

## Đặc điểm phân bố bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện ung bướu Hà Nội trong giai đoạn 2017 - 2019

Nguyễn Thị Ngọc Hà<sup>1\*</sup>, Phạm Anh Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Khánh Hà<sup>1</sup>

(1) Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Xác định phân bố bệnh tật là việc làm cần thiết trong công tác quản lý bệnh viện, là căn cứ cho việc lập kế hoạch phát triển bệnh viện trong tương lai. **Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm bệnh tật và phương pháp điều trị của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội giai đoạn 2017 – 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng thiết kế hồi cứu số liệu thu thập từ hệ thống phần mềm và bệnh án, chọn được 22245 người bệnh điều trị nội trú, nhập viện lần đầu tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ 01/2017 đến 12/2019. **Kết quả:** Bệnh ung thư là phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 57,3% trong số người bệnh nhập viện. Bệnh ung thư phổ biến nhất ở hai giới là ung thư giáp 27,8%, ung thư phổi 13,2%, ung thư vú 9,7%, ung thư gan và đường mật trong gan 6,5%, ung thư dạ dày 6,5%. Loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới là ung thư phổi 22,3%. Loại ung thư phổ biến ở nữ giới là ung thư giáp 46%. Phẫu thuật phối hợp xạ trị là phương pháp điều trị đa mô thức được sử dụng nhiều nhất cho bệnh nhân ung thư. **Kết luận:** Nghiên cứu này cung cấp thêm thông tin về đặc điểm phân bố bệnh tật, là căn cứ để bệnh viện xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động đồng bộ nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

**Từ khóa:** phân bố bệnh tật, bệnh nhân, điều trị nội trú.

## Characteristics distribution disease of inpatient treatment at Hanoi Oncology Hospital in the period of 2017 - 2019

Nguyen Thi Ngoc Ha<sup>1\*</sup>, Pham Anh Tuan<sup>1</sup>, Nguyen Khanh Ha<sup>1</sup>

(1) Hanoi Oncology Hospital

### Abstract

**Introduction:** Determining the distribution disease is a necessary job in hospital management and is the basic for planning hospital development in the future. **Objectives:** Description of characteristics disease and treatment methods of inpatients at Hanoi Oncology Hospital in the period of 2017 - 2019. **Subjects and methods:** Using a retrospective design with data collected from the software system and medical records, 22245 inpatients were selected, first hospitalized at Hanoi Oncology Hospital from January 2017 to December 2019. **Result:** Cancer was the most common, accounting for 57.3% of hospitalized patients. The most common cancers in both sexes are thyroid cancer 27.8%, lung cancer 13.2%, breast cancer 9.7%, hepatobiliary cancer 6.5%, gastric cancer 6.5%. The most common type of cancer in men is lung cancer 22.3%. The most common type of cancer in women is thyroid cancer 46%. Surgery combined with radiation therapy is the most common multimodal treatment methods for cancer patients. **Conclusion:** This study provides more information about characteristics distribution disease, which is the basis for the hospital to plan and implement synchronous activities to improve the quality of people's health care.

**Keywords:** distribution disease, inpatient, treatment.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trên thế giới, sau bệnh lý tim mạch. Theo GLOBOCAN năm 2020, trên toàn thế giới, số ca mắc mới ung thư vào khoảng 19,2 triệu người [1]. Tại Việt Nam, có khoảng 182 nghìn ca mắc mới và 122 nghìn ca tử vong do ung thư, trong đó loại ung thư phổ biến nhất ở

hai giới là ung thư gan 14,5%, ung thư phổi 14,4%, ung thư vú 11,8%, ung thư dạ dày 9,8%, ung thư đại trực tràng 9% [2].

Hiện nay, các nghiên cứu mô hình bệnh tật tại các cơ sở khám chữa bệnh ung thư còn khá ít, do đó chưa kịp thời cung cấp được các bằng chứng đầy đủ về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Hà; email: ngocha166107@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/4/2023; Ngày đồng ý đăng: 15/5/2023; Ngày xuất bản: 10/6/2023

Bệnh viện Ung bướu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng I, được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là bệnh viện tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật chuyên ngành ung bướu. Số lượng bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện ngày càng tăng lên. Việc quản lý hồ sơ đang dần được số hóa, với cơ sở dữ liệu khá lớn, khá chính xác và đầy đủ song mục đích của quản lý cơ sở dữ liệu này mới chỉ dừng ở theo dõi số lượng bệnh nhân vào - ra theo thời gian. Bệnh viện chưa sử dụng cơ sở dữ liệu này cho mục đích theo dõi biến động mô hình bệnh tật.

Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, bệnh viện cần có thông tin tổng quát liên quan đến tỷ lệ bệnh, đặc điểm về giới, độ tuổi mắc bệnh, phương pháp điều trị... Những thông tin này là cơ sở khoa học để bệnh viện xây dựng kế hoạch, đề ra các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân. Do đó, nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện là việc làm rất cần thiết giúp cho việc lập kế hoạch phát triển bệnh viện trong tương lai. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mong muốn đưa ra các thông tin khái quát về mô hình bệnh tật tại bệnh viện nhằm mục tiêu: *mô tả các đặc điểm bệnh tật và phương pháp điều trị của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội trong giai đoạn 2017 - 2019.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 22245 BN có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ HSBA điều trị nội trú, nhập viện lần đầu trong thời gian ngày 01/01/2017 đến 31/12/2019 tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

+ Có đầy đủ các dữ liệu cần thiết theo mẫu phiếu nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Biến số	Yếu tố	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>	Nữ	13663	61,4
	Nam	8582	38,6
<b>Nhóm tuổi</b>	< 40	3355	15
	40 - 49	3668	16,5
	50 - 59	5628	25,3
	60 - 69	5663	25,5
	≥ 70	3931	17,7

### 2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: lấy mẫu toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả.

### 2.4. Nội dung nghiên cứu

Nhóm đặc điểm chung của bệnh nhân tham gia nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới tính. Các biến phụ thuộc: chẩn đoán bệnh, mã bệnh, kết quả giải phẫu bệnh - tế bào, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị (phẫu thuật, hóa trị, xạ trị...).

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập theo mẫu phiếu nghiên cứu thông qua nhóm điều tra viên. Tất cả các điều tra viên đều được tập huấn rất kỹ về cách thu thập thông tin của bệnh nhân, thống nhất trích dữ liệu từ hệ thống thông tin bệnh viện (phần mềm HIS) và trên bệnh án của từng bệnh nhân.

Trong trường hợp phát hiện thông tin thu thập trên phần mềm không khớp với thông tin trong hồ sơ bệnh án hoặc không có đủ thông tin của cùng một đối tượng nghiên cứu, nhóm điều tra viên sẽ tiến hành lấy thông tin từ hồ sơ bệnh án.

### 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Thông tin thu thập được mã hóa, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

### 2.7. Thời gian thu thập số liệu và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 01/2020 - tháng 03/2021.

- Địa điểm: Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

### 2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu đã thông qua hội đồng phê duyệt đề tài nghiên cứu và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, được sự chấp thuận của Giám đốc bệnh viện. Các số liệu trung thực, được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

BN nhập viện nội trú chủ yếu là nữ, tỷ lệ 61,4%. Tuổi trung bình 55,78. Tuổi nhỏ nhất 04 tuổi; tuổi lớn nhất 104 tuổi. Phần lớn BN nhập viện ở lứa tuổi trên 40 (85%), nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 50 - 69 tuổi. Nhóm bệnh nhân trẻ tuổi (< 40 tuổi) chiếm tỷ lệ 15%.

**Bảng 2.** Phân bố bệnh nhân theo địa dư

Địa phương	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		2017 - 2019	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Hà Nội	5990	85,5	6291	84,9	6571	83,9	18852	84,7
Hải Dương	117	1,7	123	1,7	119	1,5	359	1,6
Thanh Hóa	90	1,3	101	1,4	117	1,5	308	1,4
Nam Định	112	1,6	115	1,6	72	0,9	229	1,3
Hải Phòng	49	0,7	45	0,6	101	1,3	195	0,9
Khác	651	9,2	733	9,8	848	10,9	2.302	10,1
Tổng	7009	100	7408	100	7828	100	22245	100

Bệnh nhân nhập viện cư trú ở Hà Nội là chủ yếu chiếm 84,7%, tiếp theo là Hải Dương (1,6%), Thanh Hóa (1,4%), Nam Định (1,3%), Hải Phòng (0,9%).

### 3.2. Đặc điểm bệnh tật và phương pháp điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.** Phân bố bệnh nhân theo nhóm bệnh

Nhóm bệnh	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	2017 - 2019
Ung thư	3530 (50,4%)	4354 (58,8%)	4864 (62,1%)	12478 (57,3%)
U lành tính	2596 (37%)	2234 (30,2%)	2017 (25,8%)	6847 (30,8%)
U không xác định	484 (6,9%)	439 (5,9%)	531 (6,8%)	1454 (6,5%)
Bệnh khác	399 (5,7%)	381 (5,1%)	416 (5,3%)	1196 (5,4%)
Tổng	7009 (100%)	7408 (100%)	7828 (100%)	22245 (100%)

Tổng số bệnh nhân mới nhập viện tăng dần theo từng năm. Bệnh u lành tính chiếm tỷ lệ 30,8%, trong đó có 67,6% là u lành tuyến giáp, u lành tử cung 4,7%, u lành của tuyến nước bọt là 3,3%, u lành hệ tiêu hóa 3,1%, u lành buồng trứng 3%. Ung thư là nhóm bệnh lý phổ biến, chiếm 57,3%.

**Bảng 4.** Phân bố bệnh ung thư thường gặp ở hai giới

Loại bệnh	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Ung thư giáp	3542	27,8
Ung thư phổi	1683	13,2
Ung thư vú	1234	9,7
Ung thư gan và đường mật trong gan	830	6,5
Ung thư dạ dày	830	6,5
Ung thư khác	4629	36,3
Tổng	12478	100

Ung thư giáp là ung thư phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 27,8%, đứng thứ hai là ung thư phổi (13,2%), thứ ba là ung thư vú (9,7%), tiếp theo là ung thư gan và đường mật trong gan, ung thư dạ dày (6,5%), ung thư thực quản (5,3%).

**Bảng 5.** Phân bố bệnh ung thư thường gặp ở nam giới

Loại bệnh	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Ung thư phổi	1309	22,3
Ung thư gan và đường mật trong gan	709	12,1
Ung thư thực quản	667	11,4
Ung thư dạ dày	537	9,2
Ung thư giáp	376	6,4
Ung thư khác	2260	38,6
Tổng	5858	100

Ở nam giới, ung thư phổi là bệnh phổ biến nhất (22,3%).

**Bảng 6.** Phân bố bệnh ung thư thường gặp ở nữ giới

Loại bệnh	Số BN (n=6.890)	Tỷ lệ (%)
Ung thư giáp	3166	46
Ung thư vú	1224	17,8
Ung thư phổi	374	5,4
Ung thư cổ tử cung	329	4,8
Ung thư dạ dày	293	4,3
Ung thư khác	1504	21,7
Tổng	6890	100

Ở nữ giới, ung thư giáp là bệnh phổ biến nhất (46%).

**Bảng 7.** Phân bố theo cơ sở chẩn đoán ung thư

TT	Cơ sở chẩn đoán	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
1	Có kết quả giải phẫu bệnh (GPB)	11409	89,5
2	Có kết quả tế bào (TB)	419	3,3
3	Không có kết quả giải phẫu bệnh/tế bào	920	7,2
	Tổng	12748	100

Đa số bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện được khẳng định chẩn đoán dựa vào kết quả GPB - TB chiếm tỷ lệ 92,8%, trong đó tỷ lệ có kết quả GPB là 89,5%.

**Bảng 8.** Phân bố phương pháp điều trị ung thư

TT	Phương pháp điều trị	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
1	Phẫu thuật	1761	13,8
2	Xạ trị	1040	8,2
3	Hóa trị	1573	12,3
4	Phẫu thuật + Xạ trị	2252	17,7
5	Phẫu thuật + Hóa trị	1183	9,3
6	Xạ trị + Hóa trị	1032	8,1
7	Phẫu thuật + Xạ trị + Hóa trị	478	3,7
8	Phương pháp khác	3429	26,9
	Tổng	12748	100

Phẫu thuật phối hợp xạ trị là phương pháp điều trị được sử dụng nhiều nhất cho bệnh nhân ung thư, chiếm tỷ lệ 17,7%, tiếp đến là phẫu thuật phối hợp hóa trị 9,3%, xạ trị và hóa trị là 8,1%. Phối hợp cả ba phương pháp phẫu thuật, xạ trị, hóa trị là 3,7%.

#### 4. BÀN LUẬN

Tổng bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội giai đoạn 2017 - 2019 là 22.245 BN. Bệnh nhân nhập viện chủ yếu là nữ giới, chiếm tỷ lệ 61,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả của tác giả Bùi Diệu tại Bệnh viện K về cơ cấu BN đến điều trị tại Bệnh viện K từ năm 2005 đến 2009 cho thấy tỷ lệ nữ là 60,3% [3]. Phần lớn BN nhập viện ở lứa tuổi trên 40 chiếm tỷ lệ 85%, nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 50 - 69 tuổi, chiếm 50,8%. Nhóm người lớn tuổi chiếm tỷ lệ cao là do đặc thù của bệnh viện là tiếp nhận điều trị các bệnh nhân ung thư là chủ yếu. Tuổi càng cao, nguy cơ mắc bệnh càng tăng.

Về địa dư, bệnh nhân nhập viện cư trú ở Hà Nội là chủ yếu chiếm 84,7%, tiếp theo là Hải Dương (1,6%), Nam Định (1,3%), Hải Phòng (0,9%). Tỷ lệ bệnh nhân sống ở Hà Nội điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội chiếm tỷ lệ rất cao. Lý giải điều này là do phân tuyến của bảo hiểm y tế. Bệnh nhân sống ở khu vực Hà Nội có bảo hiểm y tế được chuyển đứng tuyến từ các cơ sở y tế trong Hà Nội tới bệnh viện. Đồng thời do các BN ở Hà Nội có vị trí địa lý thuận lợi cho việc đi lại nên việc BN tới khám và điều trị tại bệnh viện cao hơn.

Bệnh viện Ung bướu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng I, được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là bệnh viện tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật chuyên ngành ung bướu. Số bệnh nhân nhập viện lần đầu tại bệnh viện tăng lên theo thời gian. Trong tổng số các bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú, năm 2019 có số bệnh nhân nhập viện cao nhất là 7828 BN (35,2%). U lành tính chiếm tỷ lệ là 30,8%, trong đó có 67,6% là u lành tuyến giáp, u lành tử cung 4,7%, u lành của tuyến nước bọt là 3,3%, u lành hệ tiêu hóa 3,1%, u lành buồng trứng 3%. Phương pháp điều trị chủ yếu các khối u lành này là phẫu thuật. Ung thư là bệnh lý chủ yếu chiếm tỷ lệ 57,3%. Theo nghiên cứu của Bùi Diệu và cộng sự năm 2012 về cơ cấu bệnh nhân đến điều trị tại Bệnh viện K từ năm 2007 đến 2011, số người bị ung thư chiếm 71% [3]. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi cũng thấy phần nào thực trạng bệnh ung thư ngày càng gia tăng.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tính chung cả hai giới, loại bệnh ung thư phổ biến nhất lần lượt là ung

thư giáp (27,8%), ung thư phổi (13,2%), ung thư vú (9,7%), ung thư gan và đường mật trong gan (6,5%), ung thư dạ dày (6,5%). Nghiên cứu Nguyễn Văn Quy và cộng sự cho thấy ung thư vú có tỷ lệ cao nhất (26,8%), kế đến là ung thư đại trực tràng (15,9%), ung thư phổi-phế quản (8,7%), ung thư đầu mặt cổ (8,5%), ung thư cổ tử cung (6,6%) [4]. Mô hình bệnh ung thư khác nhau ở mỗi cơ sở điều trị ung thư.

Tính riêng bệnh ung thư theo giới, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy loại ung thư phổ biến ở nam giới lần lượt là ung thư phổi (22,3%), ung thư gan, đường mật (12,1%), ung thư thực quản (11,4%), ung thư dạ dày (9,2%), ung thư giáp (6,4%). Ở nữ giới, ung thư giáp là bệnh phổ biến nhất (46%), thứ hai là ung thư vú (17,8%), thứ ba là ung thư phổi (5,4%), tiếp theo là ung thư cổ tử cung (4,8%), thứ năm là ung thư dạ dày (4,3%). So sánh với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam thấy rằng tỷ lệ mắc các loại ung thư đã có sự khác biệt. Theo nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn và cộng sự năm 2013 - 2014 tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên, năm loại ung thư phổ biến ở nam là ung thư phổi (8,54%), ung thư gan (8,54%), ung thư đại tràng (7,95%), ung thư dạ dày (6,89%), ung thư hầu mũi (5,7%) và ở nữ giới ung thư vú là phổ biến nhất (21,49%), ung thư đại tràng (9,57%), ung thư phổi (7,16%), ung thư hạch lympho (5,74%), ung thư dạ dày (4,96%) [5]. Ung thư giáp là ung thư phổ biến nhất. Điều này không chỉ ghi nhận tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội mà còn ở nhiều bệnh viện khác. Do công tác truyền thông ngày càng nâng cao, người dân đã có thói quen khám sức khỏe định kỳ, tầm soát phát hiện sớm ung thư tại bệnh viện. Mặt khác là do việc ứng dụng rộng rãi các phương tiện chẩn đoán, đặc biệt là siêu âm, góp phần phát hiện, chẩn đoán sớm bệnh u tuyến giáp trong cộng đồng.

Đến nay, giải phẫu bệnh vẫn là tiêu chuẩn vàng có giá trị chẩn đoán ung thư. Nghiên cứu chỉ ra rằng, bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện được khẳng định chẩn đoán dựa vào kết quả GPB - TB là 92,8%, trong đó, tỷ lệ có kết quả GPB là 89,5%. Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của tác giả Bùi Diệu với 92,2% BN điều trị tại Bệnh viện K từ 2005 đến 2009 có chẩn đoán GPB - TB và 7,8% không có chẩn đoán GPB-TB [3]. 7,2% bệnh nhân ung thư được chẩn đoán không có chẩn đoán GPB - TB do đa số những bệnh nhân này ở giai đoạn muộn, tình trạng sức khỏe chung không cho phép thực hiện kỹ thuật sinh thiết lấy bệnh phẩm hoặc một số trường hợp là do gia đình người bệnh từ chối làm chẩn đoán.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi về sự phổ

hợp các liệu pháp điều trị ung thư, phẫu thuật phổi hợp xạ trị là phương pháp điều trị được sử dụng nhiều nhất tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội, chiếm tỷ lệ 17,7%, tiếp đến là phẫu thuật phổi hợp hóa trị 9,3%, xạ trị và hóa trị là 8,1%. Phổi hợp cả ba phương pháp phẫu thuật, xạ trị, hóa trị là 3,7%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Diệu thực hiện tại Bệnh viện K với tỷ lệ phổi hợp cả ba phương pháp phẫu thuật, xạ trị, hóa trị là 11%, trong khi đó tỷ lệ phẫu thuật phổi hợp xạ trị là 9%, phẫu thuật phổi hợp hóa trị 13%, xạ trị với hóa trị 6% [6]. Lý giải điều này là do tỷ lệ BN ung thư được chẩn đoán ở giai đoạn sớm cao, các phương pháp điều trị chủ yếu là điều trị tại chỗ, tại vùng nên việc điều trị chủ yếu sử dụng các phương pháp can thiệp tại chỗ, tại vùng. Điều trị ung thư là điều trị đa mô thức, ngày càng ưu thế trong những năm gần đây. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng điều trị đa mô thức cho tỷ lệ đáp ứng cao hơn so với đơn trị liệu.

## 5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đến điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội chủ yếu là bệnh nhân ung thư. Số lượng bệnh nhân đến điều trị ngày càng tăng. Nữ mắc bệnh nhiều hơn nam. Phần lớn BN nhập viện ở lứa tuổi trên 40. Loại ung thư phổ biến nhất ở hai giới là ung thư giáp, ung thư phế quản phổi, ung thư vú, ung thư gan và đường mật trong gan, ung thư dạ dày. Loại ung thư phổ biến ở nam giới là ung thư phổi. Loại ung thư phổ biến ở nữ giới là ung thư giáp. Phần lớn bệnh nhân ung thư đều có kết quả GPB - TB là căn cứ chẩn đoán xác định bệnh. Phẫu thuật phổi hợp xạ trị là phương pháp điều trị đa mô thức sử dụng phổ biến nhất trong điều trị bệnh ung thư.

Những thông tin về cơ cấu bệnh tật cũng như việc sử dụng các phương pháp điều trị bệnh là cơ sở khoa học để bệnh viện có những định hướng phát triển đúng đắn, từ đó xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động đồng bộ nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020), GLOBOCAN 2020 World. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>.
2. WHO (2020), GLOBOCAN 2020 Viet Nam. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>.
3. Bùi Diệu và cộng sự. Cơ cấu bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện K trong 5 năm từ 2005 đến 2009. Tạp chí Ung thư học Việt Nam 2010 (1): 57-61.
4. Nguyễn Văn Quy và cộng sự. Thực trạng bệnh nhân

ung thư điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ giai đoạn 2014-2016. Tạp chí Ung thư học Việt Nam 2017 (3): 17-23.

5. Nguyễn Mạnh Tuấn và cộng sự. Thực trạng bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2013- 2014. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, 2016 (1): 86- 90.

6. Bùi Diệu và cộng sự. Nhận xét cơ cấu bệnh nhân điều trị tại bệnh viện K giai đoạn 2007-2011. Tạp chí Ung thư học Việt Nam 2012 (2):13-16.