.

47,7% BN có triệu chứng mất hoặc giảm hai bên, tiếp theo là nhóm BN có phản xạ gân Achille bình thường chiếm tỷ lệ 42,4%; nhóm BN có triệu chứng mất hoặc giảm một bên chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gill H K, Yadav S B and Ramesh V (2014), "A prospective study of prevalence and association of peripheral neuropathy in Indian patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus", *J Postgrad Med*, **60(3)**, 270-5.

2. Laura Mayeda, Ronit Katz, Iram Ahmad et al. (2020), "Glucose time in range and peripheral neuropathy in type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease", *BMJ open diabetes research & care*, **8(1)**, 991.

3. Anne-Caroline Jeannin, Joe-Elie Salem, Ziad Massy et al. (2020), "Inactive matrix gla protein plasma levels are associated with peripheral neuropathy in Type 2 diabetes", *PLoS one*, **15(2)**, 145.

4. Jamie Burgess, Bernhard Frank, Andrew Marshall et al. (2021), "Early Detection of Diabetic Peripheral Neuropathy: A Focus on Small Nerve Fibres", *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, **11(2)**, 165.

5. Bộ Y tế (2017), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2.

6. Trần Thị Nhật (2010), "Nghiên cứu tỷ lệ biến chứng thần kinh ngoại vi ở bệnh nhân ĐTĐ tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai", Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.

7. Lê Quang Cường (1999), "Nghiên cứu tổn thương thần kinh ngoại vi do đái tháo đường bằng cách ghi điện cơ và đo tốc độ dẫn truyền thần kinh", Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. UK Prospective Diabetes Study Group (1998), "Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group", *Lancet*, **352(9131)**, 837-53.

9. Weerasuriya N, Siribaddana S and Dissanayake A (1998), "Long-term complications in newly diagnosed Sri Lankan patients with type 2 diabetes mellitus", *QJM*, **91(6)**, 439-43.

10. Kamei N, Yamane K and Nakanishi S et al (2005), "Effectiveness of Semmes-Weinstein monofilament examination for diabetic peripheral neuropathy screening", *J Diabetes Complications*, **19(1)**, 47-53.

11. Perkins Bruce A, Olaleye David, Zinman Bernard and et al. (2001), "Simple Screening Tests for Peripheral Neuropathy in the Diabetes Clinic", *Diabetes Care*, **24(2)**, 250-256.

12. Boulton A J (2009), *Diagnosis of diabetic peripheral neuropathy- clinical practice and research. Diabetic neuropathy*, Oxford university press.

13. Dương Thị Thu Phương (2012), *Bước đầu ứng dụng bộ dụng cụ Milgamma trong chẩn đoán và phân loại biến chứng viêm đa dây TKNB trên bệnh nhân ĐTĐ*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

NGHIÊN CỨU THỜI GIAN VÀ CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ NĂM 2018

TRẦN THỊ THANH NHÀN,
TRẦN THỊ DIỆU TRINH, ĐẶNG THỊ THANH NHẢ
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thanh Nhân
Email: ttnhan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận: 22/6/2021
Ngày phân biên: 23/7/2021
Ngày duyệt bài: 11/8/2021

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu nhằm xác định thời gian và chi phí khám bệnh ngoại trú của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế năm 2018.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 400 bệnh nhân.

Kết quả: Thời gian trung bình khám của người bệnh chỉ khám không có cận lâm sàng là ít nhất với khoảng 1,8 giờ; khám + 1 kỹ thuật khoảng 2 giờ; khám + 2 kỹ thuật là 2,7 giờ; khám + 3 kỹ thuật với gần 3,6 giờ. Chi phí trung bình đợt điều trị theo khám không có cận lâm sàng là 358.320 ± 278.690 đồng, chi phí khám + 1 kỹ thuật gấp 1,4 lần; khám + 2 kỹ thuật gấp gấp 2 lần và khám + 3 kỹ thuật gấp gần 2,3 lần so với khám không có cận lâm sàng.

Kết luận: Giảm thời gian chờ đợi cho bệnh nhân đặc biệt ở khâu đăng ký khám, thanh toán trả bảo hiểm y tế (BHYT) và chờ lấy kết quả cận lâm sàng. Việc tham gia BHYT là rất cần thiết, giúp giảm gánh nặng về chi phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân.

Từ khóa: Thời gian khám bệnh ngoại trú, chi phí y tế.

SUMMARY

THE TIME AND COST OF OUTPATIENT MEDICAL EXAMINATION AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2018

Background: The research aimed to determine the time and cost of outpatient medical examination at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2018.

Subject and research method: A cross descriptive study was carried out with 400 patients. **Results:** The average examination time of patients without subclinical examination was at least 1.8 hours; 2 hours with 1 technique; 2.7 hours with 2 techniques; nearly 3.6 hours with 3 techniques. The average cost of treatment for non-subclinical examination is VND 358,320 ± 278,690, the cost of examination with 1 technique is 1.4 times higher; examination with 2 techniques is nearly 2 times higher and examination with 3 techniques is nearly 2.3 times higher than that of non-subclinical examination. **Conclusions:** It is necessary to reduce waiting time for patients, especially for the process of examination registration, payment of health insurance premiums and waiting for subclinical examination results. Having health insurance is essential which helps reduce the burden of medical costs for patients.

Keywords: Outpatient examination time, medical costs.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, việc chăm sóc sức khỏe cũng được quan tâm hơn trước nhưng một vấn đề nóng trong suốt nhiều năm trở lại đây là thực trạng người dân nước ta phải tiêu tốn khá nhiều thời gian cho việc khám bệnh. Vì vậy, việc cải tiến quy trình khám bệnh, giảm thời gian chờ đợi khám bệnh là vấn đề quan trọng của tất cả các cơ sở khám chữa bệnh. Vào ngày 22/4/2013, Bộ Y tế đã ra quyết định số 1313/QĐ-BYT ban hành Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện để rút ngắn thời gian chờ, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng của người bệnh. Theo hướng dẫn quy trình khám bệnh gồm 4 bước và chỉ tiêu thời gian khám bệnh trung bình là 2 giờ, nếu làm 01 kỹ thuật cận lâm sàng là 3 giờ, 2 cận lâm sàng là 3,5 giờ và 3 cận lâm sàng là 4 giờ^[1].

Vấn đề chi phí khám chữa bệnh cũng là vấn đề được quan tâm đặc biệt đối với các nước đang phát triển như Việt Nam. Tại các bệnh viện hiện nay, việc thực hiện điều chỉnh thay đổi giá dịch vụ y tế theo hướng tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp, chi phí quản lý và khấu hao tài sản cố định theo Nghị định 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ, chi phí khám và điều trị ngày càng trở thành gánh nặng chi trả cho đối tượng không tham gia bảo hiểm y tế^[2]. Để giải quyết vấn đề này Chính phủ đã đưa ra Luật giá, Luật BHYT, chính sách BHYT, Thông tư số 15/2018 của Bộ Y tế về “Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp”^[3], nhằm thực hiện và tiến tới BHYT toàn dân.

Xuất phát từ tình hình thực tế trên, đề tài: “Nghiên cứu thời gian và chi phí khám chữa bệnh ngoại trú của bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế năm 2018” được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. Xác định thời gian và chi phí khám chữa bệnh ngoại trú của bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế năm 2018.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thời gian và chi phí khám chữa bệnh ở đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân khám bệnh ngoại trú tại các phòng khám thuộc các khoa lâm sàng Bệnh viện

Trường Đại học Y Dược Huế.

- Người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân trong trường hợp bệnh nhân không có đủ năng lực để trả lời các câu hỏi điều tra.

- Số liệu về chi phí đợt khám chữa bệnh ngoại trú từ Tổ Công nghệ thông tin của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế cung cấp.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5/2018 đến tháng 3/2019.

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2.4. Cơ mẫu nghiên cứu

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{S^2}{(\epsilon \bar{X})^2}$$

Dự phòng đối tượng từ chối tham gia, cỡ mẫu điều tra được là n = 400 người bệnh.

2.5. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Điều tra viên (ĐT.V) chọn đối tượng đến khám bệnh đã hoàn thành quy trình khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện.

2.6. Nội dung nghiên cứu

2.6.1. Thời gian khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện

Thời gian khám chữa bệnh theo hình thức khám.

Thời gian khám bệnh trung bình phân theo số kỹ thuật CLS thực hiện.

2.6.2. Chi phí khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện

Ở nghiên cứu này, chỉ đề cập đến chi phí trực tiếp cho y học, liên quan đến quá trình khám chữa bệnh ngoại trú cho người bệnh tại cơ sở y tế trên quan điểm của người chi trả dịch vụ là BHYT và bệnh nhân.

Chi phí khám chữa bệnh theo hình thức khám.

Chi phí khám bệnh trung bình phân theo số kỹ thuật CLS thực hiện.

2.6.3. Các yếu tố liên quan đến thời gian, chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

- So sánh thời gian, chi phí khám chữa bệnh ngoại trú trung bình theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế hộ gia đình, tham gia BHYT....

- So sánh thời gian, chi phí khám chữa bệnh ngoại trú trung bình theo hình thức khám, số loại cận lâm sàng được chỉ định.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

Điều tra được tiến hành tại bệnh viện, sau khi người bệnh đã hoàn thành quy trình khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện. Trong quá trình điều tra không có sự can thiệp của NVYT.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập dữ liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của người bệnh đến khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện

1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của người bệnh khá cao (55,6), chủ yếu ở nhóm từ 40 tuổi trở lên (80,2%). Nữ (55,8%) cao hơn nam (44,2%). Đối tượng có học vấn bậc trung học có tỉ lệ cao nhất (57,2%), bậc đại học và sau đại học (13,8%), thấp nhất là không biết chữ (5,5%). Đa số đối tượng có nghề nghiệp thu nhập ổn định (52,5%), không có thu nhập (32,5%). Kinh tế hộ gia đình ở nhóm bình thường chiếm tỷ lệ cao (91%).

Hầu hết các đối tượng đều có tham gia BHYT (99,7%).

1.2. Đặc điểm quá trình khám chữa bệnh của đối tượng nghiên cứu

1.2.1. Hình thức khám chữa bệnh

Phân bố bệnh nhân theo hình thức khám bệnh: Hình thức khám chữa bệnh cao nhất là khám BHYT chuyên tuyến 70,8%, khám BHYT đúng tuyến là 27,0%, khám chữa bệnh trái tuyến 1,2%, thấp nhất là khám theo yêu cầu (1,0%).

1.2.2. Chỉ định CLS tại phòng khám

Đa số các phòng khám đều có chỉ định thực hiện CLS. Tỷ lệ có chỉ định CLS là 244/416 (58,7%). Tỷ lệ có chỉ định CLS tại phòng khám nội là 175/304 (57,6%). Tỷ lệ có chỉ định CLS tại phòng khám ngoại là 27/41 (65,9%).

2. Thời gian và chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

2.1. Thời gian khám chữa bệnh ngoại trú

2.1.1. Thời gian khám chữa bệnh theo hình thức khám

Bảng 1. Thời gian khám chữa bệnh theo hình thức khám. Đơn vị: Phút

Hình thức khám	Trung bình	SD	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Khám theo yêu cầu	82,5	17,8	81,5	62	105
Khám BHYT đúng tuyến, chuyên tuyến	90,4	57,3	88,5	15	413
Khám BHYT trái tuyến	49,4	11,1	54,0	37	61

Nhận xét: Thời gian khám theo BHYT đúng tuyến là $90,4 \pm 57,3$ phút; khám BHYT trái tuyến là $49,4 \pm 11,1$ phút, khám theo yêu cầu là $82,5 \pm 17,8$ phút.

2.1.2. Thời gian khám bệnh trung bình phân theo số kỹ thuật CLS

Bảng 2. Thời gian khám bệnh trung bình phân theo số kỹ thuật CLS.

Đơn vị: Phút

Loại KCB	Trung bình	SD	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Khám không có CLS	107,2	26,4	65	15	160
Khám + 1 kỹ thuật CLS	120,9	72,5	103	50	413
Khám + 2 kỹ thuật CLS	161,0	73,7	130	68	356
Khám + 3 kỹ thuật CLS	218,0	72,9	150	85	340

Nhận xét: Thời gian khám bệnh khám không có CLS là ít nhất với khoảng 1,8 giờ. Mất nhiều

thời gian khám nhất là khám + 3 kỹ thuật với gần 3,6 giờ.

2.2. Chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

2.2.1. Chi phí theo hình thức khám

Bảng 3. Chi phí theo hình thức khám

Đơn vị: Đồng

Chi phí	Hình thức khám		
	Theo yêu cầu	BHYT đúng tuyến, chuyển tuyến	BHYT trái tuyến
Người bệnh chi trả	568.420 ± 238.147	54.480 ± 46.171	524.850 ± 164.852
BHYT chi trả	0	412.635 ± 289.975	180.440 ± 52.750
Tổng	568.420 ± 238.147	467.115 ± 79.836	697.290 ± 183.123

Nhận xét: Hình thức khám theo yêu cầu, người bệnh chi trả toàn bộ phí. Khám BHYT đúng tuyến, chuyển tuyến chi phí bệnh nhân chi trả 54.480 ± 46.171 đồng.

2.2.2. Chi phí khám bệnh theo số kỹ thuật

Bảng 4. Chi phí khám bệnh theo số kỹ thuật. Đơn vị: Đồng

Loại KCB	Trung bình	SD	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Khám không có CLS	358.320	278.690	305.010	33.000	1.639.000
Khám + 1 kỹ thuật CLS	504.550	400.269	409.660	59.000	3.000.000
Khám + 2 kỹ thuật CLS	666.670	471.986	602.890	158.000	2.641.000
Khám + 3 kỹ thuật CLS	832.580	584.628	597.580	233.000	1.790.000

Nhận xét: Chi phí trung bình đợt điều trị theo khám không có CLS là 358.320 ± 278.690 đồng, chi phí khám + 3 kỹ thuật gấp gần 2,3 lần so với khám không có CLS.

3. Yếu tố liên quan đến thời gian và chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

3.1. Các yếu tố liên quan đến thời gian khám chữa bệnh ngoại trú

3.1.1. Liên quan giữa thời gian khám chữa bệnh ngoại trú với đặc điểm ĐTN

Có mối liên quan giữa thời gian KCB ngoại trú với yếu tố tham gia BHYT với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt giữa thời gian KCB ngoại trú ở đối tượng nghiên cứu với tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế hộ gia đình ($p > 0,05$).

3.1.2. Liên quan giữa thời gian khám chữa bệnh ngoại trú với hình thức khám

Không có sự khác biệt giữa thời gian khám chữa bệnh ngoại trú với hình thức khám ($p > 0,05$).

3.1.3. Liên quan giữa thời gian khám chữa bệnh ngoại trú với số kỹ thuật CLS

Bảng 5. Mối liên quan giữa thời gian KCB ngoại trú với số kỹ thuật CLS. Đơn vị: Phút

Loại KCB	n	Trung bình	SD	Trung vị	Giá trị p
Khám không có CLS	168	107,2	64,1	65	< 0,05
Khám + 1 kỹ thuật CLS	179	120,9	72,5	103	
Khám + 2 kỹ thuật CLS	40	141,0	73,7	130	
Khám + 3 kỹ thuật CLS	13	167,9	72,9	150	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thời gian khám chữa bệnh ngoại trú ở đối tượng nghiên cứu với loại KCB theo số kỹ thuật. Càng làm nhiều kỹ thuật thì thời gian khám ngoại trú càng dài ($p < 0,05$).

3.2. Các yếu tố liên quan đến chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

3.2.1. Liên quan giữa chi phí KCB ngoại trú với đặc điểm của ĐTN

Có mối liên quan giữa chi phí KCB ngoại trú với yếu tố tham gia BHYT với $p < 0,05$. Không có mối liên quan giữa chi phí KCB ngoại trú ở đối tượng nghiên cứu với tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế hộ gia đình ($p > 0,05$).

3.2.2. Liên quan giữa chi phí khám chữa bệnh ngoại trú với hình thức khám

Có mối liên quan giữa chi phí khám chữa bệnh ngoại trú ở đối tượng nghiên cứu với hình thức khám ($p < 0,05$).

3.2.3. Liên quan giữa chi phí KCB ngoại trú với số kỹ thuật CLS

Bảng 6. Mối liên quan giữa chi phí KCB với số kỹ thuật CLS

Đơn vị: Đồng

Loại KCB	n	Trung bình	SD	Trung vị	Giá trị p
Khám không có CLS	168	358.320	278.690	305.010	< 0,05
Khám + 1 kỹ thuật CLS	179	504.550	400.269	409.660	
Khám + 2 kỹ thuật CLS	40	666.670	471.986	602.890	
Khám + 3 kỹ thuật CLS	13	832.580	584.628	597.580	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa chi phí khám chữa bệnh ngoại trú ở đối tượng nghiên cứu với loại KCB theo số kỹ thuật. Càng làm nhiều kỹ thuật thì chi phí chi trả càng lớn ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Thời gian và chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

1.1. Thời gian khám chữa bệnh ngoại trú

Thời gian trung bình khám theo BHYT đúng tuyến là $90,4 \pm 57,3$ phút; khám BHYT trái tuyến là $49,4 \pm 11,1$ phút, khám theo yêu cầu là $82,5 \pm 17,8$ phút. Kết quả này thấp hơn của Nguyễn Thị Phương Thảo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương là thời gian khám trung bình của người khám BHYT là 224,9 phút (gần 4 giờ), cao hơn khoảng 2 lần so với khám theo yêu cầu (114 phút) và khám thường (108,3 phút) [4].

Thời gian trung bình của 1 đợt KCB không có thực hiện cận lâm sàng là $107,2 \pm 26,4$ phút (1 giờ 47 phút $\pm 26,4$ phút), như vậy đạt yêu cầu đề ra của Bộ Y tế là 2 giờ [1].

Thời gian trung bình khám của người bệnh không thực hiện cận lâm sàng ít nhất là khoảng 1,8 giờ, khám + 1 kỹ thuật khoảng 2 giờ, khám + 2 kỹ thuật là 2,7 giờ và mất nhiều thời gian khám nhất là khám + 3 kỹ thuật với gần 3,6 giờ. Kết quả này cao hơn của Nguyễn Thị Phương Thảo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương là thời gian khám của người bệnh chỉ khám không có CLS là ít nhất với khoảng 52 phút, nhưng lại thấp hơn thời gian khám + 1 kỹ thuật (3,7 giờ) và khám + 2 kỹ thuật với gần 5 giờ [4]. Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với các nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích tại Bệnh viện Nhân dân 115, thành phố Hồ Chí Minh ($138,2 \pm 11,7$ phút) [6]; Nguyễn Thị Phương Thảo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương ($119,5 \pm 106,16$ phút) [4]; Trần Thị Quỳnh Hương tại Bệnh viện Thống Nhất (145 phút) [7].

Theo quy định của Bộ Y tế, thời gian khám không có CLS, khám + 1 kỹ thuật và khám + 2 kỹ thuật, khám + 3 kỹ thuật tối đa, không được vượt quá lần lượt 2 giờ; 3 giờ; 3,5 giờ và 4 giờ, tương đương với trung bình thời gian khám không có

CLS của người bệnh tại bệnh viện tuyến Trung ương theo khảo sát được ban hành của Bộ Y tế [1]. Như vậy, thời gian khám theo kỹ thuật thu được là phù hợp với quy trình của Bộ Y tế. Tuy nhiên, vẫn cần có các biện pháp giảm bớt thời gian làm thêm 3 kỹ thuật vì thời gian trung bình còn khá cao gây trở ngại cho người bệnh.

1.2. Chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

Trong tổng chi phí đợt điều trị, theo hình thức khám yêu cầu thì người bệnh phải chi trả toàn bộ phí. Khám đúng tuyến (bao gồm nơi đăng ký BHYT tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và khám chuyển tuyến có giấy chuyển viện) thì mức chi phí trung bình bệnh nhân chi trả là 54.480 ± 46.171 đồng, BHYT chi trả 412.635 ± 289.975 đồng. Khám BHYT trái tuyến chi phí trung bình bệnh nhân chi trả là 524.850 ± 164.852 đồng, BHYT chi trả là 180.440 ± 52.750 đồng. Theo hình thức khám có BHYT thì người bệnh được BHYT cùng chi trả, trong đó khám BHYT đúng tuyến (bao gồm nơi đăng ký BHYT tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế) và khám chuyển tuyến có giấy chuyển viện thì mức BHYT chi trả trung bình trên 80% trong tổng chi phí đợt điều trị. Theo luật BHYT, từng đối tượng sẽ được hưởng mức bảo hiểm khác nhau, khám chuyển tuyến và đúng tuyến thì được hưởng đúng mức quyền lợi của thẻ, nếu khám trái tuyến thì chỉ được hưởng phần trăm theo quy định. Điều này thấy rõ, việc tham gia BHYT là rất cần thiết, giúp giảm gánh nặng về chi phí y tế.

Tổng chi phí trung bình đợt điều trị theo khám không có thực hiện cận lâm sàng là 358.320 ± 278.690 đồng, chi phí khám + 1 kỹ thuật (504.550 đồng) gấp 1,4 lần; khám + 2 kỹ thuật gần gấp 2 lần và khám + 3 kỹ thuật gấp gần 2,3 lần so với khám không có CLS. Cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Quỳnh Hương chi phí đợt điều trị khám không có CLS là 305.000 đồng, nhưng khám + 1 kỹ thuật lại thấp hơn là 576.800 đồng [7]. Kết quả nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Hoàng Hà chi phí đợt là 338.220 đồng [5].

2. Các yếu tố liên quan đến thời gian và chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

2.1. Các yếu tố liên quan đến thời gian khám chữa bệnh ngoại trú

Yếu tố liên quan đến thời gian khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm: tham gia bảo hiểm y tế, số kỹ thuật cận lâm sàng được thực hiện ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về thời gian giữa bệnh nhân có và không có BHYT. Trên thực tế, theo quy trình khám chữa bệnh thì nếu khám dịch vụ, theo yêu cầu thì sẽ bỏ qua khâu ban đầu là làm thủ tục đăng ký khám, đây là khâu gây mất nhiều thời gian.

Tùy theo các phương thức khám có thực hiện cận lâm sàng hay không mà thời gian của đợt điều trị dài hay ngắn. Thời gian trung bình khám của người bệnh chỉ khám đơn không có CLS là ít nhất với khoảng 1,8 giờ; khám + 1 kỹ thuật khoảng 2 giờ; khám + 2 kỹ thuật là 2,7 giờ; khám + 3 kỹ thuật với gần 3,6 giờ. Càng thực hiện nhiều kỹ thuật thì thời gian khám chữa bệnh ngoại trú càng dài. Thời gian khám theo kỹ thuật thu được là phù hợp với quy trình của Bộ Y tế. Tuy nhiên, vấn đề đặt ra là cần phải có các biện pháp giảm bớt thời gian làm thêm 3 kỹ thuật vì thời gian trung bình còn khá cao.

Ở nghiên cứu của Trần Thị Quỳnh Hương có các yếu tố liên quan đến thời gian KCB ngoại trú bao gồm: Thực hiện cận lâm sàng; Loại cận lâm sàng; hay loại phòng khám^[7].

Các yếu tố không liên quan đến thời gian khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm: tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, kinh tế hộ gia đình, hình thức khám ($p > 0,05$).

2.2. Các yếu tố liên quan đến chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

Yếu tố liên quan đến chi phí khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm: tham gia bảo hiểm y tế, hình thức khám, số kỹ thuật cận lâm sàng được thực hiện ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về chi phí giữa có hay không tham gia BHYT. Trong tổng chi phí đợt điều trị, theo hình thức khám yêu cầu thì người bệnh phải chi trả toàn bộ phí.

Theo hình thức khám có BHYT thì người bệnh được BHYT cùng chi trả, trong đó khám đúng tuyến (bao gồm nơi đăng ký BHYT tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và khám chuyển tuyến có giấy chuyển viện) thì mức BHYT chi trả trung bình chiếm trên 80%. Như vậy, việc tham gia BHYT là rất cần thiết, giúp giảm gánh nặng về chi phí y tế.

Sự khác biệt cũng thể hiện rõ ở các phương thức khám có thực hiện cận lâm sàng hay không. Chi phí trung bình đợt điều trị theo khám không có CLS là 358.320 ± 278.690 đồng, chi phí khám + 1 kỹ thuật gấp 1,4 lần; khám + 2 kỹ thuật gấp 2 lần và khám + 3 kỹ thuật gấp gần 2,3 lần so với khám không có CLS. Tương tự với thời gian khám chữa bệnh ngoại trú thì càng làm nhiều kỹ thuật thì chi phí chi trả càng tăng, đặc biệt là thực hiện các kỹ thuật cao như MRI, CT... thì chi phí cao.

Ở nghiên cứu của Trần Thị Quỳnh Hương có các yếu tố liên quan đến chi phí khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm: Thực hiện cận lâm sàng; Loại cận lâm sàng^[7].

Các yếu tố không liên quan đến chi phí khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, kinh tế hộ gia đình ($p > 0,05$).

KẾT LUẬN

1. Thời gian và chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

Thời gian trung bình khám theo bảo hiểm y tế đúng tuyến, chuyển tuyến là $90,4 \pm 57,3$ phút; khám bảo hiểm y tế trái tuyến là $49,4 \pm 11,1$ phút, khám theo yêu cầu là $82,5 \pm 17,8$ phút.

Thời gian trung bình khám của người bệnh chỉ khám không có cận lâm sàng là ít nhất với khoảng 1,8 giờ, khám + 1 kỹ thuật khoảng 2 giờ; khám + 2 kỹ thuật là 2,7 giờ; khám + 3 kỹ thuật với gần 3,6 giờ.

Trong tổng chi phí đợt điều trị, hình thức khám theo yêu cầu, người bệnh phải chi trả toàn bộ phí. Khám BHYT đúng tuyến, chuyển tuyến thì mức chi phí trung bình bệnh nhân chi trả là 54.480 ± 46.171 đồng. Khám bảo hiểm y tế trái tuyến chi phí trung bình bệnh nhân chi trả là 524.850 ± 164.852 đồng.

Chi phí trung bình đợt điều trị theo khám không có cận lâm sàng là 358.320 ± 278.690 đồng, chi phí khám + 3 kỹ thuật gấp gần 2,3 lần so với khám không có cận lâm sàng.

2. Các yếu tố liên quan đến thời gian và chi phí khám chữa bệnh ngoại trú

Yếu tố liên quan đến thời gian khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm: tham gia bảo hiểm y tế, số kỹ thuật cận lâm sàng được thực hiện ($p < 0,05$). Các yếu tố không liên quan đến thời gian khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm: tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, kinh tế hộ gia đình, hình thức khám ($p > 0,05$).

Yếu tố liên quan đến chi phí khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm: tham gia bảo hiểm y tế, hình thức khám, số kỹ thuật cận lâm sàng

được thực hiện ($p < 0,05$). Các yếu tố không liên quan đến chi phí khám chữa bệnh ngoại trú bao gồm: tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, kinh tế hộ gia đình ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013). Quyết định số 1313/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện.

2. Chính phủ (2015). Nghị định 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ về quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Bộ Y tế (2018). Thông tư 15/2018-BYT “Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán

chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp.

4. Nguyễn Thị Phương Thảo, Nguyễn Hữu Thăng (2015). Thời gian khám bệnh của người bệnh tại khóa khám bệnh, bệnh viện Da Liễu Trung ương.

5. Trịnh Hoàng Hà (2014). Phân tích chi phí khám chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Bưu Điện Hà Nội.

6. Phạm Thị Ngọc Bích. “Nghiên cứu về thời gian khám của người bệnh tại Bệnh viện Nhân dân 115, thành phố Hồ Chí Minh”, năm 2010.

7. Trần Thị Quỳnh Hương và cs (2014). Khảo sát thời gian và chi phí khám bệnh BHYT tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỐNG THÊM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN KHU TRÚ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HOÁ XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI TẠI BỆNH VIỆN K

HOÀNG TRỌNG TÙNG, BÙI CÔNG TOÀN
Bệnh viện K

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sống thêm và một số yếu tố liên quan bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn khu trú được điều trị hóa xạ trị đồng thời tại bệnh viện K từ 01/2015 đến 12/2020.

Bệnh nhân và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng, có theo dõi dọc. Từ 01/2015 đến tháng 12/2020 có 64 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn khu trú được điều trị bằng phác đồ hóa xạ trị đồng thời Etoposide-Cisplatin; bệnh nhân được theo dõi và đánh thời gian sống thêm theo Kaplan-Meier.

Kết quả:

Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình là $14,4 \pm 1,3$ tháng.

Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là $23,2 \pm 1,6$ tháng.

Các yếu tố tiên lượng tốt đến thời gian sống thêm toàn bộ bao gồm tuổi < 50 , thể trạng trước điều trị tốt, giai đoạn bệnh sớm, ít di căn hạch, đáp ứng hoàn toàn, điều trị đủ liều xạ trị và đủ số chu kì hóa trị.

Kết luận: Điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn khu trú bằng hóa xạ trị đồng thời có tính khả thi, thời gian sống thêm đạt được khả quan. Nhóm bệnh nhân trẻ, thể trạng chung tốt, giai đoạn bệnh sớm và điều trị đủ liều xạ trị và hóa trị là các nhóm có tiên lượng tốt.

Từ khóa: Ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn khu trú, small cell lung cancer limited stage, concurrent chemoradiation.

SUMMARY

ASSESSMENT OF SURVIVAL RESULTS AND SOME PROSPECTIVE FACTORS OF CONCURRENT CHEMORADIATION FOR LIMITED-STAGE SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL.

Objectives: To evaluate survival and some related factors of concurrent chemoradiation for limited-stage small cell lung cancer.

Patients and Methods: Clinical trial, no control group. From January 2015 to December 2020, we enrolled 64 limited-stage small cell lung cancer. All patients were treated concurrent chemoradiation – thoracic RT 60Gy – 2Gy/fraction plus Etoposide-Cisplatin x 4 cycles. We assessed survival results and some prospective factors.

Results: Median of the progression-free survival was 14,4 months and overall survival was 23,2 months.

Chịu trách nhiệm: Hoàng Trọng Tùng

Email: hoangtrongtung@yahoo.com

Ngày nhận: 16/6/2021

Ngày phân biện: 08/7/2021

Ngày duyệt bài: 23/7/2021