

QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU PHỐI HOẠT ĐỘNG CỦA TIỂU BAN CHUYÊN MÔN TẠI CƠ SỞ UNG THƯ TOÀN DIỆN NHẪM TỐI ƯU HÓA KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ

Lê Hồng Quang^{1*}

TÓM TẮT:

Tiếp cận đa mô thức là phương pháp kết hợp kiến thức và kinh nghiệm của nhiều lĩnh vực chuyên sâu khác nhau nhằm hướng đến việc giải quyết các vấn đề chung, phức tạp. Cách tiếp cận này đòi hỏi phải có sự kết hợp tốt để phát huy điểm mạnh của cả hệ thống chứ không phải đi sâu từng chuyên ngành riêng rẽ. Điều này rất phù hợp với thực hành lâm sàng ung thư, phù hợp đến mức người ta coi tiếp cận đa mô thức là vấn đề có tính đặc trưng, tính nguyên tắc trong chẩn đoán và điều trị ung thư. Tuy vậy, việc vận hành các nhóm đa chuyên khoa khác nhau trong thực tế của Việt Nam lại tồn tại nhiều bất cập và khác biệt. Bài viết này tổng hợp các vấn đề chính của tiếp cận đa mô thức trong chẩn đoán điều trị ung thư tại một trung tâm ung thư toàn diện hay cơ sở chuyên sâu điều trị ung thư - nơi có đầy đủ các trang thiết bị và đội ngũ chuyên khoa cần thiết và chia sẻ các kinh nghiệm thu được qua hoạt động thực tế tại Bệnh viện K.

Từ khóa: Chẩn đoán ung thư, điều trị ung thư, làm việc nhóm, tiểu ban chuyên môn, tiếp cận đa mô thức, tiếp cận đa chuyên khoa, trung tâm ung thư toàn diện.

MANAGEMENT OF MULTIDISCIPLINARY TEAM'S ACTIVITIES IN COMPREHENSIVE CANCER CENTER TO OPTIMIZE OUTCOMES OF CANCER DIAGNOSIS AND TREATMENT

ABSTRACT:

Multidisciplinary approach combines knowledge and skills from several academic disciplines to address complex issues and difficulties. Rather than studying each academic topic separately, a multidisciplinary approach focuses on connecting them. Clinical oncology is typical of multidisciplinary approach to get optimal outcome for cancer patients. This paper aims to review fundamental issues of management of multidisciplinary team (MDT) in a comprehensive cancer center and to share valuable experiences of breast cancer MDT in Hospital K.

¹Bệnh viện K

*Chịu trách nhiệm chính: Lê Hồng Quang

Email: bslequang@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/8/2024

Ngày phản biện khoa học: 26/8/2024

Ngày duyệt bài: 11/11/2024

Keywords: Multidisciplinary team (MDT), multidisciplinary approach, teamwork, tumor board, cancer diagnosis and treatment, comprehensive cancer center.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiếp cận đa ngành/đa mô thức (Multidisciplinary approach) là khái niệm khá phổ biến không chỉ trong y học mà còn trong nhiều ngành khoa học khác nhau. Khái niệm này đề cập đến việc kết hợp kiến thức và kỹ năng từ các ngành khoa học chuyên sâu khác nhau để giải quyết các vấn đề khó khăn phức tạp. Điều cần nhấn mạnh ở đây không phải chỉ là tính chuyên sâu mà còn là sự kết nối giữa các chuyên ngành để đem lại hiệu quả giải quyết vấn đề cao nhất.

Sự thừa nhận rộng rãi của tiếp cận đa ngành trong điều trị ung thư được coi là từ Anh quốc sau báo cáo của Calman và Hine năm 1995, từ đó từng bước thúc đẩy những thay đổi sâu rộng về cách tiếp cận trong chẩn đoán và điều trị ung thư trên toàn thế giới [1].

Ung thư học lâm sàng là lĩnh vực điển hình trong các tiếp cận đa mô thức để đem lại hiệu quả điều trị tối đa cho người bệnh. Việc cá thể hóa điều trị cho người bệnh với các bệnh cảnh lâm sàng khác biệt là một hành trình dài và phức tạp. Các chuyên ngành ngoại khoa, nội khoa và xạ trị đã có nền tảng rất khác biệt và rất nhiều các kiến thức, kinh nghiệm vô cùng chuyên sâu liên quan đến cách thức, mức độ và cả thời gian tác động trong điều trị. Bên cạnh đó, các chuyên ngành cận lâm sàng như chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh, sinh học phân tử... cũng có những đóng góp vô cùng quan trọng giúp cho các bác sĩ hiểu sâu sắc về bệnh để có thể đưa ra các quyết định chính xác nhất. Chính vì vậy sự phối hợp giữa các chuyên ngành sao cho đem lại hiệu quả cao nhất là một trong những yếu tố quyết định đến chất lượng chẩn đoán và điều trị ung thư. Tại các cơ sở điều trị ung thư, nhất là các trung tâm ung thư toàn diện (Comprehensive Cancer Center), điều này rất được quan tâm và hình thức tổ chức tiểu ban chuyên môn (Multidisciplinary Team - MDT hay Tumor Board) ra đời nhằm đáp ứng yêu cầu đó.

Bài viết này nhằm mục đích tóm lược lại các vấn đề cơ bản trong vận hành tiểu ban chuyên môn và chia sẻ những kinh nghiệm thực tế hoạt động của tiểu ban chuyên môn về ung thư vú tại Bệnh viện K.

2. KHÁI NIỆM VÀ TÍNH ĐẶC THÙ

2.1. Khái niệm

Tiếp cận đa mô thức (Multidisciplinary approach): Trong y học, đây là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả phương pháp lập kế hoạch điều trị hoặc nhóm bao gồm một số bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác là chuyên gia trong các chuyên khoa (lĩnh vực) khác nhau. Trong điều trị ung thư, các chuyên khoa cơ bản là nội khoa, ngoại khoa và xạ trị ung thư.

Hội chẩn chuyên khoa u bướu (Tumor board review): Đây là một quy trình lập kế hoạch điều trị trong đó một nhóm bác sĩ ung thư và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác gặp nhau thường xuyên để xem xét và thảo luận về các trường hợp ung thư mới và phức tạp. Mục tiêu của việc xem xét là để cả nhóm quyết định kế hoạch điều trị tốt nhất cho bệnh nhân. Các cuộc họp này có thể có sự tham gia của các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, bao gồm bác sĩ nội khoa ung thư, bác sĩ xạ trị ung thư, bác sĩ phẫu thuật, nhà nghiên cứu bệnh học, bác sĩ X quang, chuyên gia di truyền, điều dưỡng, nhà vật lý trị liệu và nhân viên xã hội [2].

2.2. Tính đặc thù

Trong ung thư học, các phương pháp điều trị phẫu thuật, tia xạ và nội khoa có nền tảng kiến thức rất khác biệt nhau, phạm vi tác động của mỗi phương pháp điều trị cũng khác nhau, nhưng đều xoay quanh một chủ thể duy nhất là người bệnh, do đó bên cạnh tính chuyên sâu thì tính tương tác

cũng rất quan trọng. Bên cạnh đó, hàng loạt các vấn đề khác đi kèm như tâm lý, xã hội, phục hồi chức năng, hỗ trợ người bệnh... cũng luôn đặt ra các vấn đề cần có sự chung tay góp sức của các thầy thuốc chuyên khoa. Chính vì lẽ đó tiếp cận đa mô thức là vấn đề mang ý nghĩa quan trọng bậc nhất trong thực hành lâm sàng.

2.3. Mục tiêu

Tiếp cận đa mô thức trong ung thư hướng tới các mục tiêu sau:

- Giải quyết các vấn đề thực tế/đời thực (Real world problem).

Người bệnh là một thể thống nhất, do đó trong đào tạo, nghiên cứu ta có thể tách biệt các vấn đề riêng rẽ để có thể có cái nhìn chuyên sâu, nhưng trong thực tế lâm sàng thì không thể chỉ giới hạn ở một hoặc một số lĩnh vực chuyên khoa mà cần phải có cách tiếp cận đầy đủ, toàn diện cả về bệnh học, tâm - sinh lý, xã hội, tài chính... Đó chính là cá thể hóa trong điều trị, chúng ta chữa cho người bệnh chứ không phải chữa bệnh.

- Giải quyết các vấn đề phức tạp.

Trong ung thư học, có nhiều tình huống mà một phương pháp điều trị này không giải quyết được vấn đề, nhưng phương pháp điều trị khác (đơn thuần hoặc kết hợp) lại có thể. Bên cạnh đó, thời điểm sử dụng phương pháp điều trị cũng rất quan trọng trong việc đưa lại hiệu quả tối ưu. Ví dụ việc sử dụng các liệu pháp hỗ trợ trước hay sau phẫu thuật đem lại các cải thiện rõ rệt trong điều trị tùy thuộc vào tình huống lâm sàng cụ thể. Một khía cạnh khác cũng rất quan trọng đó là với tính đa dạng và phức tạp của căn bệnh ung thư mà việc đánh giá toàn diện về bệnh (giai đoạn bệnh, đặc tính khối u, các dấu ấn miễn dịch, sinh học phân tử, gen...) là rất phức tạp và đòi hỏi phải có sự phối hợp của các chuyên ngành sâu về chẩn đoán với các máy móc, công cụ phù hợp, trên cơ sở đó, các quyết định điều trị được đưa ra mới có đầy đủ cơ sở xác đáng.

- Cung cấp quan điểm đa chiều về một vấn đề.

Mỗi chuyên khoa, chuyên ngành - tùy thuộc vào kiến thức chuyên sâu, kinh nghiệm thực tế sẽ đưa ra góc nhìn riêng đối với từng trường hợp người bệnh cụ thể, từ đó xây dựng quan điểm chung mang tính toàn diện, đa chiều và chi tiết trong chẩn đoán và điều trị.

- Xây dựng các quan điểm đồng thuận và các hướng dẫn chẩn đoán điều trị.

Trong thực hành lâm sàng, có 2 yếu tố chính dẫn đến sự khác biệt trong lựa chọn phương án điều trị cho người bệnh đó là: 1) Tính đầy đủ và cập nhật của các bằng chứng khoa học đối với vấn đề liên quan và 2) Điều kiện sẵn có thực tế của cơ sở điều trị (khả năng đáp ứng, các điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội...). Việc đề cập, phân tích các yếu tố này một cách đầy đủ, toàn diện tại các buổi sinh hoạt tiểu ban thông qua các tình huống cụ thể sẽ giúp cho nhóm làm việc dần hình thành các quan điểm đồng thuận và hướng dẫn thực hành lâm sàng.

- Hình thành, phát triển các hướng nghiên cứu.

Chính từ việc xây dựng các quan điểm đồng thuận với góc nhìn đa chiều mà các vấn đề tồn tại cần các nỗ lực chung để nghiên cứu giải quyết cũng được hình thành.

- Cung cấp dịch vụ đa dạng và toàn diện.

Với tính sẵn có thực tế từ thành phần các nhóm chuyên khoa của tiểu ban chuyên môn mà các dịch vụ kỹ thuật cũng sẽ được triển khai tương ứng. Người bệnh được hưởng lợi nhiều từ điều này, không chỉ toàn diện về chuyên môn mà còn ít tốn thời gian đi lại, đặc biệt trong điều kiện thực tế nước ta nhiều khi bệnh nhân phải di chuyển quãng đường rất dài từ nhà đến cơ sở điều trị.

2.4. Lợi ích và các trở ngại

2.4.1. Trong thực hành lâm sàng

Các lợi ích có thể kể ra ở đây là: Bệnh nhân

được thụ hưởng các dịch vụ tại một cơ sở khép kín; tiết kiệm thông qua việc chia sẻ các loại nguồn lực; bệnh nhân được lên kế hoạch điều trị toàn diện và sâu sát hơn; bệnh nhân được giáo dục sức khỏe và truyền thông tốt hơn cũng như sâu sát hơn trong công tác theo dõi chăm sóc sau điều trị.

Các trở ngại có thể đối mặt và cần giải quyết là nhân lực và/hoặc không gian làm việc không tương thích; đòi hỏi phức tạp hơn về xác định vai trò, phân công và điều phối cán bộ sao cho hoạt động của tiểu ban được trơn tru và cạnh tranh ảnh hưởng - nhất là về quan điểm - giữa các nhóm chuyên môn khác nhau [3].

2.4.2. Trong nghiên cứu

Hoạt động tiểu ban có thể mang lại các lợi ích trong nghiên cứu đó là: Chia sẻ và tích hợp được các nguồn lực; phát triển các mối liên kết chặt chẽ trong quá trình xây dựng và triển khai các hướng nghiên cứu; thuận lợi trong việc phiên giải các số liệu nghiên cứu vào trong thực hành lâm sàng cũng như phát triển các ý tưởng nghiên cứu mới.

Tuy nhiên, tiểu ban cũng có thể đối mặt với một số các trở ngại như: Các bất đồng về mặt khoa học; tăng tính phức tạp và không tương thích trong hoạt động của các nhóm do khác biệt về văn hóa cũng như là cách quản lý khác nhau giữa các khoa phòng [3].

Các số liệu thực tế cũng cho thấy hiệu quả cải thiện rõ về mặt điều trị khi hoạt động của tiểu ban chuyên môn được áp dụng trong lâm sàng. Di Pilla và CS cho thấy hoạt động của tiểu ban chuyên môn giúp làm giảm 14% nguy cơ tử vong so với nhóm không có hoạt động tiểu ban [4]. Lu J và CS cũng thấy rằng hoạt động của các tiểu ban được tổ chức tốt giúp nâng 15,6% tỷ lệ sống thêm 5 năm so với khi không có hoạt động của tiểu ban chuyên môn; tác giả cũng lưu ý đến việc chuẩn bị kỹ các tư liệu cũng như tăng cường hoạt động của bộ phận thư ký là những yếu tố quan trọng trong tổ chức tốt hoạt động của tiểu ban [5].

2.5. Các nguyên tắc vận hành

2.5.1. Về tổ chức, thể chế

Cần có quyết định rõ ràng của cấp có thẩm quyền về thành phần của tiểu ban cũng như tôn chỉ, mục đích hoạt động của tiểu ban.

Xác định rõ vai trò của các thành viên của tiểu ban cũng có ý nghĩa rất quan trọng. Nhìn chung, với các tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị liên tục xuất hiện, bên cạnh đó điều kiện thực tế tại mỗi địa phương, đơn vị lại không giống nhau nên các quyết định đưa ra bởi tiểu ban cần dựa trên sự đồng thuận chung. Trên nguyên tắc đó, sự bình đẳng giữa các khoa, phòng bộ phận là yếu tố có ý nghĩa quan trọng đặc biệt, điều này cần được thể hiện không chỉ trong việc đưa ra quan điểm chuyên môn mà cả trong vai trò tổ chức hoạt động và đóng góp chung cho tiểu ban.

2.5.2. Về nhân lực

Nhân lực tham gia hoạt động của tiểu ban là các cá nhân tham gia hoạt động chẩn đoán, điều trị bệnh lý liên quan. Việc tham gia của các cá nhân dựa trên cơ sở tự nguyện, đề cao tính chủ động tích cực của mỗi thành viên trên cơ sở chia sẻ mục tiêu và tầm nhìn chung về chuyên môn.

Ngoài nhân sự lãnh đạo tiểu ban thì vai trò của thành viên thư ký cũng đóng vai trò rất quan trọng. Sau khi có kế hoạch sinh hoạt tổng thể thì sự chuẩn bị chu đáo về mặt nội dung và các tư liệu liên quan của thành viên thư ký giúp nâng cao đáng kể chất lượng mỗi buổi sinh hoạt [5].

Trong hoạt động của tiểu ban cần lưu ý tránh hai xu hướng, đó là 1) Kém nhiệt tình tham gia, dẫn đến hoạt động dần rời rạc, mất sức hấp dẫn và chất lượng và 2) Cạnh tranh không lành mạnh về vai trò trong hoạt động tiểu ban. Cả hai xu hướng này về lâu dài sẽ làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng hoạt động của tiểu ban, giải pháp ở đây là coi trọng tính bình đẳng của các cá nhân đơn vị tham gia và luôn chú trọng công tác thông tin, giao tiếp giữa các cá nhân, đơn vị [6].

2.5.3. Các nguồn lực hỗ trợ vận hành, triển khai

Nội dung cơ bản, quan trọng nhất trong sinh hoạt tiểu ban chuyên môn xoay quanh các ca bệnh, do đó cần có không gian thích hợp, các thiết bị trình chiếu hình ảnh, thăm khám đánh giá người bệnh. Có thể tận dụng phòng giao ban hội chẩn của các khoa phòng với không gian phòng ốc và các trang thiết bị hỗ trợ phù hợp. Kinh phí cho một số hoạt động tăng cường có thể huy động nguồn lực xã hội hóa.

Trong kỷ nguyên chuyển đổi số, việc tăng cường sử dụng các ứng dụng internet và số hóa giúp ích rất nhiều cho hoạt động của tiểu ban chuyên môn, nhất là với các nhóm chuyên môn không gần nhau về vị trí địa lý hoặc đông người hoặc trong các tình huống đặc biệt, đột xuất như trong đại dịch COVID-19 vừa qua.

Để tóm lược các vấn đề chính trong tăng cường hoạt động của tiểu ban chuyên môn, có thể gói gọn trong từ khóa viết tắt TEAMWORK (làm việc nhóm) như sau [6]:

Bảng 1: Các yếu tố cần quan tâm trong phát huy hoạt động tiểu ban

Từ viết tắt	Từ đầy đủ	Ý nghĩa
T	Team	Cấu trúc nhân sự nhóm
E	Enthusiasm	Nhiệt thành & Cam kết của các thành viên
A	Accessibility	Khả năng tiếp cận
M	Motivation	Động lực
W	Workplace	Nơi làm việc
O	Objectives	Mục tiêu
R	Role	Vai trò
K	Kinship	Mối quan hệ công tác

3. CẤU TRÚC NHÓM CHUYÊN KHOA TRONG TIỂU BAN CHUYÊN MÔN

Các nhóm bác sĩ chuyên khoa thiết yếu cần có trong tiểu ban chuyên môn thông thường bao gồm: Ngoại khoa, Nội khoa, Xạ trị, Chẩn đoán hình ảnh, Giải phẫu bệnh. Tùy theo mỗi mặt bệnh được quản lý và điều kiện thực tế mà có thể mở rộng thêm ra các chuyên ngành khác như Huyết học, Phụ khoa, Gây mê, Tâm lý, Phục hồi chức năng, Dinh dưỡng, Dược sĩ và Điều dưỡng viên ung thư...

4. THỰC TẾ

Bệnh viện K là trung tâm ung thư toàn diện có quy mô và mức độ chuyên sâu đứng hàng đầu trong cả nước trong chẩn đoán và điều trị ung thư. Từ nhiều thập niên trở lại đây, hoạt động của tiểu ban chuyên môn luôn được coi trọng và tạo điều

kiện phát triển tốt. Đứng trước bối cảnh và xu thế phát triển mới trong chuyên ngành, lãnh đạo bệnh viện đã luôn quan tâm chỉ đạo điều hành và kiện toàn hoạt động của các tiểu ban chuyên môn, coi đó là kênh quan trọng nhằm không ngừng duy trì và nâng cao chất lượng chuyên môn trong chẩn đoán và điều trị các bệnh ung thư. Lần kiện toàn gần nhất là quyết định của Giám đốc bệnh viện tháng 3/2023 xác định rõ các tiểu ban chuyên môn trong bệnh viện, đồng thời quy định cụ thể về chức năng nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức hoạt động của từng tiểu ban, đây là cơ sở pháp lý vững chắc để các tiểu ban triển khai các hoạt động của mình.

Tiểu ban Ung thư vú - Bệnh viện K quy tụ các khoa, phòng liên quan đến chẩn đoán và điều trị ung thư vú gồm có: Khoa Ngoại Vú, Nội 5, Nội 6, Xạ 2, Điều trị A, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh, Trung tâm Giải phẫu bệnh và Sinh học phân

tử, Khoa Y học hạt nhân, Khoa Dược, Khoa khám bệnh và các cá nhân quan tâm đến ung thư vú. Sau khi ổn định bộ máy, Tiểu ban đã nhanh chóng bàn bạc, xác định kế hoạch, xây dựng nội dung sinh hoạt với các hình thức đa dạng, phong phú, bám sát các thành tựu, các vấn đề cập nhật hoặc mới phát sinh từ thực tiễn, cụ thể:

- Hội chẩn ca bệnh.
- Hội thảo khoa học.
- Báo cáo cập nhật kiến thức, điểm tin.
- Báo cáo kết quả các luận văn, luận án mới.
- Tổ chức hội nghị đồng thuận về các vấn đề liên quan chẩn đoán điều trị.
- Hội chẩn liên viện, Hội chẩn quốc tế (Với Viện Ung thư Quốc gia Nhật Bản).
- Cập nhật phác đồ điều trị.
- Tổ chức các buổi triển lãm poster báo cáo khoa học.
- Soạn thảo các brochure hướng dẫn người bệnh.
- Hỗ trợ câu lạc bộ bệnh nhân.

Thông qua hoạt động thường xuyên và phong phú của tiểu ban đã duy trì tốt sự kết nối, tương tác giữa các nhóm thầy thuốc chuyên khoa, không ngừng cải tiến, nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Việc kiểm soát bệnh ung thư đã gia tăng nhanh chóng về mức độ phức tạp trong vài thập niên trở lại đây. Và việc đưa ra các quyết định đa mô thức đã trở thành tiêu chuẩn. Sự mở rộng phạm vi các lựa chọn điều trị một cách nhanh chóng và liên tục đã và sẽ tạo ra những thách thức mới trong việc sử dụng các biện pháp đó một cách hiệu quả nhất. Cách tiếp cận đa mô thức sẽ giải quyết được tính chuyên sâu cũng như tính toàn diện của vấn đề, từ đó có thể thấy rằng việc tổ chức vận hành

tốt hoạt động của tiểu ban cần được lưu tâm một cách thích đáng trong hoạt động của các cơ sở điều trị ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Haward RA. The Calman-Hine report: a personal retrospective on the UK's first comprehensive policy on cancer services, *Lancet Oncol*, 2006 Apr;7(4):336-46. doi: 10.1016/S1470-2045(06)70659-3.
- [2]. National Institute of Health: NCI's Dictionary of Cancer Terms. Available at <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/>. Accessed Feb 2024.
- [3]. Tripathy D. Multidisciplinary care for breast cancer: barriers and solutions, *The Breast Journal*, Volume 9, Number 1, 2003 60-63.
- [4]. Di Pilla A, Cozzolino M.R., Mannocci A et al. The impact of tumor boards on breast cancer care: evidence from a systematic literature review and meta-analysis, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 14990. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214990>.
- [5]. Lu J, Jiang Y, Qian M et al. The improved effects of a multidisciplinary team on the survival of breast cancer patients: experiences from China, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 277; doi:10.3390/ijerph17010277.
- [6]. Choi BCK, Pak AWP. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement, *Review Clin Invest Med*, 2007;30(6):E224-32. doi: 10.25011/cim.v30i6.2950.