

GIÁ TRỊ PHỐI HỢP THANG ĐIỂM MAP(ASH) VÀ CHỈ SỐ MELD TRONG TIỀN LƯỢNG BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN

Nguyễn Công Long^{1,2}, Triệu Thị Lan³, Vũ Hải Hậu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị phối hợp hai thang điểm MAP(ASH) và chỉ số MELD trong tiên lượng tử vong và tái xuất huyết trong 90 ngày ở bệnh nhân (BN) xơ gan có xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ). **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 114 người bệnh xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025. **Kết quả:** Ở đối tượng nghiên cứu, trong tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày, phối hợp 2 thang điểm tại điểm cắt MAP(ASH) ≥ 4 và MELD ≥ 14 cho giá trị tiên lượng khá với AUC = 0,785, độ nhạy 84%; độ đặc hiệu 73%, giá trị tiên đoán dương tính 46,7%, giá trị tiên đoán âm tính 94,2%, $p < 0,001$. Trong tiên lượng tử vong phối hợp hai thang điểm tại điểm cắt MAP(ASH) ≥ 5 và MELD ≥ 17 cho giá trị tiên lượng tốt với AUC = 0,833, độ nhạy 80%; độ đặc hiệu 85,6%, giá trị tiên đoán dương 36,4%, giá trị tiên đoán âm 97,8%, $p < 0,001$. **Kết luận:** Phối hợp MAP(ASH) ≥ 4 và MELD ≥ 14 giúp tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày với độ chính xác khá, trong khi phối hợp MAP(ASH) ≥ 5 và MELD ≥ 17 cho khả năng tiên lượng tử vong cao.

Từ khóa: Thang điểm MAP(ASH), MELD, xơ gan, vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

SUMMARY

PROGNOSTIC VALUE OF MAP(ASH) SCORE AND MELD SCORE IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO RUPTURED ESOPHAGEAL VARICES

Objective: To evaluate the effectiveness of combining the MAP(ASH) score and MELD index in predicting 90-day mortality and rebleeding in patients with cirrhosis and gastrointestinal bleeding (GIB) due to esophageal variceal rupture. **Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 114 cirrhotic patients with GIB caused by esophageal varices at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital, from October 2024 to May 2025. MAP(ASH) and MELD scores were assessed within the first 24 hours of hospital admission. Patients were then monitored for rebleeding and

mortality over a 90-day period. **Results:** In predicting 90-day rebleeding, the combination of MAP(ASH) ≥ 4 and MELD ≥ 14 showed good prognostic performance with an AUC of 0.785, sensitivity of 84%, specificity of 73%, positive predictive value (PPV) of 46.7%, and negative predictive value (NPV) of 94.2%, and $p < 0.001$. For 90-day mortality prediction, the combination of MAP(ASH) ≥ 5 and MELD ≥ 16 demonstrated high prognostic accuracy with an AUC of 0.833, sensitivity of 80%, specificity of 85.6%, PPV of 36.4%, and NPV of 97.8%, and $p < 0.001$. **Conclusion:** The results indicate that the combination of MAP(ASH) ≥ 4 and MELD ≥ 14 is effective in predicting 90-day rebleeding, while MAP(ASH) ≥ 5 and MELD ≥ 17 provide a strong prognostic value for 90-day mortality. **Keywords:** MAP(ASH) score, MELD score, cirrhosis, esophageal variceal rupture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là bệnh lý mạn tính phổ biến tại Việt Nam và nhiều quốc gia trên thế giới, đứng hàng đầu trong các bệnh gan mật với tỷ lệ tử vong cao. Biến chứng xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) là nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân xơ gan, chiếm khoảng 60 – 65% các đợt xuất huyết. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong điều trị, tỷ lệ tử vong trong 6 tuần đầu vẫn ở mức cao (15–20%) [1].

Cho đến nay, đã có nhiều thang điểm như Child-Pugh, AIMS65, MELD được sử dụng để tiên lượng tái xuất huyết và tử vong cho người bệnh xơ gan. Trong đó, chỉ số MELD (Model for End-stage Liver Disease) được sử dụng rộng rãi để đánh giá mức độ nặng và tiên lượng tử vong ngắn hạn. Gần đây, một số tác giả đề xuất MAP(ASH) như là một thang điểm mới, đơn giản, dựa trên 6 thông số lâm sàng và cận lâm sàng, có khả năng tiên lượng tử vong và tái xuất huyết trong chảy máu tiêu hóa trên.

Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam đánh giá giá trị phối hợp của MAP(ASH) và MELD trong tiên lượng tái xuất huyết và tử vong cho bệnh nhân xơ gan XHTH do vỡ giãn TMTQ trong thời gian 90 ngày. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá giá trị phối hợp hai thang điểm MAP(ASH) và chỉ số MELD trong tiên lượng tử vong và tái xuất huyết ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 114

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Thị Lan

Email: trieu.lanytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025

người bệnh xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2024 đến 05/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan
- Bệnh nhân có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản khi có biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng như sau: (1) Lâm sàng: nôn ra máu và/hoặc đi ngoài phân đen; (2) Cận lâm sàng: nội soi dạ dày – thực quản thấy búi giãn TMTQ đang chảy máu, có nút tiểu cầu hoặc thấy búi giãn TMTQ căng tím, có dấu đỏ và không tìm thấy nguyên nhân nào khác gây chảy máu.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- XHTH do nguyên nhân khác
- Không liên lạc với BN hoặc người nhà bệnh nhân trong 90 ngày sau ra viện.
- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ, cách chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 114 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn.

- Các tiêu chí đánh giá:

- + Đánh giá thang điểm MAP(ASH) và MELD trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện.+

Thang điểm MAP(ASH) được tính theo 6 tiêu chí do nhóm tác giả Redondo - Cerezo E và cộng sự đề xuất (2020) [2], bao gồm: (M-1 điểm) tình trạng tri giác thay đổi; (A-1 điểm) Điểm ASA > 2; (P-1 điểm) Mạch (pulse) > 100 lần/phút; (A-2 điểm) Albumin < 25g/l; (S-2 điểm): Huyết áp tâm thu (systolic blood pressure) < 90mmHg. Trong đó, điểm ASA là bảng điểm phân loại tình trạng sức khỏe của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ.

- + Điểm MELD = $9,57 \times \ln(\text{creatinin mg/dl}) + 3,78 \times \ln(\text{billirubin mg/dl}) + 11,2 \times \ln(\text{INR}) + 6,43$

- Theo dõi bệnh nhân trong vòng 90 ngày và ghi nhận các kết cục của bệnh nhân: Ổn định, tử vong, tái xuất huyết.

2.3. Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20, phần mềm MedCal, vẽ biểu đồ trên Excel 2016. Kiểm định so sánh giữa các tỷ lệ bằng test Chi-bình phương (χ^2) hoặc Fisher's Exact Test. Đường cong ROC (Receiver Operating Characteristic) và diện tích dưới đường cong (AUC – Area Under the Curve) được sử dụng để tìm điểm cắt cut-off có độ nhạy, độ đặc hiệu cao nhất.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $55,11 \pm 10,21$, nam giới chiếm đa số (96,5%). Lý do vào viện thường gặp là nôn máu, đi ngoài phân đen hoặc cả hai. Nguyên nhân chính gây xơ gan là rượu và viêm gan virus B chiếm tỷ lệ lần lượt 74,6% và 19,5%. Có 61,4% bệnh nhân có tiền sử XHTH do vỡ giãn TMTQ từ trước. Bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ III chiếm đa số (87,7%), bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thức độ I chiếm ít nhất (0,9%). Kết quả nội soi búi giãn TMTQ đang chảy máu chiếm đa số với tỷ lệ 61,4%.

Bảng 3.1. Kết cục của người bệnh trong nghiên cứu (n=114)

Kết cục của người bệnh		Số lượng	Tỷ lệ %
Trong thời gian nằm viện	Tái xuất huyết	7	6,1
	Tử vong	3	2,6
Trong 90 ngày kể từ khi nhập viện	Tái xuất huyết	25	21,9
	Tử vong	10	8,8

Nhận xét: Trong thời gian nằm viện, có 7 bệnh nhân (6,1%) trong nhóm nghiên cứu bị tái xuất huyết, 3 bệnh nhân (2,6%) tử vong. Theo dõi nhóm nghiên cứu trong 90 ngày có 25 bệnh nhân (21,93%) bị tái xuất huyết, 10 bệnh nhân tử vong (8,8%).

Bảng 3.2. So sánh các thang điểm trong tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày

Đặc điểm	AUC	KTC 95%	SE (%)	SP (%)	PPV (%)	NPV (%)	p
MAP(ASH) ≥ 4	0,731	0,612 – 0,850	92,0	50,6	34,3	95,7	<0,001
MELD ≥ 14	0,712	0,589 – 0,835	72,0	57,3	35,5	95,3	<0,001
MAP(ASH) ≥ 4 và MELD ≥ 14	0,785	0,685 – 0,885	84,0	73,0	46,7	94,2	<0,001

(SE: Độ nhạy, SP: Độ đặc hiệu; PPV: Giá trị tiên đoán dương tính; NPV: Giá trị tiên đoán âm tính)

Nhận xét: Đối với tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày, khi phối hợp thang điểm MAP(ASH) và chỉ số MELD có giá trị tiên lượng khá với AUC = 0,785, KTC 95%: 0,685 – 0,885, độ nhạy 84,0%, độ đặc hiệu 73,0%.

Bảng 3.3. So sánh các thang điểm trong tiên lượng tử vong trong 90 ngày

Đặc điểm	AUC	KTC 95%	SE (%)	SP (%)	PPV (%)	NPV (%)	P
MAP(ASH) ≥ 5	0,842	0,686 – 0,998	80	72,1	21,6	97,4	<0,001

MELD ≥ 17	0,869	0,724 – 1,000	90	74,0	25	98,7	<0001
MAP(ASH) ≥ 5 và MELD ≥ 17	0,833	0,684 – 0,982	80	86,5	36,4	97,8	<0,001

(SE: Độ nhạy, SP: Độ đặc hiệu; PPV: Giá trị tiên đoán dương tính; NPV: Giá trị tiên đoán âm tính)

Nhận xét: Đối với tiên lượng tử vong trong 90 ngày, khi phối hợp thang điểm MAP(ASH) ≥ 5 và chỉ số MELD ≥ 17 có giá trị tốt với AUC = 0,833, KTC 95%: 0,684 – 0,982, độ nhạy 80%, độ đặc hiệu lên 86,5% so với từng thang điểm riêng lẻ.

IV. BÀN LUẬN

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn TMTQ là biến chứng nặng nề ở BN xơ gan mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong vẫn cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ BN tái xuất huyết sớm và tử vong trong thời gian nằm viện lần lượt 6,1% và 2,6%, thấp hơn nghiên cứu của Dương Quang Huy và cộng sự (2023) [3] với 9,0% BN tái xuất huyết sớm và 6,8% BN tử vong trong thời gian nằm viện. Theo dõi trong 90 ngày ở BN nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tái xuất huyết và tử lần lượt 21,8% (tăng 12,7% so với trong thời gian nằm viện), 8,9% (tăng 6,3% so với trong thời gian nằm viện). So với các nghiên cứu khác trong 6 tuần tỷ lệ tử vong thấp hơn như nghiên cứu của luizio CL và cộng sự (2021) với tỷ lệ tử vong ở BN XHTH do vỡ giãn TMTQ trong 6 tuần 18,5%. Sự khác nhau có thể do cỡ mẫu, tiêu chuẩn lựa chọn BN của mỗi nghiên cứu, sự tuân thủ theo dõi và điều trị của BN sau ra viện.

Tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi phối hợp cả hai thang điểm (MAP(ASH) ≥ 4 và MELD ≥ 14) trong tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày ở đối tượng nghiên cứu, giá trị AUC tăng lên rõ rệt (0,785; KTC 95%: 0,672 – 0,898) và kèm theo cải thiện độ đặc hiệu lên 73%, độ nhạy 83%, nâng cao tỉ lệ tiên đoán dương (PPV) lên 46,7%, vẫn giữ tỉ lệ tiên đoán âm tính (NPV) ở mức cao 97,8%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$.

Theo kết quả bảng 3.2, MAP(ASH) có giá trị khá trong tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày với AUC 0,731, KTC 95%: 0,612 – 0,850 ($p < 0,001$), tại điểm cắt ≥ 4 , độ nhạy 92%, độ đặc hiệu 50,6%, giá trị tiên đoán dương (PPV) 34,3%, giá trị tiên đoán âm (NPV) 95,7%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang và cộng sự (2024) [4] cho thấy thang điểm MAP(ASH) có giá trị khá trong tiên lượng tái xuất huyết sớm ở BN XHTH do tăng áp lực tĩnh mạch cửa với AUC 0,787, KTC 95%: 0,659-0,916

($p < 0.01$), tại điểm cắt ≥ 4 , độ nhạy 71,4%, độ đặc hiệu 78,1% tương đương nghiên cứu của chúng tôi. Về thang điểm MELD, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ số MELD có giá trị thấp hơn thang điểm MAP(ASH) trong tiên lượng tái xuất huyết với AUC 0,712, KTC 95%: 0,589 – 0,835 ($p < 0,01$). Tại điểm cắt ≥ 14 MELD có độ nhạy thấp hơn (72%), nhưng độ đặc hiệu cao hơn chút (57,3%), giá trị tiên đoán dương (PPV) 35,5%, giá trị tiên đoán âm (NPV) 95,3%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu Motola – Kuba M (2016) trong tiên lượng tái xuất huyết nội viện của MELD với AUC 0,677, KTC 95%: 0,563-0,792 [5]. Có thể do nghiên cứu của chúng tôi theo dõi trong 90 ngày và trên thế giới cũng chưa có nghiên cứu nào đánh giá giá trị của MELD trong tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày ở BN xơ gan có XHTH do vỡ giãn TMTQ.

Tiên lượng tử vong trong 90 ngày.

Trong tiên lượng tử vong ở đối tượng nghiên cứu, việc phối hợp cả thang điểm MAP(ASH) ≥ 5 và MELD ≥ 17 AUC đạt 0,833 với độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 86,5% (Bảng 3.3), mặc dù AUC không cao hơn từng thang điểm riêng lẻ nhưng việc phối hợp hai thang điểm làm tăng độ đặc hiệu trong tiên lượng tử vong giảm tỷ lệ âm tính giả ở đối tượng nghiên cứu, nâng cao tỉ lệ dự đoán dương tính (PPV) lên 36,4%, vẫn giữ tỉ lệ dự báo âm tính (NPV) ở mức cao 97,8%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$.

Theo kết quả bảng 3.2, cả MAP(ASH) và MELD đều có giá trị tốt trong tiên lượng tử vong trong 90 ngày ở đối tượng nghiên cứu, giá trị của MAP(ASH) với AUC 0,842, KTC 95%: 0,686-0,998 ($p < 0,001$) và MELD với AUC 0,869, KTC 95%: 0,724 – 1,000 ($p < 0,001$). Giá trị điểm cắt của MAP(ASH) trong tiên lượng tử vong là ≥ 5 có độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 72,1%, giá trị tiên đoán dương (PPV) thấp chỉ 21,6%, giá trị tiên đoán âm (NPV) 97,4%; kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang và cộng sự (2024) với AUC 0,812, KTC 95%: 0,704-0,920 ($p < 0,01$), tại điểm cắt 5 có độ nhạy 55,6%, độ đặc hiệu 92,2% [4]. Giá trị điểm cắt trong tiên lượng tử vong ở chỉ số MELD là ≥ 17 với độ nhạy 90%, độ đặc hiệu 74% cao hơn MAP(ASH), giá trị tiên đoán dương cao hơn chút nhưng vẫn thấp (PPV) 25%, giá trị tiên đoán âm (NPV) 98,7%; kết quả này của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Krishnan A và cộng sự (2023) cho thấy điểm cắt tối ưu của chỉ số MELD cho tỷ lệ tử vong trong 90 ngày ở BN xơ gan có XHTH sau khi làm TIPS là 16 (AUC: 0,78, KTC

95%: 0,705–0,855) [6].

V. KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá hiệu quả kết hợp thang điểm MAP(ASH) và chỉ số MELD trong tiên lượng tái xuất huyết và tử vong ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Kết quả cho thấy, phối hợp MAP(ASH) ≥ 4 và MELD ≥ 14 giúp nâng cao tiên lượng tái xuất huyết trong 90 ngày, trong khi phối hợp MAP(ASH) ≥ 5 và MELD ≥ 17 cho khả năng tiên lượng tử vong cao giúp cải thiện độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương giúp tăng độ chính xác trong nhóm bệnh nhân nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. R. Franchis, "Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension", *Journal of hepatology*, vol. 63, Jun. 2015, doi: 10.1016/j.jhep. 2015.05.022.
2. E. Redondo-Cerezo et al., "MAP(ASH): A new scoring system for the prediction of intervention

and mortality in upper gastrointestinal bleeding", *J Gastroenterol Hepatol*, vol. 35, no. 1, pp. 82–89, Jan. 2020, doi: 10.1111/jgh.14811.

3. Huy, D. Q., Chung, N. V., & Dong, D. T. (2023). Value of Some Scoring Systems for the Prognosis of Rebleeding and In-Hospital Mortality in Liver Cirrhosis with Acute Variceal Bleeding. *Gastroenterology Insights*, 14(2), 144–155. <https://doi.org/10.3390/gastroent14020011>
4. Nguyễn THT, Trần T Anh T, Nguyễn VM, Trần TL, Nguyễn AT, Đinh TG, Nguyễn TH, Mai TH, Mai TB. Nghiên cứu giá trị của thang điểm MAP(ASH) trong tiên lượng chảy máu tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch phình vị ở bệnh nhân xơ gan. *VMJ*. 2024;539(3). doi:10.51298/vmj.v539i3.10021
5. Motola-Kuba M., Arzate A.E., (2016), "Validation of prognostic scores for clinical outcomes in cirrhotic patients with acute variceal bleeding", *Annals of Hepatology*, 15(6), pp. 895-901.
6. Krishnan A, Woreta TA, Vaidya D, Liu Y, Hamilton JP, Hong K, et al. MELD or MELD-Na as a Predictive Model for Mortality Following Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt Placement. *J Clin Transl Hepatol*. 2023;11(1):38-44. doi:10.14218/JCTH.2021.00513.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2023–2024

Phan Hữu Hên¹, Trần Công Đoàn², Trần Thị Diễm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát sự hài lòng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023–2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, người bệnh (NB) ngoại trú đến khám bệnh tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Chợ Rẫy từ ngày 13/03/2024 đến ngày 31/05/2024. **Kết quả:** Tổng số 1019 NB ngoại trú, tỷ lệ nữ giới gấp khoảng 1,3 lần nam giới, đa số từ 36 – 50 tuổi, nhóm tuổi trên 65 chiếm tỷ lệ thấp nhất. Tỷ lệ NB hài lòng chung về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú là 84,2%. Sự hài lòng của NB có liên quan giới tính với PR=0,5 ($p=0,021$; KTC 0,1-0,9); liên quan trình độ học vấn với PR=0,73 ($p=0,003$; KTC 0,25-0,82); liên quan việc sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) với PR=0,62 ($p=0,005$; KTC 0,19-0,906); liên quan khối phòng khám với PR=1,238 ($p<0,001$; KTC 1,179-1,297) và có liên

quan với đặc điểm nơi sinh sống với PR=0,73 ($p=0,009$; KTC 0,38-0,829). **Kết luận:** Tỷ lệ NB hài lòng chung về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú là 84,2%. Sự hài lòng của NB ngoại trú có mối liên quan với các đặc điểm nhân khẩu học gồm giới tính, trình độ học vấn, tình trạng sử dụng BHYT, khối phòng khám, nơi sinh sống có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$).

Từ khóa: sự hài lòng của người bệnh ngoại trú, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PATIENT SATISFACTION AND ASSOCIATED FACTORS REGARDING THE QUALITY OF OUTPATIENT MEDICAL SERVICES AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT, CHO RAY HOSPITAL, 2023–2024

Objective: To assess patient satisfaction and identify factors associated with the quality of outpatient healthcare services at the Outpatient Department of Cho Ray Hospital during 2023–2024.

Subjects and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among outpatients who visited the Outpatient Department of Cho Ray Hospital between March 13, 2024, and May 31, 2024. **Results:** A total of 1,019 outpatients were included. The proportion of female patients was approximately 1.3

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hữu Hên

Email: phanhuuhen@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 14.10.2025