

KIẾN THỨC VỀ 5S VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN KIẾN THỨC 5S CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT SỐ
BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN, THÀNH PHỐ CẦN THƠ, NĂM 2022

Nguyễn Quỳnh Trúc*

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

*Email: nguyenvquynhtruc@icloud.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sàng lọc, Sắp xếp, Sạch sẽ, Sẵn sàng, Sẵn sàng (5S) là nền tảng của phương pháp chăm sóc sức khỏe tinh gọn. Hiện nay, 5S được áp dụng cho lĩnh vực chăm sóc sức khỏe như một phương pháp tổ chức và chuẩn hóa tại Bệnh viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đáp ứng 5S và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức 5S của nhân viên y tế (NVYT) tại Bệnh viện tuyến huyện thuộc thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 164 NVYT hiện đang làm việc tại hai bệnh viện tuyến huyện, thành phố Cần Thơ năm 2022. Các khảo sát được thực hiện trực tuyến qua Google Form; các tiêu chí khảo sát và đánh giá sử dụng bảng kiểm 5S của Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản. **Kết quả:** Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về 5S đạt 55,5%, Các yếu tố Sạch sẽ, Sàng lọc đạt tỷ lệ tương ứng 66,46% và 48,78%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ kiến thức 5S đạt là giới tính, nhóm tuổi và lĩnh vực công tác. Nam giới có kiến thức 5S đạt bằng 0,43 lần so với nữ giới. Kiến thức 5S ở nhóm tuổi 40-49 tuổi gấp 7,22 lần nhóm dưới 30 tuổi. NVYT công tác khám chữa bệnh có kiến thức 5S đạt 1,96 lần so với nhân viên hành chính. **Kết luận:** Cần tăng cường nâng cao kiến thức 5S cho NVYT. Các giải pháp cải tiến 5S cần tập trung vào nhóm nhân viên hành chính, độ tuổi dưới 30 và nhóm tiêu chí Sàng lọc.

Từ khóa: 5S, bệnh viện huyện, Cần Thơ.

ABSTRACT

KNOWLEDGE ABOUT 5S AND SOME RELATED FACTORS
TO 5S KNOWLEDGE OF MEDICAL STAFF AT SOME
DISTRICT HOSPITALS, CAN THO CITY IN 2022

Nguyen Quynh Truc*

Pham Ngoc Thach University of Medicine

Background: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, and Shitsuke (5S) is the foundation of lean health care. Currently, 5S is applied to the healthcare sector as a method of organization and standardization in hospitals. **Objectives:** To determine the 5S response rate and analyze some related factors to 5S knowledge of medical staff at District Hospitals in Can Tho city. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study on 164 health workers currently working at two district hospitals in Can Tho City in 2022. The surveys were conducted online via Google Form; survey and evaluation criteria using the 5S checklist of the Japan International Cooperation Agency (JICA). **Results:** The percentage of health workers with correct knowledge about 5S reached 55.5%, and the Seito and Seiri factors reached 66.46% and 48.78%, respectively. The related factors to the percentage of 5S knowledge achieved were gender, age group, and field of work. Men had 5S knowledge equal to 0.43 times compared of women. 5S knowledge in the age group of 40-49 years old was 7.22 times higher than in the group under 30. Health workers in medical examination and treatment with 5S knowledge reached 1.96 times compared to administrative staff. **Conclusions:** It

is necessary to enhance 5S knowledge for health workers. 5S improvement solutions need to focus on administrative staff under 30 years old and the group of Seiri criteria.

Keywords: 5S, district hospital, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp quản lý 5S được công nhận là nền tảng của phương pháp chăm sóc sức khỏe tinh gọn, bằng cách loại bỏ tất cả các yếu tố không tạo ra giá trị giúp tối đa hóa mức giá trị gia tăng [1], [2]. Hiện nay 5S được áp dụng cho lĩnh vực chăm sóc sức khỏe như một phương pháp tổ chức và chuẩn hóa tại bệnh viện [3]. 5S đã được công nhận là phương pháp tiếp cận công nghệ chi phí thấp, đóng vai trò là điểm khởi đầu để cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe [3], [4], [5]. Để triển khai một phương pháp quản lý, nâng cao chất lượng đạt hiệu quả thì điều kiện quan trọng là nâng cao kiến thức của nhân viên y tế (NVYT) về chất lượng. Tại Việt Nam cho đến nay, nhiều bệnh viện đã triển khai mô hình 5S hiệu quả như Bệnh viện Quận 2, Bệnh viện Mỹ Đức, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Xanh Pôn...

Tại Cần Thơ, hoạt động 5S vẫn được áp dụng tại các bệnh viện tuyến huyện nhưng chưa ghi nhận được nhiều kết quả nổi bật. Mặc khác, những hoạt động về 5S thường chú trọng ở các bệnh viện tuyến trên, hiện chưa có nghiên cứu nào trước đây ghi nhận kết quả 5S ở các bệnh viện tuyến huyện. Do đó, nghiên cứu này với mục tiêu:

- + Xác định tỷ lệ kiến thức 5S của NVYT tại bệnh viện tuyến huyện, thành phố Cần Thơ.
- + Xác định một yếu tố liên quan liên quan đến kiến thức 5S.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các NVYT đang làm việc tại hai bệnh viện huyện thuộc thành phố Cần Thơ, năm 2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là NVYT hiện đang làm việc tại hai bệnh viện huyện tại thành phố Cần Thơ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại ra:** Bao gồm đối tượng không có mặt tại bệnh viện trong thời điểm nghiên cứu hoặc nghỉ dài hạn như thai sản, đi công tác, đi học.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 164 nhân viên y tế. Chọn mẫu toàn bộ các nhân viên y tế tại địa điểm nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Phối hợp cùng các phòng ban liên quan thống kê email, danh sách người tham gia, triển khai nội dung nghiên cứu và thu thập dữ liệu thông qua ứng dụng Google Form. Nghiên cứu sử dụng bảng kiểm 5S của tổ chức JICA (viết tắt Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản – Japan International Cooperation Agency) [6]. Các lĩnh vực đánh giá khảo sát gồm Sàng lọc (Seiri), Sắp xếp (Seiton), Sạch sẽ (Seiso), Săn sóc (Seiketsu), Sẵn sàng (Shitsuke). Các mức độ đánh giá gồm 6 mức điểm [6].

Hoàn toàn không đồng ý: 1 điểm.

Không đồng ý: 2 điểm.

Phần nào không đồng ý: 3 điểm.

Phần nào đồng ý: 4 điểm.

Đồng ý: 5 điểm.

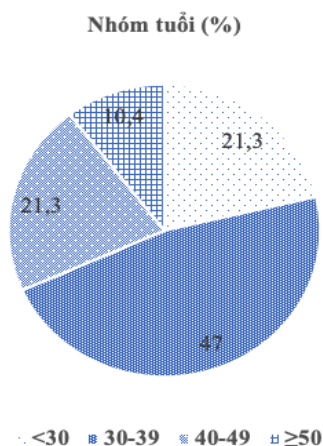
- **Phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu:** Các số liệu được nhập liệu và quản lý bằng phần mềm Excel. Các thống kê số sánh và mô tả được phân tích bằng phần mềm Stata14. Giá trị phân tích được xác định có ý nghĩa thống kê khi đạt độ tin cậy trên 95% ($p < 0,05$).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu chỉ được thực hiện trên tình nguyện và được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Thông tin cá nhân của đối tượng được bảo vệ theo đúng quy định. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được sử dụng với mục đích nhằm nâng cao chất lượng quản lý bệnh viện, nâng cao hiệu quả làm việc và chăm sóc sức khỏe nhân dân; không sử dụng vào mục đích thương mại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

- Đặc điểm độ tuổi:



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhóm tuổi

Nhận xét: Trong số 164 NVYT tham gia nghiên cứu, độ tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 47%, thấp nhất là ở nhóm tuổi ≥ 50 tuổi (10,4%)

- Đặc điểm giới tính và tình trạng hôn nhân:

Bảng 1. Đặc điểm giới tính và tình trạng hôn nhân

| | | | |
|-----------|------------|-----|------|
| Giới tính | Nam | 59 | 36,0 |
| | Nữ | 105 | 64,0 |
| Hôn nhân | Đã kết hôn | 123 | 75,0 |
| | Độc thân | 41 | 25,0 |

Nhận xét: Nữ giới chiếm đa số. Có 3/4 đối tượng nghiên cứu đã kết hôn.

- Đặc điểm thâm niên công tác:

Thâm niên công tác trung bình là $13,12 \pm 8,09$ năm. Có 50% NVYT có thâm niên trên 12 năm, thâm niên thấp nhất là 0,5 năm và cao nhất là 35 năm.

- Đặc điểm chức vụ và lĩnh vực công tác:

Bảng 2. Đặc điểm chức vụ, lĩnh vực công tác

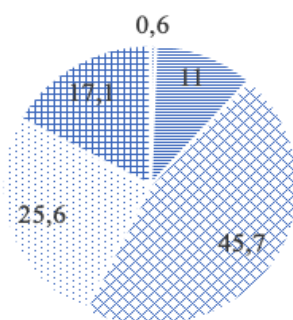
| Đặc điểm | Mô tả | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|----------------|--------|-----------|
| Chức vụ | Lãnh đạo | 28 | 17,1 |
| | Nhân viên | 136 | 82,9 |
| Lĩnh vực công tác | Khám chữa bệnh | 107 | 65,2 |
| | Hành chính | 57 | 34,8 |

Trong 164 đối tượng, hơn 80% hiện có chức vụ nhân viên, công tác ở lĩnh vực khám chữa bệnh chiếm đa số.

- Về thu nhập gia đình: Phần lớn là thu nhập chính trong gia đình (79,9%).

- Đặc điểm trình độ chuyên môn:

Đặc điểm trình độ NVYT



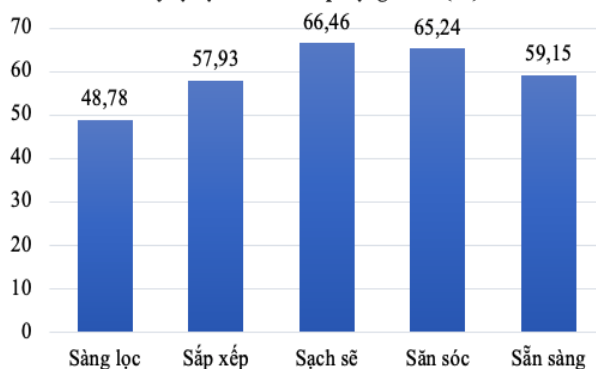
■ Tiên sĩ/CKII ■ Thạc sĩ/CKI < Đại học : Cao đẳng + Trung cấp

Biểu đồ 2. Đặc điểm trình độ chuyên môn

Nhận xét: NVYT có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,7%, kể đến là cao đẳng và trung cấp, trình độ TS/CK 2 có tỷ lệ thấp nhất (0,6%).

3.2. Tỷ lệ đạt kiến thức áp dụng về 5S

Tỷ lệ đạt kiến thức áp dụng về 5S (%)



Biểu đồ 3. Kiến thức áp dụng về 5S (n=164)

Nhận xét: Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về 5S cao nhất ở yếu tố sạch sẽ (66,46%), thấp nhất là ở sàng lọc (48,78 %). Tỷ lệ kiến thức đúng về tổng điểm chung 5S là 55,5%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức áp dụng về 5S

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức áp dụng 5S (n=164)

| Yếu tố | | Kiến thức 5S | | p | OR (KTC 95%) | |
|----------------|----------------|--------------------|--------------|-------|------------------|------------------|
| | | Không đạt (n,%) | Đạt (n,%) | | | |
| Giới | Nữ | 39 (37,14) | 66 (62,86) | 0,011 | 1 | |
| | Nam | 34 (57,63) | 25 (42,37) | | 0,43 (0,21-0,87) | |
| Nhóm tuổi | <30 | 25 (71,43) | 10 (28,57) | 0,004 | 1 | |
| | 30-39 | 32 (41,56) | 45 (58,44) | | 3,51 (1,48-8,32) | |
| | 40-49 | 9 (25,71) | 26 (74,29) | | <0,001 | 7,22 (2,51-20,7) |
| | ≥50 | 7 (41,18) | 10 (58,82) | | 0,04 | 3,57 (1,06-12,0) |
| Hôn nhân | Đã kết hôn | 50 (40,65) | 73 (59,35) | 0,085 | 1 | |
| | Độc thân | 23 (56,10) | 18 (43,90) | | 0,54 (0,24-1,16) | |
| Chuyên môn | TS/CK 2 | 0 (0) | 1 (100) | 0,233 | Không xác định | |
| | Ths/CK1 | 11 (61,11) | 7 (38,89) | | 1 | |
| | Đại học | 34 (45,33) | 41 (54,67) | | 1,89 (0,66-5,42) | |
| | Cao đẳng | 18 (42,86) | 24 (57,14) | | 0,199 | 2,09 (0,68-6,47) |
| | Trung cấp | 10 (35,71) | 18 (64,29) | | 0,096 | 2,83 (0,83-9,61) |
| Chức vụ | Trưởng/phó | 60 (44,12) | 76 (55,88) | 0,823 | 1 | |
| | Nhân viên | 13 (46,43) | 15 (53,57) | | 0,91 (0,37-1,26) | |
| Lĩnh vực | Khám chữa bệnh | 42 (38,89) | 66 (61,11) | 0,044 | 1 | |
| | Hành chính | 31 (55,36) | 25 (44,64) | | 0,51 (0,25-1,04) | |
| Thu nhập chính | Không | 14 (42,42) | 19 (57,58) | 0,787 | 1 | |
| | Có | 59 (45,04) | 72 (54,96) | | 0,90 (0,38-2,08) | |

Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức đúng về 5S có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giới (p=0,011), So với nhóm dưới 30 tuổi, NVYT có nhóm tuổi 30-39 có kiến thức đạt 5S cao bằng 3,51 lần (p=0,004); nhóm 40-49 tuổi có kiến thức đạt 5S cao bằng 7,22 lần, (p<0,001); nhóm ≥50 tuổi có kiến thức đạt 5S cao bằng 3,57 lần, (p=0,004). Lĩnh vực khám chữa bệnh có kiến thức đạt cao gấp 1,96 lần so với lĩnh vực hành chính (p=0,044).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi xác định được độ tuổi của các nhân viên y tế. Chúng tôi nhận thấy nhân viên y tế trong nghiên cứu trải rộng khắp các độ tuổi. Tuy nhiên, trong số 164 NVYT tham gia nghiên cứu thì độ tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 47%, thấp nhất là ở nhóm tuổi ≥50 tuổi (10,4%). Ở độ tuổi 30-39 là độ tuổi mà nhân viên y tế trong giai đoạn trưởng thành của nghề nghiệp; đồng thời sức khoẻ thể chất và trí tuệ ở độ tuổi này cũng đạt mức độ ổn định. Đây cũng chính là lợi thế để việc triển khai 5S ở bệnh viện đạt được hiệu quả tốt. Tuy nhiên cũng phân phân tích đánh giá sâu hơn về ảnh hưởng của độ tuổi đối với tiếp thu kiến thức cũng như áp dụng thực hành 5S. Đối tượng nghiên cứu của

chúng tôi chiếm đa số là nữ giới (64%), trong đó chủ yếu là đã kết hôn (75%); số lượng nhân viên hành chính trong nghiên cứu chiếm 34,8%.

Trình độ chuyên môn của các nhân viên y tế cũng đóng vai trò quan trọng trong việc nhận thức và áp dụng thực hành 5S tại bệnh viện. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhân viên y tế có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (45,7%), thấp nhất là nhóm có trình độ cao như tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa cấp 2 (0,6%). Kiến thức áp dụng thực hành 5S theo bộ đánh giá của JICA có tính trực quan, cụ thể và dễ áp dụng và hoàn toàn có thể tiếp thu và áp dụng tốt được đối với nhân viên y tế có trình độ đại học và cao đẳng trở lên. Tỷ lệ trình độ từ đại học cao đẳng trở lên trong nghiên cứu này là rất lớn (82,0%), đây là lợi thế để việc triển khai 5S thuận lợi và đạt hiệu quả.

4.2. Tỷ lệ đạt kiến thức áp dụng về 5S

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về 5S cao nhất ở yếu tố sạch sẽ (66,46%) và thấp nhất sàng lọc (48,78%) và kiến thức đúng về tổng điểm 5S đạt là 55,5%. Ở Việt Nam chưa có các báo cáo chi tiết về tỷ lệ kiến thức áp dụng 5S trong các bệnh viện tuyến tỉnh. So sánh với nghiên cứu ở nước ngoài, kết quả nghiên cứu trái ngược với nghiên cứu của tác giả Vijay P. Pandya và cộng sự tại Ấn Độ năm 2015, sàng lọc đạt điểm cao nhất (3,80), tiếp theo là sắp xếp (3,79) và sẵn sóc (3,71), cuối cùng là sẵn sàng 3,64 điểm và sạch sẽ là 3,6 điểm [7]. Sự khác biệt này có thể do yếu tố quản lý bệnh viện có sự khác biệt nhau. Chúng tôi cho rằng, để triển khai hiệu quả 5S thì cần tiến hành theo trình tự chuẩn Sàng lọc - Sắp xếp - Sạch sẽ - Sẵn sóc - Sẵn sàng, tuy nhiên kết quả cho thấy bệnh viện hiện tập trung chủ yếu ở lĩnh vực sạch sẽ, nghĩa là ưu tiên giữ cơ sở (bên trong và bên ngoài) được giữ sạch sẽ theo 5S mà thiếu đi quá trình phân loại, sàng lọc, sắp xếp bố trí lại vật dụng. Điều này cho thấy sự thiếu hệ thống, thiếu trình tự trong việc triển khai 5S tại Bệnh viện, dẫn đến hiệu quả 5S không được nhìn nhận và chưa đạt được như mong muốn.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức áp dụng về 5S

Tỷ lệ kiến thức đúng về 5S có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giới, nhóm tuổi và lĩnh vực. Nam giới có kiến thức đạt 5S cao bằng 0,43 lần so với nữ ($p=0,011$). Điều này được lý giải do nữ giới thường tỉ mỉ, chú trọng đến những hoạt động giữ vệ sinh và duy trì 5S hơn so với nam. So với nhóm dưới 30 tuổi, NVYT có nhóm tuổi 30-39 có kiến thức đạt 5S cao bằng 3,51 lần, $p=0,004$; nhóm 40-49 tuổi có kiến thức đạt 5S cao bằng 7,22 lần, $p<0,001$; nhóm ≥ 50 tuổi có kiến thức đạt 5S cao bằng 3,57 lần, $p=0,004$. NVYT có thâm niên cao thì được tiếp cận về đào tạo, thực hành về 5S nhiều hơn nên lượng kiến thức về 5S sẽ cao hơn so với nhóm NVYT còn trẻ tuổi. Lĩnh vực khám chữa bệnh có kiến thức đạt cao gấp 1,96 lần so với lĩnh vực hành chính, $p=0,044$. Điều này cho thấy, tính chất công việc thực sự có ảnh hưởng đến kiến thức 5S, đối với nhân viên trong lĩnh vực khám chữa bệnh, thường xuyên áp dụng 5S cho các dụng cụ y tế, trang thiết bị y tế hàng ngày thì kiến thức 5S sẽ cao.

V. KẾT LUẬN

Cần tăng cường nâng cao kiến thức 5S cho NVYT. Sự cải tiến, thực hiện triển khai 5S cần thực hiện theo trình tự, có hệ thống; duy trì, phát huy thực hành ở khâu sạch sẽ và đề xuất ưu tiên, giải pháp cho khâu sàng lọc để hướng tới đạt mức chất lượng 5S tốt. Nên

chú trọng nội dung tập huấn 5S cho phù hợp với vị trí công việc, lứa tuổi của từng đối tượng NVYT để đạt được mức độ kiến thức đồng đều, hướng tới thực hành hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hadfield D (2006), Lean healthcare—implementing 5S in lean or Six Sigma projects. Chelsea: MCS Media, Inc.
2. Masaaki Imai, Gemba Kaizen: a commonsense approach to a continuous improvement strategy New York:McGraw Hill, 2012.
3. Jackson TL (2009), 5S for healthcare. New York: Productivity Press.
4. Hirano H (2009), JIT implementation manual-the complete guide to just-in-time manufacturing. Volume 2-waste and the 5S's. Boca Raton: CRC Press.
5. Manos A, Sattler M, and Alukal G (2006), Make healthcare lean. Qual Prog, 39, pp.24-30.
6. Taylor & Francis Group (2010), 5S for Healthcare, New York.
7. Vijay P. Pandya, *et al.* (2015), “Evaluation of implementation of “5S Campaign” in urban health center run by municipal corporation, Gujarat, India”, *Int J Community Med Public Health*, 2, pp. 217-222.

(Ngày nhận bài: 09/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 20/7/2022)

ĐẶC ĐIỂM CHỨC NĂNG THÔNG KHÍ PHỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TÁI PHÁT CƠN HEN Ở TRẺ HEN PHẾ QUẢN CẤP 6-15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Trần Công Lý*, Nguyễn Minh Phương, Phan Việt Hưng, Võ Phạm Minh Thư,
Nguyễn Thị Nguyễn Thảo, Nguyễn Huỳnh Ái Uyên, Trần Thị Huỳnh Như

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tclly@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một vấn đề y tế toàn cầu nghiêm trọng ảnh hưởng đến tất cả mọi nhóm tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm chức năng thông khí phổi bằng hô hấp ký và xác định một số yếu tố liên quan với tái phát cơn hen phế quản cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân hen phế quản cấp từ 6 đến 15 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Có 60 bệnh nhân hen phế quản được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là $8,8 \pm 1,9$ (tuổi), giới nam chiếm 68,3%. Giá trị trung bình của FEV_1 là $68,9 \pm 21,1\%$ dự đoán; FVC là $86,5 \pm 20,9\%$ dự đoán; FEV_1/FVC là $69,9 \pm 13,0\%$; FEF_{25-75} là $44,5 \pm 21,1\%$ dự đoán. Khi so sánh đặc điểm chức năng thông khí phổi theo độ nặng cơn hen cấp, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về FEV_1 ($p=0,002$), FVC ($p=0,045$), FEV_1/FVC ($p<0,001$) và FEF_{25-75} ($p<0,001$) giữa các nhóm. Tỷ lệ tái phát cơn hen cấp là 13,3%. Nhóm bệnh nhân tái phát cơn có FEV_1 , FEV_1/FVC , FEF_{25-75} thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không có tái phát cơn. Chúng tôi ghi nhận các yếu tố liên quan có ý nghĩa với tái phát cơn hen phế quản cấp bao gồm cơn hen mức độ nặng ($p=0,002$), FEV_1 ($p=0,041$), FEV_1/FVC ($p=0,026$), FEF_{25-75} ($p=0,025$). **Kết luận:** Có sự khác biệt rõ ràng về FEV_1/FVC và FEF_{25-75} khi so sánh giữa các nhóm theo mức độ nặng. Trong nghiên cứu này, cơn hen nặng, FEV_1 , FEV_1/FVC , FEF_{25-75} có mối liên quan có ý nghĩa với tái phát cơn hen cấp.

Từ khóa: Hô hấp ký, hen phế quản, trẻ em.