

SỰ THAY ĐỔI VỀ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH 5S CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Nam Trung¹, Nguyễn Thị Hồng Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự thay đổi về kiến thức và thực hành về 5S của nhân viên y tế tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 115 nhân viên y tế tại 09 khoa phòng ở Bệnh viện Châm cứu Trung ương. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên Y tế (NVYT) có kiến thức tốt về 5S ở 5 lĩnh vực đều gia tăng so với khảo sát ban đầu. Trong đó, nghiên cứu tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực “Sàng lọc”, tăng từ 49,57% lên 55,65%; lĩnh vực “Săn sóc” tăng từ 64,35% lên 67,83%; và lĩnh vực “Sẵn sàng” tăng từ 66,09% lên 69,57%. **Kết luận:** Sau can thiệp, tỷ lệ nhân viên Y tế (NVYT) có thực hành tốt về 5S ở tất cả lĩnh vực đều gia tăng so với khảo sát ban đầu.

Từ khóa: 5S, Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

SUMMARY

Objective: To describe the changes in knowledge and practice of 5S of medical staff at the Natinal Acupuncture Hospital in 2024. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 115 medical staff in 09 departments at the Central Acupuncture Hospital. **Results:** The proportion of medical staff with good knowledge of 5S in 5 areas increased compared to the initial survey. In particular, the study found a statistically significant change in the field of "Screening", increasing from 49.57% to 55.65%; The "Care" field increased from 64.35% to 67.83%; and the "Readiness" field increased from 66.09% to 69.57%. **Conclusion:** After the intervention, the rate of health workers with good 5S practices in all fields increased compared to the initial survey.

Keywords: 5S, Central Acupuncture Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Châm cứu Trung ương là bệnh viện hạng I, trực thuộc Bộ Y tế với quy mô năm 2023 là 606 giường bệnh. Năm 2016, bệnh viện đã thành lập phòng quản lý chất lượng, hội đồng, mạng lưới quản lý chất lượng và đã bắt đầu triển khai đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện. Trong đó, việc áp dụng phương pháp 5S để cải tiến

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Tác giả liên hệ: Nguyễn Nam Trung
Email: namtrung911@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2025
Ngày phản biện: 15.5.2025
Ngày đăng bài: 30/12/2025



chất lượng trên phạm vi toàn bệnh viện đã được triển khai tuy nhiên chưa thực sự mang lại hiệu quả. Môi trường làm việc của cán bộ y tế cũng ảnh hưởng nhiều đến năng suất, chất lượng công việc và cùng với tư tưởng ngại đổi mới, tác phong làm việc chủ yếu dựa theo thói quen. Vấn đề đặt ra là làm cách nào để cải thiện sự không gian làm việc trong bệnh viện. Ngoài ra, chưa có phân tích cụ thể việc triển khai 5S theo từng tiêu chí cũng như chưa tìm hiểu được những yếu tố ảnh hưởng tới việc triển khai 5S. Phòng Quản lý chất lượng rất mong muốn đánh giá một cách chính xác thực trạng triển khai 5S tại bệnh viện, từ đó sẽ giúp ban lãnh đạo bệnh viện và các phòng liên quan có các số liệu, thông tin cụ thể giúp cho việc cải thiện môi trường làm việc của bệnh viện, tạo niềm tin cho mọi người phấn đấu làm việc tốt hơn trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, luôn phấn đấu làm hài lòng người bệnh và người nhà người bệnh. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu “Sự thay đổi kiến thức và thực hành 5S của nhân viên y tế tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024” với mục tiêu mô tả sự thay đổi kiến thức và thực hành về 5S của nhân viên y tế tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế hiện đang làm việc tại Bệnh viện Châm cứu TW

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Nhân viên y tế hiện đang làm việc tại Bệnh viện Châm cứu TW thuộc các khoa được tiến hành thí điểm triển khai mô hình

5S (căn cứ đề án cải tiến chất lượng Bệnh viện Châm cứu TW năm 2024).

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Nhân viên y tế nghỉ phép hoặc không có mặt trong thời gian nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Sử dụng cỡ mẫu có chủ đích là toàn bộ 115 nhân viên y tế ở 09 khoa, phòng trong Bệnh viện

- Các chỉ số nghiên cứu và cách xác định: Các chỉ số nghiên cứu được xác định bằng phiếu phỏng vấn gồm:

+ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu gồm: Giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ chuyên môn, chức vụ, lĩnh vực công tác, thu nhập...

+ Điểm đánh giá về kiến thức, kỹ năng về 5S: trước và sau can thiệp

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu định tính được tính bằng con số và phần trăm. Các số liệu định lượng được tính bằng giá trị trung bình. Sử dụng kiểm định Chi-square test và T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương nghiên cứu của Bệnh viện Châm cứu Trung ương thông qua. Các đối tượng được thông báo rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (n=115)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<30	7	6,1
	30-39	59	51,3
	40-49	27	23,5
	≥50	22	19,1
Giới tính	Nam	45	39,1
	Nữ	70	60,9
Hôn nhân	Độc thân	16	13,9
	Có vợ/chồng	99	86,1

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên từ 30 - 39 tuổi cao nhất với 51,3%, thấp nhất là nhóm tuổi dưới 30 với 6,1%. Nhân viên nữ chiếm đa số với 70%. Có 86,1% nhân viên hiện đang sống với vợ hoặc chồng.

Bảng 2. Chuyên môn và kinh nghiệm làm việc

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chuyên môn	Tiến sỹ/Chuyên khoa II	8	7,0
	Thạc sỹ/Chuyên khoa I	25	21,74
	Đại học	52	45,22
	Cao đẳng	25	21,74
	Trung cấp	5	4,3
Chức vụ	Trưởng/phó khoa, phòng	23	20
	Nhân viên	92	80
Lĩnh vực công tác	Khám chữa bệnh	94	81,7
	Hành chính	21	18,3
Thu nhập chính trong gia đình	Có	59	51,3
	Không	56	48,7



Nhận xét: Trình độ chuyên môn chiếm tỷ lệ cao nhất là Đại học với 45,2%. Tiếp theo là Thạc sỹ/ Chuyên khoa I và Cao đẳng chiếm 21,74%. Tiến sỹ/Chuyên khoa II là 8,6%.

Trong tổng 115 nhân viên nghiên cứu có 20% hiện đang giữ chức vụ là trưởng hoặc phó khoa/phòng. Đa số thuộc lĩnh vực khám, chữa bệnh chiếm 81,7%. Có 51,3% nhân viên đang là nguồn thu nhập chính trong gia đình.

3.2. Kiến thức và thực hành triển khai 5S của NVYT.

Bảng 3. Sự thay đổi về kiến thức 5S của NVYT

Tỷ lệ kiến thức đạt	Trước can thiệp Tần số (%)	Sau can thiệp Tần số (%)	p
Sàng lọc	57 (49,57)	64 (55,65)	0,038
Sắp xếp	67 (58,26)	77 (66,96)	0,982
Sạch sẽ	78 (67,83)	79 (68,7)	0,380
Săn sóc	74 (64,35)	78 (67,83)	0,042
Sẵn sàng	76 (66,09)	80 (69,57)	0,036
Tổng điểm 5S	66 (57,39)	70 (60,87)	0,063

Nhận xét: Sau thời gian can thiệp, tỷ lệ NVYT có kiến thức tốt về 5S ở 5 lĩnh vực đều gia tăng so với khảo sát ban đầu. Trong đó, nghiên cứu tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực “Sàng lọc”, tăng từ 49,57% lên 55,65% với $p=0,038$; lĩnh vực “Săn sóc” tăng từ 64,35% lên 67,83% với $p=0,042$ và lĩnh vực “Sẵn sàng” tăng từ 66,09% lên 69,57% với $p=0,036$.

Bảng 4. Sự thay đổi về thực hành 5S của NVYT

TT	Nội dung 5S	Trước can thiệp Tần số (%)	Sau can thiệp Tần số (%)	p
1	Lãnh đạo	66 (57,39)	69 (60)	0,487
2	Dịch vụ chăm sóc và điều trị	80 (69,57)	83 (72,17)	0,039
3	Chất lượng chăm sóc và điều trị	74 (64,35)	88 (76,52)	0,035
4	Chi phí	64 (55,65)	65 (56,52)	0,013
5	Sự an toàn	69 (60)	71 (61,74)	0,270
6	Vận chuyển	83 (72,17)	90 (78,26)	0,038
7	Đạo đức	83 (72,17)	88 (76,52)	0,027
8	Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng.	73 (63,48)	80 (69,57)	0,016
9	Nâng cao năng lực cho nhân viên thông qua 5S	60 (52,17)	78 (67,83)	0,106
	Tổng điểm 5S	64	67 (58,26)	0,532

Sau thời gian can thiệp, tỷ lệ NVYT có thực hành tốt về 5S ở tất cả lĩnh vực đều gia tăng so với khảo sát ban đầu. Trong đó, nghiên cứu tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực Dịch vụ chăm sóc và điều trị, tăng từ 69,57% lên 72,17% với $p = 0,039$; lĩnh vực Chất lượng chăm sóc và điều trị tăng từ 64,35% lên 76,52% với $p = 0,035$; lĩnh vực Chi phí tăng từ 55,65% lên 56,52% với $p = 0,013$; lĩnh vực Vận chuyển từ 72,17% lên 78,26% với $p=0,038$; lĩnh vực Đạo đức tăng từ 72,17% lên 76,52% với $p = 0,027$ và lĩnh vực Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng tăng từ 63,48% lên 69,57% với $p = 0,016$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nhân viên của Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ 30 - 39 tuổi cao nhất với 51,3%, thấp nhất là nhóm tuổi dưới 30 với 6,1%. Khi phân tích về giới tính của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy nữ giới chiếm tỷ lệ 70% và phần lớn là đã có gia đình (86,1%). Kết quả này không tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lâm Hữu Đức ở Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ cho thấy trong số 96 NVYT tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi <30 tuổi có tỷ lệ tương đương với nhóm ≥ 30 , tỷ lệ chung nhóm tuổi của nhân viên y tế dưới 40 là 73,7%, không có nhân viên y tế có độ tuổi trên 50. [1] Điều này cho thấy tỉ lệ nhân viên y tế tại Bệnh viện tập trung ở độ tuổi từ 30 – 39 tuổi – độ tuổi bắt đầu cứng cáp về chuyên môn và kinh nghiệm. Do đó, khả năng cập nhật kiến thức về quản

lý chất lượng tốt, đồng thời vì có khả năng thích ứng cao với sự thay đổi về các chính sách, quy trình.

Theo nghiên cứu của chúng tôi trình độ chuyên môn chiếm tỷ lệ cao nhất là Đại học với 45,22%. Tiếp theo là Thạc sỹ/ Chuyên khoa I và Cao đẳng chiếm 21,74%. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Nguyên tại bệnh viện trường Đại học y dược Cần Thơ khi chỉ có 25,5% đại học, 21,2% Thạc sỹ/ BSCKI và nghiên cứu của tác giả Lâm Hữu Đức tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ chỉ có 6,3% nhân viên có trình độ ThS/CKI. [1],[2] Do đó, đây là lợi thế khi triển khai một dự án can thiệp chất lượng như 5S, nhóm đối tượng có trình độ cao dễ tiếp thu những kiến thức mới, có tính cập nhật, đồng thời sẽ có nhiều sáng kiến cải tiến khoa học hơn trong quá trình thực hiện.

Trong tổng 115 nhân viên nghiên cứu có 20% hiện đang giữ chức vụ trưởng, phó khoa phòng, con số này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Nguyên là 11,4% và của Lâm Hữu Đức tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ nhóm giữ chức vụ quản lý chiếm tỷ lệ thấp (3,1%). [1],[2] Điều này cho thấy sự quan tâm của nhóm cán bộ quản lý bệnh viện trong quá trình tiếp cận cũng như triển khai hoạt động cải tiến chất lượng. Đa số thuộc lĩnh vực khám và điều trị chiếm 81,7%. Có 51,3% nhân viên đang là nguồn thu nhập chính trong gia đình.

4.2. Sự thay đổi về kiến thức về 5S của nhân viên y tế



Nghiên cứu cho trung bình chung tổng điểm 5S là 4 điểm, tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức 5S đạt là 56,52%. Trong đó tỷ lệ kiến thức đạt cao nhất ở lĩnh vực “Sạch sẽ” 67,83%, tiếp theo là “Sẵn sàng” 66,09%, “Sẵn sóc” là 64,35%, “Sắp xếp” 58,62% và cuối cùng là “Sàng lọc” 49,57%. Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thanh Thủy tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bình Thạnh cho thấy điểm trung bình ở yếu tố “Sàng lọc” thấp nhất với 2,2 điểm, cao nhất ở yếu tố “Sẵn sàng” 4,2 điểm, “Sạch sẽ” 4,1 điểm.[3] Hay tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Trúc tại hai bệnh viện tuyến huyện tại Cần Thơ cho tỷ lệ kiến thức đúng về 5S cao nhất ở yếu tố “Sạch sẽ” 66,46% và thấp nhất ở yếu tố “Sàng lọc” 48,78%. [4] 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.

Sự chênh lệch tỷ lệ kiến thức 5S ở các lĩnh vực còn được giải thích do nghiên cứu tính tỷ lệ Đạt dựa theo điểm trung bình chung của 37 nội dung từ 4 điểm trở lên chứ không dựa vào trung bình tổng tỷ lệ

ở cả 5 lĩnh vực. Mặt khác do có sự chênh lệch khá cao điểm kiến thức ở từng câu hỏi trong từng lĩnh vực, dẫn đến trung bình điểm chung cao và tỷ lệ cao ở từng lĩnh vực, nhưng tỷ lệ chung 5S lại thấp hơn. Điều này cho thấy sự không đồng đều trong kiến thức của nhân viên về 5S, do Bệnh viện chưa triển khai các lớp đào tạo về 5S, chưa áp dụng 5S có hệ thống và đồng bộ cho toàn bộ khoa/phòng dẫn đến sự chênh lệch về kiến thức, từ đó dẫn đến thực hành 5S sai hoặc không hiệu quả.

“Sàng lọc”.

Kiến thức của nhân viên thấp nhất ở nội dung “Tường không có áp phích, lịch và tranh ảnh cũ” là 3,42 điểm, 50,43%. Điều này cho thấy hiện trạng của Bệnh viện là khoảng 80% các áp phích, lịch, tranh ảnh, dán trên tường là thông tin hiện tại, nhưng không có quy tắc hướng dẫn thông tin hiển thị trên tường. Tỷ lệ kiến thức đạt ở 7 nội dung dao động từ 50,43% -70,43%, trong khi đó tỷ lệ kiến thức chung về 5S đạt là 49,57%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Tất Mỹ Hoa tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho thấy trước khi tập huấn 5S, hầu hết nhân viên chưa thực hiện việc nhận dạng những đồ đạc cần bỏ đi, dán nhãn chúng một cách rõ ràng để xử lý. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Tất Mỹ Hoa cũng cho thấy, sau khi tập huấn 5S thì vào quy trình làm việc số nhân viên thực hiện việc nhận dạng đồ đạc tăng lên đáng kể (36/40). [5] Nghiên cứu của Aziz tại một bệnh viện chuyên khoa tại Malaysia cũng ghi nhận sự cải

thiện đáng kể của nhân viên trong việc nhận dạng, phân loại các vật dụng sau khi được tập huấn về 5S. [6]

Điều này cho thấy sự chênh lệch cao giữa các nội dung trả lời trong lĩnh vực “Sàng lọc”, nguyên nhân do nhân viên thường không được tập huấn đào tạo, cũng như trong quá trình triển khai thì người quản lý ít quan tâm đến yếu tố “Sàng lọc” vì cho rằng đây là lĩnh vực không quan trọng.

Từ kết quả này cho thấy, để triển khai 5S có hiệu quả thì ban giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương cũng như lãnh đạo khoa/phòng cần thực hiện đào tạo, nâng cao kiến thức của nhân viên. Đồng thời triển khai có hệ thống, từng bước, từng lĩnh vực.

“Sắp xếp”.

Tỷ lệ kiến thức đạt ở 11 nội dung dao động từ 64,7%-84,7%, trong khi đó tỷ lệ kiến thức chung về 5S đạt là 58,62 %. Tương tự như lĩnh vực “Sàng lọc” thì “Sắp xếp” vẫn còn cho thấy sự chênh lệch về kiến thức của nhân viên ở các nội dung. Điều này cho thấy, 2 lĩnh vực đầu tiên trong mô hình 5S, hiện nay còn chưa được coi trọng trong quá trình thực hiện.

Do đó, kết quả nghiên cứu cho thấy 2 lĩnh vực đầu tiên trong mô hình 5S hiện nay còn chưa được quan tâm đúng, vì vậy kết quả thực hiện của toàn bộ quá trình chưa cho thấy hiệu quả. Nghiên cứu đề xuất thực hiện một số biện pháp về đào tạo, tập huấn 5S cho toàn bộ nhân viên y tế của Bệnh viện. Sau đó triển khai can thiệp theo thứ tự 5S, đánh giá kết quả đạt được ở từng

lĩnh vực có hiệu quả thì tiếp tục triển khai lĩnh vực kế tiếp trong chu trình 5S.

“Sạch sẽ”.

Tỷ lệ kiến thức chung về 5S đạt là 67,83 %, các nội dung dao động trong khoảng 67,83 - 86,09%. Thấp nhất ở nội dung về Bản đồ phân công trách nhiệm hoặc phân bổ công việc được hiển thị và đa số nhân viên quan tâm, tuy nhiên hầu hết nhân viên đều nhận thấy chưa có sự thay đổi cũng như chưa áp dụng hết cho toàn bộ Bệnh viện.

“Săn sóc”.

Tỷ lệ kiến thức chung về 5S đạt là 64,35%, các nội dung dao động trong khoảng 66,96 - 78,26%. Lĩnh vực “Săn sóc” thể hiện Các hoạt động cho “Sàng lọc”, “Sắp xếp” và “Sạch sẽ” đã được hệ thống hóa, tiêu chuẩn hóa và thực hiện trong toàn bộ bệnh viện. Kết quả cho thấy tỷ lệ đạt chưa cao, chưa đồng bộ kiến thức ở các nội dung, nguyên nhân có thể được giải thích do đây là hệ quả của việc thực hiện không đồng bộ ở 3 lĩnh vực đầu tiên cho “Sàng lọc”, “Sắp xếp” và “Sạch sẽ”.

Theo tác giả Tất Mỹ Hoa, đối với bước “Săn sóc”, nhân viên y tế phải thực hiện các bước “Sàng lọc”, “Sắp xếp”, “Sạch sẽ” trước.[5] Do đó tại bước này nếu nhân viên chưa được tập huấn về 5s thì ít có khả năng thực hiện các hành động trong bước này.

“Săn sàng”. Ở bước “Săn sàng”, nhân viên y tế sau khi thực hiện 5s cần tiếp tục duy trì các hoạt động đã thực hiện ở các bước nêu trên. Lĩnh vực này là bằng chứng về cách tiếp cận có kỷ luật đối với tất cả



các hoạt động 5S thông qua đào tạo, hướng dẫn và hoạt động phù hợp, thể hiện tính bền vững về lâu dài. Tỷ lệ kiến thức đạt là 66,09%.

Theo nghiên cứu của Vijay P. Pandya và cộng sự cho thấy lĩnh vực S5 “Sẵn sàng” là phần thử thách nhất của quá trình triển khai 5S. [7] Duy trì bốn chữ S đầu tiên qua đến S5 đòi hỏi nỗ lực có ý thức từ phía tất cả nhân viên y tế chứ không chỉ ở người thực hiện ban đầu, ban giám đốc hoặc một phòng ban nào ở bệnh viện. Do đó, đạt được S5- “Sẵn sàng” được coi như thành công, cho thấy phương pháp 5S hiện áp dụng tại Bệnh viện đã đi đúng hướng và có hiệu quả tốt.

Sau thời gian can thiệp, tỷ lệ có kiến thức tốt về 5S ở 5 lĩnh vực đều gia tăng so với khảo sát ban đầu. Trong đó, nghiên cứu tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực “Sàng lọc”, tăng từ 49,57% lên 55,65% với $p=0,038$; lĩnh vực “Sẵn sàng” tăng từ 64,35% lên 67,83% với $p=0,042$; và lĩnh vực “Sẵn sàng” tăng từ 66,09% lên 69,57% với $p=0,036$. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Azia tại Bệnh viện Chuyên khoa KPJ Seremban, Malaysia, trước khi thực hiện 5S, điểm số thay đổi từ kém đến tốt (điểm từ 1-3) liên quan đến tác động đến năng suất chất lượng nơi làm việc, phẩm chất, đạo đức của người lao động và an toàn nơi làm việc nhưng sau thực hiện 5S, điểm số đã chuyển từ tốt thành xuất sắc (điểm từ 3-5). [6] Kiến thức 5S của nhân viên được cải thiện tốt. Do đó, trên nền tảng nhân viên y tế đã có lượng kiến thức nhất định thì cần triển khai thêm

các lớp tập huấn về 5S nhằm cập nhật kiến thức và thực hành

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 115 nhân viên y tế tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chúng tôi rút ra các kết luận sự thay đổi kiến thức và thực hành về 5S như sau:

Kiến thức: Trung bình chung tổng điểm 5S là 4 điểm, tỷ lệ kiến thức 5S đạt là 56,52%. Trong đó tỷ lệ kiến thức đạt cao nhất ở lĩnh vực “Sạch sẽ” 67,83% và cuối cùng là “Sàng lọc” 49,57%.

Thực hành: Trung bình chung tổng điểm thực hành 5S là 4,02 điểm, tỷ lệ thực hành 5S đạt là 56,52%, cao nhất là yếu tố Vận chuyển và Đạo đức với tỷ lệ 71,17%. Thấp nhất là yếu tố Nâng cao năng lực cho nhân viên thông qua 5S chiếm 52,17%.

Sau can thiệp: tỷ lệ NVYT có kiến thức tốt về 5S ở 5 lĩnh vực đều gia tăng so với khảo sát ban đầu. Trong đó, nghiên cứu tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực “Sàng lọc”, tăng từ 49,57% lên 55,65%; lĩnh vực “Sẵn sàng” tăng từ 64,35% lên 67,83%; và lĩnh vực “Sẵn sàng” tăng từ 66,09% lên 69,57%.

Sau can thiệp, tỷ lệ NVYT có thực hành tốt về 5S ở tất cả lĩnh vực đều gia tăng so với khảo sát ban đầu. Trong đó, nghiên cứu tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực Dịch vụ chăm sóc và điều trị, tăng từ 69,57% lên 72,17%; lĩnh vực Chất lượng chăm sóc và điều trị tăng từ 64,35% lên 76,52%; lĩnh vực Chi phí tăng từ 55,65% lên 56,52%; lĩnh vực Vận chuyển

từ 71,17% lên 78,26%; lĩnh vực Đạo đức tăng từ 72,17% lên 76,52% và lĩnh vực Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng tăng từ 63,48% lên 69,57%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm Hữu Đức, Trần Thanh Trí, Nguyễn Hoàng Thiên Thư** (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*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ; 2022; 50:143-50

2. **Nguyễn Văn Nguyên**. *Kết quả áp dụng kết quả áp dụng mô hình 5S trong quản lý chất lượng tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ*. Luận án Tiến sĩ quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y tế Công Cộng. Hà Nội. 2023.

3. **Trương Thị Thanh Thủy, Nguyễn Quang Vinh, Nguyễn Quỳnh Trúc, Nguyễn Văn Tập**. *Khảo sát kết quả thực hiện 5S tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021*. Tạp chí Y học cộng đồng. 2021; 63(1): 127-33

4. **Nguyễn Quỳnh Trúc** (2022) *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*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ; 2022; 50: 150-7

5. **Tất Mỹ Hoa, Võ Văn Nhanh, Nguyễn Thị Tuyết Mai** (2017) *Khảo sát thực hiện 5S tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương*. Tạp chí Y học TPHCM. 2017; 21(3): 98-105.

6. **Azia AA NM, zizan NA** *Survey To See The Impact Of 5s Implementation Among Staff Of Kpj Seremban Specialist Hospital, Malaysia*. IOSR Journal of Business and Management. 2014; 16(3): 82-96.

7. **Pandya VP, Patel UV, Kanabar BR, Joshi IV, Kadri A** *Evaluation of implementation of “5S Campaign” in urban health center run by municipal corporation, Gujarat, India*. Community Med Public Health. 2015; 2(217): 22.