

Những yếu tố ảnh hưởng tích cực: Nhân viên y tế có kiến thức tốt và thái độ tích cực về an toàn phẫu thuật; Nhân viên y tế có trình độ kỹ năng chuyên môn tốt để thực hiện các ca phẫu thuật an toàn; Thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, máu đủ;

Thiếu cơ chế khen thưởng xử phạt, thời gian phẫu thuật dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO**, World alliance for patient safety: The second global patient safety challenge. Safe surgery saves lives. 2008.
2. **WHO, World Health Organization**. WHO Surgical Safety Checklist 2020.
3. **Quyết định ban hành bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật, 7482/QĐ-BYT** (2018).
4. **Nhàn, B.v.T.**, Báo cáo kết quả kiểm tra, đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. 2020.
5. **Nguyễn Hồng Hải, N.Đ.T., Phùng Thanh Hùng**. Thực trạng an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021, in Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2021: thành phố Hồ Chí Minh p. 85-92.
6. **Bí, B.v.V.N.T.Đ.U.**, Báo cáo kết quả kiểm tra tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật. Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí. 2019.
7. **Nội, B.v.T.H.**, Báo cáo đánh giá mức độ thực hiện an toàn phẫu thuật tháng 6/2021. 2021, Bệnh viện Tim Hà Nội.

TỈ LỆ NHIỄM VI RÚT PARVOVIRUS B19 VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Triệu Văn Mạnh^{1,2}, Lưu Thị Bình², Hoàng Văn Tổng¹, Đoàn Văn Đệ¹, Nguyễn Linh Toàn¹, Ngô Trường Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỉ lệ nhiễm Human Parvovirus B19 và mối liên quan với đặc điểm dịch tễ và một số biểu hiện cận lâm sàng chính ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 115 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp được thu thập mẫu máu ngoại vi, tách huyết tương, phát hiện kháng thể B19_IgG, B19-IgM bằng phương pháp ELISA, tính tỉ lệ nhiễm và so sánh sự khác biệt đặc điểm dịch tễ và một số biểu hiện cận lâm sàng chính giữa hai nhóm âm và dương tính với kháng thể kháng vi rút Parvovirus B19. **Kết quả:** Tỉ lệ dương tính B19_IgG là 42,6%, B19_IgM là 2,6%, tỉ lệ dương tính ở nữ giới 69,4%, nam giới 30,6%; tỉ lệ dương tính cao nhất ở nhóm tuổi 60-69 tuổi (36,7%). **Kết luận:** Tỉ lệ nhiễm Human Parvovirus B19 ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp cao hơn nhóm chứng (42,6 % so với 26,7%, p = 0,018). Tỉ lệ nhiễm này cao hơn ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là nữ giới. Nhiễm Human Parvovirus B19 có thể đóng vai trò nhất định trong cơ chế bệnh sinh của viêm khớp dạng thấp.

Từ khóa: Parvovirus B19 virus; Bệnh nhân viêm khớp dạng thấp; Mối liên quan

SUMMARY

HUMAN PARVOVIRUS B19 INFECTION RATE

¹Học viện Quân Y

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Trường Giang

Email: legiangngo@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

AND RELATIONSHIP TO EPIDEMIOLOGICAL AND SUBCLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Objectives: To evaluate the prevalence of Human Parvovirus B19 virus infection in relation to epidemiological characteristics and some main subclinical manifestations in rheumatoid arthritis patients. **Subjects and methods:** 115 patients with rheumatoid arthritis were collected peripheral blood samples were, separated plasma, detected B19_IgG, and B19-IgM antibodies by ELISA method, the calculated infection rate was and compared the difference epidemiological characteristics and some main clinical manifestations between negative and positive with antibodies to the Parvovirus B19 virus groups. **Results:** The rate of B19_IgG positivity was 42.6%, B19_IgM was 2.6%; the positive rate was 69.4% for females, 30.6% for males; The highest positive rate was in the age group 60-69 years old (36.7%). **Conclusion:** The rate of Parvovirus B19 virus infection in rheumatoid arthritis patients was higher than the control group (42.6% vs 26.7%, p = 0.018). The prevalence of this infection is higher in the group of female rheumatoid arthritis patients. Parvovirus B19 infection may play a role in the pathogenesis of rheumatoid arthritis.

Keywords: Parvovirus B19 virus; Rheumatoid arthritis; Relationship

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh tự miễn dịch, tổn thương cơ bản là ở màng hoạt dịch của khớp, biểu hiện bởi tình trạng viêm mạn tính tổ chức liên kết màng hoạt dịch, tổn thương

chủ yếu ở khớp ngoại vi, bệnh tiến triển từ từ, dẫn đến teo cơ biến dạng dính và cứng khớp. Đây là bệnh phổ biến ở Việt Nam cũng như nhiều nước khác trên thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh khoảng 0,5-1 % dân số một số nước Châu Âu và khoảng 0,17-0,3% ở các nước châu Á [1]. Cơ chế bệnh sinh của bệnh vẫn còn chưa rõ ràng, trong đó, yếu tố di truyền và một số tác nhân sinh học như vi khuẩn hoặc vi rút có thể tác động đến tiến triển của bệnh [2]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra: nhiễm một số vi rút như rubella, vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người, cytomegalo vi rút, Epstein-Barr vi rút, và Parvovirus B19 có thể gây viêm khớp cấp tính [3-5]. Viêm khớp cấp do nhiễm Human Parvovirus B19 (B19) có thể đôi xứng và đa khớp, và thường liên quan đến liên đốt gần giống như Viêm khớp dạng thấp [4]. Do đó, nhiễm B19 có thể đóng một vai trò trong sự tiến triển của viêm khớp dạng thấp. B19 là một loại virus DNA sợi đơn nhỏ. Nó là một thành viên của họ Parvoviridae. Vì sao chép xảy ra trong tiền chất hồng cầu, B19 được phân loại là thành viên của giống Erythrovirus. Ở trẻ em miễn dịch bình thường, B19 là nguyên nhân của bệnh ban đỏ nhiễm trùng. B19 có ái tính đối với các tế bào tiền thân hồng cầu. Nhiễm B19 có thể gây ra cơn bất sản hồng cầu thoáng qua ở những bệnh nhân mắc bệnh tan máu [6]. Những người bị suy giảm miễn dịch có thể không tiêu diệt được vi-rút, do đó gây ra tình trạng thiếu máu mãn tính. Thai chết lưu, phù thai, bất sản hồng cầu nguyên chất và thiếu máu bẩm sinh cũng có thể phát triển sau khi nhiễm B19 [7]. Mọi liên quan giữa nhiễm B19 với VKDT vẫn còn đang được tranh cãi. Takahashi và cộng sự đề xuất rằng B19 là tác nhân gây bệnh viêm khớp dạng thấp [8, 9]. Ngược lại, Peterlana và cộng sự đã chỉ ra rằng sự hiện diện của B19 DNA trong dịch khớp không tương quan với viêm khớp dạng thấp [10]. Từ những luận điểm đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tỉ lệ nhiễm B19 và mối liên quan với đặc điểm dịch tễ và một số biểu hiện cận lâm sàng chính ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp để đánh giá vai trò của nhiễm B19 ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp ở Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm bệnh: Một trăm mười lăm (82 nữ, 33 nam) bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Nhóm chứng: Tám mươi sáu người khỏe mạnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định VKDT theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR) 1987

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không tự nguyện hợp tác.

- Phụ nữ mang thai.

- Bệnh nhân bị mắc các bệnh kết hợp.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11 năm 2018 đến 11 năm 2021.

2.3 Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích

***Cỡ mẫu và chọn mẫu:** cỡ mẫu ước tính theo công thức

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

P thường gập 0,2;

d độ chính xác mong muốn 0,08 (92%, lấy d=1/10 p, p là tỷ lệ âm tính 80%)

z^2 95% là 1.96. Từ đó, ước tính cỡ mẫu tối thiểu n= 96. Trong nghiên cứu chúng tôi chọn được 115 người bệnh tham gia nghiên cứu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

*Các bước tiến hành

Các bệnh nhân nhập viện điều trị VKDT tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được thu thập vào nhóm bệnh. Nhóm đối chứng gồm những người khỏe mạnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thu thập các số liệu nhân chủng học, dịch tễ học và các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân VKDT từ nguồn bệnh án điều trị.

- Thu thập các mẫu máu của các bệnh nhân VKDT tại thời điểm nhập viện và người khỏe mạnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Các mẫu máu thu thập được ly tâm ngay sau khi thu thập ở tốc độ 2000 vòng/phút trong 5 phút để tách huyết tương. Huyết tương và huyết cầu sau khi tách được bảo quản trong tủ lạnh -80°C cho tới khi sử dụng.

- Phát hiện kháng thể B19_IgG, B19-IgM trong các mẫu huyết tương.

- Chia 115 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thành hai nhóm nhỏ nhiễm và không nhiễm B19. So sánh sự khác biệt về đặc điểm dịch tễ và một số biểu hiện cận lâm sàng quan trọng giữa hai nhóm nhiễm và không nhiễm B19.

***Phương pháp phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu.** Những số liệu được xử lý theo

phương pháp thống kê y sinh học, trên phần mềm SPSS. Kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Nội dung nghiên cứu

* **Các đặc điểm dịch tễ:** tuổi, giới

* **Đặc điểm cận lâm sàng:**

- CRP, anti CCP, yếu tố dạng thấp (RF) được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Trung Ương Thái Nguyên, định lượng theo phương pháp đo độ đục và Elisa.

- Phát hiện kháng thể kháng B19: Các kháng thể IgG và IgM kháng Human Parvovirus B19 đã được phát hiện trong huyết tương của tất cả các bệnh nhân nghiên cứu bằng bộ kit ELISA (bộ ELISA parvovirus B19_IgG, bộ ELISA parvovirus B19-IgM; MyBioSource, Nam California, San Diego, Hoa Kỳ). Bệnh nhân được kết luận nhiễm B19 khi có kết quả phát hiện kháng thể kháng B19: B19_IgG hoặc IgM dương tính.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo các nguyên tắc đạo đức trong Y học được Bộ Y tế quy định. Tất cả bệnh nhân được thông báo, giải thích, đồng ý và ký cam kết trước khi thực hiện nghiên cứu.

Nghiên cứu này được thông qua hội đồng Y đức bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi thực hiện kỹ thuật ELISA phát hiện kháng thể B19_IgG, B19_IgM, chúng tôi có kết quả ở 114 mẫu/115 mẫu. Tỷ lệ dương tính với 2 kháng thể này được biểu hiện trong bảng sau:

Bảng 1: Tỷ lệ dương tính với kháng thể B19_IgG, B19_IgM ở nhóm bệnh

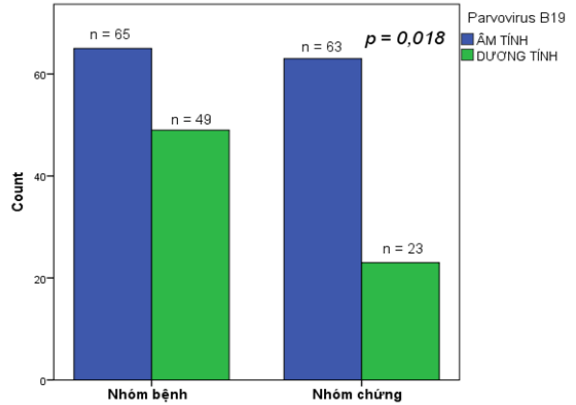
Kháng thể	Dương tính n (%)	Âm tính n (%)
B19_IgG	49 (42,6)	65 (56,5)
B19-IgM	3 (2,6)	111 (96,5)
B19_IgG + B19_IgG	3 (2,6)	
Parvovirus B19	49 (42,6)	65 (56,5)

Bảng 1 chỉ ra tỷ lệ dương tính với kháng thể B19_IgG ở nhóm bệnh khá cao chiếm 42,6%. Tỷ lệ dương tính với kháng thể B19_IgM chiếm 2,6%. Tỷ lệ dương tính với cả hai loại kháng thể B19_IgG và B19_IgM là 2,6%. Tỷ lệ dương tính với Parvovirus B19 là 42,6%.

Bảng 2: Tỷ lệ dương tính với kháng thể B19_IgG, B19_IgM ở nhóm chứng

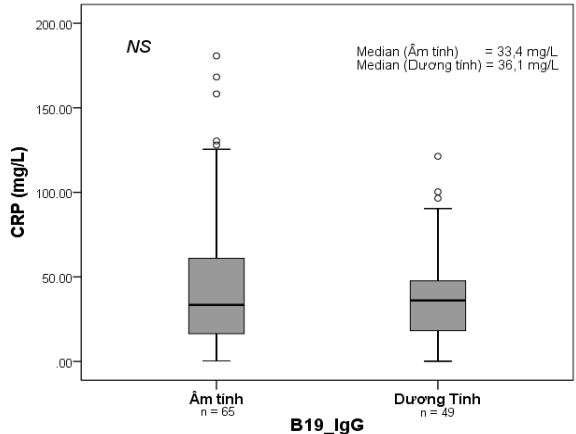
Kháng thể	Dương tính n (%)	Âm tính n (%)
B19_IgG	21 (24,4)	65 (75,6)
B19-IgM	11 (12,8)	75 (87,2)
B19_IgG + B19_IgG	9 (10,5)	
Parvovirus B19	23 (26,7)	63 (73,3)

Bảng 2 chỉ ra tỷ lệ dương tính với kháng thể B19_IgG ở nhóm chứng chiếm 24,4%. Tỷ lệ dương tính với kháng thể B19_IgM chiếm 12,8%. Tỷ lệ dương tính với cả hai loại kháng thể B19_IgG và B19_IgM là 10,5%. Có 2 ca dương tính với kháng thể B19_IgM mà âm tính với kháng thể kháng thể B19_IgG. Do đó, tỷ lệ dương tính với Parvovirus B19 ở nhóm chứng là 26,7%.



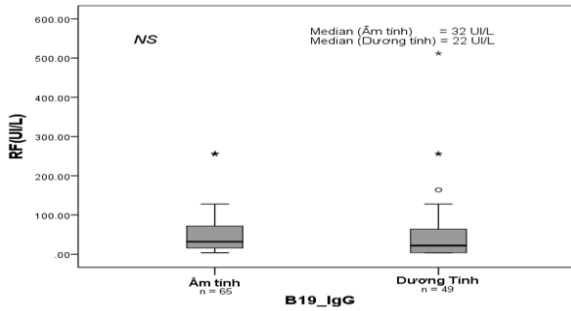
Hình 1: Sự khác biệt về tỷ lệ dương tính với Parvovirus B19 giữa nhóm bệnh và nhóm chứng

Hình 1 chỉ ra tỷ lệ dương tính với Parvovirus B19 ở nhóm bệnh cao hơn ở nhóm chứng 42,6% so với 26,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,018$.



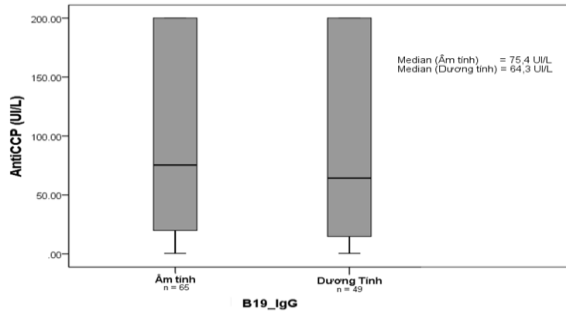
Hình 2: Sự khác biệt về nồng độ CRP ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG

Hình 2 chỉ ra sự khác biệt về nồng độ CRP ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG. Trung vị nồng độ CRP ở nhóm âm tính với B19_IgG là 33,4 mg/L thấp hơn ở nhóm dương tính với B19_IgG là 36,1 mg/L. Tuy nhiên, chúng tôi chưa thấy được sự khác biệt về chỉ số này giữa hai nhóm âm và dương tính với B19_IgG.



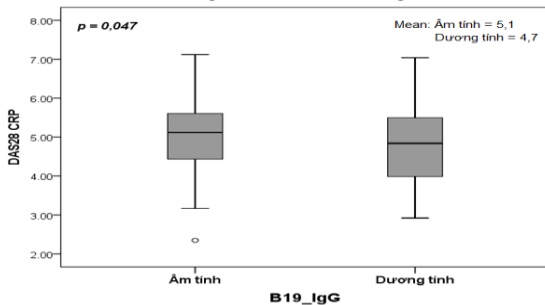
Hình 3: Sự khác biệt về hoạt độ RF ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG

Hình 3 chỉ ra sự khác biệt về hoạt độ RF ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG. Trung vị hoạt độ CRP ở nhóm âm tính với B19_IgG là 32 UI/L cao hơn ở nhóm dương tính với B19_IgG là 22 UI/L. Tuy nhiên, chúng tôi chưa thấy được sự khác biệt về chỉ số này giữa hai nhóm âm và dương tính với B19_IgG.



Hình 4: Sự khác biệt về hoạt độ AntiCCP ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG

Hình 4 chỉ ra sự khác biệt về hoạt độ AntiCCP ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG. Trung vị hoạt độ AntiCCP ở nhóm âm tính với B19_IgG là 75,4 UI/L cao hơn ở nhóm dương tính với B19_IgG là 64,3 UI/L. Tuy nhiên, chúng tôi chưa thấy được sự khác biệt về chỉ số này giữa hai nhóm âm và dương tính với B19_IgG.



Hình 5: Sự khác biệt về mức độ hoạt động bệnh (DAS28_CRP) ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG

Hình 5 chỉ ra sự khác biệt về mức độ hoạt động bệnh (DAS28_CRP) ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG. Trong đó, trung bình mức độ hoạt động bệnh ở nhóm âm tính với kháng thể B19_IgG là 5,1 cao hơn ở nhóm dương tính với kháng thể B19_IgG. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,47$.

IV. BÀN LUẬN

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh viêm mãn tính mà cơ chế bệnh sinh của bệnh vẫn còn chưa rõ ràng. Một số nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra mối liên quan giữa nhiễm B19 và tiến triển bệnh viêm khớp dạng thấp [4]. Ở một nghiên cứu khác, Takahashi và cộng sự đã chỉ ra sự tồn tại của vi rút B19 trong tế bào màng hoạt dịch bệnh nhân viêm khớp dạng thấp gợi ý đến vai trò của nhiễm vi rút trong khởi phát và duy trì quá trình viêm khớp ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp [8]. Hay trong nghiên cứu của mình, Meyer và cộng sự nhận thấy nhiễm vi rút Parvovirus B19 cấp có thể khởi phát viêm khớp dạng thấp sớm hơn. Do đó, nghiên cứu tỉ lệ nhiễm Parvovirus B19 trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là một vấn đề đáng quan tâm. Ở Việt Nam, vẫn chưa có nghiên cứu nào đề cập đến vấn đề này.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã đưa ra tỉ lệ nhiễm B19 ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp ở bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Chúng tôi phát hiện ra tỉ lệ dương tính với kháng thể B19_IgG khá cao chiếm 42,6%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Caliskan và cộng sự trên người Thổ Nhĩ Kỳ, Cassinotti trên nhóm người Thụy Sĩ (75%) [10]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ dương tính với kháng thể B19_IgM chỉ chiếm 2,6% khá thấp so với kết quả nghiên cứu của Gonzalez và cộng sự khi phát hiện tỉ lệ dương tính với kháng thể B19_IgM cao tới 20% ở nhóm bệnh nhân viêm khớp tự phát. Nói chung, dương tính với B19_IgM đại diện cho mới nhiễm còn dương tính B19_IgG đại diện cho đã từng nhiễm và được tích lũy do đó tỉ lệ dương tính với B19_IgG thường cao hơn dương tính với B19_IgM ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp bởi lẽ các bệnh nhân này thường ở dạng mạn tính.

Khi so sánh tỉ lệ dương tính với Parvovirus B19 giữa hai nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp và nhóm người khỏe mạnh, chúng tôi thấy tỉ lệ dương tính với B19 ở nhóm viêm khớp dạng thấp cao hơn hẳn ở nhóm người khỏe mạnh 42,6% so với 26,7%. Sự khác biệt này có ý

ngĩa thống kê với $p = 0,018$. Điều này ủng hộ giả thiết B19 có thể đóng vai trò nhất định trong sơ chế bệnh sinh của viêm khớp dạng thấp.

Khi so sánh mức độ hoạt động bệnh giữa nhóm âm và dương tính với kháng thể B19_IgG, chúng tôi nhận thấy mức độ hoạt động bệnh ở nhóm âm tính cao hơn ở nhóm dương tính (5,1 so với 4,7), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,047$. Kết quả này có khác biệt với nghiên cứu của Elkhyhat và cộng sự khi hai ông chỉ ra thấy mức độ hoạt động bệnh ở nhóm âm tính thấp hơn ở nhóm dương tính (2,76 so với 3,32) [10]. Bên cạnh đó, chúng tôi chưa thấy sự khác biệt về một số chỉ tiêu cận lâm sàng chính của viêm khớp dạng thấp như nồng độ CRP, hoạt độ RF và AntiCCP ở nhóm âm và dương tính với B19_IgG.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm Human Parvovirus B19 ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp cao hơn nhóm chứng (42,6% so với 26,7%, $p = 0,018$). Tỉ lệ nhiễm này cao hơn ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là nữ giới. Nhiễm vi rút Parvovirus B19 có thể đóng vai trò nhất định trong cơ chế bệnh sinh của viêm khớp dạng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Glant T.T., Mikecz K., Rauch T.A.** (2014). Epigenetics in the pathogenesis of rheumatoid

- arthritis. *BMC medicine*. 12(1):1-5.
2. **Firestein G.S.** (2001). Etiology and pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Textbook of rheumatology*. 1:851-897.
3. **Nishioka K.** (1989). Chronic inflammatory arthropathy associated with HTLV-I. *Lancet*. 1:441.
4. **Woolf A.D., Campion G.V., Chishick A., et al.** (1989). Clinical manifestations of human parvovirus B19 in adults. *Archives of internal medicine*. 149(5):1153-1156.
5. **Reid D., Brown T., Reid T., et al.** (1985). Human parvovirus-associated arthritis: a clinical and laboratory description. *The Lancet*. 325(8426):422-425.
6. **Potter C., Potter A., Hatton C., et al.** (1987). Variation of erythroid and myeloid precursors in the marrow and peripheral blood of volunteer subjects infected with human parvovirus (B19). *The Journal of clinical investigation*. 79(5):1486-1492.
7. **Heegaard E.D., Brown K.E.** (2002). Human parvovirus B19. *Clinical microbiology reviews*. 15(3):485-505.
8. **Takahashi Y., Murai C., Shibata S., et al.** (1998). Human parvovirus B19 as a causative agent for rheumatoid arthritis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 95(14):8227-8232.
9. **Ishii K.K., Takahashi Y., Kaku M., et al.** (1999). Role of human parvovirus B19 in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Japanese journal of infectious diseases*. 52(5):201-207.
10. **Peterlana D., Puccetti A., Beri R., et al.** (2003). The presence of parvovirus B19 VP and NS1 genes in the synovium is not correlated with rheumatoid arthritis. *The Journal of rheumatology*. 30(9):1907-1910.

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG NĂM 2022

Nguyễn Văn Bằng¹, Nguyễn Công Huân², Trần Thị Thu Thủy³,
Trần Thu Hiền⁴, Trần Thị Ngọc Ánh⁴, Nguyễn Mậu Toàn⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa phục hồi chức năng- bệnh viện Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 106 bệnh nhân, điều trị nội trú tại khoa Phục hồi chức năng- Bệnh viện Đà Nẵng, từ 5 ngày trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 2/2022-7/2022; phỏng

vấn dựa vào bộ công cụ đánh giá sự hài lòng của Bộ Y tế ban hành tại Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 26/08/2019 về việc ban hành mẫu phiếu khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế; số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Kết quả: Tỷ lệ hài lòng chung với dịch vụ khám chữa bệnh (80,1%), sự minh bạch thông tin và thủ tục khám (100%), khả năng tiếp cận dịch vụ (98,1%), thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (92,5%), kết quả cung cấp dịch vụ (79,2%), cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ (31,1%). **Kết luận:** hài lòng chung với dịch vụ khám chữa bệnh, sự minh bạch thông tin và thủ tục khám, sự minh bạch thông tin và thủ tục khám, khả năng tiếp cận dịch vụ, thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế chiếm tỷ lệ cao; sự hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ chiếm tỷ lệ thấp. **Từ khóa:** sự hài lòng, bệnh nhân, nội trú, phục hồi chức năng.

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Đà Nẵng

³Trường Đại học Y tế Công cộng

⁴Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hà Nội

⁵Đội Y học Dự phòng - Quân khu 5

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bằng

Email: bangnvbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023