

# NHẬN ĐỊNH VỀ THỰC TRẠNG THỰC HIỆN CÔNG VIỆC CỦA NHÂN VIÊN TRẠM Y TẾ VÀ CUNG ỨNG CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI MỘT SỐ XÃ CỦA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Đỗ Thị Mai<sup>1</sup>, Mai Anh Đào<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả nhận định về thực trạng thực hiện công việc của nhân viên trạm y tế và cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại một số xã của tỉnh Nam Định năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả cán bộ y tế của 12 xã thuộc 3 huyện/thành phố của tỉnh Nam Định từ tháng 02/2022 đến tháng 05/2022. **Kết quả:** Tổng cộng có 68 cán bộ y tế thuộc địa bàn nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu này. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 80,9% số nhân viên trạm y tế cho rằng công việc hiện tại phù hợp với chuyên môn được đào tạo. Tuy nhiên có tới 73,5% nhân viên cho rằng khối lượng công việc được giao bị quá tải. Trong các nhiệm vụ được giao có 82,4% đối tượng trả lời hoàn thành nhiệm vụ; 4,4% số nhân viên hoàn thành công việc được giao sớm và chủ động. Dịch vụ y tế học đường và dịch vụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật được đánh giá là phù hợp nhất với 91,2%; dịch vụ đảm bảo máu an toàn và phòng chống các bệnh về máu thì chỉ có 60,3% nhân viên y tế đánh giá là phù hợp; dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm có nguy cơ cao cho cộng đồng được đánh giá là phù hợp với tỷ lệ thấp nhất 58,5%. Gói dịch vụ y tế học đường và gói dịch vụ cung cấp thuốc thiết yếu và tủ thuốc dịch vụ là khả thi nhất (92,6%); gói dịch vụ được cho là ít khả thi khi triển khai thực hiện là gói dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm nguy cơ cao (57,4%). **Kết luận:** Trạm y tế là đơn vị y tế cơ sở đầu tiên tiếp xúc với dân và gần dân nhất. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu nhằm nâng cao sức khỏe nhân dân một cách tốt nhất. Bố trí các thành viên của trạm y tế phù hợp với vị trí công việc; cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu phù hợp và khả thi sẽ đem lại hiệu quả tốt nhất trong công cuộc chăm sóc sức khỏe nhân dân.

## SUMMARY

### CURRENT PRACTICE OF MEDICAL STAFF AND PRIMARY HEALTH CARE IN SEVERAL COMMUNE-LEVEL MEDICAL CENTRES OF NAM DINH PROVINCE, 2022

**Objective:** Evaluating the current practice of medical staff and primary health care in several commune-level medical centres of Nam Dinh Province in 2022. **Subject and methodology:** Cross-section study on all medical staff of 12 communes in 3

districts/city of Nam Dinh province between February and May 2022. **Result:** 68 medical staff agreed to join in the study. 80.9% of them said their current position match their past training. However, up to 73.5% complained about overload. 82.4% completed their assigned jobs with 4.4% of early and active completion. School health and rehabilitation services are the most suitable as voted by 91.2% of medical staff. Only 60.3% agreed about the suitability of safe blood and blood disease prevention. The lowest percentage, 58.5%, showed their trust in the suitability of high-risk disease screening in community. School health services as well as essential medicine and on-demand medicine chest services were assessed to be the most feasible (92.6%). The most infeasible includes high-risk disease screening (57.4%). **Conclusion:** Commune-level medical centres are considered as the first and nearest healthcare gate for people. Primary care aims at improving public health at their best. It is necessary to arrange their staff with high suitability and provide proper and feasible primary healthcare services, which will make public healthcare reach their best efficiency.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngay sau khi tuyên ngôn Alma – Ata ra đời, nhiều nước trên thế giới đã công nhận, ủng hộ và triển khai các hoạt động theo Tuyên ngôn này nhằm mục tiêu “sức khỏe cho mọi người”. Việt Nam tán thành tuyên ngôn này vì nội dung phù hợp với đường lối, chính sách chăm sóc sức khỏe nhân dân của Đảng và Nhà nước ta [3]. Như vậy kể từ khi Tuyên ngôn Alma – Ata ra đời (1978), công tác CSSKBĐ tại Việt Nam được duy trì bền vững và đi vào chiều sâu với chất lượng cao hơn. Với rất nhiều chương trình, dự án được triển khai tại Trạm y tế, nhằm từng bước nâng cao sức khỏe của người dân. Nghị quyết 20/NQ-TW của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Thủ tướng chính phủ đã phê duyệt đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới với chỉ tiêu: đến năm 2025: 100% số trạm y tế xã có đủ điều kiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và thực hiện được đầy đủ các nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hiện được tối thiểu 90% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã; 100% trung tâm y tế huyện thực hiện được tối thiểu 90% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến huyện; 100% xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã;

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Mai

Email: domaiytcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2023

Ngày duyệt bài: 18.5.2023

100% dân số được quản lý, theo dõi sức khỏe [1]. Nam Định là 1 tỉnh thuần nông, thu nhập của người dân còn tương đối thấp do đó tiền để phục vụ chăm sóc sức khỏe là rất ít. Họ chủ yếu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại trạm y tế. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện nhằm mục đích mô tả nhận định của nhân viên trạm y tế xã về khả năng thực hiện công việc và cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại trạm y tế và đề xuất những giải pháp khắc phục. Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả nhận định về thực trạng thực hiện công việc của nhân viên trạm y tế và cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại một số xã của tỉnh Nam Định năm 2022.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được tiến hành tại 12 xã thuộc 3 huyện, thành phố thuộc tỉnh Nam Định (gồm: Nam Trực, Vụ Bản và TP Nam Định) từ tháng 01/2022 đến tháng 05/2022.

Đối tượng nghiên cứu là tất cả cán bộ y tế thuộc 12 trạm y tế nghiên cứu trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Có tổng 68 cán bộ y tế.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích. Số liệu nghiên cứu định lượng được nhập và xử lý bằng SPSS 17.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Nhận định về thực trạng thực hiện nhiệm vụ của nhân viên trạm y tế**

|  | Phù hợp |      | Không phù hợp |      |
|--|---------|------|---------------|------|
|  | SL      | %    | SL            | %    |
| TYT có bảng phân công nhiệm vụ cho từng thành viên | 68      | 100  | 0             | 0    |
| Nhiệm vụ của các nhân viên phụ trách có phù hợp    | 55      | 80.9 | 13            | 19.1 |
| Công việc bị quá tải                               | 50      | 73.5 | 18            | 26.5 |

Kết quả bảng 1 cho thấy 100% các trạm y tế nghiên cứu có bảng phân công nhiệm vụ cho từng thành viên. Có 80,9% số nhân viên trạm y tế cho rằng công việc hiện tại phù hợp với chuyên môn được đào tạo. Tuy nhiên có tới 73,5% nhân viên cho rằng khối lượng công việc được giao bị quá tải.

**Bảng 2. Mức độ hoàn thành nhiệm vụ được giao của nhân viên y tế**

| Mức độ hoàn thành  | SL | %    |
|--------------------|----|------|
| Thụ động, chậm chễ | 9  | 13.2 |
| Hoàn thành         | 56 | 82.4 |
| Sớm và chủ động    | 3  | 4.4  |

Trong các nhiệm vụ được giao, khi được hỏi về mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên trạm y tế, có 82,4% đối tượng trả lời hoàn thành

nhiệm vụ. Chỉ có 4,4% số nhân viên hoàn thành công việc được giao sớm và chủ động.

**Bảng 3. Nhận định của đối tượng về sự phù hợp khi triển khai các dịch vụ tại trạm y tế xã**

| Tên dịch vụ  | Phù hợp |      |
|--|---------|------|
|  | SL      | %    |
| Tư vấn, truyền thông, giáo dục, nâng cao sức khỏe  | 50      | 73.5 |
| Tiêm chủng   | 58      | 85.3 |
| Khám, quản lý sức khỏe cá nhân phục vụ CSSK  | 51      | 75   |
| Giám sát và phòng chống các bệnh truyền nhiễm  | 49      | 72.1 |
| Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và KHHGD  | 49      | 72.1 |
| Tư vấn, truyền thông dinh dưỡng và an toàn thực phẩm   | 42      | 61.8 |
| GDDT và vận động nhân dân sử dụng nước sạch, bảo đảm VSMT, sử dụng nhà tắm, nhà tiêu hợp vệ sinh | 59      | 86.7 |
| Giám sát và phòng chống các bệnh không lây nhiễm   | 52      | 76.5 |
| Kiểm soát các yếu tố nguy cơ có hại cho SK (thuốc lá, rượu bia,...)                              | 48      | 70.6 |
| Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng   | 45      | 66.2 |
| Y tế học đường   | 62      | 91.2 |
| Đảm bảo máu an toàn và phòng chống các bệnh về máu   | 41      | 60.3 |
| Quản lý sức khỏe các đối tượng ưu tiên   | 47      | 69.1 |
| PHCN cho người khuyết tật tại cộng đồng  | 62      | 91.2 |
| CSSK tại nhà   | 57      | 83.8 |
| Khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm nguy cơ cao cho cộng đồng                         | 40      | 58.5 |
| Cung cấp thuốc thiết yếu và tủ thuốc dịch vụ   | 60      | 88.2 |

Kết quả bảng 3 cho thấy dịch vụ y tế học đường và dịch vụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật được đánh giá là phù hợp nhất với 91,2%. Dịch vụ đảm bảo máu an toàn và phòng chống các bệnh về máu thì chỉ có 60,3% nhân viên y tế đánh giá là phù hợp. Dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm có nguy cơ cao cho cộng đồng được đánh giá là phù hợp với tỷ lệ thấp nhất 58,5%.

**Bảng 4. Nhận định của đối tượng về tính khả thi khi triển khai các dịch vụ tại trạm y tế xã**

| Tên dịch vụ                                       | Khả thi |      |
|---|---------|------|
|   | SL      | %    |
| Tư vấn, truyền thông, giáo dục, nâng cao sức khỏe | 48      | 70.6 |

|  |    |      |
|--|----|------|
| Tiêm chủng   | 58 | 85.3 |
| Khám, quản lý sức khỏe cá nhân phục vụ CSSK  | 52 | 76.2 |
| Giám sát và phòng chống các bệnh truyền nhiễm  | 50 | 73.5 |
| Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và KHHGD  | 49 | 72.1 |
| Tư vấn, truyền thông dinh dưỡng và an toàn thực phẩm   | 41 | 60.3 |
| GDTT và vận động nhân dân sử dụng nước sạch, bảo đảm VSMT, sử dụng nhà tắm, nhà tiêu hợp vệ sinh | 49 | 72.1 |
| Giám sát và phòng chống các bệnh không lây nhiễm   | 53 | 77.9 |
| Kiểm soát các yếu tố nguy cơ có hại cho SK (thuốc lá, rượu bia,...)                              | 45 | 66.2 |
| Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng   | 44 | 64.7 |
| Y tế học đường   | 63 | 92.6 |
| Đảm bảo máu an toàn và phòng chống các bệnh về máu   | 32 | 47.1 |
| Quản lý sức khỏe các đối tượng ưu tiên   | 44 | 66.2 |
| PHCN cho người khuyết tật tại cộng đồng  | 58 | 85.3 |
| CSSK tại nhà   | 52 | 76.2 |
| Khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm nguy cơ cao cho cộng đồng                         | 39 | 57.4 |
| Cung cấp thuốc thiết yếu và tử thuốc dịch vụ   | 63 | 92.6 |

Theo kết quả bảng 4 thì gói dịch vụ y tế học đường và gói dịch vụ cung cấp thuốc thiết yếu và tử thuốc dịch vụ là khả thi nhất (92,6%). Gói dịch vụ được cho là ít khả thi khi triển khai thực hiện là gói dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm nguy cơ cao (57,4%). Điều này cũng phù hợp với kết quả của bảng 3 nhận định về tính phù hợp của các gói dịch vụ y tế cơ bản của trạm y tế.

#### IV. BÀN LUẬN

Y tế cơ sở là tuyến y tế gần dân nhất, thực hiện nhiệm vụ bảo vệ và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân. Bên cạnh những khó khăn, thách thức thì tuyến y tế cơ sở đã và đang phát huy tốt vai trò và nhiệm vụ của mình, góp phần nâng cao hiệu quả trong công tác khám, chữa bệnh cho người dân và phòng, chống tốt các loại dịch bệnh. Kết quả bảng 1 cho thấy 100% các trạm y tế nghiên cứu có bằng phân công nhiệm vụ cho từng thành viên. Điều này cho thấy các Trạm y tế đã có sự chú trọng và sắp xếp công việc, giao nhiệm vụ cho từng thành viên. Có 80,9% số nhân viên trạm y tế cho rằng công việc hiện tại phù hợp với chuyên môn được đào tạo. Việc tuyển dụng nhân sự

cũng như nhu cầu về các chuyên ngành của trạm y tế được đáp ứng tốt. Sự phù hợp giữa chuyên môn được đào tạo và công việc được giao là yếu tố then chốt để hoàn thành công việc mỗi cá nhân, tuy nhiên do tình trạng thiếu nhân lực nên các thành viên trạm y tế thường phải kiêm nhiệm các công việc khác không phù hợp với chuyên môn được đào tạo. Có 19,1% thành viên trạm y tế cho rằng vị trí việc làm chưa phù hợp với chuyên môn được đào tạo. Công việc được giao không đúng với chuyên môn được đào tạo, sở trường và kiêm nhiệm nhiều việc khác nhau hiện nay rất phổ biến, đây chính là một trong những nguyên nhân làm hạn chế năng lực của cán bộ y tế cơ sở. Có tới 73,5% nhân viên cho rằng khối lượng công việc được giao bị quá tải, 82,4% đối tượng nghiên cứu cho biết họ hoàn thành khối lượng công việc đúng tiến độ. Do tính chất công việc ít phù hợp với trình độ chuyên môn, do đó chỉ có 4,4% đối tượng hoàn thành nhiệm vụ sớm và chủ động. Nghiên cứu của Lê Đình Phan năm 2017 về chất lượng hoạt động của Trạm y tế xã tại tỉnh Hòa Bình, có 61 % đối tượng cho rằng công việc hiện tại hoàn toàn phù hợp, 37% cho rằng phù hợp một phần [5]. Theo Nguyễn Minh Hưng có 65,38% nhân viên trạm y tế xã hoàn thành tốt công việc, 34,62% chưa tốt [4].

Ngày 18/10/2017 Bộ Y tế ban hành Thông tư 39/2017/TT – BYT quy định danh mục chủ yếu thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản phục vụ CSSKBĐ, dự phòng và nâng cao sức khỏe bao gồm: 1) Các dịch vụ về tư vấn, truyền thông, giáo dục, nâng cao sức khỏe, bao gồm ăn uống, nghỉ ngơi, tập luyện, sống khỏe, quản lý và phòng tránh stress, 2) Các dịch vụ về tiêm chủng; 3) Các dịch vụ khám, quản lý sức khỏe, cá nhân phục vụ chăm sóc sức khỏe, 4) Các dịch vụ về giám sát và phòng chống các bệnh, dịch truyền nhiễm, 5) Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, 6) Các dịch vụ về tư vấn, truyền thông dinh dưỡng và an toàn thực phẩm, 7) Các dịch vụ giáo dục, truyền thông và vận động nhân dân sử dụng nước sạch, bảo đảm vệ sinh môi trường, sử dụng nhà tắm, nhà tiêu hợp vệ sinh, 8) Các dịch vụ về giám sát và phòng chống các bệnh không lây nhiễm, 9) Các dịch vụ về kiểm soát các yếu tố nguy cơ có hại cho sức khỏe, bao gồm phòng chống tác hại của thuốc lá, lạm dụng rượu bia, 10) Các dịch vụ về bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng, 11) Các dịch vụ về y tế học đường, 12) Các dịch vụ về đảm bảo máu an toàn và phòng, chống các bệnh về máu, 13) Quản lý sức khỏe các đối tượng ưu tiên, 14) Các dịch vụ về phục hồi chức năng cho người

khuyết tật tại cộng đồng, 15) Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, bao gồm phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, phòng chống ung thư, 16) Các dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm nguy cơ cao cho cộng đồng, 17) Cung cấp thuốc thiết yếu, bao gồm các thuốc để bán thuốc [2]. Đây là những gói dịch vụ y tế do bảo hiểm y tế chi trả. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3 nhận định của đối tượng về sự phù hợp của các gói dịch vụ theo Thông tư 39/TT – BHYT tại trạm y tế. Kết quả bảng 3 cho thấy dịch vụ y tế học đường và dịch vụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật được đánh giá là phù hợp nhất với 91,2%. Dịch vụ đảm bảo máu an toàn và phòng chống các bệnh về máu thì chỉ có 60,3% nhân viên y tế đánh giá là phù hợp. Dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm có nguy cơ cao cho cộng đồng được đánh giá là phù hợp với tỷ lệ thấp nhất 58,5%. Theo kết quả bảng 4 thì gói dịch vụ y tế học đường và gói dịch vụ cung cấp thuốc thiết yếu và thuốc dịch vụ là khả thi nhất. Gói dịch vụ được cho là ít khả thi khi triển khai thực hiện là gói dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm nguy cơ cao. Qua bảng 3 và bảng 4 cho thấy những dịch vụ có tỷ lệ đánh giá phù hợp cao được đánh giá mức độ khả thi cao. Như vậy tính phù hợp và tính khả thi được đối tượng nghiên cứu đánh giá là hoàn toàn hợp lý.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% các trạm y tế nghiên cứu có bảng phân công nhiệm vụ cho từng thành viên. Có 80,9% số nhân viên trạm y tế cho rằng công việc hiện tại phù hợp với chuyên môn được đào tạo. Tuy nhiên có tới

73,5% nhân viên cho rằng khối lượng công việc được giao bị quá tải. Trong các nhiệm vụ được giao có 82,4% đối tượng trả lời hoàn thành nhiệm vụ; 4,4% số nhân viên hoàn thành công việc được giao sớm và chủ động. Dịch vụ y tế học đường và dịch vụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật được đánh giá là phù hợp nhất với 91,2%; dịch vụ đảm bảo máu an toàn và phòng chống các bệnh về máu thì chỉ có 60,3% nhân viên y tế đánh giá là phù hợp; dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm có nguy cơ cao cho cộng đồng được đánh giá là phù hợp với tỷ lệ thấp nhất 58,5%. Gói dịch vụ y tế học đường và gói dịch vụ cung cấp thuốc thiết yếu và thuốc dịch vụ là khả thi nhất (92,6%); gói dịch vụ được cho là ít khả thi khi triển khai thực hiện là gói dịch vụ khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm nguy cơ cao (57,4%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Chính trị** (2017), Nghị quyết 20/NQ – TW về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2017), Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 Quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở, chủ biên, Hà Nội.
3. **Đào Văn Dũng** (2018), Trạm Y tế Xã, NXB Y Học, Hà Nội, 16
4. **Nguyễn Minh Hưng** (2016), Nghiên cứu một số đặc điểm cơ cấu bệnh, khả năng đáp ứng hoạt động chăm sóc sức khỏe của các trạm y tế xã biên giới Tây Nguyên và giải pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
5. **Lê Đình Phan** (2017), Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao chất lượng hoạt động của trạm y tế xã tại tỉnh Hòa Bình, Luận án tiến sĩ y học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương, tr.74

## CHI PHÍ HIỆU QUẢ CỦA AFATINIB TRONG ĐIỀU TRỊ BƯỚC 1 UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ ĐỘT BIẾN EGFR TẠI VIỆT NAM

Phùng Lâm Tới<sup>1</sup>, Ong Thế Duệ<sup>1</sup>, Đỗ Trà My<sup>1</sup>,  
Đỗ Quỳnh Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Việt<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tính chi phí hiệu quả của Afatinib so với Gefitinib và Erlotinib trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ có đột biến EGFR tại Việt

<sup>1</sup>Viện Chiến lược & Chính sách Y tế - Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Lâm Tới

Email: phunglamtoi@hspi.org.vn

Ngày nhận bài: 9.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 18.5.2023

Nam. **Phương pháp:** Nghiên cứu đánh giá chi phí hiệu quả dựa trên mô hình hoá dựa trên quan điểm của bên chi trả. Mô hình sống sót dịch chuyển từng phần (PSM) được sử dụng để mô phỏng thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ của quần thể bệnh nhân nghiên cứu, với khung thời gian phân tích là 10 năm và độ dài mỗi chu kỳ 1 tháng. Các tham số chi phí điều trị và quản lý biến cố bất lợi được thu thập dựa trên tham vấn chuyên gia lâm sàng. Các tham số về hiệu quả lâm sàng, chất lượng cuộc sống được thu thập từ các nguồn tài liệu đã công bố. **Kết quả:** Phác đồ điều trị