

NHÂN LỰC CỦA BỆNH VIỆN TRONG TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN DẦU TIẾNG, TỈNH BÌNH DƯƠNG CÁC NĂM 2013, 2016 VÀ 2019

Trần Phương Lý*, Nguyễn Thế Quát*, Bùi Việt Dũng*,
Nguyễn Thanh Hòa*, Phạm Thị Loan*

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu số liệu từ báo cáo y tế địa phương (theo mẫu của BHYT) trong 3 thời điểm 2013, 2016 và 2019 nhằm hai mục tiêu: (1) Mô tả nguồn nhân lực của Trung tâm Y tế huyện D.T. tỉnh Bình Dương trong các năm 2013, 2016 và 2019 và (2) phân tích hiệu suất sử dụng lao động trong thời gian trên. Kết quả cho thấy: Trong khi giường kế hoạch không tăng trong 7 năm nhưng nhân lực Trung tâm y tế huyện D.T. những năm qua vẫn ở mức cao so với định biên, có xu hướng tăng 8,03%, khối lâm sàng tăng tương đương khối dự phòng. Mức tăng nhân lực không đồng đều, số bác sỹ tăng nhanh hơn số điều dưỡng, dẫn đến tỷ số điều dưỡng/bác sỹ càng ngày càng mất cân đối. Bình quân số người bệnh nội trú /bác sỹ /năm giảm dần từ xuống (từ 270 xuống 162 BN/1 BS) nhưng bình quân trên điều dưỡng lại có xu hướng tăng. Về khu vực phòng khám, hiệu suất lao động của bác sỹ giảm rõ rệt từ 5464 lượt (khoảng 22 BN/BS/ngày) xuống 2730 (11BN/BS/ngày). Nguồn thu bình quân trên một lao động tăng qua các năm từ 113,7 triệu đ/NVYT/năm (2013) lên 206 triệu đ (2019). Hiệu suất sử dụng lao động theo doanh thu (tính ra tiền) tăng từ 18,48% (năm 2013) lên 24,76% (năm 2019). **Kết luận:** Nhân lực cho hoạt động khám chữa bệnh có xu hướng tăng dần qua các năm, đảm bảo ở mức cao hơn định biên. Hiệu suất sử dụng lao động xét về đầu ra là số người bệnh được khám và chữa bệnh có xu hướng giảm nhưng xét về phía doanh thu có xu hướng tăng.

Từ khóa: Nhân lực y tế; Hiệu suất sử dụng nhân lực.

SUMMARY

HUMAN RESOURCES OF THE HOSPITAL IN THE DISTRICT HEALTH CENTER D.T. BINH DUONG PROVINCE THE YEARS 2013, 2016 AND 2019

Retrospective research on data from local health reports (according to the form of MOH) in 3 periods of 2013, 2016 and 2019 with two **objectives:** (1) Describe the human resources of D.T. District Health Center. Binh Duong province in the years 2013, 2016 and 2019 and (2) analyze the labor utilization efficiency during the above period. **The results** show that: While the planned bed has not increased in 7 years, the manpower of the D.T District Medical

Center. In the past years, it is still at a high level compared to the margin, tended to increase by 8.03%, the clinical volume increased equivalent to the prophylactic block. The increase in human resources is uneven, the number of doctors is growing faster than the number of nurses, leading to an increasingly imbalanced nurse/doctor ratio.

The average number of inpatients/doctor/year has gradually decreased (from 270 to 162 patients/1 doctor) but the average per nurse tends to increase. Regarding the clinic area, the doctor's labor efficiency decreased significantly from 5464 times (about 22 patients/physician/day) to 2730 (11 patients/physician/day). The average income per employee has increased over the years from 113.7 million VND/medical worker/year (2013) to 206 million VND (2019). Employee efficiency by revenue (in terms of money) increased from 18.48% (in 2013) to 24.76% (in 2019). **Conclusions:** Human resources for medical examination and treatment activities tend to increase gradually over the years, ensuring a higher level than the norm. Labor efficiency in terms of output is the number of patients, which tends to decrease, but in terms of revenue, it tends to increase.

Keywords: Health workforce; Efficiency of using human resources

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế là một trong 3 nguồn lực quan trọng nhất cho hoạt động bệnh viện (nhân lực, tài lực và cơ sở vật chất – thuốc). Trong quản lý y tế, trước đây khi phân tích nguồn lực người ta chỉ chú ý đến số lượng (đối chiếu với định biên) và chất lượng (phân bố các trình độ đào tạo theo chuyên môn) nhưng rất ít chú ý đến mối quan hệ giữa nhân lực là chỉ số đầu vào với hoạt động cũng như năng suất lao động (chỉ số đầu ra) [1-3]. Gần đây, khi phân tích nhân lực, người ta còn chú ý đến sự cân đối với cơ sở vật chất, trang thiết bị, kỹ thuật và nhất là nguồn kinh phí [4-6]. Cũng trong phạm vi nghiên cứu về nhân lực, người ta chú ý đến năng lực thực hiện các phân tuyến kỹ thuật được giao, nghiên cứu sự hài lòng của nhân viên y tế, động lực làm việc của họ nhằm đáp ứng nhu cầu, nguyện vọng của họ cao nhất, nhằm mục tiêu hài lòng khách hàng bên trong. Như vậy có thể nói nghiên cứu nhân lực y tế đã phát triển khác xa những nghiên cứu kinh điển trước đây [5], [8]. Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành hồi cứu các thông tin sẵn có tại Trung tâm y tế huyện D.T. của tỉnh Bình Dương, đây là trung tâm y tế hai chức năng, với

*Trường ĐH Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Lý

Email: tranphuongly774@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2022

Ngày duyệt bài: 23.9.2022

100 giường bệnh kế hoạch.

Câu hỏi nghiên cứu đặt ra là: Thực trạng số lượng và phân bố nhân lực cho hoạt động khám chữa bệnh (bệnh viện huyện) ở TTYT này biến động thế nào qua 7 năm?. Mỗi quan hệ giữa đầu vào là nhân lực với đầu ra là số lượng các dịch vụ ra sao? Hiệu suất sử dụng lao động tăng - giảm thế nào? Với hy vọng những thông tin có được giúp cho công tác điều hành, quản lý nhân sự trong những năm tới hợp lý hơn, hiệu quả hơn. Nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả nguồn nhân lực của Trung tâm Y tế huyện Đ.T. tỉnh Bình Dương trong các năm 2013, 2016 và 2019.*

2016 và 2019.

2. *Phân tích hiệu suất sử dụng lao động trong thời gian trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

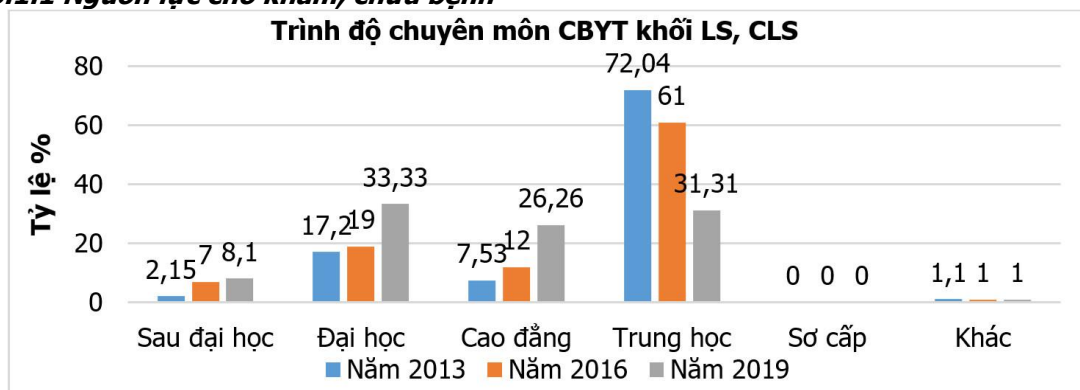
Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu số liệu từ các báo cáo thống kê bệnh viện theo Biểu mẫu của BHYT qua các năm 2013-2016-2019. Đây là số liệu chính thức của cơ sở y tế.

Phương pháp phân tích: đối chiếu đầu vào và đầu ra. Tính các chỉ số hiệu suất làm việc của lao động và tính chỉ số hiệu suất sử dụng lao động qua các năm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nguồn nhân lực phục vụ khám chữa bệnh các năm 2013, 2016 và 2019

3.1.1 Nguồn lực cho khám, chữa bệnh



Biểu đồ 1: Trình độ chuyên môn của CBYT tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng năm 2013, 2016 và 2019

Nhận xét: Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế khối lâm sàng, cận lâm sàng tăng dần qua các năm.

Bảng 1. Tình hình phân bố nguồn lực và hiệu suất lao động

STT	Nội dung		2013		2016		2019	
			Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
1	Phân bố chung (%)	Hành chính	25	18.25	33	21.3	26	17.56
		Hệ dự phòng	19	13.87	22	14.2	23	15.54
		Hệ điều trị	93	67.88	100	64.5	99	66.89
		Tổng cộng	137	100	155	100	148	100
Chỉ số về cân đối nhân lực								
2	Tỷ số ĐD/BS		3.7		3.3		1.65	
3	Tỷ số BS/DS		1.64		1.64		2.85	
4	Giường bệnh		100		100		100	
5	Nhân lực/giường bệnh		1.37		1.55		1.48	
6	Bác sỹ/ giường bệnh		0.18		0.23		0.37	
7	Điều dưỡng / giường bệnh		0.67		0.76		0.61	
Chỉ số đầu ra và hiệu suất lao động								
8	Số lượt khám bệnh		98.277		100.490		101.006	
9	Số bệnh nhân nội trú		4.854		6.010		5.994	
10	Bình quân BN nội trú/BS		270		261		162	
11	Bình quân BN nội trú/ĐD		72.4		79		98	
12	Bình quân số lượt khám/ BS khoa khám bệnh /năm		5.460		4.369		2.730	

Nhận xét: Nhân lực Trung tâm Y tế phân bố chủ yếu cho hệ điều trị .

Nhân lực bác sỹ/giường bệnh năm 2019 (0,37) cao hơn so với năm 2013 (0.18), năm 2016 (0,23); Một số chỉ tiêu đầu ra như hiệu suất số bệnh nhân/ bác sỹ giảm xuống rõ rệt .

3.2. Hiệu suất làm việc của nhân viên y tế

Bảng 2. Kết quả khám, chữa bệnh

Chỉ số hoạt động chuyên môn	2013 (n)	2016(n)	2019(n)	% so với 2013
Tổng số lượt khám bệnh trong năm.	98.277	94.693	101.006	2.78
Bình quân lượt khám/10000 dân	9.83	9.47	10.1	2.75
Tổng số lượt khám bệnh ngoại trú trong năm.	3.388	4.152	3.171	-6.41
Tổng số lượt điều trị nội trú trong năm.	4.854	6.010	5.994	23.49
Số bệnh nhân nhập viện/số lượt khám	0.05	0.06	0.06	20
Tổng số ngày điều trị nội trú	22.805	28.638	28.148	23.43
Số ngày nằm viện trung bình	4.7	4.8	4.7	
Công suất sử dụng giường bệnh	62.5%	78.5%	77%	23.20
Số người bệnh/bác sỹ/ngày	15	12	7.5	- 50

Nhận xét: Số lượt khám bệnh và nhập viện năm 2019 nhiều nhất trong 3 năm. Tuy nhiên công suất sử dụng giường bệnh năm 2016 là cao nhất (78.5%). Tất cả các năm đều có công suất sử dụng giường bệnh chưa đạt chỉ tiêu đề ra, trong đó thấp nhất là năm 2013 (62.5%).

Bảng 3 .Số lượng bệnh nhân nhập và chuyển viện từng khoa qua các năm 2013, 2016 và 2019.

Khoa	2013		2016		2019	
	Số nhập viện SL (%)	Số chuyển viện SL (%)	Số nhập viện SL (%)	Số chuyển viện SL (%)	Số nhập viện SL (%)	Số chuyển viện SL (%)
Toàn trung tâm	4.854 (100%)	323 (6.65%)	6.010 (100%)	274 (4.56%)	5.994 (100%)	263 (4.39%)
Khoa Nội - Nhi	1.539 (31.71%)	38 (11.76%)	2.156 (35.87%)	48 (17.5%)	1.010 (16.8%)	44 (16.73%)
Khoa Ngoại- LCK	575 (11.85%)	18 (5.57%)	642 (10.7%)	20 (7.3%)	198 (3.30%)	6 (2.28%)
Khoa Hồi sức cấp cứu	1.541 (31.75%)	230 (71.2%)	1.509 (25.1%)	170 (62%)	3.332 (55.6%)	186 (70.7%)
Khoa T.Nhiễm	386 (7.95%)	15 (4.64%)	486 (8.08%)	16 (5.84%)	281 (4.69%)	9 (3.42%)
Khoa YHCT- PHCN	437 (9.0%)	10 (3.1%)	658 (10.9%)	11 (4.0%)	826 (13.8%)	8 (3.0%)
Khoa PS- SKSS	376 (7.75%)	12 (3.72%)	559 (9.30%)	9 (3.3%)	347 (5.79%)	7 (2.66%)

Nhận xét: Số bệnh nhân nhập viện năm 2019 tăng 23.5% so với năm 2013.

Số người bệnh phải chuyển viện giảm qua các năm, lần lượt là 6.65%, 4.56% và 4.39%. Điều này phù hợp với tình hình tăng số bác sỹ nhất là số được đào tạo sau đại học tăng từ 2,15% lên 8,1%.

Bảng 4. Hiệu suất sử dụng lao động tại TTYT Dầu Tiếng các năm 2013 - 2016 - 2019

Chỉ số	Năm 2013	Năm 2016	Năm 2019	Số chênh	Tỷ lệ %
Nguồn thu bình quân trên một lao động	113.761.007	141.103.653	205.922.643	92.161.636	81%
Thu nhập bình quân của lao động	6.154.366	6.439.387	8.317.311	2.162.945	35.14%
Hiệu suất sử dụng lao động (%)	18.48	21.91	24.76	6.28	34%

Hiệu suất sử dụng lao động = Nguồn thu bình quân trên một lao động/Thu nhập bình quân của lao động

Kết quả ở bảng trên cho thấy: mức thu bình quân trên một lao động tăng qua các năm lần

lượt là 113,7 triệu (2013), 141 triệu (2016) và 206 triệu (2019). Năm 2019 nguồn thu bình quân trên một lao động và thu nhập bình quân của lao động so với năm 2013 đều tăng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Biến động nhân lực của Trung tâm Y tế huyện D.T. trong 3 năm 2013 - 2016 – 2019. Nhân lực Trung tâm Y tế phân bố chủ yếu tại Hệ điều trị với tỷ lệ tương đối đồng đều trong các năm 2013, 2016 và 2019 (67.88%; 64.5%; 66.89%). Giường bệnh chỉ tiêu kế hoạch giao trong 3 năm vẫn giữ nguyên không tăng, bên cạnh đó nhân lực qua các năm cũng không tăng (do chính sách tinh giản biên chế theo Nghị định 108 của Chính phủ), ngược lại năm 2019 còn giảm so với năm 2016 nhưng không đáng kể. Chỉ số nhân lực/ giường bệnh khá cao so với định biên của bệnh viện tuyến huyện. Năm 2013 thấp nhất nhưng vẫn ở mức 1.37.

Nhân lực bác sỹ/giường bệnh năm 2019 (0,37) cao hơn so với năm 2013 (0.18), năm 2016 (0,23); Tỷ số điều dưỡng/ bác sỹ giảm dần qua các năm, theo định mức, tối thiểu 2,7 điều dưỡng /bác sỹ, tình trạng giảm tương đối điều dưỡng so với bác sỹ cho thấy tính bất hợp lý trong tuyển dụng lao động : tỷ số bác sỹ trên 1 giường bệnh tăng gấp đôi trong khi tỷ số điều dưỡng trên 1 giường bệnh giảm nhẹ, năm 2013 (3.7), năm 2016 (3.3) và năm 2019 còn (1.6).

Trong Quyết định số 2992/QĐ-BYT ngày 17/07/2015 của Bộ Y tế [3] về phê duyệt kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám, bệnh chữa bệnh giai đoạn 2015 – 2020 về chỉ tiêu nhân lực y tế cần đạt năm 2020 thì tỷ lệ nhân lực (100% bệnh viện tuyến huyện, trong mỗi chuyên khoa nhi, nội, ngoại, sản và truyền nhiễm, có ít nhất 1 bác sỹ chuyên khoa cấp I; mỗi bệnh viện huyện có ít nhất 5 bác sỹ chuyên khoa cấp I thuộc các chuyên ngành chủ yếu, bao gồm nội khoa, ngoại khoa, sản khoa, nhi khoa và truyền nhiễm; đạt 30% tổng số điều dưỡng có trình độ cao đẳng và đại học) kết quả trên cho thấy Trung tâm y tế D.T.các năm 2013, 2016 và 2019 nhìn chung đảm bảo đúng các chỉ tiêu này. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu tại các bệnh viện huyện ở Vĩnh Phú và Thanh Hóa [5], [7].

4.2. Hiệu suất sử dụng lao động. Một số chỉ tiêu đầu ra như số lượt khám và số bệnh nhân nội trú tăng qua các năm nhưng do số bác sỹ tăng nhanh hơn dẫn đến hiệu suất số bệnh nhân/ bác sỹ giảm xuống rõ rệt (từ 270 xuống 162 BN/1 BS) nhưng bình quân trên điều dưỡng lại có xu hướng tăng. Về khu vực phòng khám, hiệu suất lao động của bác sỹ giảm rõ rệt từ 5464 lượt (khoảng 22 BN/BS/ngày) xuống 2730 (11BN/BS/ngày). Theo quy định tối đa 1 BS khám cho 50 BN/ngày thì hiệu suất lao động

thấp và xu hướng giảm.

Số lượt khám bệnh và nhập viện năm 2019 nhiều nhất trong 3 năm. Tuy nhiên công suất sử dụng giường bệnh năm 2016 là cao nhất (78.5%). Tất cả các năm đều có công suất sử dụng giường bệnh chưa đạt chỉ tiêu đề ra, trong đó thấp nhất là năm 2013 (62.5%).

Số lượt bệnh nhân nhập viện/tổng số lượt khám năm 2016 và năm 2019 bằng nhau (0.06), cứ 6 bệnh nhân có 1 bệnh nhân nhập viện.

Số ngày nằm viện trung bình năm 2019 và năm 2013 bằng nhau (4,7 ngày) và thấp hơn năm 2016 (4.8 ngày).

Năm 2013 trung bình một bác sỹ phụ trách nhiều bệnh nhân nhất (15 người) trong khi năm 2016 là 12 người, năm 2019 là 7.5 người.

So với 2013, năm 2019 số lượt khám bệnh tăng 2.78%, số lượt nhập viện tăng 23.49%; công suất sử dụng giường bệnh tăng 23.20%, số lượt nhập viện/số khám tăng 20%, số ngày nằm viện trung bình khá hằng định. Nếu không phân tích hiệu suất lao động, kết quả đầu ra trên đây không cho thấy có những bất hợp lý trong tuyển dụng và sử dụng lao động.

Nguồn thu bình quân trên một lao động tăng qua các năm lần lượt là 113,7 triệu (2013), 141 triệu (2016) và 206 triệu (2019). Năm 2019 nguồn thu bình quân trên một lao động và thu nhập bình quân của lao động so với năm 2013 đều tăng lần lượt là 81% và 35.14%.

Theo đó, thu nhập bình quân của lao động cũng tăng dần qua các năm, từ 6,1 triệu (2013) lên 8,3 triệu (2019). Xu hướng này cho thấy những thay đổi trong đầu tư y tế, thanh toán BHYT, giá viện phí và bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ một phần đã góp phần tăng hiệu suất sử dụng lao động tính bằng tiền trong khi hiệu suất sử dụng lao động về phía phục vụ cộng đồng lại giảm. Nếu tuyển dụng và sử dụng lao động trong thời gian qua hợp lý thì chỉ số hiệu suất sử dụng lao động tính ra tiền sẽ còn cao hơn nhiều, song song là tăng thu nhập của nhân viên y tế cũng sẽ nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

1. Nguồn nhân lực của Trung tâm Y tế huyện D.T. trong 3 năm 2013 - 2016 – 2019. Trong khi giường kế hoạch không tăng trong 7 năm nhưng nhân lực Trung tâm y tế huyện D.T. những năm qua vẫn ở mức cao so với định biên, có xu hướng tăng 8,03%, khối lâm sàng tăng tương đương khối dự phòng.

Mức tăng nhân lực không đồng đều, số bác sỹ tăng nhanh hơn số điều dưỡng, dẫn đến tỷ số

điều dưỡng/bác sỹ càng ngày càng mất cân đối.

2. Hiệu suất sử dụng lao động giảm xét về mức phục vụ người bệnh nhưng tăng mức thu bằng tiền. Bình quân số người bệnh nội trú /bác sỹ /năm giảm dần từ xuống (từ 270 xuống 162 BN/1 BS) nhưng bình quân trên điều dưỡng lại có xu hướng tăng. Về khu vực phòng khám, hiệu suất lao động của bác sỹ giảm rõ rệt từ 5464 lượt (khoảng 22 BN/BS/ngày) xuống 2730 (11BN/BS/ngày).

Nguồn thu bình quân trên một lao động tăng qua các năm từ 113,7 triệu đ/ NVYT\năm (2013) lên 206 triệu đ (2019). Hiệu suất sử dụng lao động theo doanh thu (tính ra tiền) tăng từ 18,48% (năm 2013) lên 24,76% (năm 2019).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Mai Anh, Trương Việt Dũng (2028).

Nguồn lực và hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa các năm 2007 – 2012 – 2017 .Tạp chí Y học cộng đồng, Số 6(47), 11/2018, Tr 73 - 80

2. Bộ Y Tế (1993), Nhân lực y tế chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Việt Nam.

3. Bộ Y tế (2015), Thống kê y tế năm 2015.

4. Bộ y Tế (2017), thông tư số 2/2017/TT-BYT ngày 15 tháng 3 năm 2017, quy định mức nhân lực.

5. Trương Việt Dũng, Nguyễn Duy Ninh (2017). Nguồn lực và hoạt động của 3 bệnh viện Huyện tỉnh Vinh Phúc năm 2004 .Tạp chí y học Việt Nam, tập 452, 03/2017, tr 178-185

6. Trương Việt Dũng. Quản trị bệnh viện .NXB Y học, 2015

7. Đỗ thị Lương; Nguyễn Thị Thanh; Lê Thị Hương ; Trương Việt Dũng (2020) .Nguồn nhân lực và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa huyện Đông Sơn tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2015-2019

8. WHO (1997), "Improving the performance of health centers in districthealth system."

TỔNG QUAN VỀ CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT CẮT THỤY TUYẾN GIÁP TRONG VI UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ

Trần Xuân Sơn¹, Nguyễn Quang Trung¹, Hồ Mạnh Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan về chỉ định cắt thùy giáp và các yếu tố liên quan đến chỉ định cắt thùy giáp trong vi ung thư tuyến giáp thể nhú. **Phương pháp:** Tổng quan hệ thống. Chúng tôi tìm kiếm 1 cách hệ thống trên sở dữ liệu PubMed, Medline, thư viện điện tử đại học Y Hà Nội để xác định các bài báo gốc liên quan đến cắt thùy giáp trong ung thư tuyến giáp thể nhú. **Kết quả:** Có 11 nghiên cứu được lựa chọn vào tổng quan này. Để chỉ định cắt thùy tuyến giáp đối với bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú cần có lựa chọn bệnh nhân có các yếu tố phù hợp. **Kết luận:** chỉ định cắt thùy giáp cho vi UTTG với các điều kiện thỏa mãn sau: (1) ung thư tuyến giáp thể nhú và đường kính lớn nhất của nhân ung thư ≤ 1 cm và (2) đơn nhân, (3) tổn thương nằm hoàn toàn trong tuyến giáp, không phá vỡ vỏ trên đại thể, không xâm lấn các cấu trúc xung quanh; (4) không có di căn hạch cổ xác định trên siêu âm trước phẫu thuật và phát hiện được trong phẫu thuật; (5) không có di căn xa; (6) không có tiền sử chiếu xạ vùng cổ; (7) không có tiền sử ung thư tuyến giáp có tính chất gia đình.

Từ khóa: Vi ung thư tuyến giáp thể nhú, phẫu thuật cắt thùy giáp.

SUMMARY

OVERVIEW OF INDICATION FOR THYROID LOBECTOMY IN PAPILLARY THYROID MICROCARCINOMA

Objectives: Overview of indications for lobectomy and factors related to indications for lobectomy in papillary thyroid microcarcinoma. **Methods:** Systematic review. We searched the database on PubMed, Medline, the electronic library of Hanoi Medical University to identify original articles related to thyroidectomy in papillary thyroid microcarcinoma. **Results:** 11 studies were included in this review. In order to indicate thyroid lobectomy for patients with papillary thyroid microcarcinoma, it is necessary to select patients with appropriate factors. **Conclusion:** Indications for lobectomy for papillary thyroid microcarcinoma with the following satisfying conditions: (1) papillary thyroid cancer and the largest diameter of the nodule ≤ 1 cm and (2) monofocal, (3) No extrathyroid extension; (4) no cervical lymph node metastasis confirmed on preoperative ultrasound and detected intraoperatively; (5) no distant metastases; (6) no history of neck irradiation; (7) no family history of thyroid cancer.

Keywords: Papillary thyroid microcarcinoma, thyroidectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi UTTG thể nhú theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), là các ung thư tuyến giáp thể nhú có đường kính tối đa 1 cm. Tỷ lệ mắc vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ngày càng tăng lên, năm 2014 hơn 50% các trường hợp

¹Trường Đại học Y Hà Nội.

²Đại học Y dược Cần Thơ.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Sơn

Email: transontmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2022

Ngày phản biên khoa học: 20.9.2022

Ngày duyệt bài: 26.9.2022