

INVESTIGATION OF SELECTED COMPLETE BLOOD COUNT PARAMETERS IN PATIENTS TREATED AT THE DEPARTMENT OF SURGERY, THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

Dang Thi Thu Hang*, Nguyen Thi Thuy Linh, Pham Thu Hang, Dang Anh Tho

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

Received: 23/09/2025

Revised: 23/10/2025; Accepted: 21/01/2026

ABSTRACT

Objectives: To investigate selected hematological parameters from complete blood count in patients treated at the Department of Surgery, Thai Binh Medical University Hospital, in 2024.

Research and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 452 medical records of patients admitted to the Department of Surgery, Thai Binh Medical University Hospital between January and December 2024.

Results: The ratio of male to female patients was 64.4% to 35.6%. The age group of 15-60 years accounted for the highest proportion, at 49.6%. The anemia rate among patients was 20.8%, with a higher rate in female patients compared to male patients (29.8% and 15.8%). There was one case of severe anemia diagnosed with gastric antrum ulcer, rectal ulcerative colitis, gout. Normal platelet counts were found in the majority of patients (92.3%), while thrombocytopenia was present in 5.3% of cases.

Conclusion: Complete blood count is an inexpensive and clinically valuable test in routine practice. Beyond facilitating the early detection of hematological disorders, complete blood count also provides essential information for evaluating patients' overall clinical status, prognosis, and postoperative monitoring. The findings further emphasize the necessity of incorporating regular health check-ups, including peripheral blood testing, into standard medical care. Early identification of anemia, hematological abnormalities, or other abnormal hematological parameters enables timely interventions, reduces perioperative complications, optimizes treatment outcomes, and ultimately improves patients' quality of life.

Keywords: Complete blood count, hematological parameters, Surgery Department, Thai Binh Medical University Hospital.

*Corresponding author

Email: thuhang7484@gmail.com Phone: (+84) 967207184 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4235>

KHẢO SÁT MỘT SỐ CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI TRÊN BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NGOẠI, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH NĂM 2024

Đặng Thị Thu Hằng*, Nguyễn Thị Thùy Linh, Phạm Thu Hằng, Đặng Anh Thơ

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/10/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số chỉ số xét nghiệm trong tổng phân tích tế bào máu ngoại vi trên bệnh nhân được điều trị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên dữ liệu từ 452 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 64,4%, tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 35,6%. Nhóm độ tuổi từ 15-60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,6%. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu chiếm 20,8%, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nữ có thiếu máu cao hơn bệnh nhân nam (29,8% và 15,8%). Thiếu máu mức độ nặng có 1 trường hợp với chẩn đoán là loét hang vị dạ dày kèm viêm loét trực tràng và gout. Tiểu cầu bình thường có tỷ lệ cao nhất với 92,3%, tỷ lệ tiểu cầu giảm chiếm 5,3%.

Kết luận: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi là một xét nghiệm đơn giản, chi phí thấp nhưng có giá trị cao trong lâm sàng. Xét nghiệm không chỉ giúp phát hiện sớm các rối loạn về máu mà còn hỗ trợ hiệu quả trong đánh giá toàn trạng, tiên lượng và theo dõi sau phẫu thuật. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức cho người dân về khám sức khỏe định kỳ, bao gồm cả xét nghiệm máu ngoại vi. Việc phát hiện sớm thiếu máu, rối loạn dòng tế bào máu hay các chỉ số cảnh báo khác sẽ giúp can thiệp kịp thời, hạn chế tai biến trong và sau phẫu thuật, đồng thời nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, chỉ số huyết học, Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay xét nghiệm huyết học đang được sử dụng phổ biến tại các cơ sở y tế nhằm góp phần tích cực vào việc chẩn đoán, điều trị, nghiên cứu khoa học cũng như chăm sóc sức khỏe ban đầu. Đặc biệt xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi là một chỉ định không thể thiếu trong bộ xét nghiệm thông thường cũng như trong khám chữa bệnh, cung cấp các thông số rất hữu ích cho việc đánh giá một cách tổng thể tình trạng sức khỏe và góp phần chẩn đoán sớm một số bệnh lý về máu như: thiếu máu, thalassemia, giảm tiểu cầu, leukemia, suy tủy, ung thư máu... là những bệnh lý gây nên những gánh nặng bệnh tật và tỷ lệ tử vong không nhỏ, đồng thời đặt ra nhiều vấn đề cần được giải quyết.

Nhưng trên thực tế hiện nay, ở các nước phát triển, tỷ lệ người dân có ý thức khám sức khỏe định kỳ và tầm soát sớm các bệnh lý chỉ chiếm 50-60%; tại Việt Nam còn thấp chỉ chiếm 30-35% [1-2]. Trong số những người dân có ý thức đi khám sức khỏe định kỳ thì phần lớn chỉ chú trọng tới các chỉ số sinh hóa máu như đường máu, mỡ máu, men gan, chức năng thận... mà ít quan tâm tới các chỉ

số phân tích tế bào máu ngoại vi; một số trường hợp chỉ vô tình phát hiện bệnh về máu thông qua các xét nghiệm thường quy trước phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu khảo sát một số chỉ số xét nghiệm trong tổng phân tích tế bào máu ngoại vi trên bệnh nhân được điều trị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Dữ liệu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được điều trị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

*Tác giả liên hệ

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu cần tính.
- p là ước tính tỷ lệ người thiếu máu trước phẫu thuật theo nghiên cứu của Mendanha C và cộng sự (2024) là 42,1% [3], vì vậy chúng tôi lấy $p = 0,421$.
- d là khoảng tin cậy được quan sát, chọn $d = 0,05$.
- Z là hệ số tin cậy tính theo , chọn $= 0,05$ với khoảng tin cậy 95% tra bảng sẽ được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Thay các giá trị trên vào công thức tính được $n = 375$.

Thực tế, chúng tôi thu thập được 452 hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn trong nghiên cứu.

2.5. Các chỉ số nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả trong nghiên cứu

2.5.1. Các chỉ số nghiên cứu

- Chỉ số chung của đối tượng nghiên cứu: họ và tên, tuổi, giới tính, địa chỉ, chẩn đoán.
- Các chỉ số xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT.

2.5.2. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả trong nghiên cứu

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả trong nghiên cứu được dựa trên tiêu chuẩn đánh giá các chỉ số xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương (2021) [4].

* Số lượng hồng cầu (RBC): giá trị bình thường của nam là 4,2-5,4 T/l; nữ là 4,0-4,9 T/l.

* Lượng huyết sắc tố (HGB):

- Giá trị bình thường: nam 130-160 g/l; nữ 120-142 g/l.

- Xếp loại thiếu máu theo mức độ: không thiếu máu (HGB ≥ 120 g/l), thiếu máu nhẹ ($90 \text{ g/l} \leq \text{HGB} < 120 \text{ g/l}$), thiếu máu vừa ($60 \text{ g/l} \leq \text{HGB} < 90 \text{ g/l}$), thiếu máu nặng ($30 \text{ g/l} \leq \text{HGB} < 60 \text{ g/l}$), thiếu máu rất nặng ($\text{HGB} < 30 \text{ g/l}$).

* Thể tích khối hồng cầu (HCT): giá trị bình thường của nam 0,40-0,47 l/l; nữ 0,37-0,42 l/l.

* Thể tích trung bình hồng cầu (MCV):

- Giá trị bình thường đối với người trưởng thành: 85-95 fl.

- Xếp loại thiếu máu theo hình thái hồng cầu: hồng cầu nhỏ (MCV < 85 fl), hồng cầu bình thường (MCV từ 85-95 fl), hồng cầu to (MCV > 95 fl).

* Lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH):

- Giá trị bình thường: 28-32 pg.

- Xếp loại thiếu máu theo MCH: thiếu máu nhược sắc (MCH < 28 pg), thiếu máu bình sắc (MCH từ 28-32 pg).

* Nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC):

- Giá trị bình thường: 320-360 g/l.

- Xếp loại thiếu máu theo MCHC: thiếu máu nhược sắc (MCHC < 280 g/l), thiếu máu bình sắc (MCHC từ 320-360 g/l).

* Số lượng tiểu cầu (PLT):

- Giá trị bình thường: 150-450 G/L.

- Giảm tiểu cầu: PLT < 150 G/L.

- Tăng tiểu cầu: PLT > 450 G/L.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Kỹ thuật: các xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi được đếm trên máy đếm tế bào tự động Celltac Es.

- Công cụ thu thập số liệu: hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được điều trị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình (lợi ích: dữ liệu khách quan, dễ tiếp cận, có độ chính xác cao).

- Quy trình thu thập số liệu:

Bước 1: Xác định đối tượng nghiên cứu. Lựa chọn những hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Bước 2: Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án. Các hồ sơ bệnh án được thu thập và ghi lại thông tin hành chính, các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng như: họ và tên, tuổi, giới, địa chỉ, chẩn đoán, các chỉ số xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.

+ Bước 3: Nhập liệu và phân tích. Số liệu thu thập sẽ nhập vào phần mềm thống kê để phân tích, tính toán tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Lưu trữ và bảo mật dữ liệu: mỗi bệnh nhân sẽ được gán một mã số định danh riêng; dữ liệu từ hồ sơ bệnh án sẽ sao lưu và lưu trữ trên hệ thống quản lý hồ sơ bệnh viện và nhập vào cơ sở dữ liệu của nghiên cứu; dùng phần mềm quản lý dữ liệu Excel để lưu trữ và quản lý dữ liệu thô trước khi phân tích.

- Phân tích số liệu: sau khi dữ liệu đã kiểm tra và làm sạch, quá trình phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 22.0 để xử lý và phân tích số liệu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành sau khi đề cương được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua; và được sự đồng ý, chấp thuận của lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, không can thiệp. Các chỉ số giá trị trong nghiên cứu được mã hóa, giữ bí mật và chỉ phục vụ nghiên cứu. Các kết quả thu được nhằm mục đích nâng cao ý thức tầm soát các bệnh lý về máu trong cộng đồng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân loại bệnh nhân theo giới và tuổi ($n = 452$)

Phân loại		n	%
Giới	Nam	291	64,4
	Nữ	161	35,6
Độ tuổi	< 15 tuổi	11	2,4
	15-60 tuổi	224	49,6
	> 60 tuổi	217	48,0

Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm ưu thế với 64,4%, trong khi đó nữ chiếm 35,6%.

Độ tuổi chủ yếu từ 15-60 tuổi (49,6%), tiếp đến độ tuổi trên 60 (48%), độ tuổi dưới 15 rất thấp với chỉ 2,4%.

Bảng 2. Chỉ số về hồng cầu và tiểu cầu (n = 452)

Chỉ số	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
RBC (T/l)	4,63 $\pm$ 0,65	2,38	7,46
HGB (g/l)	134,98 $\pm$ 21,03	59	189
HCT (l/l)	0,39 $\pm$ 0,06	0,2	0,54
MCV (fl)	85,7 $\pm$ 6,7	60,2	104
MCH (pg)	29,2 $\pm$ 2,84	18,3	36,2
MCHC (g/l)	340,21 $\pm$ 8,8	291	366
PLT (G/l)	258,03 $\pm$ 81,61	25	654

RBC trung bình là 4,63 $\pm$ 0,65 T/l, HGB trung bình là 134,98 $\pm$ 21,03 g/l, HCT trung bình là 0,39 $\pm$ 0,06 l/l, MCV trung bình là 85,7 $\pm$ 6,7 fl, MCH trung bình là 29,2 $\pm$ 2,84 pg, MCHC trung bình là 340,21 $\pm$ 8,8 g/l. PLT trung bình là 258,03 $\pm$ 81,61 G/l.

Bảng 3. Phân loại bệnh nhân theo tình trạng thiếu máu

Tình trạng	Tổng (n = 452)		Nam (n = 291)		Nữ (n = 161)	
	n	%	n	%	n	%
Không thiếu máu	358	79,2	245	84,2	113	70,2
Thiếu máu	94	20,8	46	15,8	48	29,8

Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu chiếm 20,8%, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nữ có thiếu máu cao hơn bệnh nhân nam (29,8% so với 15,8%).

Bảng 4. Phân loại bệnh nhân theo số lượng tiểu cầu

Số lượng tiểu cầu	Tổng (n = 452)		Nam (n = 291)		Nữ (n = 161)	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	417	92,3	265	91,1	152	94,4
Giảm	24	5,3	19	6,5	5	3,1
Tăng	11	2,4	7	2,4	4	2,5

Số lượng tiểu cầu của bệnh nhân đa số trong giới hạn bình thường (92,3%), tỷ lệ nam (91,1%) và nữ (94,4%) khá tương đồng nhau. Tỷ lệ tiểu cầu giảm là 5,3%, trong đó ở nam là 6,5%, ở nữ là 3,1%.

Bảng 5. Phân loại bệnh nhân ngoại khoa theo mức độ thiếu máu

Bệnh lý ngoại khoa	Không thiếu máu (n = 358)		Thiếu máu mức độ nhẹ (n = 83)		Thiếu máu mức độ vừa (n = 10)		Thiếu máu mức độ nặng (n = 1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Viêm ruột thừa	7	2	2	2,4	0	0	0	0
Sỏi tiết niệu	129	36,0	20	24,0	3	30,0	0	0
Sỏi túi mật	13	3,7	2	2,4	0	0	0	0
Tắc ruột	5	1,4	11	13,3	0	0	0	0

Bệnh lý ngoại khoa	Không thiếu máu (n = 358)		Thiếu máu mức độ nhẹ (n = 83)		Thiếu máu mức độ vừa (n = 10)		Thiếu máu mức độ nặng (n = 1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
U tiền liệt tuyến	33	9,2	3	3,6	0	0	0	0
U tuyến giáp	19	5,3	1	1,2	0	0	0	0
Trĩ	16	4,5	2	2,4	0	0	0	0
Ung thư đường tiêu hóa	17	4,7	18	21,6	5	50,0	0	0
Khác	119	33,2	24	28,9	2	20,0	1	100

Trong tỷ lệ không thiếu máu, cao nhất là bệnh sỏi tiết niệu (36%). Trong số thiếu máu mức độ vừa, ung thư đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất với 50%, sỏi tiết niệu (30%), bệnh khác (20%). Thiếu máu mức độ nặng có 1 trường hợp với chẩn đoán là loét hang vị dạ dày trên bệnh nhân viêm loét trực tràng và gout.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu dữ liệu từ 452 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được điều trị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới trong nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm 64,4%, cao hơn so với nữ giới chiếm 35,6%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Huyền Thoại và cộng sự (nam 68,3% và nữ 31,7%) [5]. Tuy nhiên, kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chính và cộng sự với tỷ lệ nam 57,5% và nữ 42,5% [6]. Điều này có thể giải thích do sự khác nhau về phân bố địa lý, cỡ mẫu hoặc thời gian nghiên cứu.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì độ tuổi bệnh nhân điều trị tại Khoa Ngoại cao nhất là nhóm 15-60 tuổi (49,6%), tiếp đó là nhóm tuổi trên 60 (48,0%) và thấp nhất độ tuổi dưới 15 (2,4%). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Chính và cộng sự có tỷ lệ nhóm tuổi 15-60 chiếm 90%, nhóm tuổi trên 60 chiếm 10% [6].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phát hiện ra những bệnh nhân có lượng huyết sắc tố giảm rất thấp, chỉ 59 g/l, trong đó có những bệnh nhân lượng huyết sắc tố tăng tới 189 g/l. Thể tích trung bình hồng cầu là 85,7 $\pm$ 6,7 fl, trong đó những bệnh nhân có hồng cầu rất nhỏ chỉ 60,2 fl và những bệnh nhân có hồng cầu to hơn bình thường với 104 fl.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, lượng tiểu cầu trung bình là 258,03 $\pm$ 81,61 G/l, cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Ferrari D và cộng sự là 159,0 $\pm$ 29,5 G/l [7]. Tuy nhiên, chúng tôi cũng phát hiện những bệnh nhân có số lượng tiểu cầu giảm rất thấp, chỉ 25 G/l. Đây là điểm quan trọng vì có thể tăng nguy cơ xảy ra biến chứng ngoại khoa như chảy máu sau phẫu thuật.

Theo kết quả bảng 3 trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu chiếm 20,8%. Kết quả này khác so với kết quả nghiên cứu của Braunschmid T và cộng sự (32,9%) [8], sự chênh lệch này có thể do khác biệt về cỡ mẫu, thời gian và điều kiện thực hiện, đặc điểm phân bố mặt bệnh khác nhau. Kết quả cũng chỉ ra, tỷ lệ bệnh nhân nữ có thiếu máu cao hơn bệnh nhân nam (29,8% và 15,8%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng tiểu cầu nằm trong giới hạn bình thường chiếm 92,3%, cho thấy chức năng sản xuất và điều hòa tiểu cầu phần lớn quần thể bệnh nhân vẫn ổn định. Tỷ lệ bệnh nhân có số lượng tiểu cầu thấp hơn mức bình thường chiếm 5,3%.

Trong nghiên cứu, ghi nhận chỉ có 1 trường hợp thiếu máu mức độ nặng thuộc nhóm bệnh khác, cụ thể bệnh nhân chẩn đoán là loét hang vị dạ dày kèm viêm loét trực tràng và gout. Tình trạng thiếu máu nặng trên bệnh nhân này có nhiều nguyên nhân. Đầu tiên, các ổ loét ở hang vị gây nên chảy máu rỉ rả, kéo dài. Lượng máu mất đi từ từ liên tục dẫn đến tình trạng thiếu sắt, giảm sản xuất hemoglobin và gây thiếu máu. Đặc biệt, bệnh nhân có bệnh nền gout dùng thuốc kháng viêm không steroid có thể trực tiếp gây tổn thương niêm mạc dạ dày và gián tiếp tăng tiết acid dạ dày, trầm trọng thêm loét hang vị dạ dày của bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu dữ liệu từ 452 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được điều trị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024, chúng tôi xin rút ra một số kết luận sau: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi là một xét nghiệm đơn giản, chi phí thấp nhưng có giá trị cao trong lâm sàng. Xét nghiệm không chỉ giúp phát hiện sớm các rối loạn về máu mà còn hỗ trợ hiệu quả trong đánh giá toàn trạng, tiên lượng và theo dõi sau phẫu thuật. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức cho người dân về khám sức khỏe định kỳ, bao gồm cả xét nghiệm máu ngoại vi. Việc phát hiện sớm thiếu máu, rối loạn dòng tế bào máu hay các chỉ số cảnh báo khác sẽ giúp can thiệp kịp thời, hạn chế tai biến trong và sau phẫu thuật, đồng thời nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

*

* *

Chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến Ban Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, lãnh đạo cùng các nhân viên Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình đã tạo mọi điều kiện thuận lợi, giúp đỡ chúng tôi trong quá trình thực hiện đề tài nghiên cứu này.

Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Phòng Nghiên cứu khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình đã hết lòng ủng hộ trong suốt quá trình thực hiện đề tài.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vương Q.H. Survey data on Vietnamese propensity to attend periodic general health examinations. Scientific Data, 2017, 3, 4: 170142.
- [2] Statista chart of the day. Share of respondents in selected countries who said they regularly went to medical check ups. <https://www.statista.com/chart/32092/share-of-respondents-in-selected-countries-who-said-they-regularly-went-to-medical-check-ups/>, 2024. Accessed 19-09-2024.
- [3] Mendanha C, Neto P.C.S, Borges R.B, Sirtoli I, Pando C.S, Brandão M, Weber A, Sekini L, Stefani L.C. The burden of pre-operative anaemia and postoperative outcomes in 15 166 surgical patients from a public hospital in Brazil: A retrospective cohort study. Eur J Anaesthesiol, 2025, 42 (1): 44-53.
- [4] Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương. Ý nghĩa các chỉ số xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, <https://vienhuyethoc.vn/y-nghia-cac-chi-so-xet-nghiem-tong-phan-tich-te-bao-mau-ngoai-vi/>, 2021. Truy cập 19-09-2024.
- [5] Nguyễn Huyền Thoại, Bùi Quốc Khánh, Nguyễn Thanh Hiếu, Nguyễn Thị Phương Dung, Nguyễn Thị Thanh. Tỷ lệ thiếu máu trước phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa: đánh giá các yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 538 (1): 47-53.
- [6] Nguyễn Văn Chính, Vũ Hải Nam, Lê Văn Chương. Khảo sát tỷ lệ bệnh lý huyết sắc tố trên người trưởng thành có thay đổi chỉ số máu ngoại vi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 518 (1): 317-321.
- [7] Ferrari D, Motta A, Strollo M, Banfi G, Locatelli M. Routine blood tests as a potential diagnostic tool for COVID-19. Clin Chem Lab Med, 2020, 58 (7): 1095-1099.
- [8] Braunschmid T, Graf A, Eigenbauer E, Schak G, Sahara K, Baron D.M. Prevalence and long-term implications of preoperative anemia in patients undergoing elective general surgery: a retrospective cohort study at a university hospital. International Journal of Surgery, 2024, 110 (2): 884-890.