

liệt thể hạt vàng cũng có các đặc điểm hạn chế khuếch tán và giảm tín hiệu trên T2W gây nhầm lẫn trong quá trình thăm khám⁷

Nghiên cứu này cho thấy PIRADS có giá trị chẩn đoán ung thư TTL tốt hơn so với PSA, PSA tỷ trọng, PSA tự do/toàn phần (Diện tích dưới đường cong của thang điểm PIRADS, nồng độ PSA, PSA tỷ trọng và tỷ lệ PSA tự do/toàn phần lần lượt là 0.888; 0.611; 0.701 và 0.514). Hansen và cộng sự nghiên cứu trên 487 bệnh nhân cũng cho thấy diện tích dưới đường cong của PIRADS trong chẩn đoán ung thư TTL là 0.822⁸. Với ngưỡng PIRADS ≥ 4 , PIRADS v2.1 có khả năng phát hiện UTTL với độ nhạy 87.8%, độ đặc hiệu 72.4%, giá trị chẩn đoán dương tính 63.2%, giá trị chẩn đoán âm tính 93.9%. Phương pháp kết hợp điểm PIRADS và PSAD để chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt có độ nhạy 92.6%, độ đặc hiệu 93.9% giá trị chẩn đoán dương tính 86.4%, giá trị chẩn đoán âm tính 96.8% cho thấy việc kết hợp PSAD vào điểm PIRADS v2.1 cải thiện khả năng chẩn đoán cho ung thư TTL. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới^{2,3}.

V. KẾT LUẬN

Kết hợp PSA tỷ trọng và thang điểm PIRADS v2.1 cải thiện khả năng chẩn đoán cho ung thư tuyến tiền liệt. Do đó, chỉ nên sinh thiết đối với các nhân pirads loại 3 đồng thời có psad ≥ 0.15 . PSAD không ảnh hưởng việc quyết định sinh thiết các nhân PIRADS loại 4 và 5.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.

- 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Stevens E, Truong M, Bullen JA, Ward RD, Purysko AS, Klein EA.** Clinical utility of PSAD combined with PI-RADS category for the detection of clinically significant prostate cancer. Urol Oncol. 2020;38(11):846.e9-846.e16. doi:10.1016/j.urolonc.2020.05.024
3. **Washino S, Okochi T, Saito K, et al.** Combination of prostate imaging reporting and data system (PI-RADS) score and prostate-specific antigen (PSA) density predicts biopsy outcome in prostate biopsy naïve patients. BJU Int. 2017;119(2):225-233. doi:10.1111/bju.13465
4. **Yusim I, Krenawi M, Mazor E, Novack V, Mabeesh NJ.** The use of prostate specific antigen density to predict clinically significant prostate cancer. Sci Rep. 2020;10(1):20015. doi:10.1038/s41598-020-76786-9
5. **Yanai Y, Kosaka T, Hongo H, et al.** Evaluation of prostate-specific antigen density in the diagnosis of prostate cancer combined with magnetic resonance imaging before biopsy in men aged 70 years and older with elevated PSA. Mol Clin Oncol. 2018;9(6):656-660. doi:10.3892/mco.2018.1725
6. **An J, Kim Y, Seo J, et al.** In prostatic transition zone lesions (PI-RADS v2.1): which subgroup should be biopsied? Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. 2021;52:192. doi:10.1186/s43055-021-00543-9
7. **Pokorny MR, de Rooij M, Duncan E, et al.** Prospective study of diagnostic accuracy comparing prostate cancer detection by transrectal ultrasound-guided biopsy versus magnetic resonance (MR) imaging with subsequent MR-guided biopsy in men without previous prostate biopsies. Eur Urol. 2014;66(1):22-29. doi:10.1016/j.eururo.2014.03.002
8. **Hansen NL, Kesch C, Barrett T, et al.** Multicentre evaluation of targeted and systematic biopsies using magnetic resonance and ultrasound image-fusion guided transperineal prostate biopsy in patients with a previous negative biopsy. BJU Int. 2017;120(5):631-638. doi:10.1111/bju.13711

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Đới Thị Lý^{1,2}, Nguyễn Quỳnh Anh¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đới Thị Lý

Email: mhm2131054@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch TP Hồ Chí Minh năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu định tính. Công cụ thực hiện cấu phần định tính gồm bản hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cho từng nhóm đối tượng về các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí của người bệnh viêm phổi đang được điều trị tại bệnh viện, được xây dựng dựa theo khung lý thuyết nghiên cứu sử dụng để phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh, các bác sĩ điều trị, lãnh đạo khoa, lãnh đạo

phòng Công tác xã hội và lãnh đạo bệnh viện. Nghiên cứu viên ghi âm và ghi chép lại các thông tin thu thập được trong khi phỏng vấn và thảo luận. **Kết quả và khuyến nghị:** Kết quả định tính cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị của người bệnh viêm phổi điều trị nội trú tại bệnh viện như: yếu tố tuổi, giới, số ngày điều trị, bệnh lý mắc kèm, mức độ bệnh, BHYT, ngoài ra còn có các yếu tố đến từ phía nhà quản lý như: chính sách của BHYT và bệnh viện, hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện, ứng dụng CNTT trong quản lý, giám sát bệnh, sự hỗ trợ từ CTXH, công tác chỉ đạo tuyến. Khuyến nghị tăng cường hoạt động của Khoa Dinh dưỡng tiết chế và phòng Công tác xã hội, vừa đem lại nguồn thu cho đơn vị vừa giảm bớt gánh nặng chi phí cho quá trình điều trị. Ngoài ra bệnh viện cũng cần hoàn thiện cơ sở hạ tầng để thực hiện kế hoạch triển khai bệnh án điện tử.

Từ khóa: Chi phí điều trị nội trú; viêm phổi; Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch; yếu tố ảnh hưởng.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING INPATIENT TREATMENT COSTS FOR PNEUMONIA PATIENTS AT PHAM NGOC THACH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, IN 2023

Objective: Analyze several factors affecting inpatient treatment costs for pneumonia patients at Pham Ngoc Thach Hospital, Ho Chi Minh City, in 2023.

Methods: This is a qualitative study. The qualitative components were conducted using in-depth interview guides and group discussions for different target groups regarding the factors affecting the costs of pneumonia patients being treated at the hospital. These were developed based on a theoretical framework used to interview patients/their families, treating physicians, department heads, leaders of the Social Work Department, and hospital management. The researchers recorded and noted the information gathered during interviews and discussions. **Results and Recommendations:** The qualitative results identified several factors affecting the treatment costs of pneumonia patients hospitalized at the facility, such as age, gender, number of treatment days, comorbidities, disease severity, and health insurance (HI) status. Additionally, factors from the management side, including HI policies, hospital policies, nutrition services, IT applications in disease management and monitoring, support from the Social Work Department, and referrals from the hospital, were found to influence costs. Recommendations include enhancing the activities of the Nutrition Department and the Social Work Department to both increase revenue for the hospital and reduce the financial burden on patients. Furthermore, the hospital should improve its infrastructure to implement an electronic medical record system.

Keywords: Inpatient treatment costs; pneumonia; Pham Ngoc Thach Hospital; influencing factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một thuật ngữ chung để chỉ một nhóm hội chứng gây ra bởi nhiều loại sinh vật dẫn đến nhiễm trùng nhu mô phổi (1). Viêm

phổi do nhiều nguyên nhân khác nhau, gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, nếu không kịp thời điều trị có khả năng phải đối mặt với nhiều biến chứng nguy hiểm. Với tỷ lệ mắc cao, viêm phổi là gánh nặng chi phí cho người bệnh, gia đình và toàn cộng đồng.

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là Bệnh viện chuyên khoa hạng I tại thành phố Hồ Chí Minh chuyên điều trị các bệnh lý về lao và bệnh phổi. Người bệnh nhập viện trong trường hợp diễn biến nặng với chi phí điều trị rất cao và thường nhập viện điều trị nhiều lần. Trong một đợt điều trị, người bệnh không chỉ gánh chịu những chi phí trực tiếp từ việc điều trị như: ngày giường, dịch vụ y tế, thuốc, cận lâm sàng,... mà còn chịu những chi phí trực tiếp không dành cho y tế như: chi phí ăn, uống, đi lại, thực phẩm chức năng và chi phí gián tiếp như thu nhập mất đi do nằm viện. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch thành phố Hồ Chí Minh năm 2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa, bác sĩ khoa có người bệnh điều trị viêm phổi nội trú, lãnh đạo phòng Công tác xã hội; người bệnh và người nhà người bệnh.

Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu: 04 cuộc phỏng vấn sâu và 02 cuộc thảo luận nhóm để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí của người bệnh viêm phổi đang được điều trị tại Bệnh viện.

Phương pháp tiến hành: Tiến hành phỏng vấn nhân viên y tế và thảo luận nhóm người bệnh/người nhà người bệnh tại các khoa điều trị viêm phổi trước khi xuất viện tại thời điểm nghiên cứu từ 01/5/2023 đến 30/6/2023.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành theo Quyết định số 202/2023/YTCC-HĐ3 ngày 28 tháng 4 năm 2023 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH của Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu học. Tổng chi phí nói chung và từng nhóm chi phí nói riêng cao nhất tập trung ở nhóm tuổi từ 45-60, thấp hơn ở nhóm dưới 45 tuổi và trên 60 tuổi, thể hiện qua thông tin định tính:

"Đối với các bệnh nhân lớn tuổi, các cơ quan chức năng trong cơ thể suy giảm, đề kháng suy giảm và thường có các bệnh lý khác kèm như tiểu đường, tăng huyết áp, vì vậy chi phí thường

có xu hướng cao hơn” – (PVS-BS).

Chi phí trực tiếp dành cho y tế, chi phí trung bình ở nam cao hơn nữ gấp 1,3 lần.

“Bệnh nhân nam có chi phí điều trị cao hơn nữ do sự chú quan, chỉ nhập viện khi tình trạng đã nặng, ngoài ra một số yếu tố nguy cơ như: hút thuốc lá, làm việc trong môi trường độc hại, yếu tố tuân thủ điều trị cũng dẫn đến việc chi phí điều trị tăng lên” (PVS-LĐK).

Tiền sử bệnh và nhập viện. Tổng chi phí điều trị của người bệnh có số ngày điều trị từ 10 ngày trở lên cao gấp 2,6 người bệnh có số ngày điều trị thấp hơn 10 ngày.

“Người bệnh điều trị càng lâu thì chi phí ngày giường tăng cao, kéo theo chi phí thuốc men, vật tư y tế và chi phí ăn uống cũng tăng lên, vì vậy chúng tôi cố gắng sử dụng phác đồ phù hợp kèm theo đánh giá tình trạng người bệnh để có thể rút ngắn thời gian điều trị, giảm gánh nặng cho người bệnh” (PVS-BS).

Chi phí trực tiếp dành cho y tế ở người bệnh viêm phổi có bệnh lý khác kèm theo cao gấp 2,6 lần so với người bệnh không có bệnh lý đi kèm. Ở khoản mục chi phí trực tiếp không dành cho y tế, người có bệnh lý đi kèm cao gấp 1,4 lần so với người không có bệnh lý đi kèm.

“Những người bệnh viêm phổi mắc kèm các bệnh lý khác (như bệnh phổi nặng hoặc suy giảm miễn dịch) có nguy cơ kháng thuốc cao hơn, vì vậy việc điều trị thường kéo dài và phức tạp, ngoài ra phải sử dụng nhiều loại xét nghiệm khác nhau, phối hợp nhiều loại thuốc điều trị dẫn tới chi phí của người bệnh tăng cao” (PVS-BS).

Ở người bệnh viêm phổi nặng, chi phí trực tiếp dành cho y tế cao gấp 2,7 lần so với người bệnh viêm phổi không nặng. Với cấu phần chi phí trực tiếp không dành cho y tế thì người bệnh viêm phổi nặng cao gấp 1,5 lần người bệnh không nặng. Với chi phí gián tiếp người bệnh viêm phổi nặng có chi phí gián tiếp cao gấp 1,7 lần so với người bệnh không nặng.

“Tôi là người nằm điều trị lâu nhất ở đây do bệnh tình nặng hơn, chưa kể còn bị mắc hen phế quản mãn tính nữa, có mấy người ở đây chỉ điều trị vài ngày là khỏi và được xuất viện” – (TLN-NB).

Một số yếu tố khác

Chính sách của BHYT và bệnh viện. Kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi cũng cho thấy các chính sách của BHYT giúp kiểm soát và giảm chi phí điều trị cho người bệnh viêm phổi. Các đối tượng được PVS và TLN cũng cho rằng, yếu tố BHYT có ảnh hưởng trực tiếp đến chi phí điều trị, giảm đi gánh nặng chi trả cho bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân nghèo.

“Bản thân tôi là người dân tộc thiểu số, được

nhà nước hỗ trợ đóng BHYT, vào đây điều trị lại được bảo hiểm chi trả viện phí, vì vậy dù điều trị dài ngày thì tôi cũng không lo lắng nhiều về viện phí, có thể nói BHYT đúng là tấm thẻ vàng của người bệnh” (TLN-NB).

“Tôi đóng tiền tạm ứng khi nhập viện là 2 triệu đồng, nằm viện hơn 10 ngày đến khi xuất viện còn được hoàn lại một khoản tiền viện phí nhỏ, cũng may có bảo hiểm y tế chi trả gần như toàn bộ cho tôi, nếu không tôi không biết phải xoay sở thế nào” (PVS-NB).

Bệnh viện cũng đã xây dựng và thực hiện giá thu viện phí phù hợp trên cơ sở tính đúng, tính đủ, nhưng có chính sách cho các đối tượng chính sách và người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, thực hiện kê khai và niêm yết giá theo quy định.

“Bệnh viện luôn cập nhật các chi phí dịch vụ trên website của bệnh viện, trên các bảng thông tin để người bệnh có thể nắm được giá của từng dịch vụ khác nhau, từ đó có thể đưa ra lựa chọn phù hợp đối với các dịch vụ khám chữa bệnh cho mình” – (PVS-LĐBV)

“Người bệnh cần được minh bạch thông tin nhất là thông tin về điều trị và chi phí. Với những dịch vụ chất lượng cao cần thông báo chi phí cho người bệnh và người nhà người bệnh, được sự đồng ý của họ mới được phép tiến hành.”(PVS-NNNB).

Hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

Trong suốt thời gian qua, Khoa Dinh dưỡng đã tích cực chăm sóc ăn uống cho người bệnh, góp phần trong công tác điều trị. Việc cung cấp các khẩu phần ăn vừa đảm bảo sức khỏe, vừa tiết kiệm chi phí cho người bệnh và người nhà người bệnh, vừa mang lại nguồn thu cho bệnh viện.

“Tôi nhập viện điều trị ngày đầu đã có bác sĩ dinh dưỡng đến khám và kê toa dinh dưỡng, thức ăn được bếp cung cấp mỗi ngày phù hợp với tình trạng bệnh lý của tôi, đến khi xuất viện chỉ việc thanh toán tiền ăn cho bệnh viện, chi phí cho mỗi ngày ăn nói chung hợp lý, chưa tới một trăm ngàn một ngày” (PVS-NB)

Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, giám sát bệnh. Việc ứng dụng CNTT đã giúp giảm thời gian giải quyết thủ tục hành chính, tạo điều kiện cho cho các nhân viên y tế có thêm thời gian chăm sóc và tiếp xúc bệnh nhân, từ đó việc điều trị có thể rút ngắn, giảm chi phí cho người bệnh cũng như bệnh viện.

“Trước đây mỗi khi đi khám bệnh hay nhập viện điều trị tôi phải đi thật sớm để còn xếp hàng lấy số và ngồi chờ đến lượt, bây giờ tôi chỉ cần đăng ký qua ứng dụng trên máy tính hoặc điện thoại, sau đó là ngồi chờ tới giờ để vào khám, giúp làm giảm thời gian chờ đợi, thực hiện các thủ

tục hành chính, có thể được nhập viện điều trị sớm, rút ngắn thời gian điều trị" (PVS-NB)

Phòng vấn sâu lãnh đạo khoa cho biết: "Việc triển khai quy trình KCB thông minh, thông tin của người bệnh được lưu trên máy tính có cả kết quả cận lâm sàng, qua đó giúp bác sỹ nắm bắt tiền sử bệnh, có phác đồ điều trị tốt và hiệu quả, giúp giảm bớt thời gian chờ đợi và khám chữa bệnh nên số lượt khám và chi phí KCB đều tăng" (PVS-LĐK).

Hỗ trợ từ công tác xã hội. Trong những năm qua, Phòng CTXH của bệnh viện đã phát huy vai trò kết nối, triển khai hàng loạt hoạt động vì người bệnh, góp phần làm giảm gánh nặng cho người bệnh, đặc biệt những người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

"Tôi ở đây ngày nào cũng được các sơ phát cháo và cơm miễn phí, ngoài ra còn được các mạnh thường quân ở ngoài bệnh viện cho thêm sữa và trái cây, thực sự cảm thấy rất biết ơn, nhờ đó mà tôi đỡ được khoản chi phí cho ăn uống, phải nói bệnh viện có những hoạt động rất thiết thực và nhân ái hỗ trợ người bệnh" (TLN-NB)

"Hoạt động CTXH tại bệnh viện là vô cùng cần thiết, là yếu tố cần được phát huy nhất, sự hỗ trợ từ CTXH đã làm tăng thêm sự hài lòng của người bệnh và gia đình người bệnh khi đến điều trị tại bệnh viện" (PVS-Lãnh đạo Phòng CTXH).

Công tác chỉ đạo tuyến. Việc thực hiện Đề án 1816 hỗ trợ chuyên môn cho các bệnh viện tuyến dưới đã mang lại những thành công nhất định, giúp giải quyết phần nào tình trạng quá tải cho bệnh viện, tiết kiệm được kinh tế và ngân sách cho bệnh viện, người bệnh không còn phải đi xa mỗi lần khám hoặc điều trị bệnh, tiết kiệm được chi phí về đi lại, mang lại chất lượng cuộc sống tốt đẹp cho người dân.

"Bệnh viện chủ động cử viên chức có kinh nghiệm tham gia công tác chỉ đạo tuyến hỗ trợ những trường hợp bệnh khó, đột xuất; kịp thời thông báo tuyến dưới những trường hợp tuyến y tế cơ sở xử lý chưa đúng quy định để rút kinh nghiệm, nhờ đó mà người dân có thể điều trị tại chỗ, không phải đi xa, vừa ảnh hưởng đến tình trạng bệnh lý, vừa tốn kém về mặt tiền bạc" (PVS-LĐBV).

IV. BÀN LUẬN

Giới tính. Phân tích mối liên quan giữa yếu tố giới tính với chi phí điều trị nội trú cho thấy, chi phí trung bình ở nam cao gấp 1,3 lần so với nữ. Kết quả tương tự nghiên cứu của Trường Công Thứ chi phí trực tiếp dành cho y tế 1 đợt điều trị viêm phổi của nam giới cao gấp 1,4 lần so với nữ giới (2). Việc chi phí điều trị trung bình

ở nam giới cao hơn so với nữ giới có thể giải thích bằng việc nam giới thường nhập viện khi các triệu chứng đã nặng, nhiều yếu tố nguy cơ làm cho bệnh nặng hơn như: hút thuốc lá, rượu bia, làm việc trong môi trường độc hại,... hoặc yếu tố về tuân thủ điều trị.

Bệnh lý kèm theo. Qua phân tích cho thấy, chi phí của những người bệnh viêm phổi có bệnh kèm theo (3.582,19 nghìn đồng) cao hơn nhiều so với người bệnh không có bệnh kèm theo (1.379,52 nghìn đồng) trong cấu phần chi phí trực tiếp dành cho y tế. Tuy nhiên việc sử dụng các xét nghiệm đánh giá tình trạng bệnh, phối hợp nhiều loại thuốc khác nhau để điều trị đồng thời nhiều bệnh lý khiến cho chi phí điều trị tăng cao hơn là điều tất yếu.

Bảo hiểm y tế. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều có BHYT, tỉ lệ là 96,08%. Người bệnh có % mức hưởng bảo hiểm y tế càng cao thì chi phí điều trị trung bình càng thấp, do chi phí đã được cơ quan bảo hiểm chi trả gần như toàn bộ. Mặc dù chưa ghi nhận có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa nhóm có BHYT và không có BHYT nhưng đối với người bệnh nói chung và người bệnh viêm phổi nói riêng thì việc có BHYT mang lại lợi ích vô cùng lớn với người bệnh khi tiết kiệm được chi phí rất nhiều (3).

Hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện. Khoa Dinh dưỡng đã thực hiện tốt việc cung cấp suất ăn bệnh lý cho hơn 70% người bệnh điều trị nội trú, ngoài ra khoa cũng đã tổ chức khảo sát về dịch vụ phục vụ suất ăn trong bệnh viện để đánh giá được nhu cầu dinh dưỡng, xây dựng thêm thực đơn đa dạng, phong phú về các loại thực phẩm cho người bệnh, đảm bảo chế độ dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý sau khi ra viện. Góp phần làm giảm chi phí cho người bệnh trong việc ăn uống.

Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, giám sát bệnh. Việc áp dụng thành công các ứng dụng đã rút ngắn được thời gian đối với các thủ tục hành chính, tạo thuận lợi tối đa cho các y bác sỹ, điều dưỡng có thêm thời gian chăm sóc và tiếp xúc bệnh nhân, từ đó việc điều trị có thể rút ngắn, giảm chi phí cho người bệnh, hạn chế tình trạng sai sót trong việc thăm khám, trả kết quả cho bệnh nhân. Nhờ sự thay đổi có tính chất căn bản này đã đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người bệnh, đồng thời góp phần tạo dựng niềm tin trong lòng người bệnh, nhờ đó mà số lượt khám chữa bệnh cũng như chi phí KCB của bệnh viện ngày một tăng cao.

Hỗ trợ từ công tác xã hội. Nhìn chung công tác xã hội tại bệnh viện đã phát huy được

vai trò của mình trong việc chia sẻ, giúp đỡ, kêu gọi cộng đồng hỗ trợ bệnh nhân nghèo, góp phần làm giảm gánh nặng chi phí của người bệnh bằng các hành động thiết thực như: kêu gọi cộng đồng hỗ trợ chi phí cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, những trường hợp không thể chi trả viện phí, mua BHYT cho một số bệnh nhân nghèo, hỗ trợ các suất ăn miễn phí cho người bệnh và người nhà người bệnh trong nhiều năm qua.

Công tác chỉ đạo tuyến. Quá trình chuyển giao kỹ thuật đã giúp cho các bác sĩ của bệnh viện tuyến dưới tự tin hơn, hoàn thiện tốt hơn các kỹ thuật trước đây đã thực hiện, đồng thời đã tiếp nhận và thực hiện tốt một số kỹ thuật khó, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Thực hiện tốt công tác chỉ đạo tuyến giúp người dân tiếp cận với hệ thống y tế, giải quyết phần nào tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, tiết kiệm được kinh phí cho người bệnh trong điều trị (4).

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả định tính cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị của người bệnh viêm phổi điều trị nội trú tại bệnh viện như: yếu tố tuổi, giới, số ngày điều trị, bệnh lý mắc kèm, mức độ bệnh, BHYT, ngoài ra còn có các yếu tố đến từ phía nhà quản lý như: chính sách của BHYT và bệnh viện, hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện, ứng dụng CNTT trong quản lý, giám sát bệnh, sự hỗ trợ từ CTXH, công tác chỉ đạo tuyến.

Khoa Dinh dưỡng tiết chế cần tăng cường hơn nữa trong việc xây dựng công thức, khẩu phần và chế độ ăn lành mạnh phù hợp cho người bình thường và khẩu phần bệnh lý cho người bệnh để đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh, đem lại nguồn thu cho đơn vị và giảm bớt gánh nặng chi phí cho quá trình điều trị. Ngoài ra bệnh viện cũng cần hoàn thiện cơ sở hạ tầng để thực hiện kế hoạch triển khai bệnh án điện tử. Phòng Công tác xã hội phải tích cực hơn trong việc vận động tiếp nhận tài trợ về mặt vật chất, tài chính để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, tiếp tục duy trì các chương trình từ thiện cho người bệnh tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jain V, Vashisht R, Yilmaz G, Bhardwaj A.** Pneumonia Pathology. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 Nov 9]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526116/>
- Trương Công Thứ.** Chi phí điều trị nội trú bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi và ung thư phổi tại Bệnh viện 74 Trung ương, năm 2014 [Internet]. [Bệnh viện 74 Trung ương]: Đại học Y tế Công cộng; [cited 2022 Nov 10]. Available from: <http://opac.huph.edu.vn/opac/wpDetail.aspx?Id=3776>
- Nguyễn Thành Đạt.** Chi phí điều trị nội trú bệnh đái tháo đường, viêm phổi, mổ đẻ của người có thẻ bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Hà Nội năm 2018 [Internet]. [cited 2023 Nov 12].
- BYT.** Thống kê y tế - Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://moh.gov.vn/thong-ke->

BÁO CÁO CA BỆNH: PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DE QUERVAIN SAU ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN GẤY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY

Nguyễn Mạnh Khánh¹, Đinh Ngọc Liêm¹, Lưu Danh Huy¹,
Phạm Ngọc Đình¹, Nguyễn Mộc Sơn¹, Đỗ Vũ Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả của phẫu thuật hội chứng De Quervain sau điều trị bảo tồn đầu dưới xương quay. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng, mô tả ca bệnh. **Kết quả:** Hội chứng De Quervain là tình trạng viêm dày bao gân của gân dẹt dài và gân duỗi ngón I tại vị trí mỏm trâm quay. Ngoài những đối tượng thường

gặp, tình trạng này cũng có thể khởi phát trên những bệnh nhân sau khi bị gãy đầu dưới xương quay. Chúng tôi thông báo ca lâm sàng bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng De Quervain sau điều trị bảo tồn gãy đầu dưới xương quay. Trong mổ chúng tôi nhận thấy bệnh nhân biến đổi giải phẫu có bao gân dạng dài và duỗi ngón riêng biệt. Bệnh nhân được giải phóng và tạo hình lại ô bao gân duỗi ngón I. Sau mổ 6 tháng cho kết quả tốt, bệnh nhân không tái phát triệu chứng. **Kết luận:** Hội chứng De Quervain khởi phát sau điều trị bảo tồn đầu dưới xương quay là hiếm gặp. Kết quả cho thấy phẫu thuật đã thành công, giúp cho người bệnh quay trở lại công việc thường ngày.

Từ khóa: Hội chứng De Quervain, gãy đầu dưới xương quay, mỏm trâm quay.

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Ngọc Liêm

Email: dnliem95@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024