

Thang nghi bệnh (Hs) có tỷ lệ điểm số bệnh lý cao (89,7%) thường hay lo lắng về cơ thể, lo sợ bệnh tật, thiếu tin tưởng vào thầy thuốc, hay chuyển từ thầy thuốc này sang thầy thuốc khác.

Thang tâm thần phân liệt (Sc) có tỷ lệ điểm số bệnh lý cao (56,9%) thường có các hành vi có tính loạn thần, sống tách mình, né tránh xã hội.

Thang Trầm cảm (D) có tỷ lệ điểm số bệnh lý cao (50%) thường hay chán nản, bi quan, hay không hài lòng với cuộc sống, luôn cảm thấy buồn chán, bất hạnh, mặc cảm tội lỗi, từ chối giao tiếp.

Thang Hysteria (Hy) có tỉ lệ điểm số bệnh lý cao (44,8%) hay đòi hỏi sự giúp đỡ của những người xung quanh, nếu không đạt được thì có phản ứng lại như đau đầu, chóng mặt...

Thang suy nhược (Pt) có tỷ lệ điểm số bệnh lý cao (48,3%) hay lo lắng quá mức, thiếu tin tưởng bản thân, khả năng tập trung suy nghĩ kém.

Theo kết quả từ bảng 4 cho thấy đặc điểm nhân cách theo thang điểm Eysenck chỉ ra: Hướng nội (60,34%) chiếm tỷ lệ cao hơn thường khép kín, ít chia sẻ. Tính không ổn định (87,93%) chiếm tỷ lệ cao hơn thường cảm xúc không ổn định, dễ phản ứng, dễ xúc động, dễ mất bình tĩnh, nóng nảy. Nghiên cứu Rapson Gomez và Lee M.Francis (2003) cho thấy điểm số tính không ổn định cao và điểm số tính hướng ngoại thấp ở bệnh nhân lo âu lan tỏa [6].

KẾT LUẬN

Bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa thường có xu hướng tính hướng nội, sống khép kín, ít chia sẻ, tính

không ổn định, dễ xúc động và mất bình tĩnh. Thường có thang nghi bệnh cao, hay lo lắng về cơ thể, có thảng suy nhược tâm thần cao, hay lo lắng quá mức, thiếu tin tưởng bản thân, thang tâm thần phân liệt cao, hay sống tách mình, né tránh xã hội. Bên cạnh đó bệnh nhân cũng có xu hướng thường trầm buồn, hay chán nản, bi quan; và có phần nào mang thiên hướng tính cách hay đòi hỏi sự giúp đỡ của mọi người xung quanh và nếu không đạt được thì hay có phản ứng lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Portman M.E.** (2009). *Future Directions and Recommendations. Generalized Anxiety Disorder Across the Lifespan.* Springer New York, New York, NY, 1,2,6,9,11,88,99.

2. **Richar G. Heimberg** (2004). *Generalized Anxiety Disorder – Advances in reseach and practice.*

3. **Kay J. and Tasman A.** (2006), *Essentials of psychiatry*, Wiley, West Sussexc England; Hoboken, NJ.

4. **Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Tâm thần** (2016), *Giáo trình bệnh học Tâm thần*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. **American Psychiatric Association and American Psychiatric Association, eds.** (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, American Psychiatric Association, Washington, D.C.

6. **Rapson Gomez and Lee M.Francis** (2003), *Generalised anxiety disorder: relationships with Eysenck's, Gray's and Newman's theories, Personality and Individual Difference*, (34), 3-17.

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC UNG THƯ BIỂU MÔ PHỔI TRÊN MẢNH SINH THIẾT NHỎ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI

LÊ TIẾN ĐẠT¹, LÊ TRUNG THỌ²

¹ Bệnh viện Hữu nghị, ² Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm mô bệnh học các typ ung thư biểu mô phổi trên mảnh sinh thiết nhỏ ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 65 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán ung thư biểu mô phổi trên mảnh sinh thiết nhỏ (bao gồm sinh thiết xuyên thành ngực và sinh thiết qua nội soi) tại Bệnh viện Hữu Nghị từ 01/01/2015 đến 31/12/2016.

Kết quả và kết luận: UTP ở người cao tuổi tập trung chủ yếu ở nhóm bệnh nhân từ 70 đến 79 tuổi (52,1%), nam nhiều hơn nữ (9/1), tỷ lệ các typ mô bệnh học lần lượt là UTBM tuyến 61,5%, UTBM vảy

13,8%, U thần kinh nội tiết 5,5% và UTBM không xếp loại 18,8%. Với 100% UTBM tuyến có biểu hiện biệt hoá ống tuyến hoặc nhú. 100% UTBM vảy có biệt hoá dạng xoáy cuộn và dạng lát tầng. U thần kinh nội tiết thường gặp và UTBM tế bào nhỏ với 4/4 trường hợp. Và phần lớn UTBM không xếp loại được là do số lượng tế bào u quá ít không đủ tiêu chuẩn xếp loại.

Từ khoá: Ung thư phổi, mô bệnh học, người cao tuổi.

SUMMARY

FEATURES HISTOPATHOLOGICAL OF LUNG CANCER ON SMALL BIOPSY PIECES IN ELDERLY PATIENTS

Objective: Describe the histopathological characteristics of lung cancer type with small biopsy pieces on elderly patients in Friendship Hospital.

Methods: Cross-sectional study, a retrospective of 65 patients aged 60 years or older, diagnosed lung cancer on small biopsies pieces (include needle aspiration biopsy and endoscopic biopsy) in Frienhship Hospital from 01/01/2015 to 31/12/2016.

Chịu trách nhiệm: Lê Tiến Đạt
Email: letiendat.bvhn@gmail.com
Ngày nhận: 08/6/2017
Ngày phản biện: 07/7/2017
Ngày duyệt bài: 26/7/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017

Results and conclusion: Lung cancer in the elderly focuses mainly in patients from 70 to 79 years old (52.1%), men more than women (9/1), the rate of histopathological type turn is 61.5% AdenoCarcinoma, 13.8% squamous cell carcinoma, 5.5% neuroendocrine carcinoma and 18.8% carcinoma is not classified. With 100% adenocarcinoma is tubes or papillary expression. With 100% squamous cell carcinoma is votex or squamous expression. Neuroendocrine cancer common is small cell carcinoma with 4/4 cases. And the majority of carcinoma not classified as due to the number of tumor cells too few to classify.

Keywords: Lung cancer, pathological, elderly patients.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện có tới >70% các trường hợp UTP phát hiện bệnh ở giai đoạn không mổ được và những trường hợp này vẫn cần được điều trị đúng, đánh giá chính xác tiên lượng, nên cần phải có phân loại mô học chính xác [1]. Do vậy, việc chẩn đoán bắt buộc phải dựa vào các mảnh sinh thiết nhỏ hoặc các phiến đồ tế bào học. Chẩn đoán mô bệnh học (MBH) UTP ở NCT không có tiêu chuẩn riêng biệt so với các nhóm tuổi khác song việc chẩn đoán UTP ở NCT đôi khi gặp nhiều khó khăn thường do mảnh sinh thiết rất nhỏ (các bác sĩ lâm sàng sử dụng kim sinh thiết cỡ nhỏ nhằm tránh tai biến). Hiện vẫn chưa có nghiên cứu nào cho biết tỷ lệ và đặc điểm của các typ MBH UTP ở nhóm NCT được công bố tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “Mô tả đặc điểm mô bệnh học ung thư biểu mô phổi trên mảnh sinh thiết nhỏ ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị”.

Bảng 3. Liên quan các typ mô bệnh học theo giới

Typ mô bệnh học		UTBMT	UTBMV	UTKNT	UTBMKTBN-NOS	Tổng
Nam	Số lượng	35	8	3	12	58
	Tỷ lệ %	60,3	13,8	5,2	20,7	100,0
Nữ	Số lượng	5	1	1	-	7
	Tỷ lệ %	71,4	14,3	14,3	-	100,0

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nam có 35 trường hợp UTBMT (60,3%), 8 trường hợp UTBMV (13,8%), 3 trường hợp UTKNT (5,2%), 12 trường hợp UTBMKTBN-NOS. Trong nhóm bệnh nhân nữ có 5 BN UTBMT (71,4%), 1 BN UTBM vảy (14,3%), 1 BN bị UTKNT (14,3%) và không có trường hợp nào không phân typ được.

Bảng 4. Phân loại typ mô bệnh học theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Typ MBH					Tổng
	UTBMT	UTBMV	UTKNT	UTBMKTBN- NOS		
60-69	Số lượng	14	0	1	6	21
	Tỷ lệ %	66,7	0,0	4,8	28,6	100,0
70-79	Số lượng	20	9	2	3	34
	Tỷ lệ %	58,8	26,5	5,9	8,8	100,0
≥80	Số lượng	6	0	1	3	10
	Tỷ lệ %	60,0	0,0	10,0	30,0	100,0

Nhận xét: Tất cả những trường hợp UTBM vảy đều gặp ở lứa tuổi từ 70 đến 79 tuổi, còn lại các typ mô bệnh học khác phân bố tỷ lệ khá đều nhau giữa

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 65 người bệnh, là những bệnh nhân ≥60 tuổi có tổn thương dạng u ở phổi, đã được sinh thiết phổi (gồm sinh thiết xuyên thành ngực và sinh thiết qua nội soi phế quản), được chẩn đoán mô bệnh học là ung thư biểu mô phổi từ 01/01/2015 đến 31/12/2016, tại khoa Giải phẫu bệnh – Bệnh viện Hữu Nghị.

2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ theo tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu sau khi thu thập sẽ được điền vào mẫu bệnh án nghiên cứu sau đó được nhập vào phần mềm máy tính SPSS16.0. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học thông thường.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm phân bố bệnh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	60 - 69	70 - 79	≥ 80	Tổng số
Số lượng	21	34	10	65
Tỷ lệ %	32,3	52,3	15,4	100,0

Nhận xét: Độ tuổi mắc bệnh trung bình là 72,8 ± 6,8 tuổi. Tuổi mắc bệnh cao nhất là 92 tuổi, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 70 đến 79 tuổi (52,3%).

Tỷ lệ nam bị UTP là 89,23%, nữ bị UTP là 10,77%. Tỷ lệ nam/ nữ ≈ 9/1.

Bảng 2. Tỷ lệ các typ mô bệnh học

Các typ mô bệnh học UTP	Số lượng	Tỷ lệ %
Ung thư biểu mô tuyến (UTBMT)	40	61,5
Ung thư biểu mô vảy (UTBMV)	09	13,8
U thần kinh nội tiết (UTKNT)	04	6,2
Ung thư biểu mô không tế bào nhỏ - NOS (UTBMKTBN- NOS)	12	18,5
Tổng số	65	100,0

Nhận xét: UTBMT gặp nhiều nhất (61,5%), u thần kinh nội tiết ít gặp nhất (6,2%).

các nhóm tuổi, sự khác biệt về tỷ lệ các typ mô bệnh học giữa các nhóm tuổi là không có ý nghĩa thống kê với p=0,057>0,05.

Bảng 5. Đặc điểm biệt mô bệnh học của UTBM

Đặc điểm biệt hoá tuyến	n	Tỷ lệ
Biệt hoá ống tuyến hoặc nhú	40/40	100,0%
Chế tiết chất nhầy	05/40	12,5%

Nhận xét: Trong UTBM tuyến, toàn bộ các mẫu sinh thiết đều có biệt hoá dạng ống hoặc nhú (100%), chỉ có 12,5% mẫu sinh thiết có biểu hiện chế tiết chất nhầy.

Bảng 6. Đặc điểm mô bệnh học của TBMV

Đặc điểm biệt hoá vảy	n	Tỷ lệ
Sự sừng hoá và/hoặc cầu nổi gian bào	5/9	55,5%
Sự hình thành keratin trong tế bào và/hoặc cầu sừng	1/9	11,1%
Sự hình thành cấu trúc lát tầng	9/9	100%

Nhận xét: 9/9 mẫu sinh thiết UTBMV có sự hình thành cấu trúc dạng lát tầng, trong đó chỉ có 5/9 trường hợp có biểu hiện hình thành cầu nổi gian bào và 1/9 trường hợp mẫu sinh thiết có hình thành cầu sừng.

Bảng 7. Đặc điểm mô bệnh học của UTKNT

Đặc điểm	n	Tỷ lệ
Tế bào nhỏ, đồng đều, bào tương không rõ, chất nhuộm sắc mịn, không có hạt nhân, nhiều nhân chia, có hoại tử	3/4	75,0%
Cấu trúc dạng cơ quan	1/4	25,0%
Dương tính với các dấu ấn TKNT	4/4	100,0%

Nhận xét: Cả 3 trường hợp ung thư biểu mô tế bào nhỏ (UTBMTBN) đều có đầy đủ các đặc điểm mô bệnh học theo phân loại của WHO song do mảnh sinh thiết nhỏ nên bắt buộc phải nhuộm HMMD với các dấu ấn Synaptophysin, CD56 và TTF1. Một trường hợp ung thư thần kinh nội tiết tế bào lớn có đặc điểm của cấu trúc dạng cơ quan và dương tính khi nhuộm HMMD với các dấu ấn Synaptophysin, CD56, chomogranin và CK.

Bảng 8. Đặc điểm mô bệnh học của UTBMKTBN-NOS

Đặc điểm	n	Tỷ lệ
Tế bào có bào tương không rõ, chất nhuộm sắc thô, vón, hạt nhân to, có nhân chia	9/12	75,0%
Không có chất nhầy nội hay ngoại bào	12/12	100,0%
Âm tính với các dấu ấn CK7, CD56, TTF1, P40, Synap	12/12	100,0%
Dương tính với dấu ấn CK chung	12/12	100,0%

Nhận xét: Cả 12 trường hợp này đều chỉ có thể xác định được là ung thư biểu mô không tế bào nhỏ trên cả nhuộm HE và HMMD.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm về tuổi và giới

Tuổi và giới là 2 yếu tố cực kỳ quan trọng trong hầu hết các nghiên cứu về ung thư, đặc biệt là UTP. Tuổi phản ánh quá trình tích lũy thời gian người bệnh tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư như hút thuốc lá, amian hay các chất độc hại... Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên đối tượng người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) trong đó UTP tập trung chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi từ 70 đến 79 tuổi (52,3%), tiếp đến là nhóm từ 60 đến 69 tuổi (32,3%) và cuối cùng là nhóm ≥ 80 tuổi (15,4%).

Trong hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ

mắc UTP là chênh lệch khá lớn giữa 2 giới nam và nữ, theo thống kê trên toàn thế giới năm 2007 tỷ lệ UTP ở nam/nữ là 2,5/1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt lớn về tỷ lệ UTP giữa 2 giới với tỷ lệ nam/nữ $\approx 9/1$. Trong khi đó, thống kê gần đây nhất, năm 2010, số ca UTP mới phát hiện ở nam giới là 116.750 và ở nữ là 105.770 là gần tương đương nhau [3]. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác có thể là do đối tượng bệnh nhân tại Bệnh viện Hữu Nghị chủ yếu là nam giới, chứ không phản ánh chính xác tỷ lệ mắc bệnh giữa 2 giới.

2. Đặc điểm mô bệnh học và tỷ lệ các typ mô bệnh học theo WHO 2014

* Đặc điểm hình thái ung thư biểu mô tuyến:

Theo WHO 2014 thì hai dấu hiệu hình thái học của biệt hoá tuyến thường được tìm thấy cùng với nhau đó là sự hình thành các ống hoặc các nhú và sự chế tiết chất nhầy [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng có tới 40/40 trường hợp (100%) có biểu hiện của sự biệt hoá ống hoặc nhú, trong đó chỉ có 5/40 trường hợp có biểu hiện của sự chế tiết chất nhầy.

* **Đặc điểm hình thái ung thư biểu mô vảy:** Trên vi thể, việc chẩn đoán ung thư biểu mô vảy là dựa vào sự sừng hoá và/hoặc cầu nổi gian bào, sự hình thành keratin có thể thấy trong các tiểu thể riêng lẻ hoặc phổ biến hơn với các thể "cầu sừng", các tế bào hoại tử bị cô lập cần phân biệt với các tế bào sừng hoá và sự hình thành vòng xoáy hay sự lát tầng rõ rệt của các tế bào u thường được sử dụng khi mà không có các dấu hiệu kể trên. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì phần lớn các trường hợp ung thư biểu mô vảy là không điển hình với 9/9 trường hợp có cấu trúc dạng xoáy cuộn và chỉ có 1 trường hợp có biệt hoá cầu sừng.

* **Đặc điểm u thần kinh nội tiết:** Trong nghiên cứu của chúng tôi thì toàn bộ số trường hợp có kiểu hình thần kinh nội tiết đều là carcinoma tế bào nhỏ thần kinh nội tiết (4/65 chiếm 5,2%). Đây là một typ ung thư chiếm tỷ lệ thấp trong UTP.

* **Ung thư biểu mô không tế bào nhỏ không có ghi chú đặc biệt:** Đây là nhóm ung thư có tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi, đứng thứ 2 trong các nhóm UTP (18,5%). Về đặc điểm hình thái thì đa phần là do số lượng tế bào u quá ít và về mặt cấu trúc là không rõ ràng, không có sự biệt hoá đầy đủ tiêu chuẩn như các nhóm trên, nên không thể phân loại được dù đã nhuộm hóa mô miễn dịch nhưng các trường hợp này không dương tính với bất kỳ dấu ấn nào của tuyến, vảy hay tế bào nhỏ mà chỉ dương tính với dấu ấn biểu mô chung (CK). Điều này có thể lý giải một phần là do kỹ thuật sinh thiết tại Bệnh viện Hữu Nghị là chưa tốt, chưa lấy đủ được số mảnh bệnh phẩm theo yêu cầu, cũng như chưa lấy được chính xác vị trí khối u, ngoài ra điều này còn phụ thuộc vào kỹ thuật làm xét nghiệm, trong quá trình xử lý bệnh phẩm, nếu không xử lý tốt sẽ dẫn tới việc không đưa ra được một mảnh cắt có giá trị chẩn đoán tốt.

3. Về tỷ lệ các typ mô bệnh học theo WHO 2014

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất (61,5%), tiếp đến là UTBM không xếp loại (18,5%), sau đó là UTBM vảy (13,8%) và cuối cùng là nhóm UTKNT (5,2%), trong đó ở nam giới UTBM tuyến chiếm tỷ lệ 60,3% và ở nữ giới là 71,4% điều này cho thấy tỷ lệ UTBM tuyến ngày càng tăng cao trong cả 2 giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Hương (2013), theo tác giả này khi nghiên cứu trên 91 bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) thì tỷ lệ các typ mô bệnh học lần lượt là UTBM tuyến là 72,5%, UTBM vảy là 13,5%, UTBM tế bào nhỏ là 7,7%, và UTBM không xếp loại là 5,5% [2]. Các nghiên cứu ở Việt Nam và trên thế giới đều cho thấy tỷ lệ UTBM tuyến là ngày càng tăng cao cho cả 2 giới. Theo Nguyễn Vương và CS (1998), tỷ lệ UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 37,3%, tiếp đến là UTBM vảy (16,5%). Theo Ngô Quý Châu (1992) tỷ lệ UTBM tuyến là 40,8%, UTBM vảy là 38,2%. Yang P và Cs (2005) nghiên cứu trên 5628 BN UTP tại Mayo Clinic từ 1997 đến 2003 ghi nhận tỷ lệ UTBM tuyến chiếm 45,3%, UTBM vảy là 23,7%. Funakoshi Y và Cs (2008) nghiên cứu trên 4556 BN UTP tại Nhật Bản cũng ghi nhận UTBM tuyến chiếm 52,7%, UTBM vảy chiếm 32,3% [4]. Việc xác định chính xác typ mô bệnh học trên mảnh sinh thiết nhỏ là yếu tố cực kỳ quan trọng giúp cho quá trình tiên lượng và điều trị, đặc biệt đối với bệnh nhân cao tuổi, sức khỏe yếu không cho phép tiến hành thủ thuật nhiều lần, đồng thời mang lại nhưng cơ hội lớn đối với việc điều trị cho bệnh nhân nhằm nâng cao sức khỏe, hạn chế tiến triển bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 65 bệnh nhân từ 60 tuổi trở

lên được chẩn đoán UTP tại Bệnh viện Hữu nghị từ 01/01/2015 đến 31/12/2016, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- UTP ở người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 70-79 tuổi (52,3%), tỷ lệ nam/nữ $\approx 9/1$.

- Về đặc điểm hình thái các typ mô bệnh học: UTBM chiếm nhiều nhất với 71,2% trong đó sự biệt hoá cấu trúc ống hoặc nhú là 100% và ít biểu hiện chế tiết chất nhầy (12,5%). UTBMV chiếm 12,8% trong đó chủ yếu gặp ở nam giới với 9/9 trường hợp và chủ yếu là biểu hiện sự biệt hoá dạng vòng xoáy hay lát tầng (100%). UTKNT là một u khá hiếm gặp với 5,5% trường hợp và các ung thư tế bào nhỏ có kiểu hình khá thuần nhất với các tế bào có kích thước nhỏ, bào tương hẹp và chất nhiễm sắc mịn, dương tính với các dấu ấn TKNT. Nhóm UTBMKTBN - NOS chiếm tỷ lệ khá cao (18,5%), với hình thái thường là số lượng tế bào u quá ít không đủ tiêu chuẩn để xếp loại và âm tính với các dấu ấn của UTBM, UTBMV hoặc UTKBT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. William D Travis, Elisabeth Brambilla, Allen P. Burke, Alexander Marx, Andrew G Nicholson (2014), "WHO classification of tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart". IARC Press.
2. Hoàng Thị Hương (2013), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ung thư phổi ở người cao tuổi điều trị tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai", Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Y American Cancer Society (2010), *Cancer Facts&Figures 2010*.
4. Y Funakoshi Y (2008), "Clinical Characteristics and Surgery of Primary Lung Cancer in Younger Patients", *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 16, p. 387-391.

SỰ HÀI LÒNG ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI – TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2016

PHẠM TƯỜNG VÂN¹, PHẠM HUY TUẤN KIỆT¹
NGUYỄN THỊ THU THUY¹, NGUYỄN THỊ THUY²
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh Viện Lao Phổi Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/01/2016 đến

Chịu trách nhiệm: Phạm Tường Vân
Email: phamtuongvan@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 27/6/2017
Ngày phản biện: 18/7/2017
Ngày duyệt bài: 28/7/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017

01/06/2016 nhằm đo lường sự hài lòng của 133 người bệnh điều trị nội trú và người nhà bệnh nhân sử dụng dịch vụ y tế tại khoa Nội – Tổng hợp. Bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên mẫu "Phiếu khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú" theo hướng dẫn khảo sát của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế về hướng dẫn kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2015. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng chung đối với dịch vụ y tế của bệnh viện mang lại là cao, đạt gần 90%. Trong đó, mức độ hài lòng về