

2020. 19(1): p. pp. 58.
8. **Yu, S., et al.,** Prevalence of hyperuricemia and its correlates in rural Northeast Chinese population: from lifestyle risk factors to metabolic comorbidities. *Clin Rheumatol*, 2016. 35(5): p. pp. 1207-15.
  9. **Chen-Xu, M., et al.,** Contemporary Prevalence of Gout and Hyperuricemia in the United States and Decadal Trends: The National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2016. *Arthritis Rheumatol*, 2019. 71(6): p. pp. 991-999.
  10. **Dehlin, M., L. Jacobsson, and E. Roddy,** Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nat Rev Rheumatol*, 2020. 16(7): p. pp. 380-390.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA HBV PGRNA VÀ HBV DNA HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN TÍNH VÀ XƠ GAN DO HBV

Đỗ Thị Lệ Quyên<sup>1</sup>, Hoàng Tiến Tuyên<sup>1</sup>,  
Lê Văn Nam<sup>1</sup>, Hồ Hữu Thọ<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa HBV pregenomic RNA (HBV pgRNA) và HBV DNA huyết thanh ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính và xơ gan do HBV. **Đối tượng và phương pháp:** 135 bệnh nhân nhiễm HBV mạn chưa điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y từ năm 2017 đến 2020. Dựa trên dữ liệu lâm sàng, sinh hóa, huyết thanh học và mô học cũng như nồng độ HBV DNA, bệnh nhân được phân thành hai nhóm sau: Viêm gan B mạn tính (VGBMT, n=105) và xơ gan do HBV (xơ gan, n=30). Các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm HBV pgRNA, HBV DNA huyết tương được thực hiện sau đó đánh giá mối liên quan giữa HBV pgRNA với HBV DNA ở hai nhóm nghiên cứu. **Kết quả:** Trong nhóm VGBMT, HBV pgRNA và HBV DNA có mối tương quan thuận mức độ trung bình ( $r=0.39, p<0.01$ ), tuy nhiên không có sự tương quan giữa HBV pgRNA và HBV DNA trong nhóm xơ gan. Ở nhóm VGBMT có ALT  $\geq 200$  U/L và nhóm xơ gan có HBeAg âm tính ghi nhận mối tương quan thuận, mạnh hơn giữa HBV pgRNA với HBV DNA ( $r=0,5$  và  $0,58, p<0,05$ ). **Kết luận:** HBV pgRNA có mối tương quan thuận tuyến tính với HBV DNA, đây là dấu hiệu hữu ích để bổ sung cùng với HBV DNA trong theo dõi và quản lý bệnh nhân VGBMT và xơ gan do HBV. **Từ khóa:** Virus viêm gan B (HBV), HBV Pregenomic RNA (pgRNA), HBV DNA, viêm gan B mạn, xơ gan do HBV.

### SUMMARY

#### ASSOCIATION BETWEEN SERUM HBV pgRNA AND HBV DNA IN TREATMENT-NAIVE CHRONIC HEPATITIS B AND LIVER CIRRHOSIS RELATED HBV

**Objective:** To assess the association between serum HBV pgRNA và HBV DNA in patients with

Chronic Hepatitis B and HBV-related liver cirrhosis. **Subjects and Methods:** A total of 135 treatment-naïve patients with chronic HBV infection were enrolled at the Department of Infectious Diseases, Military Hospital 103, Vietnam Military Medical University, from 2017 to 2020. Based on the clinical, biochemical, serological, and histological data, as well as HBV DNA levels, patients were classified into two groups: Chronic Hepatitis B (CHB, n=105) and HBV-related liver cirrhosis (LC, n=30). The parameters and distribution patterns of serum HBV pgRNA were evaluated in relation to viral replication status. The relationships between serum HBV pgRNA and HBV DNA were analyzed. **Result:** HBV pgRNA and HBV DNA had a positive moderate correlation CHB group ( $r = 0.39, p < 0.01$ ), there was no correlation between HBV pgRNA and HBV DNA in LC group. In the CHB group with ALT  $\geq 200$  U/L and the cirrhosis group with negative HBeAg recorded a positive, fairly strong correlation between HBV pgRNA and HBV DNA ( $r=0.5$  and  $0.58, p<0.05$ ). **Conclusion:** HBV pgRNA has a linear positive correlation with HBV DNA, which makes it a useful marker for in combination with HBV DNA in the monitoring and management of patients with HBV infection and cirrhosis.

**Keywords:** Hepatitis B virus (HBV), Pregenomic RNA (pgRNA), HBV DNA, CHB, LC.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, trên Thế giới ước tính có 296 triệu người mang HBV mạn tính, trong đó 67% người sống ở khu vực Tây Thái Bình Dương và Châu Phi [1]. Việt Nam ghi nhận tỉ lệ nhiễm HBV ở người trưởng thành lên đến 8-25% [2]. Những người nhiễm HBV mạn có nguy cơ tiến triển thành viêm gan virus B mạn tính (Chronic Hepatitis B - VGBMT), xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (Hepatocellular Carcinoma - HCC). Gần đây, các tiến bộ của chuyên ngành sinh học phân tử đã giúp làm sáng tỏ vai trò gây bệnh của HBV. Tuy nhiên cơ chế tổn thương, sự tồn tại dai dẳng của cccDNA trong gan vẫn chưa được hiểu biết rõ ràng. cccDNA là DNA dạng

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

<sup>2</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Lệ Quyên

Email: dolequyen103@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

vòng khép kín cộng hóa trị của HBV, là khuôn mẫu cho tổng hợp pgRNA, mRNA, các mRNA mã hóa và HBV DNA [3]. Sự tồn tại kéo dài của cccDNA là do hệ thống miễn dịch không có khả năng tạo ra các phản ứng miễn dịch hiệu quả chống lại virus, từ đó dẫn đến sự thất bại của việc thanh thải virus và dẫn đến tái phát sau khi ngừng điều trị. Bên cạnh HBV DNA, HBV pgRNA (Hepatitis B virus Ribo nucleic Acid) gần đây cũng được coi là một dấu ấn sinh học phản ánh quá trình phiên mã của cccDNA trong gan, HBV pgRNA có thể biến động theo sự tương tác giữa virus và vật chủ trong nhiễm HBV mạn tính [4]. Tuy nhiên, đặc điểm HBV pgRNA huyết thanh trong diễn biến tự nhiên của nhiễm HBV mạn tính và mối liên quan của nó với các dấu ấn khác, đặc biệt trong bệnh cảnh Viêm gan B mạn tính và xơ gan còn chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt ở Việt Nam.

Xuất phát từ lí do trên chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu đánh giá mối liên quan giữa HBV pgRNA và HBV DNA ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính và xơ gan do HBV.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 135 bệnh nhân nhiễm HBV mạn tính được điều trị tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Quân y 103 – Học viện Quân Y từ tháng 12/2017 – tháng 4/2020.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** nhóm VGBMT (1): bệnh nhân được chẩn đoán VGBMT theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2014 6 [5]; (2) Bệnh nhân chưa được điều trị thuốc kháng virus trước đây; (3) Bệnh nhân đồng ý sinh thiết gan và tham gia nghiên cứu.

Xơ gan: Bệnh nhân có chẩn đoán mô bệnh

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 5. Đặc điểm tuổi, giới và tình trạng HBeAg giữa hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Nhóm BN		VGBMT (n=105)	Xơ gan (n=30)	p
Chỉ tiêu		(n,%)	(n,%)	
Giới	Nam	95 (90,5)	25 (83,3)	> 0,05*
	Nữ	10 (9,5)	05 (16,7)	
Tuổi (năm)	≥ 40	39 (37,1)	21 (70,0)	<b>0,002*</b>
	Trung vị - Tứ phân vị	36 (29-47)	47,5 (38-57)	<b>0,001**</b>
HBeAg	Âm tính	46 (43,8%)	13 (43,3%)	> 0,05*
	Dương tính	59 (56,2%)	17 (56,7%)	

*Chi-square Test, Mann whitney test*

Hầu hết bệnh nhân VGBMT và Xơ gan là nam giới ( 90,5% và 83,3%). Tuổi ở nhóm xơ gan cao hơn nhóm VGBMT, sự khác biệt về tuổi giữa nhóm VGBMT và xơ gan có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Tỷ lệ bệnh nhân có HBeAg dương tính ở nhóm VGBMT và nhóm xơ gan là tương đương nhau.

**Bảng 2. Một số đặc điểm cận lâm sàng ở 2 nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Chỉ tiêu	VGBMT (n=105)	Xơ gan (n=30)	p	
AST (U/L)	≥ 200 (n=29)	17 (12,6%)	12 (40,0%)	0,005*
	Trung vị -tứ phân vị	89 (59,50-159,0)	162 (88,75-238,75)	< 0,001**

học F4: xơ gan.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) Phụ nữ có thai, bệnh nhân < 18 và > 70 tuổi.(2)Bệnh nhân đồng nhiễm các virus khác (HCV, HIV), (3) Không đủ điều kiện sinh thiết gan: Rối loạn đông máu, cổ trướng.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp tiến cứu và chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện.

Định lượng HBV pgRNA huyết tương: Sử dụng quy trình định lượng HBV pgRNA huyết tương, là sản phẩm của đề tài nghiên cứu mã số 01C-0808-2017-3 do Sở KH&CN Hà Nội tài trợ. Thông tin ngắn gọn: Quy trình dựa trên cơ sở phản ứng Realtime RT-PCR, sử dụng cặp mồi đặc hiệu vùng gen S của HBV, thí nghiệm được thực hiện lặp lại hai lần cho mỗi mẫu bệnh phẩm, sử dụng hệ thống Rotor Gene Q (Qiagen). Ngưỡng phát hiện của phản ứng là 100 copies/ml.

Định lượng HBV DNA huyết tương: sử dụng kit HBV Real-TM Quant Dx theo nguyên lý Realtime PCR. Ngưỡng phát hiện là 60 copies/mL. HBV DNA huyết tương chia thành hai nhóm: <5log10 copies/mL và ≥5 log10 copies/mL.

**2.3. Xử lý số liệu.** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt của các nhóm được đánh giá bằng các phép thử kiểm định phù hợp như Mann-Whitney hoặc t-Student, fisher exact test., Khi bình phương, Hệ số tương quan Pearson và spearman để đánh giá sự tương quan giữa hai yếu tố.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Toàn bộ hồ sơ quy trình nghiên cứu đều được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Học viện Quân y, số 780/QĐ-HVQY ngày 28/03/2018.

<b>ALT (U/L)</b>	≥ 200 (n=78)	59 (56,2%)	19 (63,3%)	0,48**
	Trung vị - tứ phân vị	222 (117,75-345,50)	315,0 (118-448)	0,14**
<b>Tiểu cầu (G/L)</b>	< 140 (n=24)	12 (11,4%)	12 (40,0%)	<0,001*
	Trung vị - tứ phân vị	202 (163,0 – 242,75)	154 (131,0-190,0)	<0,001**

Tỉ lệ bệnh nhân có hoạt độ AST ≥ 200U/L và hoạt độ AST (trung vị) đều cao hơn ở nhóm xơ gan so với nhóm VGBMT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Trong khi đó tỉ lệ bệnh nhân có ALT ≥ 200 U/L cũng như hoạt độ ALT

(trung vị) ở hai nhóm VGBMT và Xơ gan là tương đương nhau. Tỷ lệ bệnh nhân có tiểu cầu < 140G/L ở nhóm xơ gan cao hơn nhóm VGBMT, số lượng tiểu cầu (trung vị) thấp hơn ở nhóm xơ gan so với nhóm VGBMT (p<0,001).

**Bảng 3. Xét nghiệm HBV DNA, HBV pgRNA huyết tương ở các bệnh nhân nghiên cứu**

Chỉ tiêu	VGBMT (n=105)	Xơ gan (n=30)	p
HBV DNA (log10copies/mL) (Median – tứ phân vị)	5,97 (4,65 – 7,11)	5,98 (5,34-7,51)	0,87**
HBV pgRNA (log10copies/mL) (X ± SD)	4,88 ± 1,65	4,44 ± 1,38	0,18*

\*Student T- test, \*\*Mann Whitney test

Tải lượng HBV DNA và nồng độ HBV pgRNA huyết tương ở hai nhóm VGBMT và Xơ gan chưa có sự khác biệt, (p > 0,05).

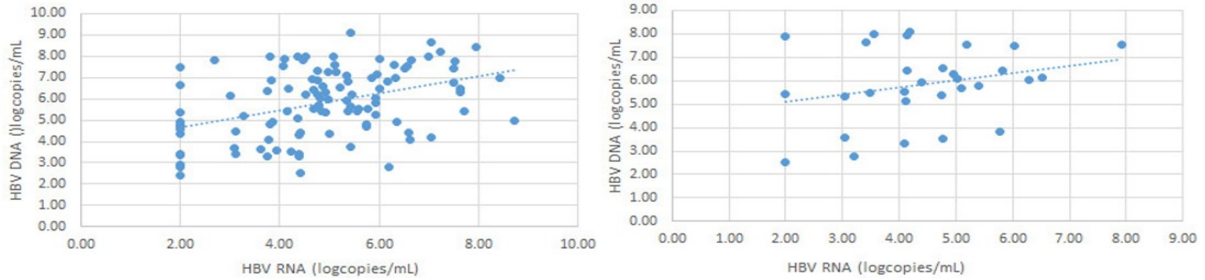
**Bảng 4. So sánh nồng độ HBV pgRNA theo phân mức HBV DNA huyết tương ở hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Chỉ tiêu	HBV DNA (log10copies/mL)		p	
	< 5	≥ 5		
<b>HBV PGRNA (log10copies/mL)</b>	VGBMT (n=105) (X ± SD)	4,05 ± 1,78	5,29 ± 1,41	<b>&lt;0,01</b>
	Xơ gan (n=30) (X ± SD)	3,81 ± 1,34	4,59 ± 1,37	

Ở nhóm VGBMT nồng độ trung bình của HBV pgRNA ở phân nhóm HBV DNA ≥ 5log10copies/mL cao hơn nhóm HBV DNA < 5log10 copies/mL, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,01. Ở nhóm xơ gan nồng độ HBV pgRNA ở phân nhóm HBV DNA là tương đương nhau.

r=0,39; p<0,001

r=0,28; p=0,13



**Biểu đồ 1. Tương quan giữa HBV pgRNA và HBV DNA ở hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** HBV pgRNA và HBV DNA có mối tương quan thuận, mức độ trung bình ở nhóm VGBMT (r=0,39, p < 0,01). Ở nhóm xơ gan không ghi nhận mối tương quan giữa hai chỉ tiêu trên.

**Bảng 5. Tương quan giữa tải lượng HBV pgRNA với HBV DNA huyết tương theo một số chỉ tiêu nghiên cứu**

Chỉ tiêu		VGBMT		Xơ gan	
		r	p	r	p
<b>HBeAg</b>	Âm tính	0,29	0,04	0,58	0,04
	Dương tính	0,24	0,06	0,029	0,91
<b>ALT (U/L)</b>	< 200	0,29	0,047	0,31	0,036
	≥ 200	0,50	< 0,001	0,19	0,43
<b>Tuổi (năm)</b>	< 40	0,46	0,001	-0,07	0,85
	≥ 40	0,14	0,39	0,45	0,04
<b>Tiểu cầu (G/L)</b>	< 140	0,27	0,38	-0,12	0,70
	≥ 140	0,42	< 0,001	0,56	0,01

Nhóm VGBMT, HBV DNA và HBV pgRNA có mối tương quan thuận mức trung bình ở phân nhóm ALT ≥ 200 U/L, tuổi <40 và tiểu cầu ≥

140 G/L (r=0,50;0,46 và 0,41 với p < 0,01). Ở nhóm xơ gan thấy có mối tương quan thuận khá mạnh giữa HBV DNA với HBV pgRNA ở nhóm xơ

gan có HBeAg dương tính, sau đó đến nhóm TC  $\geq 140$  và nhóm tuổi  $\geq 40$  ( $r=0,58; 0,56$  và  $0,45$ ,  $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nồng độ HBV pgRNA huyết tương ở hai nhóm VGBMT, Xơ gan lần lượt là:  $4,88 \pm 1,65$  và  $4,44 \pm 1,38$  log<sub>10</sub>copies/mL, không có sự khác biệt về nồng độ HBV pgRNA giữa hai nhóm trên. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Florian van Bommel trên 62 bệnh nhân VGBMT nồng độ HBVpgRNA là  $5,9 \pm 2,3$  (log<sub>10</sub>copies/mL) [6]. Tải lượng HBV DNA huyết tương (trung vị) ở nhóm VGBMT là  $5,97$  (4,67-7,11) log<sub>10</sub>copies/mL, tương đương ở nhóm bệnh nhân xơ gan là  $5,98$  (5,35-7,51) log<sub>10</sub>copies/mL. Kết quả của chúng tôi thấp hơn của tác giả Yao Xie (Trung Quốc) ở 118 bệnh nhân VGBMT và 87 bệnh nhân xơ gan cho kết quả của tải lượng HBV DNA huyết tương trung bình tương ứng là  $6,58 \pm 6,13$  và  $5,84 \pm 5,11$  (log<sub>10</sub>copies/mL), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) [7].

Phân tích mối liên quan nồng độ HBV pgRNA huyết tương ở hai nhóm VGBMT và xơ gan chúng tôi nhận thấy HBV pgRNA huyết tương có tương quan thuận mức độ trung bình với tải lượng HBV DNA ở nhóm VGBTM ( $r=0,39$ ,  $p < 0,01$ ). Trong khi đó, ở bệnh nhân xơ gan, không thấy có mối tương quan có ý nghĩa thống kê nào giữa nồng độ HBV pgRNA với HBV DNA ( $r= 0,26$ ;  $p > 0,05$ ). Tuy nhiên khi chia các phân nhóm dựa vào HBeAg, ALT, tuổi và phân nhóm tiểu cầu, chúng tôi nhận thấy một số mối liên quan trái ngược ghi nhận giữa hai dấu ấn ở hai nhóm nghiên cứu, cụ thể: có mối tương quan thuận mức độ yếu ở nhóm VGBMT có HBeAg âm tính ( $r=0,29$ ,  $p=0,04$ ).

Ở nhóm xơ gan có HBeAg âm tính hệ số tương quan giữa 2 chỉ số này lại tốt hơn cả ( $r=0,58$ ,  $p=0,04$ ). Ở nhóm VGBMT có ALT  $\geq 200$  thì hệ số tương quan  $r= 0,50$  ( $p < 0,001$ ) cao hơn nhóm VGBMT có ALT  $< 200$  U/L, trong khi đó ở nhóm xơ gan có mức ALT  $< 200$ U/L có tương quan mức độ trung bình ( $r=0,31$ ) còn nhóm ALT  $\geq 200$  U/L thì lại không nhận thấy sự liên quan này. Điều này cho thấy sự tương quan giữa tải lượng HBV pgRNA và HBV DNA ở nhóm VGBMT có thể tăng lên khi các đặc điểm này thỏa mãn, và gợi ý cho thấy mức độ tồn tại và phát triển của HBV trong gan có thể ảnh hưởng đến mức độ sản xuất RNA của nó, tạo ra sự khác biệt trong nồng độ HBV pgRNA giữa hai nhóm bệnh nhân.

So sánh với các tác giả khác chúng tôi thấy, hệ số tương quan giữa HBV DNA và HBV pgRNA

ở nhóm HBeAg dương tính của tác giả Florian van Bommel (2015) [8] cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, ông nhận thấy có sự tương quan có ý nghĩa giữa nồng độ HBV pgRNA với tải lượng HBV DNA ở bệnh nhân VGBMT, HBeAg (+) với hệ số tương quan là  $r= 0,69$ ;  $p < 0,01$  ở nhóm đạt được chuyển đảo huyết tương HBeAg và  $r= 0,61$ ;  $p < 0,001$  ở nhóm không đạt chuyển đảo sau khi điều trị bằng thuốc NA. Với nhóm bệnh nhân VGBMT, HBeAg (-), nghiên cứu này cũng cho thấy HBV pgRNA không có mối tương quan với tải lượng HBV DNA ( $r=0,5$ ;  $p > 0,05$ ) [6]. Nghiên cứu của M.J. van Campenhout (2017) trên 274 bệnh nhân VGBMT, HBeAg (+) cũng cho thấy nồng độ HBV pgRNA huyết tương có sự tương quan thuận, chặt chẽ, có ý nghĩa với tải lượng virus ( $r= 0,72$ ;  $p < 0,001$ ) [9]. Như vậy, HBV pgRNA có thể coi là một dấu ấn trung gian trong chu trình nhân lên của HBV, nồng độ HBV pgRNA có mối tương quan thuận, mức độ trung bình với tải lượng HBV DNA cho thấy ở các bệnh nhân nhóm VGBMT chưa điều trị kháng virus.

#### V. KẾT LUẬN

HBV pgRNA và HBV DNA có tương quan thuận, mức độ trung bình ở nhóm VGBMT và VGBMT có ALT  $\geq 200$  U/L ( $r=0,39$  và  $0,50$   $p < 0,01$ ). Nhóm xơ gan có HBeAg âm tính ghi nhận mối tương quan thuận khá mạnh ( $r=0,58$ ,  $p < 0,05$ ). HBV pgRNA là một dấu ấn tốt dùng để phối hợp cùng HBV DNA trong theo dõi quản lý bệnh nhân nhiễm VGBMT và xơ gan.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization, Hepatitis B. 2023.
2. Barnady Flower and e.a. Duc Du Hong, Seroprevalence of Hepatitis B, C and D in Vietnam: A systematic review and meta-analysis. Lancet Reg Health West Pac, 2022. 24: p. 100468.
3. Runer Kumar, et al., Clinical relevance of the study of hepatitis B virus covalently closed circular DNA. 2016. 36(S1): p. 72-77.
4. Katja Giersch, L.A., Tassilo Volz, Maura Dandri, Marc Lütgehetmann, Serum HBV pgRNA as a clinical marker for cccDNA activity Katja Giersch, Lena Allweiss, Tassilo Volz, Maura Dandri, Marc Lütgehetmann. Journal of Hepatology, 2016. S0168-8278(16)30641-9.
5. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút B. Quyết định số 5448/QĐ - BHYT 30/12/2014, 2015.
6. Florian Van Bommel et al, Serum hepatitis B virus RNA levels as an early predictor of hepatitis B envelope antigen seroconversion during treatment with polymerase inhibitors. Hepatology, 2015. 61(1): p. 66-76.
7. Yao Xie, et al., HBV DNA level and antigen concentration in evaluating liver damage of patients with chronic hepatitis B. Hepatobiliary

Pancreat Dis Int, 2003. 2(3): p. 418-422.  
**8. Florian van Bömmel<sup>1</sup>, A.v.B., A. Krauel<sup>3</sup>, H. He<sup>4</sup>, C. Wat<sup>4</sup>,** Serum HBV PGRNA is an Early Predictor of HBeAg Seroconversion in Patients with Chronic Hepatitis B (CHB) Treated With Peginterferon Alfa-2a (40KD), EASL 2015.

**9. M.J. van Campenhout, et al.,** Serum hepatitis B virus RNA level is associated with hepatitis B virus genotype and BCP mutations in untreated patients with HBeAg positive chronic hepatitis B. Journal of Hepatology, 2017. 66: p. S253-S254.

## SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

Ngô Thị Kim Giàu<sup>1</sup>, Tạ Văn Trâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** đánh giá sự hài lòng của người bệnh là một tiêu chí quan trọng trong việc đánh giá chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. **Mục tiêu:** mô tả tỉ lệ sự hài lòng của người bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022. **Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang mô tả, phát vấn trên 229 người bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, từ tháng 7/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** tỉ lệ người bệnh hài lòng chung đạt 81,1%, cao nhất là tỉ lệ hài lòng về thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (86,81%), thấp nhất là cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (68,24%). **Kết luận:** bổ sung nhân lực cho phòng Công tác xã hội, đẩy mạnh tuyên truyền về đăng ký khám bệnh qua tổng đài.

**Từ khóa:** sự hài lòng người bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang.

### SUMMARY

#### THE SATISFACTION RATE OF OUTPATIENTS AT THE DEPARTMENT OF EXAMINATION, TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2022

**Background:** Assessing patient satisfaction is an important criterion in Assessing the quality of medical examination and treatment at medical facilities. **Objective:** Describe the satisfaction rate of outpatients at the Department of examination, Tien Giang General Hospital in 2022. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, interviewing on 229 outpatients at the Department of examination, Tien Giang General Hospital, from July 2022 to December 2022. **Results:** the overall patient satisfaction rate reached 81.1%, the highest rate was the satisfaction rate about the attitude and professional competence of medical staff (86.81%), the lowest was the grassroots level materials facilities to serve patients (68.24%). **Conclusion:** soon relocate the hospital, add human

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Kim Giàu

Email: giaubvtg@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

resources to the social work department, promote propaganda on registration of the medical examination through the switchboard.

**Keywords:** patient satisfaction, Tien Giang General Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh là một tiêu chí quan trọng để đánh giá chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh là nhiệm vụ trọng tâm và xuyên suốt nhằm nâng cao chất lượng phục vụ, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Khi người bệnh hài lòng tỉ lệ thuận với chất lượng khám, chữa bệnh của bệnh viện. Sự hài lòng của người bệnh ngày một tăng cao đồng nghĩa với việc bệnh viện đã được đầu tư phát triển về mọi mặt, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng được nhu cầu, nguyện vọng của người dân. Khảo sát sự hài lòng của người bệnh được tiến hành định kỳ để làm cơ sở khắc phục những hạn chế, yếu kém, cải tiến chất lượng bệnh viện nâng cao chất lượng chuyên môn lẫn chất lượng phục vụ, phát huy vai trò chủ đạo của hệ thống y tế công trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người dân [1]. **Mục tiêu nghiên cứu:** *Mô tả tỉ lệ sự hài lòng của người bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2022*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### Đối tượng nghiên cứu:

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là những người bệnh đến khám tại khoa Khám bệnh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, từ đủ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ năng lực, hành vi theo quy định của pháp luật hiện hành, đọc và viết được chữ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** thân nhân người bệnh, người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

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