Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 1 (2022) 127-133

SURVEY OF 5S PERFORMANCE RESULTS AT OUTPATIENT DEPARTMENT, BINH THANH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY 2021

Truong Thi Thanh Thuy[1,*], Nguyen Quang Vinh[1], Nguyen Quynh Truc[2], Nguyen Van Tap[3]

[1]Binh Thanh Hospital, Ho Chi Minh city - 32 Le Van Duyet, 1 ward, Binh Thanh, Ho Chi Minh City, Vietnam
[2]Pham Ngoc Thach University of Medicine, Ho Chi Minh city - No.2 Duong Quang Trung, 12 ward, 10 district, Ho Chi Minh City, Vietnam
[3]Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, 5 ward, Tra Vinh, Vietnam

Received 01/10/2021
Revised 10/11/2021; Accepted 13/12/2021

ABSTRACT

The cross-sectional descriptive study aims to describe the 5S score and analyze some limitations. The study was conducted in June 2020 at Outpatient department, Binh Thanh Hospital, Ho Chi Minh City. The research results show that the average score in Sort is the lowest with 2.2 points, the highest in the Sustain is 4.2 points, and Shine 4.1 points. Through the research, some basic limitations have been noted in implementing 5S implementation at Outpatient department, Binh Thanh Hospital. Therefore, in order to improve 5S, the hospital needs to trainging 5S, have more accurate, scientific and large-scale assessment studies.

Keywords: 5S, quality, Binh Thanh Hospital

*Corressponding author
Email address: thuytruong2008@gmail.com
Phone number: (+84) 907 801 292
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.270

KHẢO SÁT KẾT QUẢ THỰC HIỆN 5S TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN BÌNH THẠNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2021

Trương Thị Thanh Thuỷ[1,*], Nguyễn Quang Vinh[1], Nguyễn Quỳnh Trúc[2], Nguyễn Văn Tập[3]

[1]*Bệnh viện quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh - 32 Lê Văn Duyệt, Phường 1, Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh - 2 Dương Quang Trung, P.12, Q.10, TP.HCM, Việt Nam*
[3]*Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường 5, Trà Vinh, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01 tháng 10 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 11 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 13 tháng 12 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mục tiêu mô tả mức điểm 5S và phân tích một số hạn chế. Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 06 năm 2020 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh Viện quận Bình Thạnh thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu 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. Qua nghiên cứu, ghi nhận một số hạn chế cơ bản trong việc thực hiện 5S tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện quận Bình Thạnh. Do đó, để cải thiện 5S thì Bệnh viện cần triển khai thêm các lớp đào tạo 5S, có những nghiên cứu đánh giá chính xác, khoa học và quy mô lớn hơn.

Từ khóa: 5S, chất lượng, bệnh viện Bình Thạnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

5S là viết tắt của năm từ tiếng Nhật, Seiri, Seiton, Seisou, Seiketsu và Shitsuke, được dịch là: Sàng Lọc, Sắp Xếp, Sạch Sẽ, Săn Sóc, Sẵn Sàng, đại diện cho một tập hợp hoạt động cần triển khai để cải thiện năng suất và tổ chức nơi làm việc [1],[2],[3]. 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 [4],[5]. Hiện tại, ít có thông tin cụ thể về hiệu quả phương pháp quản lý 5S trong thay đổi chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

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,…Tuy nhiên chưa có nghiên cứu khoa học, cụ thể để đánh giá chính xác về tình trạng 5S triển khai tại bệnh viện.

Nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu là mô tả mức điểm 5S tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Bình Thạnh và phân tích một số hạn chế.

*Tác giả liên hệ
Email: thuytruong2008@gmail.com
Điện thoại: (+84) 907 801 292
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.270

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 07 năm 2021 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bình Thạnh thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Nghiên cứu thực hiện đánh giá 5S tại khoa Khám bệnh bằng cách quan sát, thu thập hồ sơ liên quan từ đó cho mức điểm theo bộ công cụ của Taylor & Francis Group năm 2010 [6].

2.3. Công cụ thu thập dữ liệu:

Bộ công cụ sử dụng thu thập số liệu có 6 mức điểm [6]: 1=Hoàn toàn không đồng ý; 2=Không đồng ý; 3=Phần nào không đồng ý; 4=Phần nào đồng ý; 5=Đồng ý; 6=Hoàn toàn đồng ý. Chia thành 3 nhóm đánh giá 5S là thấp (1-2 điểm), trung bình (3-4 điểm) và tốt (5-6 điểm).

2.4. Phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu

Các số liệu được nhập liệu quản lý bằng phần mềm Exel, Stata14.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y học của Bệnh viện chấp thuận thông qua trước khi triển khai. Quyền lợi và thông tin cá nhân của đối tượng được bảo vệ theo đúng quy định.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đánh giá về an toàn trong thực hiện 5S

Đánh giá an toàn	Điểm số
Có những nguy cơ trượt ngã trong khu vực này không (ống vòi, dây dẫn điện...)	5
Những quy định về an toàn được theo dõi hay không?	3
Tất cả những vật dụng thiết bị được đặt một cách an toàn (chẳng hạn không bị rơi ra khỏi kệ, xe đẩy hoặc các tủ)?	4
Còn những yếu rố rủi ro nguy cơ nào khác trong khu vực này không (góc sắc nhọn hoặc những vật dụng thủy tinh hay những vật dụng dễ bị bung bật ra ngoài….)?	3
Tất cả những vật dụng quan trọng vẫn còn sử dụng được (thiết bị chữa cháy, công tắc, cầu dao, ...)?	6
Tất cả các trang thiết bị đang hoạt động đúng cách?	4
Tất cả khu vực sàn thì sạch và không có rác hay mảnh vụn?	1
Các kệ, tủ và các vật dụng lưu trữ, chứa đồ đạc khác được thiết kế đảm bảo an toàn lao động và thao tác công việc (chiều cao thích hợp, tránh những trường hợp quá tầm với, giới hạn nghiêm ngặt phạm vi an toàn….)	3
Tất cả các đường dây điện không nằm trên các khu vực bị sờn/dễ cọ xát?	4
ĐIỂM AN TOÀN	**3,7**

Điểm trung bình đánh giá về mức độ an toàn là 3,7 điểm. Hạn chế ghi nhận tại thời điểm khảo sát là sàn nhà còn mảnh vụn, một số vị trí chưa sạch.

3.2. Đánh giá về sàng lọc

Đánh giá sàng lọc	Điểm số
Có những trang thiết bị, vật tư, công cụ hay vật liệu không cần thiết trong khu vực này?	2
Có những vật dụng không cần thiết được cất hoặc lưu trữ trong các tủ hoặc kệ?	3
Có những vật dụng, trang thiết bị, vật tư, công cụ đã hết hạn dùng, cũ kỹ hoặc bị hỏng hóc trong khu vực này?	3
Có đủ số lượng các vật tư cần thiết trong khu vực này?	2
Có sáng kiến chủ động sắp xếp, phân loại được đưa ra trong 6 tháng vừa qua không?	1
ĐIỂM SÀNG LỌC TRUNG BÌNH	**2,2**

Điểm sàng lọc 5S trung bình là 2,2 điểm, hạn chế ở việc phân loại vật dụng. Trong 6 tháng gần đây chưa ghi nhận thêm sáng kiến chủ động về sắp xếp, phân loại vật dụng.

3.3. Đánh giá về sắp xếp

Đánh giá về sắp xếp	Điểm số
Những nhãn dán và các ký hiệu có rõ ràng và dễ đọc?	5
Tất cả các thiết bị/vật dụng di động hoặc xe đẩy đều có một vị trí để cố định mà dễ dàng nhận dạng và lấy ra sử dụng khi cần thiết?	4
Tất cả các vật dụng hoặc vật tư đều có một vị trí để cố định mà dễ dàng nhận dạng và lấy ra sử dụng khi cần thiết?	3
Tất cả các đồ dùng, trang thiết bị, vật tư đều đã được được ở vị trí của chúng đúng chỗ?	3
Tất cả các đồ dùng được sắp xếp một cách logic và khoa học (đồ cùng chủng loại/chức năng đặt chung với nhau, hoặc những vật dụng có liên quan đặt cùng nhau…)?	2
Các vật dụng có thể xếp chồng lên nhau được sắp xếp một cách hợp lý (theo kiểu, theo kích cỡ….)?	1
Khu vực làm việc nhìn bắt mắt, cuốn hút (gọn gàng và có trật tự)?	3
Các nguyên vật liệu/vật chất xếp thành dòng trong khu vực này dễ dàng nhận dạng/xác định?	3
ĐIỂM SẮP XẾP TRUNG BÌNH	**3,0**

Điểm sắp xếp 5S trung bình là 3,0 điểm. Theo đó, nghiên cứu ghi nhận khoa chưa thực hiện tốt việc sắp xếp các vật dụng có thể xếp chồng lên nhau được sắp xếp một cách hợp lý (theo kiểu, theo kích cỡ….).

3.4. Đánh giá sạch sẽ

Đánh giá sạch sẽ	Điểm số
Các vật liệu và công cụ sạch dễ dàng sử dụng được?	5
Các trang thiết bị và ngăn kệ được giữ sạch sẽ, không có bụi bẩn và những mảnh vỡ?	3
Lối đi bộ không có bụi bẩn và những mảnh vỡ?	2
Khu vựckhoa phòng được quét dọn và sàn nhà thì sạch sẽ?	4
Hệ thống chiếu sáng tốt?	5
Tất cả các vật nối, ống, vỏ và nắp đậy thì được để đúng nơi và đảm bảo an toàn	4
Các thùng rác, thùng đựng phế liệu, vật tái chế được đổ đi và làm sạch thường xuyên?	6
ĐIỂM SẠCH SẼ TRUNG BÌNH	**4,1**

Điểm sạch sẽ 5S trung bình là 4,1 điểm. Nhìn chung thì ở một số hành lang, lối đi còn chưa được quét dọn sạch sẽ tại thời điểm khảo sát.

3.5. Đánh giá săn sóc

Đánh giá săn sóc	Điểm số
Tất cả các địa điểm đặt các trang thiết bị được ghi/đánh dấu rõ ràng và dễ tiếp cận?	4
Mọi người đều lấy các trang thiết bị, đồ dùng đi và đặt lại đúng vị trí của chúng theo quy định?	3
Các vị trí, khu vực để các vật cố định có thể bổ sung thêm khi cần?	3
Các kết quả của đợt kiểm tra thực hiện 5S lần vừa rồi được công bố và để ở vị trí cho tất cả mọi người dễ quan sát?	5
Các vấn đề hoặc khu vực đã được xác định cần phải khắc phục hoặc cải thiện trong đợt kiểm tra 5S vừa rồi đã được hoàn thành?	4
ĐIỂM SĂN SÓC TRUNG BÌNH	**3,8**

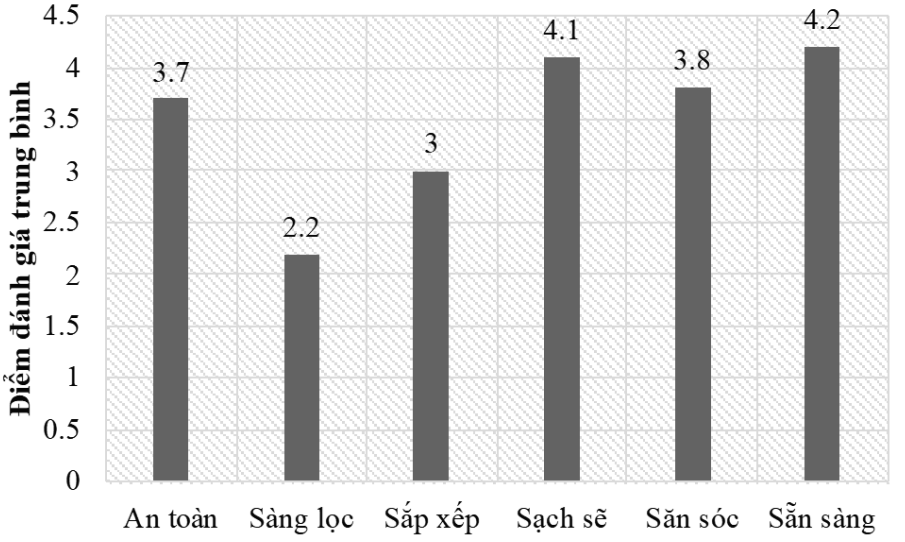
Điểm săn sóc 5S trung bình là 3,8 điểm. Kết quả của đợt kiểm tra thực hiện 5S lần vừa rồi được công bố và để ở vị trí cho tất cả mọi người dễ quan sát.

3.6. Đánh giá sẵn sàng

Đánh giá sẵn sàng	Điểm số
Quá trình và chu trình thực hiện 5S được đưa ra trong các cuộc họp	4
Thời gian tích cực hành động 5S được lên kế hoạch và xây dựng một cách thường xuyên	4
Mọi người có đóng góp, chịu trách nhiệm và tham gia vào việc xây dựng quy tắc và các chương trình về 5S	4
Hiệu suất thực hiện 5S là một phần để đánh giá và giám sát cộng sự	3
Nhìn chung, các quy tắc và quy định về 5S đang được duy trì trong khu vực này	6
ĐIỂM SẴN SÀNG TRUNG BÌNH	**4,2**

Điểm sẵn sàng 5S trung bình là 4,2 điểm. Sẵn sàng có nghĩa là tạo một thói quen của sự duy trì đúng quy trình 5S.

Biểu đồ 1. Mức đánh giá 5S ở từng yếu tố



Kết quả đánh giá 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.

4. BÀN LUẬN

Đánh giá mức độ 5S ở từng yếu tố: Sàng lọc, Sắp xếp, Sạch sẽ, Săn sóc, Sẵn sàng

Điểm trung bình đánh giá về mức độ an toàn là 3,7 điểm. Theo đó nghiên cứu đánh giá cao ở việc xếp đặt các trang thiết bị vào vị trí an toàn, dễ sử dụng. Tuy nhiên hạn chế ở sàn nhà ngoài hành lang, khu vực bệnh nhân còn chưa sạch vào thời điểm đánh giá.

Điểm sàng lọc 5S trung bình là 2,2 điểm, hạn chế ở việc phân loại vật dụng cần thiết và không cần thiết chưa thật sự tốt. Việc dán nhãn đỏ tại khoa Khám bệnh chưa được thực hiện do đó gặp khó khăn trong việc sàng lọc 5S. Theo tác giả Taylor&Francis "Các đơn vị thay vì nghĩ rằng họ cần phải xây dựng một cơ sở mới, thật ra họ có thể tạo ra nhiều khoảng không gian khi họ áp dụng việc Dán nhãn đỏ" [6]. Do đó, khoa cần chú trọng thực hiện theo quy trình 7 bước của Taylor [6], đặc biệt cần chú trọng quy trình dán nhãn đỏ cho trang thiết bị.

Điểm sắp xếp 5S trung bình là 3,0 điểm. Theo đó, nghiên cứu ghi nhận khoa chưa thực hiện tốt việc sắp xếp các vật dụng có thể xếp chồng lên nhau được sắp xếp một cách hợp lý (theo kiểu, theo kích cỡ….). Một số nghiên cứu cho thấy các biện pháp an toàn bao gồm cải thiện hoạt động do sắp xếp lại, loại bỏ các vật phẩm không an toàn và cải thiện việc tuân thủ các quy định [7], giảm 52% tỷ lệ nhiễm trùng sau sinh mổ và giảm 33% tỷ lệ thai chết lưu trong giai đoạn 2 năm [8] và cải thiện quá trình khử trùng trong bệnh viện [9]. Tuy nhiên nhìn tổng thể, khoa có triển khai các hoạt động như gắn nhãn dán, sắp xếp lại, quy định vị trí cho các vật dụng hợp lý.

Điểm sạch sẽ 5S trung bình là 4,1 điểm. Việc lau dọn được thực hiện thường xuyên, có hiệu quả. Trong khoa phòng làm việc được lau dọn tốt, điều này cho thấy ý thức chung của nhân viên khoa Khám bệnh.

Điểm săn sóc 5S trung bình là 3,8 điểm. Kết quả của đợt kiểm tra thực hiện 5S lần vừa rồi được công bố và để ở vị trí cho tất cả mọi người dễ quan sát. Những vấn đề ghi nhận chưa được giải quyết hết trong đợt đánh giá này.

Điểm sẵn sàng 5S trung bình là 4,2 điểm. Sẵn sàng có nghĩa là tạo một thói quen của sự duy trì đúng quy trình 5S. Tạo các điều kiện và hệ thống giúp duy trì cam kết cho việc thực hiện năm nguyên tắc [6]. Đây là yếu tố quan trọng trong việc duy trì 5S tại khoa phòng, bệnh viện.

Đánh giá mức độ 5S chung

Kết quả đánh giá 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. Qua nghiên cứu, cho thấy một số hạn chế cơ bản trong việc thực hiện 5S tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện quận Bình Thạnh, có sự phân bố không đồng đều ở mức điểm chung 5S. Yếu tố đầu tiên là Sàng lọc vẫn chưa được chú trọng, mức điểm thấp nhất và chênh lệch cao với 4 yếu tố còn lại. Từ kết quả này cho thấy, để triển khai 5S có hiệu quả thì ban giám đốc Bệnh viện cũng như lãnh đạo khoa/phòng cần thực hiện đào tạo, nâng cao kiến thức của nhân viên. Đồng thực triển khai có hệ thống, từng bước, từng lĩnh vực.

Bên cạnh đó, để cải thiện 5S thì Bệnh viện cần có những nghiên cứu đánh giá chính xác, khoa học học và quy mô lớn hơn.

5. KẾT LUẬN

Ban lãnh đạo Bệnh viện cần có những giải pháp nâng cao chất lượng, khắc phục những hạn chế hiện tồn tại để hướng tới đạt mức chất lượng 5S tốt. Đề xuất ưu tiên cải tiến những tồn tại, tập trung cải tiến khâu Sàng lọc. Ban lãnh đạo Bệnh viện cần tiếp tục có thêm những giải pháp nâng cao chất lượng, khắc phục những hạn chế hiện tồn tại để hướng tới đạt mức chất lượng 5S tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Gapp R, Fisher R, and Kobayashi K, Implementing 5S within a Japanese context: an integrated management system; Manage Decis, 2008. 46: p. 565-579.

[2] Hirano H, 5S for operators: 5 pillars of the visual workplace. Portland, OR: Productivity Press, 1996.

[3] Hirano H, JIT implementation manual—the complete guide to just-in-time manufacturing. Volume 2—waste and the 5S's. Boca Raton: CRC Press, 2009.

[4] Hadfield D, Lean healthcare—implementing 5S in lean or Six Sigma projects. Chelsea: MCS Media, Inc, 2006.

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

[6] Taylor & Francis Group, 5S for Healthcare 2010, New York

[7] Ikuma LH and Nahmens I, Making safety an integral part of 5S in healthcare. Work, 2014: p. 243-251.

[8] Withanachchi N, Karandagoda W, Handa Y, A performance improvement programme at a public hospital in Sri Lanka: an introduction. J Health Organ Manag, 2004: p. 361-369.

[9] Kanamori S, Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: a qualitative study of staff perception. Glob Health Action, 2015. 8: p. 27256.