

11. Zasadzka E B. A, Roszak M, Pawlaczyk M, (2015), “Assessment of the risk of falling with the use of timed up and go test in the elderly with lower extremity osteoarthritis”, *Clin Interv Aging* 10, pp.1289-1298.
12. Vieira L. S, Gomes A. P, Bierhals I. O, *et al.* (2018), “Falls among older adults in the South of Brazil: prevalence and determinants”, *Revista de Saúde Pública*, 52(0), pp.22.
- (Ngày nhận bài: 08/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 18/8/2022)

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ VIÊM DA CƠ ĐỊA MẠN TÍNH
BẰNG E-PSORA (POLYHYDROXY ACID, JOJOBA OIL, VITAMIN E)
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ VÀ
BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2020-2022**

*Trần Thị Hưng An**, *Trần Ngọc Dung*, *Nguyễn Thị Thùy Trang*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
**Email: annho0595@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da cơ địa là bệnh viêm da mạn tính, gặp ở mọi lứa tuổi. Trong điều trị viêm da cơ địa giai đoạn mạn tính, nền tảng chính của điều trị là sử dụng thường xuyên các thuốc bôi dưỡng ẩm. E-PSORA chứa các thành phần PHA, dầu jojoba, vitamin E có tính chất chống oxy hóa, chống viêm và đặc tính giữ ẩm mang lại lợi ích tiềm năng trong điều trị tại chỗ bệnh viêm da cơ địa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng E-PSORA (polyhydroxy acid, jojoba oil, vitamin E) và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính điều trị bằng E-PSORA, theo dõi trong 4 tuần. **Kết quả:** Kết quả tốt chiếm 6%; khá chiếm 74%; trung bình chiếm 14% và kém chiếm 4%. Tác dụng phụ ghi nhận 12% ngứa và 10% đỏ da ở tuần đầu tiên và mất đi trong 3 tuần điều trị tiếp theo. **Kết luận:** E-PSORA là liệu pháp tại chỗ có hiệu quả làm giảm sang thương bệnh viêm da cơ địa với ít tác dụng phụ.

Từ khóa: E-PSORA, viêm da cơ địa, PHA, jojoba oil, vitamin E.

ABSTRACT

**RESULTS OF TREATMENT BY E-PSORA (PHA, JOJOBA OIL,
VITAMIN E) OF CHRONIC ATOPIC DERMATITIS PATIENTS
AT CAN THO DERMATO-VENERELOGY HOSPITAL AND CAN THO
UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2020-2022**

*Tran Thi Hung An**, *Tran Ngoc Dung*, *Nguyen Thi Thuy Trang*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease that affects people of all ages. The mainstay of treatment for chronic atopic dermatitis is regular usage of topical moisturizers. E-PSORA contains PHA, jojoba oil, and vitamin E with antioxidant, anti-inflammatory and moisturizing properties which have potential benefits in topical atopic dermatitis treatment.

Objectives: To evaluate the results of treatment on chronic atopic dermatitis patients at Can Tho Dermato-Venereology Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2020-2022. **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 100 chronic atopic dermatitis patients, who was treated by E-PSORA within 4 weeks. Evaluate the effect of reducing skin irritation of the drug by SCORAD scale. **Results:** The results of Scorad scale accounted for: good level 6%, rather good level 74%, medium level 14% and poor level 4%. Side effects have only recongzed itching 12% and skin redness 10% in the first week, which disappeared in the next 3 weeks of treatment. **Conclusions:** E-PSORA can be an good topical therapy in reducing atopic dermatitis lesions for patients.

Keywords: E-PSORA, atopic dermatitis, PHA, jojoba oil, vitamin E, Scorad scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là bệnh viêm da mạn tính, hay tái phát, gặp ở mọi lứa tuổi [9]. Trong điều trị bệnh viêm da cơ địa, chất dưỡng ẩm được chứng minh làm cải thiện về triệu chứng lâm sàng, kéo dài thời gian bùng phát bệnh, giảm lượng corticoid dùng tại chỗ [2], [6].

E-PSORA chứa các thành phần như PHA, dầu Jojoba, vitamin E với chất chống oxy hóa, đặc tính chống viêm, dưỡng ẩm có thể mang lại lợi ích tiềm năng trong điều trị tại chỗ bệnh viêm da cơ địa [7], [8]. Xuất phát từ đặc điểm trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

+ Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng E-PSORA (polyhydroxy acid, jojoba oil, vitamin E) tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022.

+ Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh viêm da cơ địa mạn tính, điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2022.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da cơ địa: dựa vào tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka [5], chẩn đoán xác định bệnh khi có ≥ 3 tiêu chuẩn chính kết hợp với ≥ 3 tiêu chuẩn phụ.

Tiêu chuẩn chính:

+ Ngứa.

+ Vị trí và biểu hiện điển hình của tổn thương:

Lichen hoá ở các nếp gấp trẻ em hoặc thành dải ở người lớn.

Mặt và mặt duỗi các chi ở trẻ em và trẻ sơ sinh.

+ Tổn thương phát ban tái phát hoặc mạn tính.

+ Tiền sử cá nhân hay gia đình có mắc các bệnh dị ứng.

Tiêu chuẩn phụ:

+ Khô da.

+ Vảy cá thông thường hoặc dày chỉ lòng bàn tay.

- + Phản ứng test da tức thì dương tính.
- + Tăng IgE huyết thanh.
- + Tuổi phát bệnh sớm.
- + Dễ bị nhiễm trùng da.
- + Viêm da bàn tay, bàn chân không đặc hiệu.
- + Chàm nướu vú.
- + Viêm môi.
- + Viêm kết mạc tái phát.
- + Nếp dưới mắt của Dennie Morgan.
- + Giác mạc hình chớp.
- + Đục thủy tinh thể dưới màng bọc trước.
- + Thâm xung quanh mắt.
- + Tái mặt và ban đỏ ở mặt.
- + Vảy phấn trắng.
- + Nếp cổ phía trước.
- + Ngứa khi ra mồ hôi.
- + Không chịu được len và các chất hoa tan lipid.
- + Dày xung quanh nang lông.
- + Dị ứng thức ăn.
- + Tiến triển bệnh bị ảnh hưởng bởi các yếu tố môi trường và tinh thần.
- + Da vẽ nổi màu trắng.

Bệnh viêm da cơ địa giai đoạn mạn tính: Thương tổn có thể là ban, sẩn, xước da, da khô, thâm da, dày da, lichen.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân không phân biệt tuổi, giới tính và dân tộc.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có thương tổn da tại vị trí sang thương của bệnh viêm da cơ địa như teo da, giãn mạch, rậm lông, rạn da.

Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị: bệnh nhân tự ý bỏ thuốc, dùng không đủ thời gian, không đúng liều lượng...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích, can thiệp không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức nghiên cứu cắt ngang mô tả.

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

n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

Z là hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

p là tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả khá sau 4 tuần điều trị viêm da cơ địa bằng kem dưỡng ẩm theo Amelia Licari và cộng sự (2017) là 87% [4]. Chọn $p=0,87$ (87%).

d là sai số chấp nhận được. Chúng tôi chọn $d=0,07$.

Theo công thức ta được $n=88$, chọn cỡ mẫu là 100 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

Mô tả đặc điểm chung của BN: Phân bố đối tượng nghiên cứu và tuổi và giới tính.

Đánh giá mức độ bệnh viêm da cơ địa theo thang điểm SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis 1993) [5] do một nhóm 30 chuyên gia châu Âu đưa ra.

$$SCORAD = A/5 + 7B/2 + C$$

Trong đó:

A: Độ lan rộng của thương tổn tính bằng “luật số 9” theo phần trăm diện tích cơ thể.

B: Mức độ tổn thương, đánh giá các triệu chứng ban đỏ (erythema), sần/phù (edema/papules), tiết dịch/vảy tiết (oozing/crusts), xước da (excoriations), liken hóa (lichenification), khô da (dryness) ở vùng không có sang thương. Sử dụng thang điểm 0-3 (không, nhẹ, trung bình, nặng) để tính cho mỗi triệu chứng trên. B là tổng điểm của các triệu chứng.

C: Độ ngứa và mất ngủ trong 3 ngày đêm gần đây. Bệnh nhân tự đánh giá mức độ nặng dựa trên thang điểm từ 0-10 cho mỗi triệu chứng.

+ Tổng điểm SCORAD từ 0-103 điểm.

Đánh giá kết quả điều trị qua độ giảm điểm SCORAD sau 4 tuần điều trị.

Độ giảm chỉ số SCORAD = $[\text{SCORAD (trước điều trị)} - \text{SCORAD (sau điều trị)}] * 100\%$ SCORAD (trước điều trị)

Kết quả điều trị: Chia thành 4 nhóm: Tốt, khá, trung bình, kém.

+ Tốt: Điểm SCORAD giảm từ 75-100%.

+ Khá: Điểm SCORAD giảm từ 50-<75%.

+ Trung bình: Điểm SCORAD giảm từ 25-<50%.

+ Kém: Điểm SCORAD giảm <25%.

Tác dụng phụ của E-PSORA: Ghi nhận đỏ da, viêm da kích ứng, ngứa, tăng sắc tố, khác.

Thời gian xuất hiện các tác dụng phụ trong 4 tuần điều trị: Chia làm bốn giá trị: tuần 1 (từ ngày điều trị thứ 1 đến ngày thứ 7), tuần 2 (từ ngày điều trị thứ 8 - ngày thứ 14), tuần 3 (từ ngày thứ 15- ngày thứ 21), tuần 4 (từ ngày thứ 22 - đến ngày thứ 28).

Đánh giá yếu tố liên quan: Tiền sử sử dụng corticoid và tác dụng không mong muốn.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, theo dõi và khám lâm sàng để đánh giá kết quả điều trị. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 6/2020 đến 6/2022 tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, thu thập 100 bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tỷ lệ về nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ (%)
12-25 tuổi	32	32
26- 35 tuổi	6	6
36-45 tuổi	15	15
46- 55 tuổi	24	24
≥ 56 tuổi	23	23

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

Tổng	100	100
------	-----	-----

Nhận xét: Nhóm tuổi viêm da cơ địa gặp nhiều từ 12-25 tuổi (32%). Tuổi trung bình là 42,98.

Bảng 2. Phân bố theo tỉ lệ về giới

Giới	Tần số	Tỷ lệ (%)	Nam/nữ
Nam	60	60	3/2
Nữ	40	40	
Tổng cộng	100	100	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân mắc bệnh viêm da cơ địa mạn tính là nam giới (60%) và nữ giới chỉ chiếm 40%. Tỉ số nam/nữ = 3/2.

3.2. Kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng E-PSORA

Tỉ lệ giảm chỉ số SCORAD sau 4 tuần điều trị.

Bảng 3. Tỉ lệ bệnh nhân có giảm chỉ số SCORAD sau 4 tuần điều trị

Mức giảm điểm SCORAD	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tốt	6	6
Khá	74	74
Trung bình	16	16
Kém	4	4
Tổng	100	100

Nhận xét: Tỉ lệ giảm điểm scorad ở mức khá chiếm tỉ lệ cao nhất với 74%. Tỉ lệ bệnh nhân ở mức tốt chiếm 6%. Tỉ lệ bệnh nhân giảm điểm ở mức trung bình là 16% và mức kém là 4%.

Điểm SCORAD trung bình của bệnh nhân trước và sau điều trị.

Bảng 4. Điểm SCORAD trung bình của bệnh nhân trước và sau điều trị

	Trước điều trị	2 tuần	4 tuần
Điểm trung bình SCORAD	46,23±3,95	24,42±3,11	18,6±2,48

Nhận xét: Sau 2 tuần điều trị, điểm trung bình SCORAD giảm 47,1% so với trước điều trị. Sau 4 tuần điểm trung bình SCORAD giảm mạnh 59,7% so với trước điều trị (từ 46,23 còn 18,6).

Bảng 5. Kết quả sau 4 tuần điều trị theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tốt- Khá	Trung bình- kém	Tổng	p
12-45 tuổi	46 (86,8%)	7 (13,2%)	53 (100%)	<0,05
>45 tuổi	34 (72,3%)	13 (27,7%)	47(100%)	

Nhận xét: Nhóm tuổi 12-45 có kết quả điều trị tốt hơn so với nhóm tuổi >45. Bệnh nhân viêm da cơ địa trẻ tuổi, bệnh mới được phát hiện, tính chất tổn thương sẽ không phức tạp hơn những bệnh nhân đã lớn tuổi, bệnh lâu năm, tính chất tổn thương đa dạng và phức tạp.

Tác dụng phụ.

Bảng 6. Các tác dụng phụ của E-SPORA và thời gian xuất hiện

Tác dụng phụ n (%)	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4
Đỏ da	10 (10)	0	0	0
Ngứa	12 (12)	0	0	0
Tổng	22 (22)	0	0	0

Nhận xét: Ngứa và đỏ da với tỉ lệ lần lượt là 10% và 12%, chỉ xuất hiện trong tuần đầu tiên khi điều trị. Không ghi nhận tác dụng phụ ở các tuần tiếp theo.

Bảng 7. Phân bố tác dụng phụ của E-SPORA theo tiền sử dụng và thời gian dùng corticoid của bệnh nhân

Tiền sử corticoid		Tác dụng không mong muốn		Tổng	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Sử dụng	Có	17 (23,9)	54 (76,1)	71 (100)	<0,05
	Không	5 (17,2)	24 (82,8)	29 (100)	
Thời gian sử dụng	<1 năm	4 (12,1)	29 (87,9)	33 (100)	<0,05
	1-5 năm	6 (30)	14 (70)	20 (100)	
	>5 năm	7 (38,9)	11 (61,1)	18 (100)	

Nhận xét: Tác dụng phụ của E-SPORA ghi nhận ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dùng corticoid cao hơn và tăng dần theo thời gian sử dụng corticoid. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100 bệnh nhân viêm da cơ địa giai đoạn mạn tính. Nhóm bệnh nhân ở độ tuổi thanh thiếu niên (12-25 tuổi) chiếm tỉ lệ cao nhất 32%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Châu Văn Trở (2013) với 29,69% bệnh viêm da cơ địa gặp lứa tuổi 21 đến 30 tuổi [3]. Nhóm tuổi thường gặp nhất nằm trong độ tuổi lao động, có thể do đây là giai đoạn bệnh nhân lao động, làm việc nhiều nhất, môi trường sống và môi trường lao động thường xuyên phải tiếp xúc với các dị nguyên.

Khi nghiên cứu về giới tính cho thấy tỉ lệ nam gấp 1,5 lần nữ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Hoàng Khâm (2018) với nam chiếm 54,8% và nữ 45,2% [1].

4.2. Kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng E-PSORA

Sau 4 tuần điều trị, kết quả khá, trung bình chiếm tỉ lệ cao với 74%, 16%. Kết quả kém và tốt chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 4% và 6%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Amelia Licari (2017) với kết quả điều trị đạt 87% [4], tương đương với nghiên cứu Phạm Hoàng Khâm (2018) với kết quả điều trị khá chiếm 41,9% [1].

Sau 2 tuần điều trị, trung bình điểm SCORAD giảm 47,1% so với trước điều trị. Sau 4 tuần điểm trung bình SCORAD giảm mạnh 59,7% so với trước điều trị (từ 46,23 còn 18,6). E-PSORA mang lại hiệu quả trong điều trị viêm da cơ địa mạn tính và nên được khuyến cáo thời gian điều trị tối thiểu 4 tuần và tần suất bôi từ 2 lần trở lên mỗi ngày, như một liệu pháp điều trị lâu dài để hạn chế tái phát bệnh.

Tác dụng không mong muốn khi dùng E-PSORA chỉ có đỏ da và ngứa với tỉ lệ lần lượt 10%, 12% và chỉ xuất hiện ở tuần đầu tiên và sau đó giảm dần và không xuất hiện dù E-PSORA vẫn được sử dụng 3 tuần tiếp theo nên đây chỉ là tác dụng phụ tạm thời. Kết quả tương đương với nghiên cứu của Shiri, J. C, Assi, A.C và Arnon D (2011) điều trị bằng thuốc bôi thảo dược không ghi nhận tác dụng phụ trong điều trị [8].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Nhóm tuổi 12-45 có kết quả điều trị tốt hơn so với nhóm tuổi >45. Nhóm bệnh nhân viêm da cơ địa trẻ tuổi, bệnh mới được phát hiện, tính chất tổn thương sẽ không phức tạp hơn những bệnh nhân đã lớn tuổi, bệnh lâu năm, tính chất tổn thương đa dạng và phức tạp.

Các tác dụng không mong muốn tập trung ở những bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticoid trước đó, do đó cần tư vấn bệnh nhân hạn chế việc lạm dụng corticoid có thể làm giảm kết quả điều trị. Việc sử dụng corticoid bôi lâu dài khi điều trị các bệnh da mãn tính có liên quan đến các tác dụng không mong muốn, nên việc thay thế bằng các thành phần tại chỗ không steroid hiệu quả và an toàn khi sử dụng kéo dài ngày càng được khuyến khích.

V. KẾT LUẬN

E-PSORA là liệu pháp tại chỗ hiệu quả đối với bệnh viêm da cơ địa mạn tính. Sau 4 tuần điều trị, tỷ lệ đạt kết quả khá 74% và điểm SCORAD giảm mạnh 59,7% so với trước điều trị (từ 46,23 còn 18,6). Bệnh nhân 12-45 tuổi cho kết quả điều trị tốt hơn bệnh nhân >45 tuổi. Tác dụng phụ ghi nhận 10% đỏ da và 12% ngứa ở tuần đầu tiên và mất đi trong 3 tuần điều trị tiếp theo. Các tác dụng phụ ghi nhận ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dùng corticoid cao hơn và tăng dần theo thời gian sử dụng corticoid ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hoàng Khâm (2018), “Kết quả điều trị bệnh viêm da cơ địa mạn tính ở người lớn bằng mỡ tacrolimus 0,1%”, *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, số 5, tr.88-92.
2. Nguyễn Văn Thường (2019), Viêm da cơ địa, Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu tập 1, Nhà xuất bản Y học, tr.33-42.
3. Châu Văn Trờ và cs (2013), “Nghiên cứu siêu kháng nguyên của tụ cầu vàng và hiệu quả điều trị viêm da cơ địa bằng kháng sinh cefuroxim”, Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.124-128.
4. Amelia Licari (2017), “A starch, glycyrrhetic, zinc oxide and bisabolol based cream in the treatment of chronic mild-to-moderate atopic dermatitis in children: a three-center, assessor blinded trial.”, *Minerva Pediatr*, 69(6), pp.470-475.
5. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis (1993), Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index, *Dermatology*, 186(1), pp.23-31.
6. Finberg MJ, Muntingh GL, van Rensburg CE (2015), “A comparison of the leaf gel extracts of *Aloe ferox* and *Aloe vera* in the topical treatment of atopic dermatitis in Balb/c mice”, *Inflammopharmacology*, 23(6), 337-41.
7. Hon KL (2018), “Emollient treatment of atopic dermatitis: latest evidence and clinical considerations”, *Drugs in Context*.
8. Shiri, J. C, Assi, A. C, Arnon D (2011), “An open-label study of herbal topical medication (Psirelax) for patients with chronic plaque psoriasis”, *Science World Journal*, 6(4), pp.13-16.

9. Uehara M., Sugiura H., m. Omoto (2009), Paternal and maternal atopic dermatitis have the same influence on development of the disease in children, *Acta dermato-venereologica*, 79(3), pp.235
(Ngày nhận bài: 09/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 29/7/2022)

**ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ 5S VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC THỰC HÀNH 5S
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021**

Lâm Hữu Đức^{1}, Trần Thanh Trí¹, Nguyễn Hoàng Thiên Thu²*

1. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

2. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

**Email: lhduc2003@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phương pháp quản lý 5S là một hình thức quản lý trực quan có hệ thống, không chỉ đề cập đến sự sạch sẽ của tổ chức mà còn là sự tối đa hóa của hệ thống và lợi nhuận. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ hiện đang triển khai hệ thống quản lý chất lượng, kiến thức 5S của nhân viên y tế (NVYT) còn chưa được đánh giá. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá về kiến thức 5S và một số yếu tố liên quan đến thực hành 5S của (NVYT) tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 96 NVYT hiện đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ vào tháng 6/2021; nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu toàn bộ. Nghiên cứu sử dụng bảng kiểm 5S của tổ chức JICA gồm 37 nội dung và 6 mức điểm để đánh giá. **Kết quả:** Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về 5S là 87,5%, cao nhất ở yếu tố sạch sẽ (90,63%) và thấp nhất sàng lọc (82,30%). Nam giới có số chênh về kiến thức 5S cao bằng 0,07 lần so với nữ giới; NVYT thuộc lĩnh vực hành chính có số chênh về kiến thức 5S cao bằng 0,23 lần so với đối tượng NVYT thuộc lĩnh vực khám chữa bệnh. **Kết luận:** Tăng cường phổ biến kiến thức về 5S cho NVYT, trong đó tập trung khâu Sàng lọc và nhóm NVYT thuộc lĩnh vực hành chính.

Từ khóa: 5S, chất lượng, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

ABSTRACT

**THE EVALUATION OF KNOWLEDGE ABOUT 5S AND
SOME RELATED FACTORS TO 5S PRACTICAL KNOWLEDGE
AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2021**

Lam Huu Duc^{1}, Tran Thanh Tri¹, Nguyen Hoang Thien Thu²*

1. Can Tho General Hospital

2. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Background: The 5S management method is a systematic form of visual management that deals with the organization's cleanliness and maximizing the system and profits. Can Tho General Hospital is currently implementing a quality management system. The 5S knowledge of medical staff has not been evaluated. **Objectives:** To evaluate 5S knowledge and some factors to the 5S practice of health workers at Can Tho General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 96 health workers currently working at Can Tho General