

cán bộ do ban bảo vệ sức khỏe Tỉnh ủy Sóc Trăng quản lý năm 2020 - 2021", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 39, tr. 166-172.

5. **Inciardi R.M., Mantovani A., and Targher G.** (2023), "Non-Alcoholic Fatty Liver Disease as an Emerging Risk Factor for Heart Failure", Current Heart Failure Reports, 20(4), pp. 308-319.
6. **Quek J., Chan K.E., Wong Z.Y. et al** (2023), "Global prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in the overweight and obese population: a systematic

review and meta-analysis", Lancet Gastroenterol Hepatol, 8(1), pp. 20-30.

7. **Teng M.L.P., Ng C.H., Huang D.Q. et al** (2023), "Global incidence and prevalence of nonalcoholic fatty liver disease", Clin Mol Hepatol, 29(Suppl), pp. S32-S42.
8. **Ziolkowska S., Kosmowski M., Kolodziej L. et al** (2023), "Single-Nucleotide Polymorphisms in Base-Excision Repair-Related Genes Involved in the Risk of an Occurrence of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease", Int J Mol Sci, 24(14).

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN UNG THƯ KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA UNG BƯỚU BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2022-2023

Châu Tấn Đạt¹, Lê Thanh Vũ²

ONCOLOGY DEPARTMENT OF CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Background: Cancer is increasing and becoming a concern of many people. **Objective:** Determining the rate of cancer types, disease stages, treatment methods and factors related to late treatment of cancer at the Oncology Department of Ca Mau General Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** All cancer patients were admitted for inpatient treatment at the Oncology Department of Ca Mau General Hospital from July 2022 to July 2023. Prospective descriptive study. The study sample size was 1,233 patients, using total population sampling method. **Results:** The most common types of cancer in both sexes were colorectum (20.11%); breast (19.55%); lung (9.81%); liver (9.16%); thyroid (7.70%); stomach (6.08%). Stage III-IV cancer accounted for 69.83%. Monotherapy treatment was the majority (57.91%). There were 7 independent predictors of late treatment of cancer, including: Correct conception of cancer; Knowledge of cancer; Male gender; Education ≤ High school; Patient's anxiety and fear; Patient's delay in treatment; Late diagnosis of medical facilities. **Conclusion:** The most common types of cancer at the Oncology Department of Ca Mau General Hospital were colorectum; breast; lung; liver; thyroid. Late-stage cancer (III-IV) was quite high. Monotherapy treatment was the majority. The two factors that had the greatest impact on the late treatment of cancer were the patient's delay in treatment and the late diagnosis of the medical facilities.

Keywords: rates of cancer types, cancer stages, treatment methods, late treatment of cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai sau các bệnh lý tim mạch ở các nước phát triển và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba sau các bệnh lây nhiễm và tim mạch ở các nước đang phát triển [1]. Tại các nước phát triển, khoảng 70% người bệnh ung thư tránh được tử vong nhờ những tiến bộ của y học trong việc phát hiện sớm và điều trị.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh ung thư ngày càng gia tăng và trở thành mối lo ngại của nhiều người. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ các loại ung thư, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị và yếu tố liên quan đến điều trị muộn ung thư tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân ung thư được nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu nghiên cứu là 1.233 bệnh nhân, sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Loại ung thư phổ biến ở cả 2 giới là đại trực tràng (20,11%); vú (19,55%); phổi (9,81%); gan (9,16%); tuyến giáp (7,70%); dạ dày (6,08%). Ung thư giai đoạn III-IV chiếm tỷ lệ 69,83%. Phương pháp điều trị đơn trị liệu là chiếm đa số (57,91%). Có 7 yếu tố dự báo độc lập điều trị muộn ung thư gồm: Quan niệm đúng về bệnh ung thư; Có kiến thức về bệnh ung thư. Giới tính nam; học vấn ≤ trung học phổ thông; lo lắng, sợ hãi; Trì hoãn điều trị của bệnh nhân; Chẩn đoán muộn của cơ sở y tế. **Kết luận:** Các loại ung thư thường gặp nhất tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Cà Mau là: đại trực tràng, ung thư vú; phổi; gan; tuyến giáp. Ung thư muộn (giai đoạn III-IV) khá cao. Phương pháp điều trị đơn trị liệu là chiếm đa số. Hai yếu tố trì hoãn điều trị của bệnh nhân và chẩn đoán muộn của cơ sở y tế có ảnh hưởng lớn nhất đến điều trị muộn ung thư.

Từ khóa: tỷ lệ các loại ung thư, giai đoạn ung thư, phương pháp điều trị, điều trị muộn.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF CANCER PATIENTS EXAMINED AND TREATED AT THE

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Châu Tấn Đạt

Email: bsdatcm@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023

Tại Việt Nam, theo đánh giá của Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (The International Agency for Research on Cancer - IARC), giai đoạn 2016-2020, năm loại bệnh ung thư có tỷ lệ mắc và tử vong cao nhất là gan, phổi, vú, dạ dày, trực tràng [2]. Tỷ lệ chữa khỏi ung thư tại Việt Nam là khá thấp 40%, lý do chủ yếu là phần lớn bệnh nhân ung thư khám và điều trị khi bệnh đã ở giai đoạn muộn [1], [3].

Bệnh viện Đa khoa Cà Mau là bệnh viện tuyến tỉnh, thực hiện việc sàng lọc và điều trị bệnh ung thư cho người dân tỉnh Cà Mau và một số tỉnh lân cận như Bạc Liêu, Kiên Giang. Việc đi sâu nghiên cứu về tỷ lệ các loại ung thư, công tác điều trị ung thư và các yếu tố liên quan đến điều trị muộn ung thư có vai trò hết sức quan trọng, là cơ sở khoa học giúp ngành y tế tỉnh Cà Mau, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau xây dựng kế hoạch đầu tư cơ sở vật chất, kỹ thuật, nguồn nhân lực y tế cho công tác điều trị, góp phần giảm tỷ lệ tử vong, nâng cao sức khỏe người dân. Chính vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ các loại ung thư, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị và yếu tố liên quan đến điều trị muộn ung thư tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ung thư được nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đang được điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. Tiêu chuẩn chẩn đoán căn cứ theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu của Bộ Y tế năm 2020 [1].

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân ung thư điều trị ngoại trú.

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân thiếu thông tin quan trọng như loại ung thư, giai đoạn ung thư, phương pháp điều trị, thời gian điều trị.

- Bệnh nhân tự ý ngưng điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu là toàn bộ bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu từ 15/07/2022 đến hết ngày 15/6/2023.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú trong khoảng thời gian từ ngày 15/07/2022 đến hết ngày 15/6/2023.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, thu nhập, tình trạng hôn nhân, học vấn.

- Phân loại ung thư, giai đoạn ung thư:

+ Phân loại ung thư: theo bảng phân loại thống kê quốc tế ICD 10 về bệnh tật của Bộ Y tế [4].

+ Giai đoạn ung thư: phân giai đoạn theo TNM của AJCC [5].

- Phương pháp điều trị ung thư: phương pháp điều trị dựa trên Hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế [1] và thực tế tại bệnh viện. Chia làm các phương pháp:

+ Phẫu thuật

+ Hóa trị

+ Xạ trị

+ Chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần

+ Điều trị nội tiết

+ Đa mô thức: khi có sự kết hợp ít nhất 2 phương pháp trong các phương pháp phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị nội tiết.

- Điều trị muộn ung thư và các yếu tố liên quan:

+ Điều trị muộn ung thư: Là trường hợp bệnh nhân điều trị lần đầu khi ung thư giai đoạn III-IV.

+ Các yếu tố liên quan đến điều trị muộn ung thư

Độ tuổi, giới tính, học vấn, tình trạng hôn nhân, khu vực sinh sống, mức thu nhập, BHYT, lo lắng/ sợ hãi, quan niệm về bệnh ung thư, kiến thức về bệnh ung thư, trì hoãn điều trị của bệnh nhân, chẩn đoán muộn của cơ sở y tế, trì hoãn điều trị của cơ sở y tế.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu thu thập sẽ được tổng hợp bằng phần mềm Excel. Sau đó, số liệu được kiểm tra, mã hóa và làm sạch dữ liệu trên phần mềm Stata 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

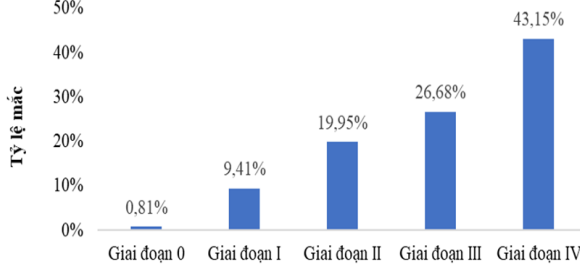
Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (tỷ lệ %)
Độ tuổi	18 - <40	74 (6,00)
	40 - <50	168 (13,63)
	50 - <60	267 (21,65)
	60 - <70	386 (31,31)
	≥70	338 (27,41)
	Tuổi trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	61,22±13,14 (19-98)

Giới tính	Nam	603 (48,91)
	Nữ	630 (51,09)

Nhận xét: Độ tuổi ≥ 40 chiếm 94,00%, tuổi trung bình là 61,22 \pm 13,14. Bệnh nhân nữ nhiều hơn nam không đáng kể (51,01% so với 48,99%; tỷ lệ nữ/nam là 1,04 lần).

3.2. Phân loại ung thư, giai đoạn ung thư



Biểu đồ 1. Tỷ lệ giai đoạn ung thư

Nhận xét: Ung thư giai đoạn IV chiếm nhiều nhất (43,15%). Ung thư giai đoạn 0 chiếm tỷ lệ rất thấp (0,81%). Tỷ lệ ung thư muện (giai đoạn III-IV) là khá cao 69,83%.

Bảng 2. Tỷ lệ các loại ung thư

Loại ung thư	Nam n (%)	Nữ n (%)	Cộng n (%)
Đại trực tràng	150(24,88)	98(15,56)	248(20,11)
Vú	3(0,50)	238(37,78)	241(19,55)
Phổi	77(12,77)	44(6,98)	121(9,81)
Gan	85(14,10)	28(4,44)	113(9,16)
Tuyến giáp	13(2,16)	82(13,02)	95(7,70)
Dạ dày	55(9,12)	20(3,17)	75(6,08)
Tiền liệt tuyến	44(7,30)	-	44(3,57)
Cổ tử cung	-	38(6,03)	38(3,08)
Da	13(2,16)	18(2,86)	31(2,51)
Khoang miệng	25(4,15)	2(0,32)	27(2,19)
Loại ung thư	Nam n(%)	Nữ n(%)	Cộng n(%)
Thực quản	24(3,98)	3(0,48)	27(2,19)
Vòm hầu	21(3,48)	5(0,79)	26(2,11)
Thanh quản	24(3,98)	1(0,16)	25(2,03)
NHLymphoma	10(1,66)	11(1,75)	21(1,70)

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến điều trị muện ung thư qua phân tích đơn biến, đa biến

Yếu tố	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (CI 95%)	p	OR (CI 95%)	p
Tuổi >50	1,74 (1,23-2,47)	0,002	1,41 (0,95-2,10)	0,092
Giới tính nam	1,65 (1,28-2,13)	<0,001	1,89 (1,42-2,50)	<0,001
Học vấn \leq THPT	2,08 (1,03 - 4,66)	0,034	1,40 (1,24-3,07)	0,008
Thu nhập <5 triệu đồng/tháng	1,52 (1,16 - 2,02)	0,002	1,16 (0,70-1,32)	0,816
Có lo lắng, sợ hãi	2,77 (2,10 - 3,65)	<0,001	2,54 (1,90-3,40)	<0,001
Quan niệm đúng về ung thư	0,25 (0,18 - 0,33)	<0,001	0,30 (0,22-0,41)	<0,001
Có kiến thức đúng về ung thư	0,28 (0,15 - 0,51)	<0,001	0,27 (0,13-0,58)	<0,001
Trì hoãn điều trị của bệnh nhân	11,91 (5,06 - 32,27)	<0,001	11,38 (4,18-30,92)	<0,001
Chẩn đoán muện của cơ sở y tế	6,64 (2,19 - 23,92)	<0,001	6,17 (1,94-23,23)	<0,001
Trì hoãn điều trị của cơ sở y tế	4,03 (1,15 - 15,73)	0,009	1,77 (0,40-7,85)	0,449

Buồng trứng	-	19(3,02)	19(1,54)
Tụy	10(1,66)	4(0,63)	14(1,14)
Bàng quang	7(1,16)	2(0,32)	9(0,73)
Khác	42(6,97)	17(2,70)	59(4,79)
Tổng	603(100)	630(100)	1.233(100)

Nhận xét: Loại ung thư phổ biến ở cả 2 giới là đại trực tràng (20,11%); vú (19,55%); phổi (9,81%); gan (9,16%); tuyến giáp (7,70%); dạ dày (6,08%).

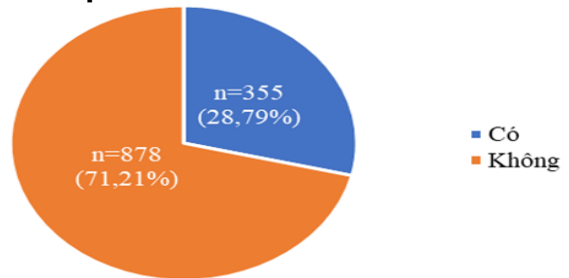
3.3. Phương pháp điều trị ung thư

Bảng 3. Phương pháp điều trị ung thư

Phương pháp điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu	714	57,91
Chăm sóc giảm nhẹ	460	37,31
Hóa trị	89	7,22
Phẫu thuật	61	4,95
Xạ trị	32	2,60
Điều trị nội tiết	27	2,19
Chuyển tuyến	45	3,65
Điều trị đa mô thức	519	42,09
Tổng	1.233	100,00

Nhận xét: Đơn trị liệu chiếm đa số (57,91%). Trong đó, chủ yếu là chăm sóc giảm nhẹ (37,31%) tiếp theo là hóa trị (7,22%), phẫu thuật (4,95%).

3.4. Điều trị muện ung thư và các yếu tố liên quan



Biểu đồ 2. Tỷ lệ điều trị muện ung thư

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị muện ung thư là 28,79%.

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến cho thấy, 7 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến điều trị muộn ung thư. Các yếu tố làm giảm nguy cơ điều trị muộn ung thư gồm có: quan niệm đúng về bệnh ung thư (OR=0,30; CI 95%: 0,22 - 0,41; $p < 0,001$); Có kiến thức về bệnh ung thư (OR=0,27; 0,13 - 0,58; $p < 0,001$).

Các yếu tố làm tăng nguy cơ điều trị muộn ung thư gồm có: giới tính nam (OR=1,89; CI 95%: 1,42 - 2,50; $p < 0,001$); Học vấn \leq THPT (OR=1,40; CI 95%: 1,24 - 3,07; $p = 0,008 < 0,01$); Lo lắng, sợ hãi (OR=2,54; CI 95%: 1,90 - 3,40; $p < 0,001$); Trì hoãn điều trị của bệnh nhân (OR=11,38; CI 95%: 4,18-30,92; $p < 0,001$); Chẩn đoán muộn của cơ sở y tế (OR=6,17; CI 95%: 1,94 - 23,23; $p < 0,001$). Trong đó, yếu tố trì hoãn điều trị của bệnh nhân và chẩn đoán muộn của cơ sở y tế là 2 yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến điều trị muộn ung thư.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu là bệnh nhân ≥ 40 (chiếm 94,00%) với tuổi trung bình là $61,22 \pm 13,14$. Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 60 - <70 tuổi, chiếm 31,31%. Kết quả này phù hợp với của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hà và cộng sự khi nghiên cứu tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội giai đoạn 2017-2019 ghi nhận tuổi ≥ 40 chiếm 85% [6]. Tuổi càng cao, nguy cơ mắc ung thư càng tăng [7].

4.2. Phân loại ung thư, giai đoạn ung thư. Theo GLOBOCAN 2020, tỷ lệ các loại ung thư phổ biến nhất ở hai giới ở nước ta lần lượt 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%; đối với nam, ung thư phổ biến nhất lần lượt là ung thư gan, phổi, dạ dày, đại trực tràng, tiền liệt tuyến; đối với nữ, ung thư phổ biến là ung thư vú, phổi, đại trực tràng, dạ dày, gan [2].

Kết quả của chúng tôi cho thấy, tính chung cả hai giới, 5 loại bệnh ung thư phổ biến đứng đầu là ung thư đại trực tràng, ung thư vú, ung thư phổi, ung thư gan, ung thư tuyến giáp, ung thư dạ dày. 5 loại ung thư phổ biến ở nam giới là đại trực tràng (24,88%); gan (14,10%); phổi (12,77%); dạ dày (9,12%); tiền liệt tuyến (7,30%). Loại ung thư phổ biến ở nữ giới là vú (37,78%); đại trực tràng (15,56%); tuyến giáp (13,02%); phổi (6,98%); cổ tử cung (6,03%). Kết quả của chúng tôi chỉ phản ánh tình hình ung thư điều trị tại bệnh viện Cà Mau, không phản ánh được tình hình ung thư của công đồng nên

có sự khác biệt với tình hình ung thư cả nước. Tỷ lệ các loại ung thư phụ khoa (buồng trứng, nội mạc tử cung) trong nghiên cứu của chúng tôi không phổ biến do đa phần bệnh nhân khám ở bệnh viện sản nhi Cà Mau, sau đó chuyển thẳng lên tuyến trên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư giai đoạn IV chiếm tỷ lệ cao nhất 43,15%. Tỷ lệ ung thư giai đoạn muộn (giai đoạn III,IV) là 69,83%. Kết quả này phù hợp với kết quả của tác giả Trần Văn Thuận khi khảo sát giai đoạn bệnh ở người bệnh ung thư đến khám và điều trị thấy rằng tỉ lệ bệnh nhân ung thư được xếp giai đoạn III-IV là 65,5% [8].

4.3. Phương pháp điều trị ung thư.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đơn trị liệu chiếm đa số với 57,91% bệnh nhân ung thư chủ yếu là chăm sóc giảm nhẹ (37,31%) tiếp theo là hóa trị (7,22%), phẫu thuật (4,95%). Điều trị đa mô thức chiếm 42,09%.

Kết quả này phù hợp với tỷ lệ lớn bệnh nhân ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi là giai đoạn muộn, điều trị chăm sóc giảm nhẹ là chủ yếu. Ngô Thị Tính (2017), nghiên cứu cơ cấu bệnh nhân đến khám và điều trị tại trung tâm ung bướu Thái Nguyên 5 năm, giai đoạn 2012 - 2016. Phương pháp điều trị chủ yếu là phối hợp đa mô thức 41,4%. Số bệnh nhân điều trị chăm sóc giảm nhẹ chiếm tỷ lệ 26,1% [9], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

4.4. Điều trị muộn ung thư và các yếu tố liên quan.

Tỷ lệ điều trị muộn ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi là 28,79%. Theo hiểu biết của chúng tôi, các nghiên cứu về mô hình ung thư tại bệnh viện ở Việt Nam trước đây chưa có nghiên cứu nào đề cập đến các yếu tố liên quan đến điều trị muộn ung thư.

Kết quả của chúng tôi cho thấy có 7 yếu tố dự báo độc lập điều trị muộn ung thư. Các yếu tố làm giảm nguy cơ điều trị muộn ung thư gồm: quan niệm đúng về bệnh ung thư; Có kiến thức về bệnh ung thư. Các yếu tố làm tăng nguy cơ điều trị muộn ung thư gồm: giới tính nam; Học vấn \leq THPT; Lo lắng, sợ hãi; Trì hoãn điều trị của bệnh nhân; Chẩn đoán muộn của cơ sở y tế. Trong đó, yếu tố trì hoãn điều trị của bệnh nhân và chẩn đoán muộn của cơ sở y tế là 2 yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến điều trị muộn ung thư.

V. KẾT LUẬN

Tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, năm loại bệnh ung thư phổ biến nhất là ung thư đại trực tràng, ung thư vú, ung thư phổi, ung thư gan, ung thư tuyến giáp, ung thư dạ dày. Bệnh nhân

ung thư muộn (giai đoạn III - IV) chiếm tỷ lệ cao. Điều trị chủ yếu bằng phương pháp chăm sóc giảm nhẹ. Tỷ lệ điều trị ung thư giai đoạn muộn khá cao. Có 7 yếu tố liên quan đến điều trị muộn ung thư, trong đó, yếu tố trì hoãn điều trị của bệnh nhân và yếu tố chẩn đoán muộn của cơ sở y tế có ảnh hưởng lớn nhất đến điều trị muộn ung thư. Bệnh viện cần tiếp tục xây dựng kế hoạch triển khai các hoạt động đồng bộ, trong công tác phòng chống bệnh ung thư, đầu tư trang thiết bị, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao nhằm đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu ban hành kèm theo Quyết định số 1514/QĐ-BYT ngày 01 tháng 04 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2020.
2. **The International Agency for Research on Cancer.** Globocan 2020. 2021.
3. **Tô Minh Nghị, Châu Tân Đạt, Lâm Thanh Hoa, Võ Huỳnh Như.** Kết quả ghi nhận ung thư quần thể tại Cà Mau giai đoạn 2010 - 2013. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh. 2016.
4. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn sử dụng Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10), Tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2015. 37.
5. **American Joint Committee on Cancer.** Cancer Staging Systems. 2022. <https://www.facs.org/quality-programs/cancer-programs/american-joint-committee-on-cancer/cancer-staging-systems/>.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Hà, Bùi Vinh Quang, Nguyễn Công Bình, cộng sự.** Mô hình bệnh ung thư của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội giai đoạn 2017-2019. Tạp chí y học Việt Nam. 519, 242-250.
7. **Tabaczynski A., Strom D.A., Wong J.N., et al.** Demographic, medical, social-cognitive, and environmental correlates of meeting independent and combined physical activity guidelines in kidney cancer survivors. Support Care Cancer. 28, 43-54. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04752-x>.
8. **Trần Văn Thuận và cộng sự.** Khảo sát giai đoạn bệnh ở người bệnh ung thư đến khám và điều trị tại một số cơ sở chuyên khoa ung bướu năm 2014. Tạp chí ung thư học Việt Nam. 2018. 5, 174-178.
9. **Ngô Thị Tính và cộng sự.** Cơ cấu bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên 5 năm, giai đoạn 2012 - 2016. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 2017. 4, 41-45.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG KHỬ KHUẨN NANO BẠC TRÊN BỀ MẶT ĐỒ CHƠI CHO TRẺ EM TRONG CÁC TRƯỜNG MẪU GIÁO QUẬN NINH KIỀU NĂM 2022-2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dung dịch Nano bạc là một chất diệt khuẩn được đánh giá cao, không độc hại. **Mục tiêu:** Mô tả hiện trạng vi khuẩn có trên bề mặt đồ chơi và đánh giá hiệu quả diệt khuẩn của Nano bạc và dung dịch Chloramin B. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng trên 90 mẫu đồ chơi tại 10 trường mầm non tại quận Ninh Kiều. **Kết quả:** Tỷ lệ các loại vi khuẩn tồn tại trên đồ chơi: Vi khuẩn hiếu khí có nhiều hơn 1 CFU/ml là 76,7%; nấm có nhiều hơn 1 CFU/ml là 56,7%, Staphylococcus aureus là 13,3%; Candida là 26,7%. Hiệu quả diệt khuẩn của Chloramin B: Vi khuẩn hiếu khí có nhiều hơn 1 CFU/ml là 10%; nấm có nhiều hơn 1 CFU/ml là 6,7%; không có sự hiện diện

Quách Bùi Hồng Minh¹, Dương Phúc Lam²

của Staphylococcus, Candida là 3,3%. Hiệu quả diệt khuẩn của Nano bạc 75ppm: vi khuẩn hiếu khí có nhiều hơn 1 CFU/ml là 6,7%, Staphylococcus là 3,3%; không có sự xuất hiện của nấm và Candida. **Kết luận:** Bước đầu cho thấy hiệu quả của Nano bạc vượt trội hơn Chloramin B. Cần có thêm nhiều nghiên cứu để lựa chọn được dung dịch khử khuẩn trong môi trường trường học an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Khử khuẩn, Nano bạc 75ppm, Chloramin B.

SUMMARY

EXPERIMENTING WITH SILVER NANO DISINFECTION ON THE SURFACE OF TOYS FOR CHILDREN IN KINDERGARTEN SCHOOLS IN NINH KIEU DISTRICT IN 2022-2023

Background: Nano silver solution is a highly appreciated antibacterial agent, not harmful. **Objectives:** Describe the current status of bacteria on the surface of toys and evaluate the antibacterial effectiveness of nano silver and chloramin B solution. **Materials and methods:** The research method of a randomized controlled trial on 80 people Toy samples at 10 preschools in Ninh Kieu district. **Results:**

¹Viện Đào tạo nghề YHCT Hoà Minh

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Quách Bùi Hồng Minh

Email: ds.hongminh1@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 25.10.2023