

tuyến tiền liệt (11.85 tỷ đôla Mỹ). Một ví dụ tốt hơn cho một nghiên cứu chi phí bệnh tật của ung thư trong đó tính toán đầy đủ 4 nhóm chi phí (chi phí trực tiếp, chi phí do tàn tật, chi phí do tử vong và chi phí vô hình) là nghiên cứu đo lường chi phí của ung thư vú ở nữ giới tại Thụy Điển năm 2002 (7). Tổng chi phí của bệnh ung thư vú tại Thụy Điển vào năm 2002 được ước tính là 3.0 tỷ SEK. Trong đó, chi phí gián tiếp (chi phí do nghỉ việc/về hưu sớm và chi phí do tử vong sớm) chiếm hơn 2/3 tổng gánh nặng kinh tế của bệnh. Tại Việt Nam, nghiên cứu Đánh giá gánh nặng kinh tế của một số bệnh ung thư phổ biến được thực hiện từ năm 2012 (5). Với góc độ tính toán chi phí từ cả phía chính phủ và hộ gia đình, nghiên cứu đề cập một cách toàn diện tất cả các nhóm chi phí bao gồm: (1) chi phí trực tiếp dành cho y tế; (2) chi phí gián tiếp dành cho y tế; (3) chi phí trực tiếp không dành cho y tế; (4) Chi phí gián tiếp không dành cho y tế; (5) Chi phí cơ hội do giảm năng suất lao động và (6) Chi phí cơ hội do tử vong sớm. Kết quả nghiên cứu cho thấy, ung thư vú có chi phí điều trị trung bình trong năm 2012 là 209.806.000 VNĐ (95%CI: 177.223.000 VNĐ – 242.389.000 VNĐ). Gánh nặng kinh tế của ung thư vú trên thực tế còn bao gồm cả gánh nặng kinh tế của ung thư vú đối với nam giới, tuy nhiên trong nghiên cứu này do hạn chế trong việc tiếp cận thu thập số liệu từ người bệnh là nam giới khiến nhóm nghiên cứu chỉ ước tính gánh nặng kinh tế của ung thư vú ở nữ giới. Tuy nhiên, việc sử dụng giả định này có thể khiến cho tổng gánh nặng kinh tế trong nghiên cứu này có thể thấp hơn tổng gánh nặng kinh tế trên thực tế chứ không

làm ước lượng quá gánh nặng thực tế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, đợt điều trị hiện tại, tổng chi phí trực tiếp điều trị ung thư vú vào khoảng 17.657.000 VNĐ với chi phí thấp nhất là 3.188.000 VNĐ và chi phí cao nhất là 85.529.000 VNĐ. Đối với tổng chi phí trong năm 2019, tổng chi phí trực tiếp trung bình lên đến tổng chi phí trực tiếp vào khoảng 135.289.000 VNĐ với chi phí thấp nhất là 3.188.000 VNĐ và chi phí cao nhất là 923.221.000 VNĐ. Trong các nhóm chi phí, chi phí tiền túi hộ gia đình đều chiếm tỷ trọng lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thanh Hương và cộng sự Báo cáo đề tài cấp bộ:** Tuổi thọ khỏe mạnh và gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam năm 2015, Hà Nội.
2. **Nguyễn Thanh Hương và cộng sự Báo cáo đề tài cấp bộ:** Tuổi thọ khỏe mạnh và gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam năm 2015, Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Trang Nhung, Trần Khánh Long, Bùi Ngọc Linh và cộng sự. (2010),** Gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
4. **Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận và cộng sự (2012).** Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020. Tạp Chí Ung Thư Học, 1, 13–19.
5. **Nguyễn Quỳnh Anh và Nguyễn Thu Hà (2014),** Báo cáo đề tài nghiên cứu cấp cơ sở: Gánh nặng kinh tế của 6 bệnh ung thư phổ biến tại Việt Nam, .
6. **Mariotto A.B., Robin Yabroff K., Shao Y. và cộng sự. (2011).** Projections of the cost of cancer care in the United States: 2010–2020. J Natl Cancer Inst, **103(2)**, 117–128.
7. **Lidgren M., Wilking N., và Jönsson B. (2007).** Cost of breast cancer in Sweden in 2002. Eur J Heal Econ, **8(1)**, 5–15.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ QUẢN LÝ CỦA CÁC ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG KHOA LÂM SÀNG CỦA MỘT SỐ BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TUYẾN TỈNH LAO CAI, 2020

Nguyễn Ngọc Bích¹, Lò Tà Phìn²

TÓM TẮT

Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng là một yếu tố quan trọng để tận dụng mọi nguồn lực tại khoa và bệnh viện để phục vụ và chăm sóc người bệnh.

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2021

Ngày duyệt bài: 11.5.2021

Nghiên cứu mô tả thực trạng kiến thức quản lý của điều dưỡng trưởng các khoa lâm tại các bệnh viện công lập tuyến tỉnh Lào Cai được triển khai năm 2020. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại 05 Bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Lào Cai từ tháng 6/2020 – 11/2020. Số liệu định lượng thu thập từ bộ câu hỏi phát vấn 54 cán bộ y tế là điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng, nghiên cứu cũng đã tiến hành phỏng vấn sâu trên các điều dưỡng trưởng. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức chung về quản lý của điều dưỡng trưởng khoa còn thấp, chỉ có 44,4% điều dưỡng trưởng đáp ứng về kiến thức quản lý điều dưỡng. Việc xây dựng quy hoạch điều dưỡng trưởng

khoa song hành cùng kế hoạch đào tạo bồi dưỡng về kiến thức và kỹ năng quản lý điều dưỡng là cần thiết đối với các bệnh viện công lập tuyến tỉnh của Lào Cai.

Từ khoá: quản lý, kiến thức, điều dưỡng trưởng, bệnh viện

SUMMARY

KNOWLEDGE ON MANAGEMENT OF CHIEF NURSES AT SOME PROVINCIAL HOSPITAL IN LAO CAI, 2020

Management capacity is one of the most important features in maximizing hospital resources toward good services for patients. This study was conducted in 2020 to investigate the situation of knowledge s on management of chief nurses of provincial hospital in Lao Cai. Cross – sectional study was conducted in 54 chief nurses of five provincial in Lao Cai using self – administered structured questionnaire and in-dept interviews. Results show that only 44.4% of chief nurses had adequate knowledge on management. It is recommended that plan for continuous training should be developed and implemented to improve knowledge and capacity of chief nurses on management.

Key words: management, knowledge, chief nurse, hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quy hoạch phát triển nguồn nhân lực của Ngành Y tế thì phát triển nguồn nhân lực Điều dưỡng là nhiệm vụ quan trọng vì nhân lực ĐD chiếm gần 50% nhân lực y tế(1).

Bộ Y tế đã ban hành Chuẩn năng lực cơ bản Điều dưỡng Việt Nam để các cơ sở đào tạo và sử dụng ĐD nghiên cứu áp dụng. Bộ tài liệu đưa ra những tiêu chuẩn thuộc ba lĩnh vực là: Năng lực thực hành; Năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp; Năng lực hành nghề theo pháp luật và Đạo đức nghề nghiệp, sự cần thiết của chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam là phân biệt giữa các bậc điều dưỡng được đào tạo, hay ĐD viên hoặc Điều dưỡng trưởng tự đánh giá năng lực nghề nghiệp của bản thân để đạt chuẩn và hoàn thành chức năng nhiệm vụ khi thực hành công việc(2).

Quản lý nói chung và quản lý điều dưỡng là một nghệ thuật về việc vận dụng tất cả các nguồn lực sẵn có để hoàn thành nhiệm vụ đã giao đúng thời gian và hiệu quả. Trong quản lý điều dưỡng, Điều dưỡng trưởng khoa (ĐDTK) là một trong những khâu cơ bản được sử dụng để đạt được chất lượng chăm sóc người bệnh của một khoa tại một đơn vị và thông qua công tác quản lý, người Điều dưỡng trưởng tạo ra một môi trường trong đó tất cả các điều dưỡng phát huy tối đa khả năng của mình để đạt đến mục đích chăm sóc người bệnh(3).

Các nghiên cứu cho thấy các kiến thức về

quản lý mà điều dưỡng trưởng thường cần có là các kiến thức về: giao tiếp, đạo đức nghề nghiệp, chính sách (4). Nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy ghi chép hồ sơ bệnh án và đào tạo huấn luyện là những kỹ năng mà điều dưỡng trưởng ở một số bệnh viện Việt Nam còn thiếu (5)

Nghiên cứu này mô tả thực trạng kiến thức về quản lý của các điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng của một số bệnh viện công lập tuyến tỉnh Lào Cai, năm 2020

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế và cỡ mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi định lượng về kiến thức trên toàn bộ điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng và phỏng vấn sâu 07 điều dưỡng tại 05 bệnh viện tuyến tỉnh theo danh sách của Sở Y tế tỉnh Lào Cai bao gồm các bệnh viện:

- (1) Bệnh viện Đa khoa tỉnh
- (2) Bệnh viện Sản nhi
- (3) Bệnh viện Nội tiết
- (4) Bệnh viện y học cổ truyền
- (5) Bệnh viện Phục hồi chức năng

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 06 /2020 đến tháng 11/2020

Công cụ thu thập số liệu. Bộ công cụ về kiến thức quản lý của điều dưỡng trưởng được xây dựng trên cơ sở tham khảo các tài liệu: quản lý điều dưỡng của Bộ Y tế, Quản lý và lãnh đạo hiệu quả của Hội Điều dưỡng Việt nam; Quy định chức năng nhiệm vụ của Điều dưỡng trưởng khoa tại Thông tư số 07/2011/TT-BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện của Bộ Y tế và tham khảo thêm một số nội dung thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa từ các nghiên cứu khác. Bộ câu hỏi được điều tra thử với 05 điều dưỡng trưởng xác định sự phù hợp trước khi tiến hành thu thập số liệu thực tế.

16 tiểu mục, điểm tối đa là 16. Tính đủ khả năng đáp ứng với số điểm > 80% tổng số là điểm đạt và chưa đủ khả năng đáp ứng là ≤ 80% tổng số điểm đạt.

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 353/2020/YTCC-HD3 ngày 10/8/2020 trước khi tiến hành triển khai trên thực địa.

Trước khi tiến hành nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu đã được giải thích về mục tiêu và nội dung của nghiên cứu, đối tượng đã ký vào giấy đồng ý tham gia nghiên cứu, chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. 2. Phân bố nhân lực điều dưỡng trưởng tại các bệnh viện tuyến tỉnh

Tên bệnh viện	Tần số	Tỷ lệ (%)
BVĐK tỉnh	24	44,4
Sản nhi	12	22,2
Nội tiết	6	11,1
Phục hồi chức năng	5	9,3
Y học cổ truyền	7	13,0
Tổng số	54	100,0

Bảng 3.1. cho thấy trong số 54 điều dưỡng trưởng tham gia nghiên cứu thì tỷ lệ đông nhất là thuộc các điều dưỡng trưởng của bệnh viện ĐK tỉnh (44,4%), tiếp theo là nhóm điều dưỡng trưởng của bệnh viện Sản nhi (22,2%), bệnh viện Y học cổ truyền (13,0%), bệnh viện Nội tiết (11,1%) và thấp nhất là bệnh viện phục hồi chức năng (9,3%).

Bảng 3. 3. Phân bố đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Nội dung	Nam		Nữ		Tổng	
	N	%	N	%	N	%
Giới tính	11	20,4	43	79,6	54	100,0
Tuổi: < 30	0	0,0	0	2,3	1	1,9
30 - 39	7	63,6%	28	65,1%	35	64,8%
40- 49	4	36,4	10	23,3	14	25,9
≥ 50	0	0,0	4	9,3	4	7,4
Trình độ chuyên môn: Sau đại học	0	0,0	3	7,0	3	5,6
Đại học	9	81,8	30	69,8	39	72,2
Cao đẳng	2	18,2	5	11,6	7	13,0
Trung học	0	0,0	5	11,6	5	9,3
Thời gian làm quản lý						
Từ 5 năm trở xuống	4	36,4	18	41,9	22	40,7
Trên 5 năm	7	63,6	25	58,1	32	59,3
Đã tham gia lớp quản lý bệnh viện	6	54,5	11	25,6	17	31,5
Đã tham gia lớp quản lý Điều dưỡng trưởng	6	54,5	22	51,2	28	51,9
Đã tham gia lớp quản lý nhà nước	2	18,2	4	9,3	6	11,1
Chưa tham gia lớp tập huấn quản lý nào	2	18,2	18	41,9	20	24,1

Bảng 3.2. cho thấy đặc điểm nhân khẩu học về giới của đối tượng trong nghiên cứu đa số là nữ giới (79,6%). Về nhóm tuổi, có thể thấy nhóm tuổi từ 30 – 39 chiếm tỉ lệ cao nhất với 64,8% trong đó tỉ lệ ở nam và nữ nhóm tuổi 30 – 39 lần lượt là 63,6% và 65,1%,

Trình độ học vấn chủ yếu của các đối tượng tham gia nghiên cứu là trình độ đại học với tỉ lệ 81,8% ở nam và 69,8% ở nữ, tiếp theo là nhóm trình độ cao đẳng với tỉ lệ 18,2% ở nam và 11,6% ở nữ, trình độ chuyên môn sau đại học là rất thấp với tỉ lệ 5,6% và vẫn còn 9,3% điều dưỡng trưởng có trình độ trung cấp.

Tỉ lệ tham gia các lớp đào tạo về quản lý là khá thấp như mới chỉ có 31,5% đối tượng xác nhận đã tham gia lớp quản lý bệnh viện, 51,9% đối tượng xác nhận đã tham gia lớp quản lý điều dưỡng trưởng, 11,1% xác nhận tham gia lớp quản lý nhà nước và còn có 24,1% đối tượng xác nhận chưa tham gia một lớp đào tạo về quản lý.

Bảng 3.4. Lĩnh vực lập kế hoạch

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ
Sắp xếp đúng theo thứ tự từ	34	63,0

1 - 5 của quy trình giải quyết vấn đề		
Đã tham gia xây dựng lập kế hoạch công tác điều dưỡng	40	74.1
Đã được đào tạo, tập huấn về lập kế hoạch	30	55.6
Sắp xếp đúng theo thứ tự từ 1 đến 5 để mô tả 5 bước của lập kế hoạch	18	33.3

Bảng 3.3. cũng cho thấy hơn một nửa điều dưỡng trưởng tham gia nghiên cứu đã trả lời đúng về thứ tự quy trình giải quyết vấn đề (63,0%), tuy nhiên mới chỉ có 74,1% điều dưỡng xác nhận có tham gia quá trình lập kế hoạch điều dưỡng cho khoa phòng, tỉ lệ điều dưỡng trưởng đã được tập huấn về lập kế hoạch là thấp (55,6%) và mới chỉ có 33,3% các đối tượng trả lời đúng các bước của quá trình lập kế hoạch giải quyết vấn đề.

Bảng 3.5. Quản lý chăm sóc

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ
Khoa có xây dựng kế hoạch chăm sóc cho từng bệnh nhân và từng nhóm bệnh	37	68,5

Biết hiện nay nước ta có bao nhiêu mô hình chăm sóc được áp dụng	35	64,8
Biết thế nào nào là mô hình chăm sóc chính	33	61,1
Biết thế nào nào là mô hình chăm sóc theo đội	35	64,8

Bảng 3.4. cho thấy tỉ lệ đối tượng nghiên cứu xác nhận có xây dựng kế hoạch chăm sóc cho từng bệnh nhân và từng nhóm bệnh là 68,5. Tỉ lệ biết và trả lời đúng các câu hỏi về nước ta có bao nhiêu mô hình chăm sóc được áp dụng và mô hình chăm sóc chính là gì vẫn ở mức chưa cao với tỉ lệ lần lượt là 64,8% và 61,1%, tỷ lệ trả lời đúng thế nào là mô hình chăm sóc theo đội là 64,8%.

Bảng 3.6. Quản lý và ghi chép hồ sơ bệnh án (N = 54)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ
Biết quy định về quản lý, lưu trữ hồ sơ bệnh án	52	96,3
Biết quy định về quản lý, lưu trữ hồ sơ bệnh án do cơ quan nào quy định	47	87,0
Biết thời gian phải hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của hồ sơ bệnh án trước khi chuyển đến phòng kế hoạch tổng hợp	33	61,1
Khoa có tổ chức bình phiếu chăm sóc	42	77,8
Tần suất bình phiếu chăm sóc đúng (N=42)	34	80,1
Xây dựng mô tả công việc cho từng điều dưỡng	54	100,0

Bảng 3.5. cũng cho thấy đa số các điều dưỡng trưởng biết quy định về quản lý, lưu trữ hồ sơ bệnh án với tỉ lệ cao (96,3%), tuy nhiên vẫn còn tới 13,0% không biết quy định quản lý hồ sơ, bệnh án là do bộ y tế quy định.

Về quy định thời gian hoàn thành hồ sơ bệnh án thì có 61,1% các đối tượng tham gia trả lời đúng quy định hoàn thành trong 24 giờ và còn 38,9% trả lời các đáp án khác.

Phần lớn các khoa có tổ chức bình bệnh án chăm sóc (77,8%) và vẫn còn 37,0% đối tượng xác nhận không bình bệnh án chăm sóc tại khoa, tuy nhiên chỉ có 80,1% biết và trả lời đúng thời gian bình bệnh án chăm sóc theo đúng quy định.

Tổng hợp theo các tiêu chí cho thấy tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa có kiến thức chung về quản lý đạt vẫn còn ở mức thấp là 44,4% và vẫn còn tới 55,6% chưa đạt về kiến thức chung.

"Các lớp tập huấn chủ yếu tập trung vào kỹ năng lâm sàng, các lớp tập huấn về quản lý bệnh viện hay quản lý điều dưỡng thì không có

nhiều lắm" (PVS Điều dưỡng trưởng 02)

"Lần gần đây nhất được tập huấn về quản lý điều dưỡng là cách đây 03 năm do viện trung ương tổ chức thì mình được tham gia, chứ mấy năm gần đây không thấy có lớp nào" (PVS Điều dưỡng trưởng 04)

"Nếu cán bộ có nhu cầu về chuyên môn thì có thể tự đề xuất xin tham gia đào tạo tại các lớp lấy chứng chỉ, kinh phí thì viện hỗ trợ hoặc tự túc. Nhưng chủ yếu vẫn là học chuyên môn lâm sàng lấy chứng chỉ" (PVS BS Trưởng khoa 02)

Ngoài ra, các lớp tập huấn về quản lý điều dưỡng vẫn còn mang tính lý thuyết, chưa tập trung vào kỹ năng.

"Một số điều dưỡng trưởng đều đã được tham gia tập huấn về quản lý điều dưỡng. Tuy nhiên hiệu quả sau đào tạo vẫn chưa đạt như mong đợi, bài giảng chưa có nhiều ví dụ minh họa thực tế nên thực sự để thực hiện vẫn là điều khó" (PVS BS Trưởng khoa 02)

IV. BÀN LUẬN

Điều dưỡng trưởng là người trực tiếp quản lý các công việc liên quan đến chăm sóc người bệnh toàn diện và các công tác quản lý khoa về các mặt của điều dưỡng. Do đó chất lượng của các hoạt động chăm sóc bệnh nhân có liên quan rất nhiều đến các kiến thức về quản lý của điều dưỡng trưởng khoa. Đối với kiến thức chung trong lĩnh vực quản lý, qua nghiên cứu cho thấy chỉ có 44,4% điều dưỡng trưởng đáp ứng các nội dung về kiến thức trong quản lý, kết quả trên là thấp hơn khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Thái (56,4%)(29) và nghiên cứu của Lê Tiến Thành (78,8%)(30).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức chung về quản lý của Điều dưỡng trưởng khoa còn thấp, chỉ có 44,4% ĐDT đủ khả năng đáp ứng về kiến thức quản lý điều dưỡng.

Nghiên cứu đề xuất khi xây dựng quy hoạch điều dưỡng trưởng khoa song hành cùng kế hoạch đào tạo bồi dưỡng về kiến thức và kỹ năng quản lý điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế, 2012.** Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2012.
- Bộ Y tế. 2012.** Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam,
- Bộ Y Tế, 2012.** Tài liệu Quản lý Điều dưỡng.
- Tongmuangtunyatep, K., Lynn, M., & Kunaviktikul, W. (2017).** Nurse Manager Competency: Views from Executives in Thai Community Hospitals. Asian Journal for Public Opinion Research , 4 (2), 88–

107. <https://doi.org/10.15206/AJPOR.2017.4.2.88>
5. **Nguyễn Việt Thắng**. Đánh giá thực trạng đội ngũ điều dưỡng tỉnh Hà Tĩnh. Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV. 2010:22-6.
6. **Nguyễn Vinh Thái, 2014**. Đánh giá thực trạng năng lực quản lý của Điều dưỡng trưởng khoa tại

các bệnh viện công lập, tỉnh Khánh Hòa. Luận văn thạc sĩ trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội; 2014.

7. **Lê Tiên Thành, 2015**. Thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại một số bệnh viện tuyến quận huyện Hải Phòng năm 2015. Luận văn thạc sĩ. Đại học Y dược Hải Phòng; 2015.

GIÁ TRỊ CỦA DERMOSCOPY TRONG CHẨN ĐOÁN NẤM DA ĐẦU

Trần Cẩm Vân*, Nguyễn Thị Mai*, Trần Hữu Bách*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính của dermoscopy trên bệnh nhân nấm da đầu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2020-5/2020. **Đối tượng và phương pháp:** 53 bệnh nhân chẩn đoán lâm sàng nấm da đầu được tiến hành đồng thời 2 phương pháp: chụp phân tích trên dermoscopy và nuôi cấy định danh. Từ đó tính độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp chụp phân tích dermoscopy so với tiêu chuẩn vàng nuôi cấy. **Kết quả:** Giá trị chẩn đoán nấm da đầu của dermoscopy là độ nhạy 95,1%, độ đặc hiệu 33,3%, giá trị dự đoán dương tính 83%, giá trị dự đoán âm tính 66,7%. Dấu hiệu zic-zắc gặp nhiều ở nhóm nấm da đầu (65,9%) hơn nhóm không nhiễm nấm. Kết hợp dấu hiệu vảy da quanh chân tóc + dấu phẩy/zic-zắc/hình khối giữa nhóm nấm da đầu và không nhiễm nấm khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Dấu hiệu vỏ bọc trắng gần da đầu phân biệt nhiễm nấm Trichophyton và Microsporum. **Kết luận:** Có thể sử dụng dermoscopy như là một phương pháp hỗ trợ trong chẩn đoán nấm da đầu.

Từ khóa: dermoscopy, nấm da đầu

SUMMARY

EVALUATION OF DERMOSCOPY IN DIAGNOSIS OF TINEA CAPITIS

Objectives: To investigate the sensitivity, specificity, positive diagnostic value, and negative diagnostic value of dermoscopy on patients with tinea capitis at the National Hospital of Dermatology from January 2020 to May 2020. **Subjects and methods:** 53 patients with clinical diagnosis of tinea capitis were carried out by two methods: dermoscopy and culture. From there, calculate the sensitivity and specificity of dermoscopy compared with the culture (gold standard). **Results:** The diagnostic value of tinea capitis by dermoscopy is sensitivity 95.1%, specificity 33.3%, positive predictive value 83%, negative predictive value 66.7%. The "zigzag" sign was more common in the tinea capitis group (65.9%) than in the

non-fungal group. The combination of signs of skin scales + comma / zigzag / shape between the scalp fungus group and the non-fungal infection had a statistically significant difference with $p < 0.05$. "White sheaths" sign is helpful to diagnosis Trichophyton and Microsporum infections. **Conclusion:** Dermoscopy can be used as an useful tool in the diagnosis of tinea capitis

Key words: dermoscopy, tinea capitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da đầu (Tinea capitis) là tên gọi được sử dụng để chỉ tình trạng nhiễm nấm dermatophyte vùng da và nang tóc ở đầu [1]. Bệnh thường gặp ở trẻ em, do lây nhiễm nấm từ động vật nuôi như chó, mèo, thỏ. Nguyên nhân thường gặp do các loài nấm thuộc 2 chủng Trichophyton và Microsporum, trong đó chủ yếu là chủng T. tonsurans, tiếp theo là M. canis. Biểu hiện lâm sàng là rụng tóc, một phần hoặc toàn thể, nếu không được điều trị có thể để lại biến chứng như rụng tóc sẹo, nhiễm trùng nông bề mặt như chốc hoặc thay đổi sắc tố da vùng da đầu, gây mất thẩm mỹ, mất sự tự tin từ đó ảnh hưởng đến quá trình phát triển của trẻ. Nuôi cấy định danh là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán nấm da đầu tuy vậy thời gian chờ kết quả thường kéo dài đến 2 tuần, một số chủng nấm mọc muộn sau 3-4 tuần [1]. Dermoscopy là một phương pháp không xâm nhập, đơn giản, hiệu quả, không tốn kém, tiết kiệm chi phí, cho phép đánh giá nhanh chóng và mang tính thẩm mỹ cao đối với tổn thương vùng da đầu. Waskiel-Burnat và cộng sự (2020) phân tích hệ thống 37 nghiên cứu cho thấy, các hình ảnh quan sát được trên dermoscopy giúp chẩn đoán bệnh nấm da đầu cũng như phân biệt được nguyên nhân gây bệnh do chủng Trichophyton và Microsporum [2]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Giá trị của dermoscopy trong chẩn đoán nấm da đầu" với mục tiêu khảo sát độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính của dermoscopy trên bệnh nhân nấm da đầu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

*Bệnh viện Da liễu Trung Ương.

Chịu trách nhiệm chính:

Email: trancamvan.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2021

Ngày duyệt bài: 5.5.2021