

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG CHUYÊN TUYỂN TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN NĂM 2022- 2023

BS LỤC NGUYỄN HỮU VÀ
CỘNG SỰ



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Xã hội càng phát triển thì nhu cầu về khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng cao, vấn đề chăm sóc sức khỏe cũng có nhiều thay đổi.
- Tâm lý chung của người bệnh nói chung và người bệnh có thể bảo hiểm y tế nói riêng ở tuyến dưới muốn chuyển lên tuyến trên để điều trị. Do đó, tình trạng vượt tuyến ngày càng nhiều gây ra lãng phí tốn kém cho người bệnh và gia đình người bệnh cũng như dẫn đến tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.
- Hiện nay, ở Việt Nam công tác tổ chức khám chữa bệnh ở tuyến huyện dù đã được củng cố, dần hoàn thiện nhưng vẫn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn thách thức do thiếu trang thiết bị y tế, thiếu nhân lực có chuyên môn chuyên khoa sâu, dẫn đến năng lực cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Hiện nay, các nghiên cứu, tổng kết về vấn đề chuyển tuyến chưa được đề cập nhiều. Hơn nữa, từ trước tới nay chưa có công trình nghiên cứu đánh giá, khảo sát về thực trạng người bệnh chuyển từ bệnh viện đa khoa Vị Xuyên đi các bệnh viện tuyến trên, nên việc xác định mô hình bệnh tật và thực trạng chuyển tuyến tại bệnh viện này là vô cùng quan trọng, góp phần tìm ra giải pháp nhằm nâng cao năng lực cho nhân viên y tế của bệnh viện, lập kế hoạch tăng cường chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn huyện Vị Xuyên và các vùng lân cận.
- Chính vì vậy, việc thực hiện nghiên cứu này là thực sự cần thiết. Kết quả của đề tài sẽ giúp mô tả thực trạng của công tác chuyển tuyến, góp phần thay đổi kế hoạch nâng cao dịch vụ chăm sóc sức khỏe người dân ở bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất phát từ những ý tưởng nêu trên chúng tôi thực hiện đề tài ***“Khảo sát thực trạng chuyển tuyến của người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên, năm 2022- 2023”*** với mục tiêu:

- 1. *Mô tả thực trạng chuyển tuyến của người bệnh nội trú điều trị tại bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.*
- 2. *Đề xuất một số giải pháp để thực hiện hiệu quả công tác chuyển tuyến tại bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Người bệnh nhập viện điều trị tại các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên, đã chuyển đi các tuyến khác trong năm 2022- 2023.

2. Phương pháp

a. Địa điểm nghiên cứu

Các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

b. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt bệnh, thu thập số liệu sẵn có từ Phần mềm quản lý bệnh viện tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

c. Thời gian nghiên cứu

Dữ liệu được tổng hợp vào tháng 8/2024. Thu thập dữ liệu người bệnh đến khám và điều trị tại các khoa lâm sàng đã chuyển tuyến từ ngày 1/1/2022 đến ngày 30/12/2023.

d. Mẫu và cách chọn mẫu

Tổng số hồ sơ bệnh án của người bệnh được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

e. Xử lý và phân tích dữ kiện:

- Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm excel hiện nay.
- Các biến định tính, định lượng thể hiện bằng phân bố tần số và tỷ lệ.

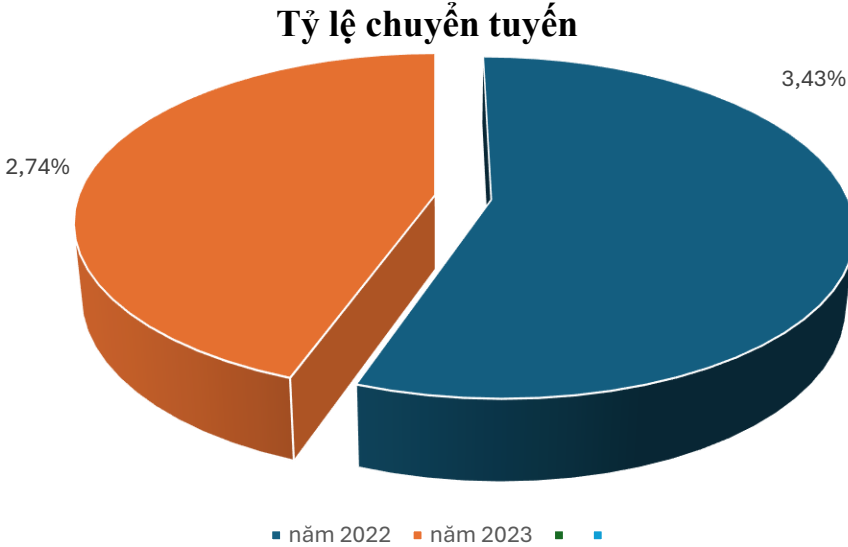
f. Vấn đề Y đức:

- Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng Nghiên cứu khoa học của Bệnh viện xét duyệt và chấp thuận cho thực hiện.
- Đề tài nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích khác. Trung thực với các số liệu thu thập được, tính toán đảm bảo chính xác.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Chuyển tuyến qua các năm 2022- 2023

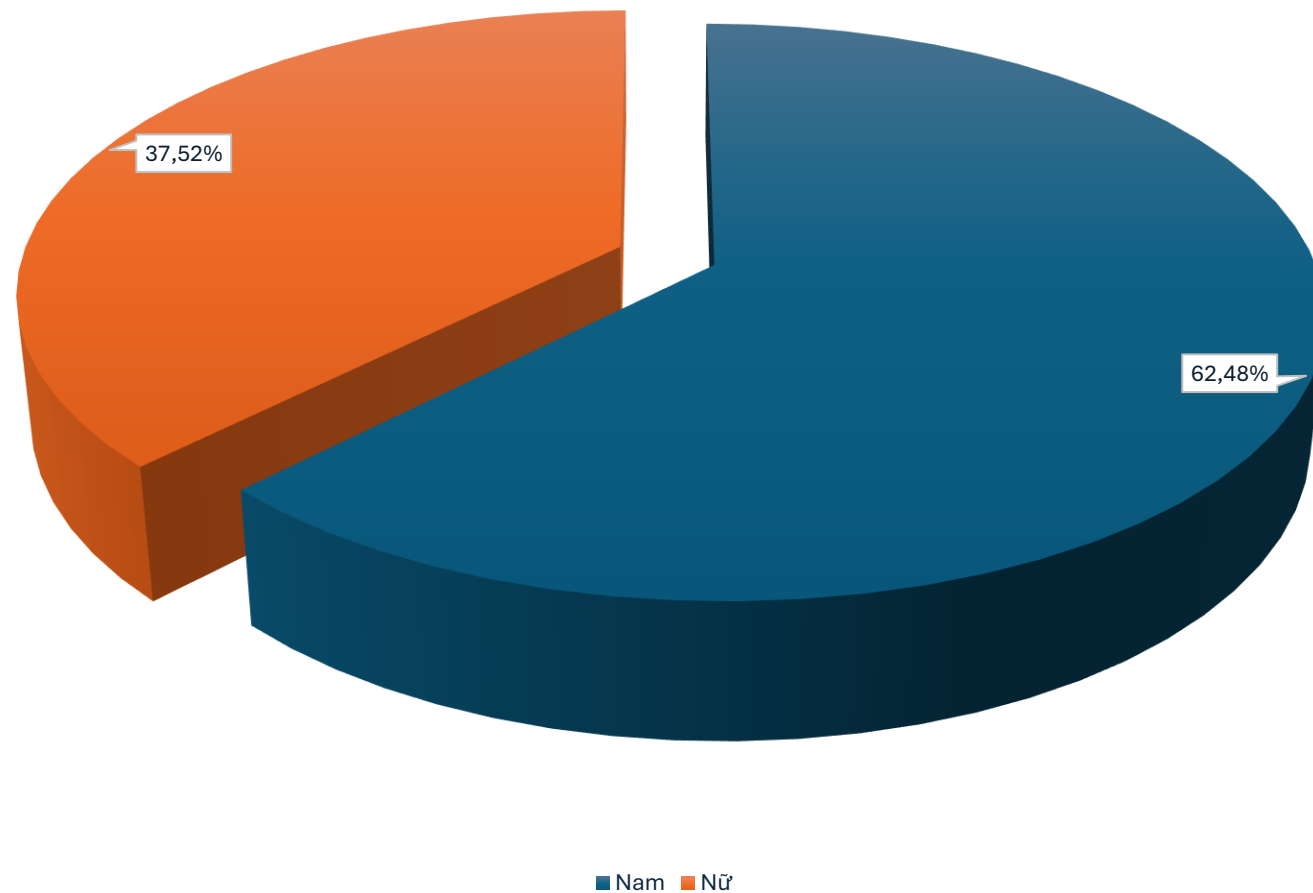
Năm	Số lượt	Chuyển viện	
		Số lượt	Tỷ lệ %
2022	10253	352	3.43
2023	13333	365	2.74
Tổng cộng:	23586	717	3.04



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

2. Chuyển tuyến theo nhóm giới tính

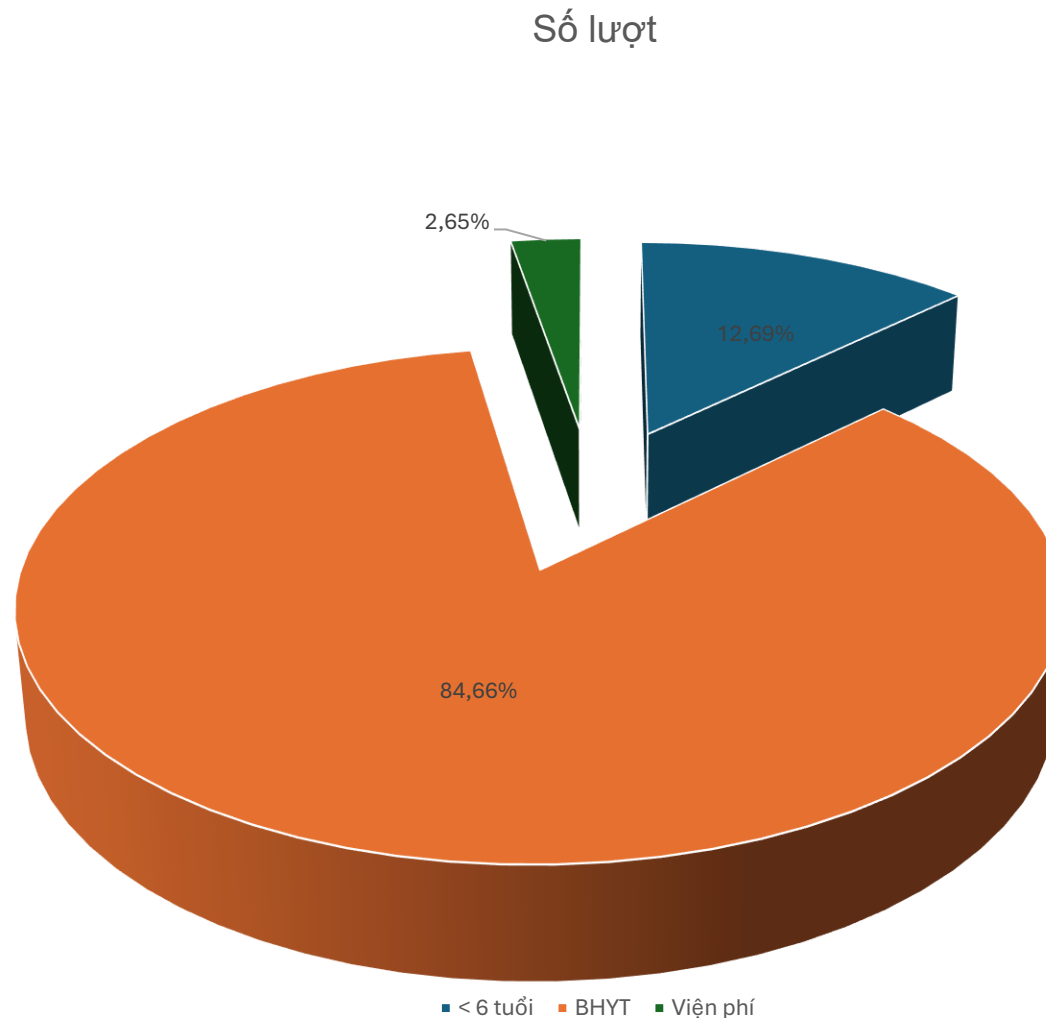
Tỷ lệ chuyển tuyến theo giới tính



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

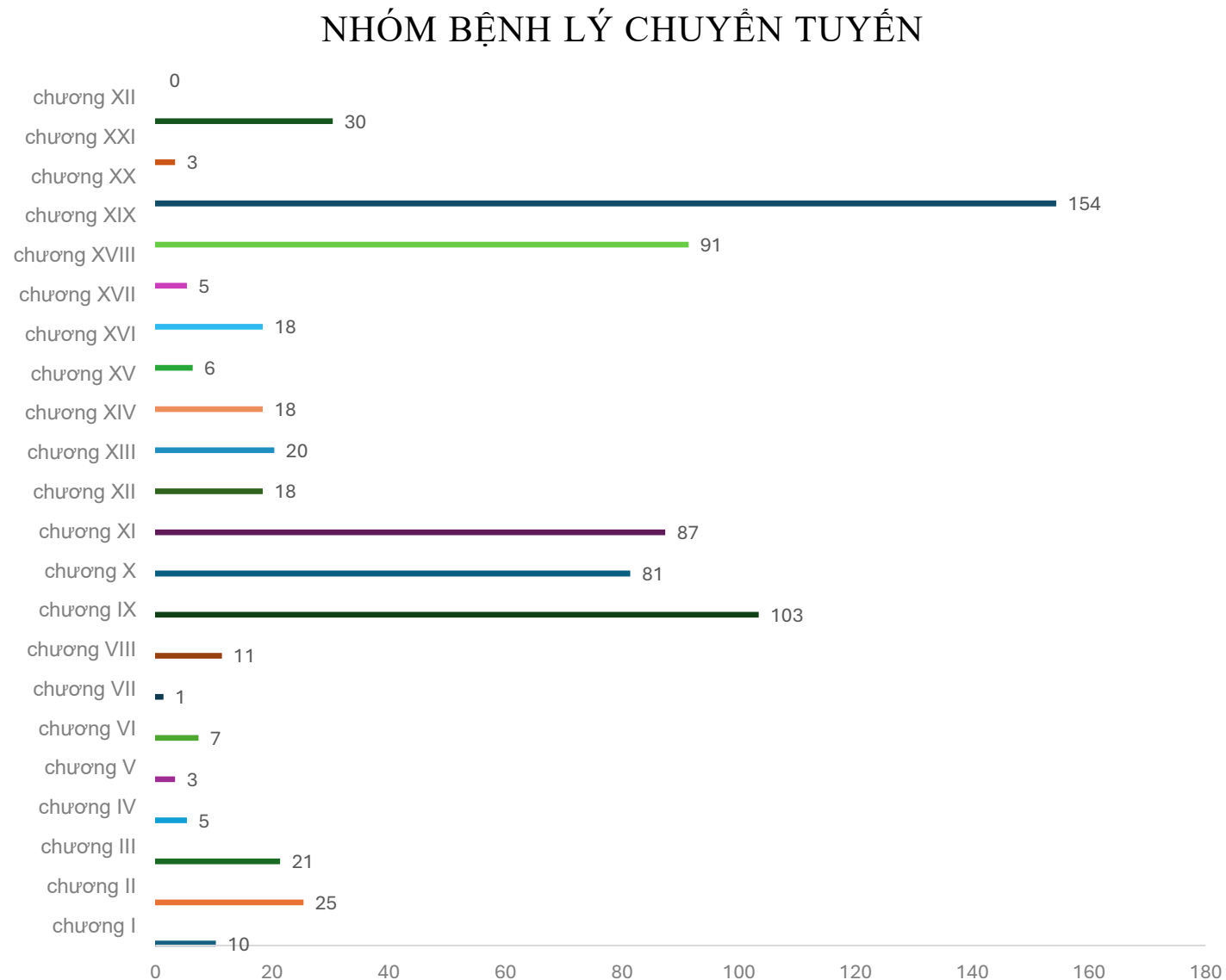
3. Phân nhóm chuyển tuyến theo hình thức chi trả

Số lượt bệnh nhân chuyển
tuyến được hưởng chế độ
BHYT (bao gồm BHYT và
trẻ em < 6 tuổi) là 97.35 %,
bệnh nhân chuyển tuyến
thuộc diện viện phí ít nhất
chiếm 2.65%.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

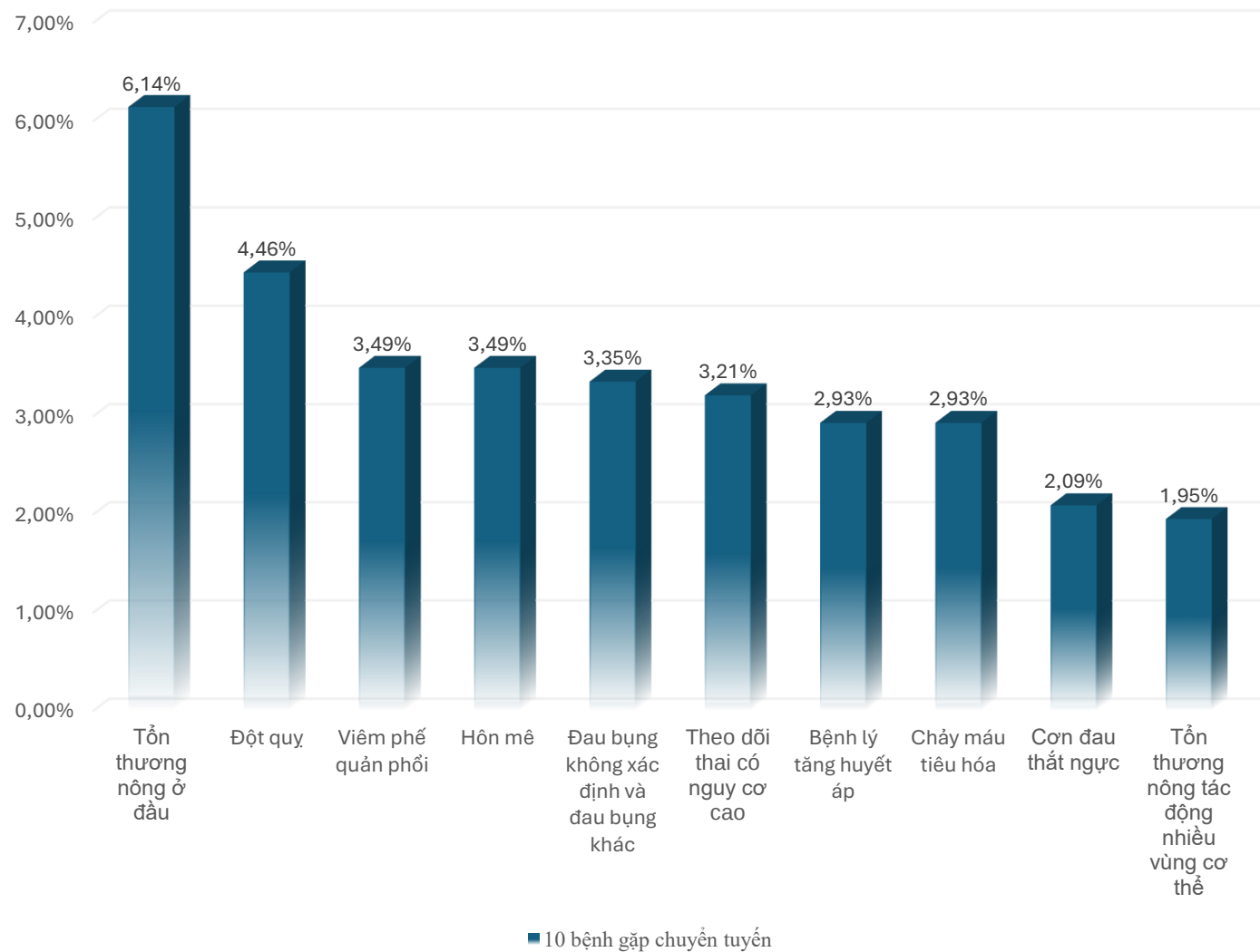
4. Các nhóm bệnh lý chuyển tuyến theo chương bệnh ICD X



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

5. Các bệnh lý chuyển tuyến thường gặp

10 BỆNH CHUYỂN TUYẾN THƯỜNG GẶP



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

Stt	Tên bệnh	Mã ICDX	Số lượt	Tỷ lệ
1	Tổn thương nông ở đầu	S00	44	6.14%
2	Đột quỵ, không xác định do xuất huyết hay nhồi máu (Tai biến mạch máu não)	I64	32	4.46%
3	Viêm phế quản phổi, không đặc hiệu	J18.0	25	3.49%
4	Hôn mê, không đặc hiệu	R40.2	25	3.49%
5	Đau bụng không xác định và đau bụng khác	R10.4	24	3.35%
6	Theo dõi thai có nguy cơ cao	Z35	23	3.21%
7	Bệnh lý tăng huyết áp	I10	21	2.93%
8	Chảy máu tiêu hóa, không đặc hiệu	K92.2	21	2.93%
9	Cơ đau thắt ngực	I20	15	2.09%
10	Tổn thương nông tác động nhiều vùng cơ thể	T00	14	1.95%
11	Suy hô hấp cấp	J96.0	13	1.81%
12	Tắc ruột khác và không xác định	K56.6	9	1.26%
13	Viêm phổi, tác nhân không xác định	J18	8	1.12%
14	Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản	K21	8	1.12%
15	Nhiễm khuẩn khu trú khác của da và mô dưới da	L08	8	1.12%
16	Viêm ruột thừa cấp	K35	7	0.98%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

17	Lồng ruột	K56.1	7	0.98%
18	Suy hô hấp của trẻ sơ sinh	P22	7	0,98%
19	Sốc nhiễm khuẩn	R57.2	7	0.98%
20	Thiếu máu không đặc hiệu	D64.9	6	0.84%
21	Chóng mặt kịch phát lạnh tính	H81.1	6	0.84%
22	Nhồi máu cơ tim cấp	I21	6	0.84%
23	Viêm amydan cấp	J03	6	0.84%
24	Chấn thương cột sống	M48.3	6	0.84%
25	Tổn thương nông của da đầu	S00.0	6	0.84%
26	Sốc chấn thương	T79.4	6	0.84%
27	Ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn	D69.3	5	0.70%
28	Suy tim	I50	5	0.70%
29	Đau lưng kèm đau dây thần kinh tọa	M54.4	5	0.70%
30	Chảy máu cam	R04.0	5	0.70%
31	Bí đái	R33	5	0.70%
32	U ác của gan và đường mật trong gan	C22	4	0.56%
33	Viêm họng cấp	J02	4	0.56%
34	Viêm phế quản cấp	J20	4	0.56%
35	Xơ gan do rượu	K70.3	4	0.56%
36	Viêm tụy cấp	K85	4	0.56%
37	Tổn thương của các phần khác của đầu	S00.8	4	0.56%
38	Vết thương hở ở đầu	S01	4	0.56%
39	đụng giập tại đùi	S70.1	4	0.56%
40	Sốc phản vệ, chưa xác định	T78.2	4	0.56%
41	U lành khác của tử cung	D26	3	0.42%
42	Các thiếu máu khác	D64	3	0.42%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

43	Rối loạn chức năng tiền đình	H81	3	0.42%
44	Ngưng tim	I46	3	0.42%
45	Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đợt cấp do bội nhiễm	J44.0	3	0.42%
46	Hen hỗn hợp	J45.8	3	0.42%
47	Tiêu chảy rối loạn chức năng	K59.1	3	0.42%
48	Gan xơ hóa và xơ gan	K74	3	0.42%
49	Suy thận cấp	N17	3	0.42%
50	Cơn đau quặn thận không xác định	N23	3	0.42%
51	Đọa sẩy thai	O20.0	3	0.42%
52	Sốc Giảm thể tích	R57.1	3	0.42%
53	Tổn thương nông tác động đầu với cổ	T00.0	3	0.42%
54	Ung thư biểu mô đường mật trong gan	C22.1	2	0.28%
55	Thiếu máu dinh dưỡng không đặc hiệu	D53.9	2	0.28%
56	Bệnh dây thần kinh liên sườn	G58.0	2	0.28%
57	Nhồi máu cơ tim cấp, không đặc hiệu	I21.9	2	0.28%
58	Nhịp nhanh trên thất	I47.1	2	0.28%
59	Ngoại tâm thu thất	I49.3	2	0.28%
60	Bệnh mạch máu não khác	I67	2	0.28%
61	Di chứng đột quy, không xác định là xuất huyết hay nhồi máu	I69.4	2	0.28%
62	Viêm họng - thanh quản cấp	J06.0	2	0.28%
63	Cúm, virus không được định danh	J11	2	0.28%
64	Viêm phổi do tác nhân nhiễm khuẩn khác	J16.8	2	0.28%
65	Các bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính khác	J44	2	0.28%
66	Viêm đại tràng không xác định	K52.3	2	0.28%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

67	Áp xe da, nhọt, cụm nhọt ở mông	L02.3	2	0.28%
68	Viêm hạch bạch huyết cấp ở các vị trí khác	L04.8	2	0.28%
69	Đau vùng cổ gáy	M54.2	2	0.28%
70	Viêm cơ nhiễm khuẩn	M60.0	2	0.28%
71	Sỏi thận và niệu quản	N20	2	0.28%
72	ỉa ra máu	P54.1	2	0.28%
73	Thai chết vì nguyên nhân không được định rõ	P95	2	0.28%
74	Ho ra máu	R04.2	2	0.28%
75	Ngừng thở	R09.2	2	0.28%
76	Sốt không rõ nguyên nhân và khác	R50	2	0.28%
77	Chảy máu chưa được phân loại ở nơi khác	R58	2	0.28%
78	Phù không đặc hiệu	R60.9	2	0.28%
79	Đụng dập mi mắt và vùng quanh ổ mắt	S00.1	2	0.28%
80	Vết thương hở của má và vùng thái dương - xương hàm dưới	S01.4	2	0.28%
81	Gãy xương đòn	S42.0	2	0.28%
82	Gãy thân xương cánh tay, gãy kín	S42.30	2	0.28%
83	Gãy xương đùi	S72	2	0.28%
84	Đa chấn thương cắt cụt chưa xác định	T05.9	2	0.28%
85	Đa tổn thương chưa xác định	T07	2	0.28%
86	Bỏng nhiều vùng độ chưa xác định	T29.0	2	0.28%
87	Bỏng tổn thương 30-39% bề mặt cơ thể	T31.3	2	0.28%
88	Dị ứng chưa xác định	T78.4	2	0.28%
89	Tiếp xúc với rắn độc và thằn lằn độc	X20	2	0.28%
90	Theo dõi thai bình thường	Z34	2	0.28%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

91	Sinh một con, trẻ sống	Z37.0	2	0.28%
92	Các tình trạng hậu phẫu thuật	Z98	2	0.28%
93	Bệnh lý trực khuẩn	A03	1	0.14%
94	Lao phổi, xác nhận bằng soi đờm có cấy hoặc không cấy đờm	A15.0	1	0.14%
95	Lao phổi, không xét nghiệm vi khuẩn học và mô học	A16.1	1	0.14%
96	Bệnh uốn ván khác	A35	1	0.14%
97	Nhiễm trùng do tụ cầu không đặc hiệu	A41.2	1	0.14%
98	Nhiễm trùng huyết xác định khác	A41.8	1	0.14%
99	Nhiễm trùng huyết, không xác định	A41.9	1	0.14%
100	Bệnh nhiễm khuẩn xác định khác	A48.8	1	0.14%
101	Viêm gan C cấp	B17.1	1	0.14%
102	Viêm gan virus cấp xác định khác	B17.8	1	0.14%
103	U ác với tổn thương chồng lấn của môi, khoang miệng và hầu họng	C14.8	1	0.14%
104	U ác của đại tràng góc gan	C18.3	1	0.14%
105	U ác của đại tràng ngang	C18.4	1	0.14%
106	U ác của đại tràng xuống	C18.6	1	0.14%
107	U ác tính ở lách	C26.1	1	0.14%
108	U ác khác của da	C44	1	0.14%
109	U ác của đầu mặt và cổ	C76.0	1	0.14%
110	U lympho không Hodgkin dạng nguyên bào lympho (tỏa rộng)	C83.5	1	0.14%
111	Ung thư biểu mô tại chỗ của vú	D05	1	0.14%
112	Ung thư biểu mô ống tuyến khác tại chỗ của vú	D05.7	1	0.14%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

113	Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung	D06	1	0.14%
114	U lành khác của da	D23	1	0.14%
115	U lành ở da các phần không xác định khác của mặt	D23.3	1	0.14%
116	U lành thân tử cung	D26.1	1	0.14%
117	U lành có vị trí khác và không xác định	D36	1	0.14%
118	Thiếu máu đề kháng, không đặc hiệu	D46.4	1	0.14%
119	Thalassaemia không đặc hiệu	D56.9	1	0.14%
120	Rối loạn đông máu không đặc hiệu	D68.9	1	0.14%
121	Ban xuất huyết dị ứng	D69.0	1	0.14%
122	Ban xuất huyết không giảm tiểu cầu khác	D69.2	1	0.14%
123	Giảm tiểu cầu không đặc hiệu	D69.6	1	0.14%
124	Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline	E11	1	0.14%
125	Hạ glucose máu khác	E16.1	1	0.14%
126	Thiếu năng vô thương thận do thuốc	E27.3	1	0.14%
127	Tăng áp suất thẩm thấu và tăng natri máu	E87.0	1	0.14%
128	Hạ kali máu	E87.6	1	0.14%
129	Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu	F10	1	0.14%
130	Rối loạn tâm căn, không biệt định	F48.9	1	0.14%
131	Rối loạn tâm thần không biệt định khác	F99	1	0.14%
132	Viêm màng não vi khuẩn, không phân loại nơi khác	G00	1	0.14%
133	Viêm màng não do vi khuẩn khác	G00.8	1	0.14%
134	Liệt Bell	G51.0	1	0.14%
135	Viêm đa dây thần kinh	G61	1	0.14%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

136	Liệt mềm nửa người	G81.0	1	0.14%
137	Xuất huyết kết mạc	H11.3	1	0.14%
138	Viêm tai giữa nang mũ cấp viêm tai giữa cấp mũ	H66.0	1	0.14%
139	Hội chứng chóng mặt trong bệnh phân loại nơi khác	H82*	1	0.14%
140	Ngưng tim không đặc hiệu	I46.9	1	0.14%
141	Nhịp nhanh kịch phát, không đặc hiệu	I47.9	1	0.14%
142	Rung nhĩ và cuồng nhĩ	I48	1	0.14%
143	Loạn nhịp tim khác	I49	1	0.14%
144	Xuất huyết nội sọ	I61	1	0.14%
145	Xuất huyết nội sọ không do chấn thương, không đặc hiệu	I62.9	1	0.14%
146	Di chứng bệnh mạch máu não	I69	1	0.14%
147	Viêm tắc mạch huyết khối [Buerger]	I73.1	1	0.14%
148	Huyết áp thấp (hạ huyết áp)	I95	1	0.14%
149	Hạ huyết áp khác	I95.8	1	0.14%
150	Hạ huyết áp, không đặc hiệu	I95.9	1	0.14%
151	Cúm do virus đã được định danh	J09	1	0.14%
152	Cúm với các biểu hiện hô hấp khác, virus không được định danh	J11.1	1	0.14%
153	Viêm phổi do tác nhân nhiễm khuẩn khác, chưa được phân loại nơi khác	J16	1	0.14%
154	Viêm phổi khác, không xác định vi sinh vật	J18.8	1	0.14%
155	Áp xe phổi có viêm phổi	J85.1	1	0.14%
156	Tràn dịch màng phổi, không phân loại nơi khác	J90	1	0.14%
157	Tràn khí màng phổi	J93	1	0.14%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

158	Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản với viêm thực quản	K21.0	1	0.14%
159	Viêm dạ dày cấp khác	K29.1	1	0.14%
160	Viêm ruột thừa cấp với áp xe phúc mạc	K35.1	1	0.14%
161	Viêm ruột thừa cấp - không đặc hiệu	K35.9	1	0.14%
162	Viêm ruột thừa khác	K36	1	0.14%
163	Liệt ruột và tắc ruột không có thoát vị	K56	1	0.14%
164	Hội chứng ruột kích thích	K58	1	0.14%
165	Rò hậu môn	K60.3	1	0.14%
166	Thủng ruột (không có chấn thương)	K63.1	1	0.14%
167	Bệnh gan nhiễm độc có viêm gan cấp	K71.2	1	0.14%
168	Sỏi ống mật có viêm đường mật	K80.3	1	0.14%
169	Viêm túi mật	K81	1	0.14%
170	Viêm túi mật thể khác	K81.8	1	0.14%
171	Viêm đường mật	K83.0	1	0.14%
172	Viêm tụy cấp tính, không đặc hiệu	K85.9	1	0.14%
173	Nang giả tụy	K86.3	1	0.14%
174	Tắc ruột sau mổ	K91.3	1	0.14%
175	Nôn ra máu	K92.0	1	0.14%
176	Đi ngoài phân đen	K92.1	1	0.14%
177	Áp xe da, nhọt, nhọt cụm	L02	1	0.14%
178	Áp xe da, nhọt, cụm nhọt ở vị trí khác	L02.8	1	0.14%
179	Viêm hạch bạch huyết cấp tính	L04	1	0.14%
180	Viêm da mũ	L08.0	1	0.14%
181	Các nhiễm trùng khu trú ở da và tổ chức dưới da đặc hiệu khác	L08.8	1	0.14%
182	Loét chi dưới, chưa phân loại ở phần khác	L97	1	0.14%
183	Viêm khớp nhiễm khuẩn do vi khuẩn sinh mũ	M00	1	0.14%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

6. Phân loại bệnh lý chuyển tuyến theo ICD X

*** Nhận xét:** Các bệnh lý chuyển tuyến đều được phân loại theo ICD X (tỷ lệ 100%).

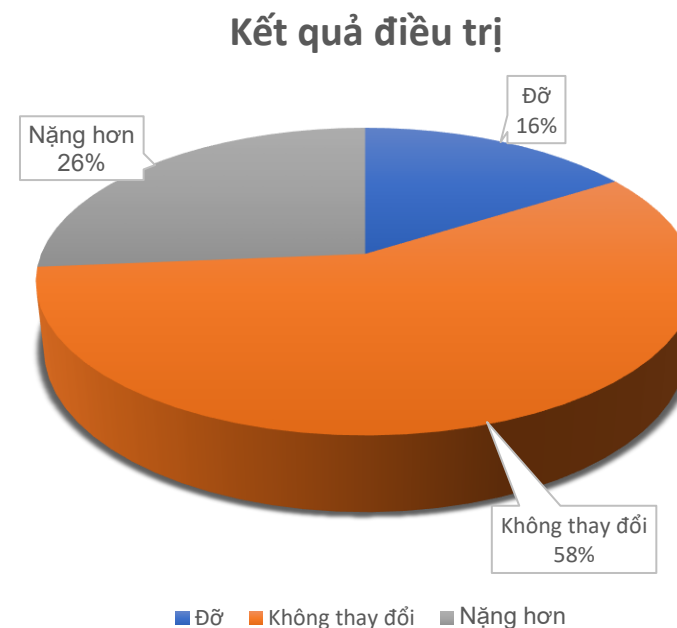
184	Thoát vị đĩa đệm đốt sống đặc hiệu khác	M51.2	1	0.14%
185	Đau cột sống thắt lưng	M54.5	1	0.14%
186	Viêm cơ	M60	1	0.14%
187	Nhồi máu cơ do thiếu máu cục bộ	M62.2	1	0.14%
188	Hội chứng viêm cầu thận cấp	N00	1	0.14%
189	Đái máu dai dẳng và tái phát	N02	1	0.14%
190	Hội chứng thận hư	N04	1	0.14%
191	Suy thận không xác định	N19	1	0.14%
192	Sỏi thận	N20.0	1	0.14%
193	Sỏi thận và sỏi niệu quản	N20.2	1	0.14%
194	Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định	N39.0	1	0.14%
195	Viêm vòi và viêm buồng trứng	N70	1	0.14%
196	Kinh nguyệt nhiều và hay xảy ra với chu kỳ không đều	N92.1	1	0.14%
197	Rong kinh lúc dậy thì	N92.2	1	0.14%
198	Nôn quá mức trong lúc có thai	O21	1	0.14%
199	Đái tháo đường sản có, không lệ thuộc insulin	O24.1	1	0.14%
200	Thai động [Doạ sẩy thai]	U64.091	1	0.14%
201	Thai nhi và trẻ sơ sinh bị ảnh hưởng do biến chứng thai nghén của mẹ	P01	1	0.14%
202	Trẻ nhẹ cân khác	P07.1	1	0.14%
203	Trẻ đẻ non khác	P07.3	1	0.14%
204	Nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh	P36	1	0.14%
205	Nhiễm khuẩn sơ sinh do các liên cầu khác không được định rõ	P36.1	1	0.14%
206	Vàng da sơ sinh do các nguyên nhân khác và nguyên nhân không được định rõ	P59	1	0.14%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

7. Bệnh kèm theo và kết quả điều trị người bệnh trước chuyển tuyến

* **Nhận xét:** Các trường hợp chuyển tuyến đa số là có bệnh kèm theo (tỷ lệ 88.70%) và điều trị với kết quả trước chuyển tuyến là không thay đổi (57.60%) hoặc nặng hơn (26.36%).

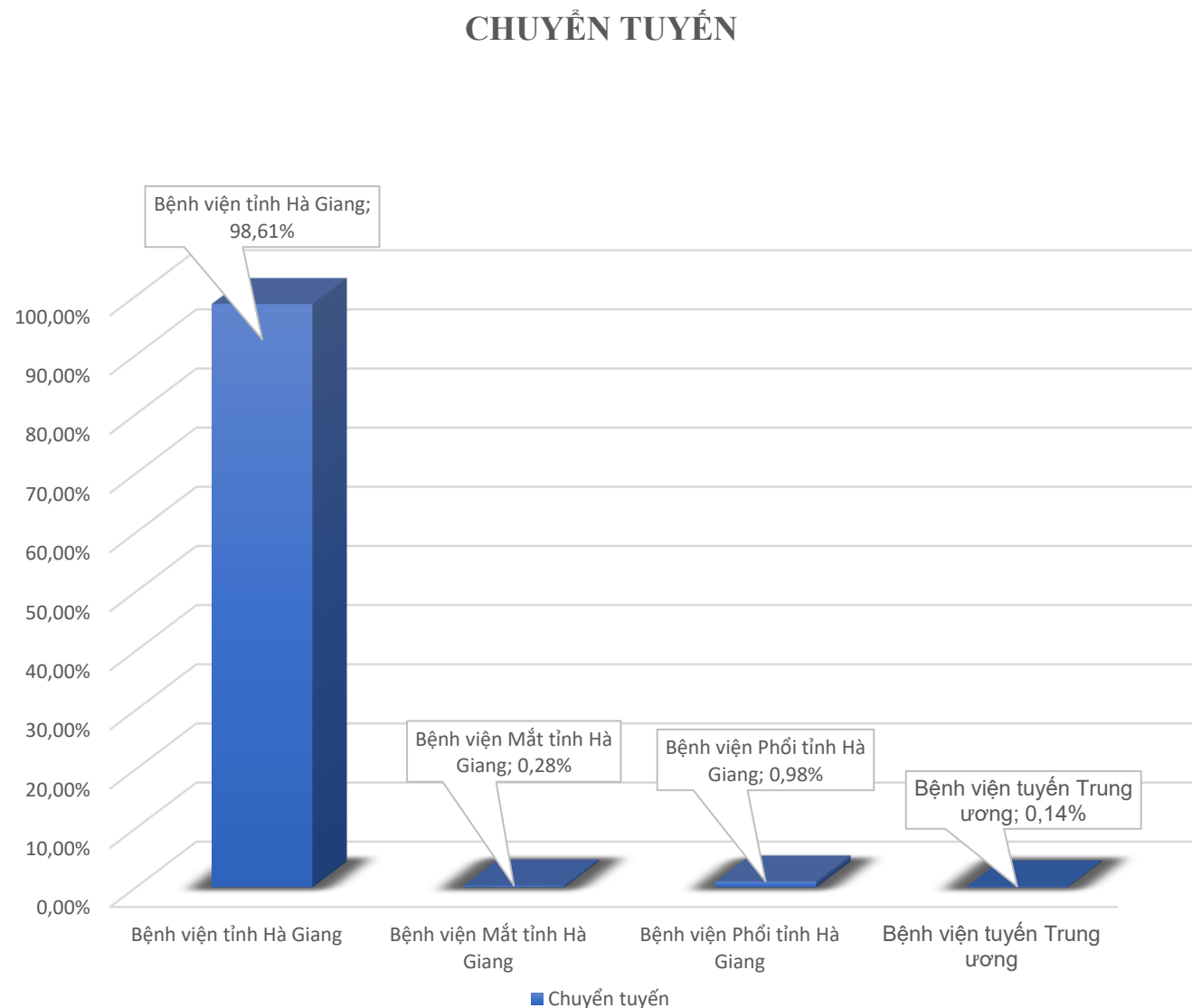
	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh kèm theo		
Có	636	88.70%
Không	81	11.30%
Kết quả điều trị		
Đỡ	115	16.04%
Không thay đổi	413	57.60%
Nặng hơn	189	26.36%



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

8. Thực trạng chuyển tuyến

* **Nhận xét:** trong 2 năm 2022 – 2023 các trường hợp chuyển tuyến chủ yếu là chuyển đến bệnh viện tỉnh Hà Giang (98.61%), chuyển các bệnh viện chuyên khoa (0.28% và 0.98%) và bệnh viện tuyến trung ương rất thấp (0.14%)



BÀN LUẬN

- Sau 2 năm thu thập số liệu (2022 – 2023) chúng tôi ghi nhận có 717 lượt bệnh nhân nội trú chuyển từ bệnh viện đa khoa Vị Xuyên đi các tuyến, thỏa mãn các điều kiện để đưa vào nghiên cứu, sau khi phân tích xử lý số liệu chúng tôi rút ra một số nhận định sau:

BÀN LUẬN

I. ĐẶC ĐIỂM MẪU

1. Hình thức chi trả

- Chủ yếu là bệnh nhân có thẻ BHYT (97.35%) Đối tượng viện phí chỉ chiếm rất thấp (2.65%).

2. Về giới tính

- Chuyển tuyến ở bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ là khác nhau, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn, trong nghiên cứu này tỉ lệ nam/nữ là 2/1.

3. Phân loại bệnh theo ICD

Tỉ lệ các bệnh được phân loại theo ICD X là 100%.

4. Phân loại theo nhóm bệnh

5 nhóm bệnh lý chuyển tuyến trong đó thường gặp nhất là nhóm bệnh lý: Vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài (21.48%), bệnh thuộc hệ tuần hoàn (14.37%), Các triệu chứng, dấu hiệu và những bất thường lâm sàng, cận lâm sàng chưa được phân loại ở nơi khác (12.69%), bệnh thuộc hệ tiêu hóa (12.13%), bệnh thuộc hệ hô hấp (11.30%).

BÀN LUẬN

I. ĐẶC ĐIỂM MẪU

5. Các bệnh chuyển tuyến thường gặp

- 10 bệnh chuyển tuyến thường gặp: Tổn thương nông ở đầu (6.14%), đột quỵ (4.46%), viêm phế quản phổi (3.49%), hôn mê (3.49%), đau bụng không xác định (3.35%), theo dõi thai có nguy cơ cao (3.21%), tăng huyết áp (2.93%), chảy máu tiêu hóa (2.93%), cơn đau thắt ngực (2.09%).

6. Thực trạng chuyển tuyến

- Đa số bệnh nhân chuyển tuyến có kết quả điều trị trước chuyển là không thay đổi (57.60%) hoặc nặng hơn (26.36%) và những bệnh nhân chuyển tuyến có bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao (88.70%).

- Phần lớn bệnh nhân chuyển tuyến được chuyển đến bệnh viện tỉnh Hà Giang (98.61%), chuyển đến các bệnh viện chuyên khoa (1.26%) và bệnh viện tuyến trung ương rất thấp (0.14%).

BÀN LUẬN

II. SỰ DAO ĐỘNG LƯỢNG BỆNH CHUYỂN TUYẾN TRONG CÁC NĂM 2022 – 2023

- Số lượt bệnh nhân chuyển tuyến trong 2 năm 2022- 2023:
Trong 2 năm 2022 và 2023 tổng số lượt điều trị nội trú là 23586 lượt, chuyển viện 717 lượt, chiếm 3.04%

- Tỷ lệ chuyển viện qua các năm 2022 và 2023 có xu hướng giảm và chiếm tỷ lệ thấp.

- Năm 2022: chuyển tuyến chiếm 3.43%.
- Năm 2023: chuyển tuyến chiếm 2.74%, giảm 0.69% so với năm 2022.
- Theo luật Bảo hiểm y tế sửa đổi năm 2014 quy định chi tiết về thông tuyến BHYT, số lượt điều trị nội trú của bệnh viện đa khoa Vị Xuyên tăng nhưng tỷ lệ chuyển viện giảm so với năm trước. Như vậy Điều này có nghĩa trang thiết bị, nhân lực đang dần đáp ứng với nhu cầu của bệnh nhân, chất lượng điều trị nội trú của Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên ngày càng được nâng lên. Điều này lý giải cho việc thu hút lượng bệnh nhân của bệnh viện ngày càng nhiều hơn.

BÀN LUẬN

III. MÔ HÌNH CÁC BỆNH CHUYỂN TUYẾN

- Tỷ lệ chuyển tuyến nhìn chung tương đối thấp, chỉ chiếm 3.04% tổng số bệnh nhân nội trú. Trong đó:
- Nhóm đối tượng chuyển viện nhiều nhất là bệnh nhân có thẻ BHYT (97.35%)
- Nhóm đối tượng chuyển viện ít nhất là viện phí (2.35%).
- Các nhóm bệnh lý chuyển tuyến trong đó thường gặp nhất là nhóm bệnh lý: Vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài (21.48%), bệnh thuộc hệ tuần hoàn (14.37%), Các triệu chứng, dấu hiệu và những bất thường lâm sàng, cận lâm sàng chưa được phân loại ở nơi khác (12.69%), bệnh thuộc hệ tiêu hóa (12.13%), bệnh thuộc hệ hô hấp (11.30%). Điều này cũng phù hợp với mô hình bệnh tật tại các khoa cấp cứu của nước ta hiện nay khi bệnh lây nhiễm có xu hướng giảm, bệnh không lây nhiễm có xu hướng gia tăng. Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy, bệnh lý tiêu hóa có tỷ lệ cao nhất 34.7%, tỷ lệ chấn thương, thần kinh, tim mạch lần lượt là 11.84%, 10.52%, 6.6%.

BÀN LUẬN

Một vấn đề đặt ra là an toàn người bệnh khi chuyển tuyến cần phải được quan tâm, nhưng sai sót trong quá trình bàn giao, chuyển người bệnh có ảnh hưởng rất lớn đến an toàn của người bệnh. Thống kê tại Bệnh viện Nhi đồng 1, có đến khoảng 80% trẻ sơ sinh tử vong là do từ tuyến dưới chuyển lên. Trong khi đó, các bác sĩ BV tuyến trên cho rằng một vấn đề nghiêm trọng mà các bệnh viện tuyến dưới hay mắc phải là tổ chức chuyển viện không an toàn. Thậm chí, để bệnh nhân tự chuyển viện trong tình trạng nguy hiểm. Đánh giá an toàn người bệnh tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho thấy 57.5% giấy chuyển tuyến không điền đầy đủ thông tin theo mẫu qui định của Thông tư 14/2014/TT/BYT. 14.24% bệnh nhân chuyển viện đến khoa cấp cứu không an toàn: Ngưng tim, ngưng thở trước khi đến khoa cấp cứu (0.5%), không ổn định dấu hiệu sinh tồn trên đường vận chuyển (11.6%), xử trí cấp cứu chưa phù hợp tình trạng bệnh (3.2%), sử dụng sai các phương tiện hỗ trợ cấp cứu, thiếu giấy chuyển tuyến (1.6%).

BÀN LUẬN

Điểm mạnh của nghiên cứu này là chúng tôi sử dụng dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý của bệnh viện nên chúng tôi có đầy đủ dữ liệu của các ca chuyển tuyến trong thời gian nghiên cứu, giúp mô tả đầy đủ mô hình bệnh tật và thực trạng chuyển tuyến của Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên năm 2022-2023. Tuy nhiên, nghiên cứu này còn gặp nhiều hạn chế khi chưa thể đánh giá được tình trạng của người bệnh khi đến các cơ sở y tế chuyển tuyến hay việc chuyển tuyến đã phù hợp với quy định và yêu cầu tình hình bệnh hay chưa. Chúng tôi cũng đề xuất thời gian tới nên có thêm các nghiên cứu bổ sung để làm rõ thêm thực trạng chuyển tuyến của bệnh viện tuyến huyện nói chung và Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên nói riêng.

KẾT LUẬN

Sau khi phân tích các số liệu thu được, chúng tôi có được một số kết luận về tình hình chuyển tuyến của bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên như sau:

- Tỷ lệ chuyển tuyến qua các năm 2022- 2023 là thấp và năm sau có xu hướng giảm hơn năm trước. Trong đó nhóm đối tượng BHYT là chủ yếu (97.35%)
- Tỷ lệ bệnh nhân nam giới chuyển tuyến nhiều hơn bệnh nhân nữ giới, với tỷ lệ nam/ nữ= 2/1.
- Trong 2 năm 2022 - 2023 có nhiều nhóm bệnh lý chuyển tuyến, trong đó thường gặp nhất là nhóm bệnh lý: Vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài (21.48%), bệnh thuộc hệ tuần hoàn (14.37%), Các triệu chứng, dấu hiệu và những bất thường lâm sàng, cận lâm sàng chưa được phân loại ở nơi khác (12.69%), bệnh thuộc hệ tiêu hóa (12.13%), bệnh thuộc hệ hô hấp (11.30%).

KẾT LUẬN

- Phần lớn người bệnh được chuyển từ bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên lên bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang (98.61%), chuyển lên các bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh và các bệnh viện tuyến trung ương rất thấp (0.14%).
- Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường các hoạt động đào tạo, đào tạo lại cho các bệnh có tỷ lệ chuyển tuyến cao nhằm nâng cao công tác khám, chữa bệnh tại bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên .

KIẾN NGHỊ

Để Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên trở thành địa chỉ tin cậy của người dân trên địa bàn và vùng lân cận, góp phần giảm tải cho các Bệnh viện tuyến trên, một trong những giải pháp là nâng cao năng lực khám chữa bệnh cho tuyến cơ sở, chúng tôi kiến nghị:

- Đầu tư trang thiết bị, thuốc phù hợp với định hướng phát triển bệnh viện đa khoa hạng II.

- Kiến nghị lãnh đạo bệnh viện ưu tiên phát triển cấp cứu chuyên khoa Hồi sức cấp cứu, Nội tim mạch, chấn thương chỉnh hình, triển khai nâng cao kỹ năng cấp cứu ngoại chấn thương cả ngoại viện và nội viện. Đặc biệt cần có đội ngũ y bác sĩ giải quyết nhanh chóng và chuyên nghiệp từ ngay khi người bệnh vào khoa Hồi sức Cấp cứu, cần tăng cường tập huấn cấp cứu tai nạn, thương tích cho khoa. Tăng cường hợp tác chuyển giao các kỹ thuật cao; kết hợp hỗ trợ phẫu thuật chuyên khoa tại chỗ, kịp thời với các bệnh viện tuyến trên để giữ bệnh đầu vào. Đây là chuyên ngành đòi hỏi phải có chiến lược đầu tư đúng đắn và phù hợp với vị thế địa lợi của bệnh viện và có khả năng tạo thương hiệu phát triển bệnh viện trong thời gian ngắn.

KIẾN NGHỊ

Triển khai thêm nhiều kỹ thuật, danh mục xét nghiệm hiện chưa có tại Bệnh viện đặc biệt là những xét nghiệm vi sinh, giải phẫu bệnh, nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh với chất lượng ngày càng cao và giảm tình trạng chuyển viện.

- Tăng cường các hoạt động đào tạo, đào tạo lại, nhằm giảm tình trạng chuyển viện không cần thiết, nâng cao năng lực chuyên môn, tạo thuận lợi cho nhu cầu điều trị nội trú tại chỗ của bệnh nhân, góp phần phát triển Bệnh viện bền vững và lâu dài

TRÂN
TRỌNG
CẢM ƠN

