Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 11, 147-151

INITIAL EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OUTCOMES OF THE 5S MODEL AT SELECTED COMMUNE HEALTH STATIONS IN THANH HOA PROVINCE, 2025

Nguyen Thi Loan[1], Pham Thi Phuong[2*], Le Van Cuong[1],
Hoang Binh Yen[3], Nguyen Quang Vinh[4], Le Tien Toan[5], Le Kim Duc[6],
Nguyen Thanh Tung[7], Nguyen Dinh Hai[8], Le Huy Tien[9], Trinh Thi Lan Huong[2]

[1]Thanh Hoa Department of Health - 101 Nguyen Trai, Hac Thanh Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam
[2]Thanh Hoa Pediatric Hospital - 724 Quang Trung, Hac Thanh Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam
[3]Thanh Hoa Provincial Center for Disease Control - 474 Hai Thuong Lan Ong, Dong Quang Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam
[4]Hac Thanh Health Center - 322 Tran Hung Dao, Ham Rong Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam
[5]Hac Thanh General Hospital - 140 Truong Thi, Hac Thanh Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam
[6]Nghi Son General Hospital - Xuan Hoa Village, Nghi Son Area, Thanh Hoa Province, Vietnam
[7]Nghi Son Health Center - Unnamed Street, Nghi Son Area, Thanh Hoa Province, Vietnam
[8]Cam Thuy General Hospital - National Highway 217, Cam Thuy Town, Thanh Hoa Province, Vietnam
[9]Cam Thuy Health Center - National Highway 217, Cam Thuy Town, Thanh Hoa Province, Vietnam

Received: 07/12/2025
Revised: 18/03/2026; Accepted: 28/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the baseline knowledge and practices related to the 5S management method among healthcare workers at selected commune health stations in Thanh Hoa province, and to evaluate the effectiveness of 5S training and implementation on improving healthcare workers' knowledge and practices.

Methods: The intervention study was carried out at commune health stations representing four regions of the province (mountainous area – Cam Thuy District, lowland – Trieu Son District, urban – Thanh Hoa City, coastal – Nghi Son Town). The intervention activities included theoretical training, guidance on 5S practice, and supportive supervision.

Results: Before the intervention, the average score for general 5S knowledge was 6.55 points, with 48.7% achieving the required level. After the intervention, the average score increased to 7.62 points, with the achievement rate rising to 78.24%. The score for knowledge of applying 5S at work increased by 1 point (from 3.41 to 4.41). The average scores for all 5S knowledge categories increased significantly: "Sort" increased by 0.83 points; "Set in order" by 1.08 points; "Shine" by 0.75 points; "Standardize" by 1.06 points; and "Sustain" by 1.43 points. The knowledge score for applying 5S in management and leadership at health stations increased by 1.07 points after the intervention (from 3.51 to 4.58). Implementation of 5S at the health stations showed clear improvements in the working environment, leadership awareness, and the maintenance of practices.

Conclusion: Training combined with direct on-site guidance significantly improved 5S knowledge and practices among HCWs at commune health stations. The results demonstrate that 5S is a feasible and impactful model for strengthening quality management across the primary healthcare system in Thanh Hoa province.

Keywords: 5S, healthcare quality management, commune health station, Thanh Hoa.

*Corresponding author
Email: nhuphuong169@gmail.com **Phone**: (+84) 985897866 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD11.6050

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TRIỂN KHAI MÔ HÌNH 5S TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ TUYẾN XÃ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH THANH HÓA NĂM 2025

Nguyễn Thị Loan[1], Phạm Thị Phương[2*], Lê Văn Cường[1], Hoàng Bình Yên[3], Nguyễn Quang Vinh[4], Lê Tiến Toàn[5], Lê Kim Đức[6], Nguyễn Thanh Tùng[7], Nguyễn Đình Hải[8], Lê Huy Tiến[9], Trịnh Thị Lan Hương[2]

[1]Sở Y tế Thanh Hóa - 101 Nguyễn Trãi, P. Hạc Thành, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[2]Bệnh viện Nhi Thanh Hóa - 724 Quang Trung, P. Hạc Thành, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[3]Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa - 474 Hải Thượng Lãn Ông, P. Đông Quang, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[4]Trung tâm Y tế Hạc Thành - 322 Trần Hưng Đạo, P. Hàm Rồng, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[5]Bệnh viện Đa khoa Hạc Thành - 140 Trường Thi, P. Hạc Thành, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[6]Bệnh viện Đa khoa Nghi Sơn - Thôn Xuân Hòa, Khu vực Nghi Sơn, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[7]Trung tâm Y tế Nghi Sơn - Đường không tên, Khu vực Nghi Sơn, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[8]Bệnh viện Đa khoa Cẩm Thủy - Quốc lộ 217, Thị trấn Cẩm Thủy, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam
[9]Trung tâm Y tế Cẩm Thủy - Quốc lộ 217, Thị trấn Cẩm Thủy, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận: 07/12/2025
Ngày sửa: 18/03/2026; Ngày đăng: 28/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành 5S của nhân viên y tế tại một số trạm y tế trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa trước can thiệp. Đồng thời Đánh giá hiệu quả kiến thức và thực hành 5S của nhân viên y tế tại một số trạm y tế trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa sau can thiệp.

Đối tượng - phương pháp: Nghiên cứu can thiệp được triển khai tại các trạm y tế thuộc bốn vùng đại diện của tỉnh (miền núi, đồng bằng, Thành thị, ven biển). Đánh giá kiến thức 5S dựa trên bảng kiểm 5S. Các hoạt động can thiệp gồm: đào tạo lý thuyết, hướng dẫn thực hành 5S, giám sát hỗ trợ.

Kết quả: Trước can thiệp, điểm trung bình kiến thức chung 5S là 6,55 điểm, kiến thức chung về 5S đạt 48,7%. Sau can thiệp, sau can thiệp là 7,62 điểm, tỷ lệ đạt tăng lên 78,24%. Điểm kiến thức ứng dụng 5S vào công việc sau can thiệp tăng 1 điểm (3,41 điểm lên 4,41 điểm). Trong đó điểm trung bình các nhóm kiến thức thuộc 5S đều tăng đáng kể: Sàng lọc tăng 0,83 điểm; Sắp xếp tăng 1,08 điểm; Sạch sẽ tăng 0,75 điểm; Săn sóc tăng 1,06 điểm và Sẵn sàng tăng 1,43 điểm. Điểm kiến thức ứng dụng 5S vào quản lý và lãnh đạo của các TYT tăng 1,07 điểm sau can thiệp (từ 3,51 điểm tăng lên 4,58 điểm). Hoạt động triển khai 5S tại các TYT có sự cải thiện rõ rệt về môi trường làm việc, nhận thức lãnh đạo và sự duy trì thực hành.

Kết luận: Tập huấn kết hợp hướng dẫn trực tiếp và hoạt động báo cáo, giám sát định kỳ hàng tuần đã cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành 5S của NVYT tuyến xã. 5S cho thấy tiềm năng nhân rộng trong toàn hệ thống y tế cơ sở của tỉnh, góp phần nâng cao chất lượng phục vụ người dân của toàn ngành.

Từ khóa: 5S, quản lý chất lượng y tế, trạm y tế xã, Thanh Hóa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

5S (Seiri – Seiton – Seiso – Seiketsu – Shitsuke) là phương pháp cải tiến chất lượng có nguồn gốc từ Nhật Bản và hiện được xem là nền tảng của quản lý chất lượng toàn diện tại nhiều quốc gia. Trong lĩnh vực y tế, 5S đã chứng minh hiệu quả trong cải thiện môi trường làm việc, giảm sai sót, rút ngắn thời gian thao tác và nâng cao sự hài lòng của người bệnh[1].

Nhiều quốc gia như Sri Lanka, Tanzania đã đưa 5S vào chiến lược y tế quốc gia[2]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã yêu cầu triển khai 5S trong Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện[3]. Tuy nhiên, việc triển khai 5S tại tỉnh Thanh Hóa mới chủ yếu tập trung ở bệnh viện, tại các Trạm y tế việc áp dụng mô hình 5S còn hạn chế. Từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành 5S của nhân viên y tế tại một số trạm y tế trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa trước can thiệp.

2. Đánh giá hiệu quả kiến thức và thực hành 5S của nhân viên y tế tại một số trạm y tế trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa sau can thiệp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ cán bộ y tế, viên chức, người lao động tại 41 trạm y tế được lựa chọn trên địa bàn các khu vực đại diện cho 4 vùng địa lý của tỉnh Thanh Hóa (miền núi, đồng bằng, ven biển, thành thị).

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp.

2.3. Công cụ thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi gồm 54 câu hỏi bao gồm: 13 câu hỏi kiến thức chung về 5S, 37 câu hỏi ứng dụng 5S vào công việc (Sàng

*Tác giả liên hệ
Email: nhuphuong169@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 985897866 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD11.6050

lọc, Xắp xếp, Sạch sẽ, Sẵn sàng) và 4 câu hỏi ứng dụng 5S vào lãnh đạo và quản lý tại TYT. Thu thập dữ liệu trực tuyến qua QR code và giám sát, kiểm tra thực tế tại một số TYT.

2.4. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 27 để làm sạch, phân tích mô tả kết quả nghiên cứu trước và sau can thiệp, kiểm định độ tin cậy của các biến.

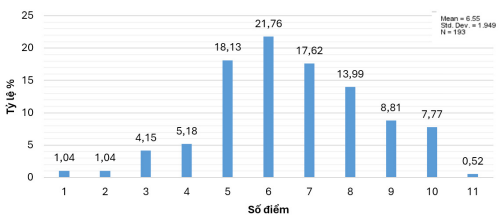
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 193 đối tượng nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của nhân viên y tế tuyến xã tham gia nghiên cứu là 43 tuổi (Mean 43,22). Nhóm tuổi từ 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,3%) và thấp nhất là nhóm dưới 30 tuổi (6,7%), NVYT từ 30 trở lên chiếm 93,3%. Giới tính chủ yếu của NVYT tham gia nghiên cứu là nữ (66,3%), đa số đã lập gia đình (93,3%). Số năm công tác trung bình của NVYT tuyến xã tại nghiên cứu là 18 năm (Mean 18,21), những người công tác từ 10-19 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (39,9%). Trình độ chuyên môn cao nhất của NVYT tuyến xã chủ yếu là cao đẳng (55,4%) tiếp đến là đại học (23,3%) và cuối cùng là trung cấp (21,2%).

3.2. Thực trạng kiến thức chung về 5S trước can thiệp

Kiến thức chung về 5S trước can thiệp



Biểu đồ 1. Kiến thức chung về 5S trước can thiệp

Kết quả nghiên cứu trên 193 đối tượng nghiên cứu cho thấy số điểm trung bình kiến thức chung về 5S của NVYT trước can thiệp là 6,55 điểm (cao nhất 11 điểm và thấp nhất là 1 điểm), tỷ lệ kiến thức đạt ≥7 điểm: 48,7%.

Kiến thức ứng dụng 5S vào lãnh đạo và quản lý

Điểm trung bình của 4 nội dung áp dụng 5S vào lãnh đạo và quản lý đạt 3,51 điểm, có 48,70 % NVYT đánh giá lãnh đạo TYT đạt ở nội dung này.

Kiến thức ứng dụng 5S vào công việc khác

Bảng 1. Điểm kiến thức 5S ứng dụng vào công việc

TT	Nội dung 5S	TB±ĐLC	Đạt Tần số (%)	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cron-bach's alpha
1	Sàng lọc	3,59±0,98	76 (39,4)	0,787	0,924
2	Sắp xếp	3,27±1,38	77 (39,90)	0,872	0,904
3	Sạch sẽ	3,83±0,94	98 (50,78)	0,804	0,923
4	Săn sóc	3,24±1,34	69 (35,75)	0,892	0,900
5	Sẵn sàng	2,97±1,50	69 (35,75)	0,820	0,919
Tổng điểm 5S		3,41±1,10	70 (36,27)	0,931	

Kết quả cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của biến tổng là 0,931 và 5 biến trong nhóm đều lớn hơn 0,3. Vì vậy, tất cả các biến quan sát đều có mối liên quan chặt chẽ và có độ tin cậy cao. Điểm trung bình trung của NVYT ở 5 nhóm kiến thức 5S ứng dụng vào thực tế là 3,41 điểm, với tỷ lệ đạt là 36,27%. Điểm trung bình nhóm kiến thức Sạch sẽ đạt điểm cao nhất là 3,83 điểm với tỷ lệ đạt 50,78%, thấp nhất là Sẵn sàng với 2,97 điểm và 35,75% đạt.

Bảng 2. Điểm kiến thức 5S ứng dụng vào công việc theo khu vực

TT	Nội dung 5S	Đạt chung Tần số (%)	Điểm đạt chia theo khu vực (%)			
			Ven biển Tần số (%)	Miền núi Tần số (%)	Đồng bằng Tần số (%)	Thành thị Tần số (%)
1	Sàng lọc	76 (39,4)	13 (17,11)	23 (30,26)	15 (19,74)	25 (32,89)
2	Sắp xếp	77 (39,90)	16 (20,78)	24 (31,17)	13 (16,88)	24 (31,17)
3	Sạch sẽ	98 (50,78)	23 (23,47)	24 (24,49)	19 (19,39)	32 (32,65)
4	Săn sóc	69 (35,75)	12 (17,39)	19 (27,54)	16 (23,19)	22 (31,88)
5	Sẵn sàng	69 (35,75)	13 (18,84)	20 (28,99)	15 (21,74)	21 (30,43)
Tổng		70 (36,27)	14 (20,00)	20 (28,57)	14 (20,00)	22 (31,43)

Điểm kiến thức áp dụng 5S vào công việc ở nhóm NVYT thành thị cao nhất với tỷ lệ đạt 31,43%, tiếp theo là nhóm NVYT miền núi với tỷ lệ đạt 28,57%, cùng xếp thứ 3 là nhóm ven biển và nhóm đồng bằng với tỷ lệ đạt 20%.

3.3. Kiến thức chung về 5S sau can thiệp

Kiến thức chung về 5S sau can thiệp

Kết quả nghiên cứu cho thấy số điểm trung bình kiến thức chung về 5S của NVYT sau can thiệp là 7,62 điểm (trước can thiệp là 6,55 điểm) tăng 1,07 điểm. Số người tham gia có kiến thức đạt (7 điểm trở lên/tổng số 13 điểm) thì số NVYT có kiến thức đạt tăng lên khá cao gấp 1,6 lần (từ 48,70% lên 78,24%).

Kiến thức ứng dụng 5S vào lãnh đạo và quản lý sau can thiệp

Điểm kiến thức ứng dụng 5S vào quản lý và lãnh đạo của các TYT tăng 1,07 điểm sau can thiệp (từ 3,51 điểm tăng lên 4,58 điểm).

Kiến thức ứng dụng 5S vào công việc khác sau can thiệp

Bảng 3. Điểm kiến thức 5S ứng dụng vào công việc

TT	Nội dung 5S	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Điểm TB thay đổi
		TB ± ĐLC	Đạt Tần số (%)	TB ± ĐLC	Đạt Tần số (%)	
1	Sàng lọc	3,59 ± 0,98	76 (39,4)	4,42 ± 0,64	155 (80,31)	0,83
2	Sắp xếp	3,27 ± 1,38	77 (39,90)	4,35 ± 0,73	137 (70,98)	1,08
3	Sạch sẽ	3,83 ± 0,94	98 (50,78)	4,58 ± 0,60	170 (88,08)	0,75

TT	Nội dung 5S	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Điểm TB thay đổi
		TB ± ĐLC	Đạt Tần số (%)	TB ± ĐLC	Đạt Tần số (%)	
4	Săn sóc	3,24 ± 1,34	69 (35,75)	4,30 ± 0,85	135 (69,95)	1,06
5	Sẵn sàng	2,97 ± 1,50	69 (35,75)	4,40 ± 0,82	145 (75,13)	1,43
Tổng		3,41 ± 1,10	*70 (36,27)	4,41 ± 0,64	147 (76,17)	1

*** Đạt khi điểm trung bình 37 câu hỏi thuộc 5 nhóm đạt từ 4 điểm trở lên.**

Kết quả cho thấy, sau khi tập huấn, chỉ đạo, hướng dẫn triển khai các hoạt động 5S tại TYT tuyến xã, kiến thức ứng dụng 5S vào công việc đã có thay đổi đáng kể. Điểm kiến thức trung bình sau can thiệp tăng lên 1 điểm (từ 3,41 điểm lên 4,41 điểm); điểm trung bình kiến thức ứng dụng 5S vào công việc ở 5 nhóm đều tăng lên. Điểm kiến thức trung bình của NVYT tăng nhiều nhất ở nhóm Sẵn sàng (tăng1,43 điểm) và thấp nhất ở nhóm Sạch sẽ (tăng 0,75 điểm).

Bảng 4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức ứng dụng 5S vào công việc

Yếu tố		Kiến thức		P
		Đạt (%)	Không đạt (%)	
Nhóm tuổi	< 30	46,15	53,85	0,12
	30 - 39	65,75	34,25	
	40 - 49	74,51	25,49	
	≥ 50	76,79	23,21	
Giới tính	Nam	79,1	20,9	0,04
	Nữ	65,08	34,92	
Hôn nhân	Độc thân, ly thân, ly hôn, góa	84,62	15,38	0,35
	Có vợ/chồng	68,89	31,11	
Đối tượng	Cán bộ chính thức	70,68	29,32	0,89
	Thử việc, thực tập	0	100	
Thâm niên công tác	<10 năm	64,71	35,29	0,49
	10-19 năm	65,28	34,72	
	20-29 năm	75,93	24,07	
	30-39 năm	78,57	21,43	
	>40 năm	100	0	
Chuyên môn	Đại học và sau ĐH	75,56	24,44	0,35
	< Cao đẳng, trung cấp	68,24	31,76	
Chức vụ	Trưởng/phó phòng/TYT	72	28	0,71
	Nhân viên	69,23	30,77	
Bộ phận công tác	Khám bệnh, chữa bệnh	75,32	24,68	0,36
	Y tế dự phòng	70	30	
	Dược, Kỹ thuật y	76,92	23,08	
	Hành chính và đối tượng khác	61,9	38,1	
Là thu nhập chính	Có	74,5	25,5	0,01

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức ứng dụng 5S vào công việc với giới tính (P = 0,04) và việc nhân viên y tế là thu nhập chính trong gia đình (P = 0,01). Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức ứng dụng 5S vào công việc với các yếu tố khác như nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, là nhân viên chính thức hay thử việc/học việc, thâm niên công tác, chuyên môn, chức vụ, bộ phận công tác.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức 5S ứng dụng vào công việc và kiến thức ứng dụng 5S vào lãnh đạo vào quản lý (P <0,001).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của nhân viên y tế (NVYT) tuyến xã là 43,22 tuổi; nhóm 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,3%) và nhóm dưới 30 tuổi thấp nhất (6,7%). Nữ giới chiếm 66,3% và 93,3% NVYT đã lập gia đình. Độ tuổi NVYT tuyến xã cao hơn so với NVYT tại các bệnh viện trong nước. Nghiên cứu của Lâm Hữu Đức (2021)[4] ghi nhận 50% NVYT dưới 30 tuổi, 73,7% dưới 40 tuổi và 56,3% đã kết hôn; trong khi nghiên cứu của Nguyễn Văn Nguyên (2022)[5] cho thấy 42,7% NVYT dưới 30 tuổi và 61,6% đang sống với vợ/chồng. Thâm niên công tác trung bình tại tuyến xã là 18,21 năm, cao hơn nhiều so với NVYT bệnh viện (8,17 năm và 6,5 năm trong hai nghiên cứu nêu trên). Thâm niên cao giúp NVYT có kinh nghiệm và hiểu biết thực tiễn, thuận lợi cho triển khai 5S, nhưng đồng thời có thể hạn chế khả năng tiếp cận quy trình và công nghệ mới.

Về trình độ chuyên môn, NVYT tuyến xã chủ yếu có trình độ cao đẳng (55,4%), tiếp đến là đại học (23,3%) và trung cấp (21,2%). Phần lớn NVYT là lao động chính trong gia đình (79,8%), cho thấy vị trí việc làm tại TYT đóng vai trò quan trọng đối với thu nhập và sự ổn định nghề nghiệp, góp phần tạo động lực tham gia các hoạt động cải tiến như 5S.

4.2. Thực trạng kiến thức chung về 5S trước can thiệp

Điểm trung bình của NVYT ở 5 nhóm kiến thức 5S ứng dụng vào thực tế đạt 3,41 điểm, với tỷ lệ đạt 36,27%. Kết quả này thấp hơn một số nghiên cứu tại tuyến trên. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Văn Nguyên (2021)[6] tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ ghi nhận điểm trung bình 4 điểm và tỷ lệ đạt 57,3%, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Trúc (2022) tại các bệnh viện tuyến

huyện, thành phố Cần Thơ cho tỷ lệ đạt 55,5%. Với đặc thù TYT là tuyến y tế cơ sở – tuyến thấp nhất trong hệ thống – mức điểm kiến thức thấp hơn tuyến huyện và tuyến tỉnh là phù hợp. Điều này cho thấy nhu cầu tăng cường hỗ trợ và tập huấn cho NVYT tuyến xã trong triển khai 5S.

Trong năm nhóm nội dung 5S, kiến thức về Sạch sẽ đạt cao nhất (3,83 điểm; 50,78%), tiếp theo là Sàng lọc (3,59 điểm; 39,4%), Sắp xếp (3,27 điểm; 39,9%), Săn sóc (3,24 điểm; 35,75%) và thấp nhất là Sẵn sàng (2,97 điểm; 35,75%). Tỷ lệ đạt của các nhóm kiến thức nhìn chung không đồng đều và thấp hơn các nghiên cứu tại Cần Thơ. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Nguyên cho tỷ lệ đạt cao nhất ở Sạch sẽ (67,8%) và thấp nhất trong Sàng lọc (49,8%). Sự khác biệt này có thể liên quan đến mức độ đào tạo, sự quan tâm của lãnh đạo và khả năng triển khai đồng bộ tại cơ sở. Khoảng dao động điểm trung bình từ 2,97–3,83 phản ánh mức độ hạn chế trong kiến thức và áp dụng các bước Sàng lọc – Sắp xếp – Sạch sẽ – Săn sóc – Sẵn sàng tại TYT.

Xét theo khu vực, NVYT thành thị có tỷ lệ đạt cao nhất (31,43%), tiếp đến là miền núi (28,57%), còn ven biển và đồng bằng cùng đạt 20%. Điều này phù hợp với điều kiện nhân lực, cơ sở vật chất và cơ hội đào tạo tốt hơn tại khu vực thành thị. Tuy nhiên, nhóm miền núi xếp thứ hai cho thấy mức độ quan tâm và nỗ lực triển khai 5S tại một số TYT khu vực này tương đối hiệu quả

4.3. Kết quả bước đầu triển khai 5S tại một số cơ sở y tế tuyến xã

Kiến thức chung về 5S sau can thiệp

Kết quả nghiên cứu cho thấy số điểm trung bình kiến thức chung về 5S của NVYT sau can thiệp là 7,62 điểm (trước can thiệp là 6,55 điểm) tăng 1,07 điểm. Số người tham gia có kiến thức đạt (7 điểm trở lên/tổng số 13 điểm) thì số NVYT có kiến thức đạt tăng lên khá cao gấp 1,6 lần (từ 48,70% lên 78,24%). Kết quả cho thấy có sự thay đổi đáng kể kiến thức chung về 5S của NVYT tuyến xã sau tập huấn, chỉ đạo tổ chức thực hiện trong toàn ngành. Sự thay đổi kiến thức chung là nền tảng cơ bản, thuận lợi để thay đổi thực hành về 5S tại trạm y tế trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

Sự thay đổi kiến thức về 5S áp dụng vào lãnh đạo và quản lý

Điểm kiến thức áp dụng 5S vào quản lý và lãnh đạo của các TYT tăng 1,07 điểm sau can thiệp (từ 3,51 điểm tăng lên 4,58 điểm). Sự thay đổi này đồng đều với mức độ tăng kiến thức chung về 5S (tăng 1,07 điểm) và nhóm kiến thức ứng dụng 5S vào các công việc khác (tăng 1 điểm). Kết quả này cho thấy việc thay đổi kiến thức sau tập huấn, hướng dẫn tương đối đồng đều ở các nhóm và thể hiện sự quyết tâm thay đổi thực hành 5S của đội ngũ lãnh đạo TYT.

Sự thay đổi kiến thức về 5S áp dụng vào công việc khác

Kết quả cho thấy, sau khi tập huấn, chỉ đạo, hướng dẫn triển khai các hoạt động 5S tại TYT tuyến xã, kiến thức ứng dụng 5S vào công việc đã có thay đổi đáng kể. Điểm kiến thức trung bình sau can thiệp tăng lên 1 điểm (từ 3,41 điểm lên 4,41 điểm); điểm trung bình kiến thức áp dụng 5S vào công việc ở 5 nhóm đều tăng lên. Điểm kiến thức trung bình của NVYT tăng nhiều nhất ở nhóm Sẵn sàng (tăng1,43 điểm) và thấp nhất ở nhóm Sạch sẽ (tăng 0,75 điểm). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam như: nghiên cứu của Rutledge J. và cộng sự năm 2010 tại 18 trung tâm y tế thuộc thành phố Raikot, Ấn độ cho thấy, sau can thiệp 5S, hiểu biết và thực hành 5S đã tăng trong đáng kể (P<0,001) trong thời gian triển khai chiến dịch 5S trên toàn bộ các trung tâm[7]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Nguyên tại bệnh viện trường đại học y dược Cần Thơ năm 2022 lĩnh vực "Sàng lọc", tăng từ 49,8% lên 56,08%; lĩnh vực "Săn sóc" tăng từ 64,3% lên 67,84%; lĩnh vực "Xắp xếp" tăn từ 58,4% lên 67,06%; lĩnh vực "Sạch sẽ" tăng từ 67,8% lên 68,24% và lĩnh vực "Sẵn sàng" tăng từ 66,3% lên 69,41%[5].

5. KẾT LUẬN

Tập huấn kết hợp hướng dẫn trực tiếp và hoạt động báo cáo, giám sát định kỳ hàng tuần đã cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành 5S của NVYT tuyến xã. 5S cho thấy tiềm năng nhân rộng trong toàn hệ thống y tế cơ sở của tỉnh, góp phần nâng cao chất lượng phục vụ người dân của toàn ngành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Masaaki I. Gemba Kaizen: A commonsense approach to a continuous improvement strategy. New York:McGraw Hill. 2012.

[2] Jackson TL. 5S for healthcare. New York: Productivity Press. 2009.

[3] Bộ Y Tế, Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0) Ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016.

[4] Lâm Hữu Đức và cộng sự (2021), "Đánh giá về kiến thức 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, số 50/2022.

[5] Nguyễn Văn Nguyên và các cộng sự (2022), "So sánh sự thay đổi sau can thiệp và thực hành 5S của nhân viên y tế tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2022". Tạp chí Y học Việt Nam, số 3, tháng 6, năm 2024.

[6] Nguyễn Văn Nguyên và các cộng sự (2021), "Đánh giá kiến thức về 5S của nhân viện y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ, năm 2021". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 517, số 2, năm 2022.

[7] Rutledge J, Xu M, Simpson J. Application of the Toyota production system improves core laboratory operations. Am J Clin Pathol. 2010;133:24–31.

[8] Wellman, Joan, Howard Jeffries, and Pat Hagan. Leading the Lean Healthcare Journey. New York, productivity Press, 2010, 88.