

7. T. Rutledge, V. A. Reis, S. E. Linke, et al. (2006), "Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes," J Am Coll Cardiol, vol. 48, pp. 1527-37, Oct 17.

8.T. P. Guck, G. N. Elsasser, M. G. Kavan, and E. J. Barone (2003), "Depression and congestive heart failure," Congest Heart Fail, vol. 9, pp. 163-9, May-Jun.

BÁO CÁO CA BỆNH GÚT MẠN TÍNH CÓ TĂNG AXIT URIC MÁU ĐIỀU TRỊ BẰNG BÀI THUỐC CỔ PHƯƠNG "LỤC NHẤT TÁN"

Nguyễn Vinh Quốc*, Nguyễn Thị Ngọc Quyên*

TÓM TẮT

Cùng với sự gia tăng tuổi thọ và thay đổi kinh tế xã hội, tăng axit uric máu và bệnh gút ngày càng phổ biến và trở thành thách thức lớn đối với ngành y tế. Nếu không được điều trị phù hợp, các đợt viêm khớp sẽ xuất hiện thường xuyên và kéo dài hơn, điều trị khó khăn hơn và hậu quả lâu dài của bệnh sẽ là viêm nhiều khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, cứng khớp, biến dạng và hạn chế vận động khớp, thậm chí dẫn tới tàn phế, sỏi hệ tiết niệu, đặc biệt là sỏi thận, suy thận hoặc ảnh hưởng đến toàn bộ các cơ quan khác trong cơ thể. Từ đó gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Với nguồn dược liệu phong phú, Y học cổ truyền Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về các vị thuốc, bài thuốc điều trị bệnh gút có hiệu quả. Chúng tôi báo cáo một bệnh nhân được chẩn đoán gút mạn tính có tăng axit uric máu điều trị hiệu quả bằng bài thuốc cổ phương "Lục nhất tán".

Từ khóa: Lục nhất tán, gút, tăng axit uric máu.

SUMMARY

GOUT WITH HYPERURICEMIA TREATED BY TRADITIONAL REMEDY "LUC NHAT TAN": A CASE REPORT

The increasing in life expectancy and socioeconomic changes, hyperuricemia and gout are increasingly common and become a major challenge for the health. If not treated appropriately, arthritis episodes will appear more often and last longer, more difficult to treat, and long-term consequences of the disease will be polyarthritis, septic arthritis, stiffness, deformity and limit joint mobility, even leading to disability, urinary system stones, especially kidney stones, kidney failure or affecting all other organs in the body. This seriously affects the patient's quality of life. With a rich source of medicinal herbs, Vietnamese traditional medicine has had many studies on effective herbs and remedies for gout treatment. We report a patient diagnosed with chronic gout with hyperuricemia who was successfully treated with the traditional remedy "Luc nhât tan".

Keywords: Luc nhât tan, gout, hyperuricemia.

*Viện Y học cổ truyền Quân Đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 9.8.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút (thống phong) là bệnh lý gây ra do sự lắng đọng các tinh thể Monosodium urat trong tổ chức quanh khớp. Bệnh đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp tái phát, có lắng đọng tinh thể muối urat natri trong các mô gây ra do tăng axit uric (AU) máu. Bệnh gút có thể để lại hậu quả nặng nề: giảm khả năng lao động, có thể gây ra biến chứng nguy hiểm đối với thận, tăng huyết áp, tử vong do các biến chứng suy thận, nhiễm khuẩn cơ hội, suy mòn...[1]. Cùng với sự gia tăng tuổi thọ và thay đổi kinh tế xã hội, tăng AU máu và bệnh gút ngày càng phổ biến và trở thành thách thức lớn đối với ngành y tế. Do vậy, kiểm soát nồng độ AU máu, hạn chế các đợt tái phát, ngăn ngừa biến chứng do bệnh gút gây ra đang là vấn đề được các thầy thuốc quan tâm, trong đó có Y học cổ truyền [1], [2].

Trên cơ sở lý luận và nhận thức khách quan về tính khoa học của hai nền y học, kết hợp với xu hướng tìm đến các bài thuốc có nguồn gốc tự nhiên để điều trị bệnh. Khoa nội cán bộ (A1)/Viện Y học cổ truyền Quân đội đã điều trị hiệu quả một trường hợp gút mạn tính có tăng AU máu bằng bài thuốc Lục nhất tán.

II. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân Trương Tuấn B., nam 59 tuổi. Địa chỉ: Hà Đông - Hà Nội. Ngày vào viện 12/10/2020.

2.1. Tóm tắt bệnh sử và quá trình điều trị. Bệnh nhân (BN) tiền sử tăng huyết áp 10 năm, đột quỵ xuất huyết não bán cầu trái năm thứ 2, rối loạn lipid máu, phát hiện bệnh gút nhiều năm, sỏi tiết niệu phát hiện sau mắc gút 2 năm, điều trị thường xuyên theo đơn bệnh viện. 1 tuần trước vào viện cảm giác mót tiểu liên tục, cảm giác nóng dọc dương vật khi tiểu tiện, nước tiểu vàng không đục, không tiểu buốt, không tiểu dắt, không tiểu ngắt ngừng. Không sốt, kèm đau nhức khớp cổ chân trái, tăng khi đi lại vận động. Vào khoa A1/Viện Y học cổ truyền Quân đội điều trị trong tình trạng trên.

- **Khám lâm sàng:** tình, tiếp xúc tốt, không

phù, không có hạt Tophy. Nhiệt độ 36,7°C, nhịp tim đều 80 chu kỳ/phút, huyết áp 115/70 mmHg. Chưa phát hiện tiếng bất thường van tim. Liệt mặt trung ương Trái; liệt ½ người Phải độ II kiểu trung ương, không rối loạn cảm giác.

Khám hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu chưa phát hiện bất thường.

Tại chỗ: Khớp cổ chân trái sưng nề nhẹ, không nóng đỏ, ấn khe khớp đau nhẹ (VAS đánh giá 3 - 4 điểm). Sờ mạch mu chân và gót chân này tốt. Các khớp bàn ngón chân ấn không đau. Tâm vận động các động tác gấp mu 10 độ, gấp lòng 25, sức cơ và trương lực bình thường.

- Cận lâm sàng:

Xét nghiệm máu: hồng cầu 4,32 T/l; huyết sắc tố 124 g/l; bạch cầu 7,41 G/l (bạch cầu đa nhân trung tính 67,7%). AU 491,62 µg/l; CRP 7,8mg/l; Các chỉ số sinh hóa khác trong giới hạn.

Xét nghiệm nước tiểu: tỷ trọng ≤ 1,005; pH: 6,5; Bạch cầu (++) ; Hồng cầu: vết.

Kết quả siêu âm: Nang hai thận, sỏi thận trái nhiều viên kích thước 17 - 25 mm. Bàng quang thành nhẵn, nước tiểu trong, không có sỏi.

Chụp Xquang khớp cổ chân trái không phát hiện tổn thương.

2.2. Tóm tắt chứng hậu theo Y học cổ truyền

- Thấp nhiệt hạ tiêu: mót tiểu liên tục, cảm giác nóng khi tiểu tiện, nước tiểu vàng. Lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch sắc.

- Phong thấp nhiệt tý hợp huyết ứ: bệnh tái đi tái lại nhiều lần với biểu hiện đau nhức khớp cổ chân trái liên quan tới ăn uống, vận động và thời tiết, cự ấn, hạn chế vận động khớp cổ chân trái do đau, chườm mát dễ chịu, tiểu vàng. Lưỡi chất đỏ, gốc tím ứ huyết, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch huyền hoạt sắc.

2.3. Chẩn đoán

- Y học hiện đại: Viêm đường tiết niệu/gút mạn tính/sỏi thận/tăng huyết áp/rối loạn Lipid máu/di chứng đột quỵ não.

- Y học cổ truyền:

+ Bệnh danh: Chứng lâm - Thống phong

+ Nguyên nhân: nội nhân, ngoại nhân

+ Bất cương: lý, hư trung hiệp thực, nhiệt.

+ Tạng phủ: Can - Thận.

+ Thể lâm sàng: bàng quang thấp nhiệt, phong thấp nhiệt tý, huyết ứ tý trở.

+ Pháp điều trị: khu phong thanh nhiệt, thẩm thấp lợi niệu

2.4. Thuốc điều trị. Căn cứ tiền sử bệnh lý và phác đồ đã điều trị cho người bệnh tại Viện Y học cổ truyền Quân đội trước đây, BN được điều trị bằng các thuốc hạ huyết áp, điều chỉnh rối loạn lipid máu kết hợp bài thuốc cổ phương Bổ

dương hoàn ngũ thang gia giảm dạng sắc, châm cứu, tập phục hồi chức năng di chứng liệt ½ người phải. Áp dụng chế độ ăn bệnh lý huyết áp, gút, uống nhiều nước. Kết hợp Lục nhất tán x 20 g/ngày, hòa với nước nguội, chia 2 lần uống sáng chiều.

2.5. Kết quả điều trị. Sau 18 ngày điều trị, các triệu chứng lâm sàng liên quan rối loạn tiểu tiện giảm dần và hết. Khớp cổ chân trái giảm đau nhức nhiều (VAS đánh giá 1 điểm), không sưng nề, các khớp bàn ngón chân ấn không đau. Vận động khớp cổ chân cải thiện khá (gấp mu 20 độ, gấp lòng 35 độ).

Kết quả xét nghiệm trước khi xuất viện: AU máu 373,3 µmol/l; xét nghiệm nước tiểu: tỷ trọng 1,015; pH: 6,0; Bạch cầu niệu (-); Hồng cầu niệu (-). BN ra viện, duy trì thuốc và tập phục hồi chức năng tại nhà theo hướng dẫn.

III. BÀN LUẬN

Trường hợp BN Trương Tuấn B., tiền sử tăng huyết áp nhiều năm, rối loạn lipid máu, di chứng đột quỵ xuất huyết não bán cầu trái, điều trị thường xuyên tại gia đình và bệnh viện bằng các thuốc Y học hiện đại và Y học cổ truyền. Bệnh ổn định do vậy trong nội dung báo cáo này chúng tôi xin không bàn luận về các bệnh lý trên.

Theo biện chứng luận trị Y học cổ truyền, với các biểu hiện lâm sàng trên người bệnh, chúng tôi nhận thấy bệnh thuộc phạm trù chứng lâm, thể bàng quang thấp nhiệt, pháp điều trị sử dụng là thanh nhiệt thẩm thấp lợi niệu. Bài thuốc được lựa chọn là Lục nhất tán, đây là bài thuốc cổ phương gồm 2 vị hoạt thạch và cam thảo có tác dụng thẩm thấp thanh nhiệt, trừ thấp ở tam tiêu, ứng dụng điều trị sốt, phiền khát, tiểu khó, tiểu rắt, tiểu tiện đỏ, viêm đường tiết niệu, viêm đại tràng mạn tính, viêm quanh răng, viêm loét miệng lưỡi [3], [4]... Diễn biến bệnh lý trên lâm sàng qua quá trình điều trị đã minh chứng về mức độ phù hợp của biện chứng luận trị và bài thuốc lựa chọn điều trị cho người bệnh. Tuy nhiên, qua quá trình theo dõi điều trị, chúng tôi nhận thấy nồng độ AU máu của BN cũng giảm trở về bình thường mặc dù chưa can thiệp bằng các thuốc tân dược điều trị hạ AU máu. Do vậy trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi chủ yếu bàn luận về bệnh lý gút mạn tính có tăng AU máu cũng như hiệu quả hạ AU máu bước đầu của bài thuốc Lục nhất tán.

Theo Y học cổ truyền, bệnh gút có bệnh danh là "Thống phong", "Lịch tiết phong", "Bách hổ phong", "Bách hổ lịch tiết" [1]. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của bệnh chủ yếu là do tà khí

(phong, hàn, thấp, nhiệt) thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào kinh mạch; kèm theo công năng thăng thanh giáng trọc của thận và tỳ bị rối loạn làm cho trọc độc ứ kết ở trong; cùng với chế độ ăn nhiều đạm, uống nhiều rượu làm thấp nhiệt dễ phát sinh [1]. Thấp nhiệt tà xâm nhập cơ thể gây tắc nghẽn kinh lạc, khí trệ huyết ứ tại khớp gây đau, hạn chế vận động khớp. Khi mới khởi phát bệnh còn ở cơ biểu kinh lạc, bệnh lâu ngày không điều trị hoặc điều trị không đúng, tà khí phạm vào gân xương, tổn thương tạng phủ, chức năng của khí huyết tân dịch rối loạn, tân dịch ứ trệ thành đàm, khí huyết ngưng trệ thành ứ, đàm ứ hổ kết mà hình thành các u cục ứ đọng quanh khớp, dưới da (thống phong thạch). Bệnh tiến triển kéo dài gây tổn thương can thận, làm biến dạng các khớp và dễ tái phát [1].

BN nam, tuổi 59, thiên quý dần kiệt, thận tinh không được nuôi dưỡng, thận âm hư không nuôi được cốt tủy, không đủ nguồn gốc hóa sinh khí huyết, khí suy huyết thiếu, ngoại tà thừa hư xâm nhập gây bệnh, mặt khác do ăn uống không điều độ, tỳ mất kiện vận, thấp tụ thành đàm, đàm thấp nội sinh lưu trú tại cân cốt gây bế trở kinh mạch, khí huyết ngưng trệ không lưu thông, bất thông tắc thống dẫn đến đau nhức khớp cổ chân trái, đi lại vận động khó khăn. Đàm thấp ứ trệ lâu ngày hóa nhiệt, đây là những nguyên nhân làm quá trình hóa – sinh – dịch – biến bị rối loạn; những chất mới cần thiết không được tạo ra; sản phẩm chuyển hóa không được bài trừ kịp thời, ứ đọng tại khớp trở thành yếu tố gây bệnh. Tiểu tiện sền, nước tiểu vàng, chất lười đỏ, rêu vàng nhớt, mạch huyền hoạt sác, xét nghiệm nồng độ AU máu tăng cao (491,62 $\mu\text{g/l}$), bạch cầu niệu (++), hồng cầu niệu vết đều là biểu hiện của thấp nhiệt. Do vậy pháp điều trị được áp dụng là thanh nhiệt giải độc, lợi thấp giáng trọc. Lục nhất tán là sản phẩm thuốc được Viện Y học cổ truyền Quân đội bào chế sẵn dưới dạng bột pha uống, quy cách đóng gói 60g/lọ từ bài thuốc cổ phương "Lục nhất tán", xuất phát từ "Hoàng đế nội kinh tuyên minh luận phương" [4], có tác dụng thanh nhiệt, thẩm thấp lợi niệu, phù hợp với pháp điều trị đã đề ra. Trong bài thuốc, Hoạt thạch vị hơi ngọt tính hàn, vị ngọt giúp thẩm lợi thấp lợi niệu, tính hàn giúp thanh nhiệt làm quân dược; Cam thảo ngọt bình giúp kiện tỳ, ích khí hòa trung tả hỏa, phối hợp với Hoạt thạch giúp tăng cường lợi thủy mà không thương âm đồng thời hạn chế ảnh hưởng tới chức năng tỳ vị do tính hàn của Hoạt thạch, đóng vai trò thần dược [4]. Có thể thấy bài thuốc có cấu trúc dược tính bình hòa,

thanh nhiệt mà không lưu thấp, lợi thủy mà không thương âm. Thấp không còn chỗ để sinh, nhiệt không còn chỗ nương tựa do vậy thấp nhiệt sẽ bị tiêu trừ [4]. Hiện chưa thấy nghiên cứu trong nước hoặc ngoài nước về hiệu quả điều trị của bài thuốc Lục nhất tán đối với bệnh lý gút mà chủ yếu là các nghiên cứu kết hợp điều trị [5].

Với bệnh lý gút, việc kiểm soát và duy trì nồng độ AU máu ở ngưỡng mục tiêu có vai trò rất quan trọng, nó có tác dụng kiểm soát, phòng ngừa các biến chứng tại khớp cũng như toàn thân, giảm tỉ lệ tàn phế, nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. Một trong những biện pháp kiểm soát AU máu được sử dụng là kiểm hóa nước tiểu với mục tiêu kiểm soát độ pH nước tiểu khoảng từ 6,0 – 7,0 [2], [6]. Các nghiên cứu cho thấy pH nước tiểu ảnh hưởng lớn đến sự hòa tan AU, pH càng kiềm càng thuận lợi cho việc thải AU và ngược lại nước tiểu càng toan thì khó khăn cho việc đào thải AU, với pH 5,0 nước tiểu bão hòa AU ở nồng độ từ 360-900 $\mu\text{mol/l}$ trong khi đó ở pH 7,0 nước tiểu bão hòa AU tới nồng độ 9.480 – 12.000 $\mu\text{mol/l}$ [2]. Các nghiên cứu dược lý hiện đại cho thấy Hoạt thạch là chất khoáng, thành phần chứa nó là Magie silicat ngậm nước $[\text{Mg}_3(\text{Si}_4\text{O}_{10})(\text{OH})_2]$ với tỷ lệ 63,5% 4SiO_2 ; 31,7% MgO và 4,8% H_2O , độ pH của Hoạt thạch 9,0-9,5 [7]. Như vậy có thể nhận thấy Hoạt thạch là một dược chất mang tính kiềm, phù hợp, an toàn khi sử dụng theo đường uống theo khuyến cáo của Bộ Y tế Việt Nam và cơ quan bảo vệ môi trường Mỹ EPA [8]. Theo nhận định của chúng tôi, tính kiềm của hoạt thạch kết hợp với tác dụng thanh nhiệt trừ thấp, lợi niệu của bài thuốc Lục nhất tán đã giúp tăng đào thải axit qua đường nước tiểu, hạ AU máu, từ đó đạt được hiệu quả điều trị trên lâm sàng. Ngoài cải thiện các triệu chứng liên quan tới rối loạn tiểu tiện của BN trên lâm sàng, kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ AU máu cũng giảm từ 491,62 $\mu\text{mol/l}$ xuống còn 373,3 $\mu\text{mol/l}$ sau 18 ngày điều trị, khớp cổ chân trái giảm đau nhức nhiều (VAS giảm từ 3 – 4 điểm xuống còn 1 điểm), vận động cải thiện khá, đồng thời độ pH nước tiểu được duy trì ở ngưỡng mục tiêu (pH nước tiểu sau điều trị 6,0) để đảm bảo sự hòa tan AU giúp giảm đáng kể sự hình thành sỏi AU không hòa tan trên đường tiết niệu. Mặc dù chưa tiến hành định lượng AU trong nước tiểu của BN cũng như chưa thể khẳng định chắc chắn về hiệu quả hạ AU máu trên BN gut mạn tính của "Lục nhất tán", tuy nhiên theo chúng tôi kết quả này có thể là điểm khởi đầu để tiến hành nghiên cứu đánh giá toàn diện, khách quan về hiệu quả của bài thuốc đối với các BN gut mạn tính có tăng AU máu.

IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Việc nghiên cứu các sản phẩm thuốc từ nguồn dược liệu thiên nhiên để tìm kiếm nhằm phục vụ chăm sóc sức khoẻ của cộng đồng đang là một hướng đi đúng đắn và thiết thực. "Lục nhất tán" là bài thuốc cổ phương được bào chế từ các dược liệu sẵn có trong nước bước đầu nhận thấy có hiệu quả giảm đau, hạ axit uric máu.

Cần tiếp tục nghiên cứu để có đánh giá khách quan, toàn diện về hiệu quả hạ axit uric máu của bài thuốc, góp phần làm phong phú các sản phẩm điều trị gút và tăng axit uric máu, đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh. Đồng thời góp phần nâng cao vị thế và vai trò của Y học cổ truyền trong điều trị và chăm sóc sức khoẻ cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2020). Gout (Thông phong).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại. Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, NXB Y học, Hà Nội, 20-28.
- Nguyễn Mai Hồng (2016).** Cập nhật điều trị bệnh gút: "Hội thảo chuyên đề Cập nhật chẩn đoán – điều trị bệnh gút và các yếu tố nguy cơ". Hội Y học Hà Nội – Hội thấp khớp học Hà Nội, 49-66.
- 周慎, 何清湖 (2004).** 滑石. 止痛本草 中医古籍出版社, 北京, 505-507.
- 段福津 (1995).** 六一散. 方剂学, 上海科学技术出版社, 上海, 92.
- 魏根红 (2011).** 五苓散合六一散加味治疗急性痛风性关节炎86例. 光明中医, 26 (7), 1381-1382.
- Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2007).** Hiệu quả điều trị bệnh gút bằng Natri bicarbonat. Tạp chí Nghiên cứu y học, 105.
- Bộ Y tế (2017).** Hoạt thạch. Dược điển Việt Nam V tập 2, NXB Y học, Hà Nội, 1193.
- Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng và Môi trường (2009).** QCVN 01:2009/BYT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước ăn uống; ban hành theo Thông tư số: 04/2009/TT - BYT ngày 17/6/2009.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ 5S CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ, NĂM 2021

Nguyễn Văn Nguyên¹, Lê Ngọc Quang²,
Nguyễn Văn Tập³, Nguyễn Quỳnh Trúc⁴

TÓM TẮT

5S là một hình thức quản lý trực quan có hệ thống, được áp dụng như một phương pháp chuẩn hóa tại bệnh viện. Để triển khai phương pháp đạt hiệu quả, cần nâng cao kiến thức của nhân viên, tuy nhiên hiện nay rất ít nghiên cứu đánh giá về kiến thức áp dụng 5S tại các bệnh viện. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá về kiến thức 5S của nhân viên y tế tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ và một số yếu tố liên quan. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả, chọn mẫu toàn bộ tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. Đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế hiện đang làm việc tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. Sử dụng bảng kiểm 5S của tổ chức JICA. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức 5S đạt là 57,3%. Trong đó tỷ lệ kiến thức đạt cao nhất ở lĩnh vực Sạch sẽ (67,8%) và thấp nhất là Sàng

lọc (49,8%). Nhóm tuổi có mối liên quan đến kiến thức áp dụng về 5S. Kiến thức đúng về 5S cao nhất ở yếu tố sạch sẽ và thấp nhất ở sàng lọc. Cần triển khai thêm các lớp tập huấn về 5S, tăng cường bổ sung kiến thức đặc biệt ở nhóm dưới 30 tuổi.

Từ khóa: bệnh viện, Cần Thơ, 5S

SUMMARY

5S KNOWLEDGE OF MEDICAL STAFF AND ASSOCIATED FACTORS: A CROSS – SECTIONAL STUDY AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, YEAR 2021

5S is a form of systematic visual management, applied as a standardized method in hospitals. In order to implement the method effectively, it is necessary to improve the knowledge of staff, however, at present, there are very few studies evaluating the knowledge of applying 5S in hospitals. Objectives are evaluate 5S knowledge of medical staff at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and associated factors. A cross-sectional study was conducted with overall samples selected at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. Data were collected from medical staffs using JICA's 5S checklist. Information collected via google form link. Inferential statistics were applied including χ^2 tests for qualitative variables. P value < 0.05 was

¹Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp thẩm mỹ FOB

²Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội

³Trường Đại học Trà Vinh

⁴Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Nguyên

Email: nvnguyen2412@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 5.8.2022