

bình thường [8]. Trong nghiên cứu của tác giả Bernardi đã cho thấy mối quan hệ giữa béo phì và nồng độ AMH ở những phụ nữ Mỹ gốc Phi trong độ tuổi sinh sản, họ phát hiện ra rằng những phụ nữ có BMI > 25 có nồng độ AMH thấp hơn 23,7% so với những phụ nữ có BMI thấp. Điều này cho thấy béo phì với nồng độ AMH vẫn còn mâu thuẫn, và cũng đặt ra câu hỏi có cần thiết phải thiết lập các tiêu chuẩn AMH khác nhau ở phụ nữ béo phì và không béo phì trong thực hành lâm sàng.

Kết quả bảng 3.2 cho thấy ở nhóm AMH thấp có nồng độ FSH và LH cao hơn, nồng độ E2 thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm AMH bình thường, nhưng không có sự khác biệt về prolactin, progesteron và testosterone ở 2 nhóm nghiên cứu. Điều này có thể giải thích do trong giai đoạn tiền mãn kinh chức năng buồng trứng thay đổi dẫn đến những thay đổi trong các hormon sinh dục ở giai đoạn này. Nồng độ FSH phải tăng lên để duy trì chức năng của buồng trứng trong chu kỳ và nồng độ E2 giảm dần do nó được sản xuất bởi các nang noãn, đặc biệt là ở những phụ nữ bị suy buồng trứng với nồng độ AMH thấp.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ AMH thấp có liên quan đến tuổi ngày càng tăng, tình trạng kinh nguyệt, đặc điểm của chu kỳ kinh nguyệt và với một số hormon nội tiết trong độ tuổi tiền mãn kinh. Tuy nhiên không có mối tương quan với các yếu tố

về lối sống như béo phì, uống rượu hay sử dụng thuốc tránh thai

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **D. Dewailly, C. Y. Andersen, A. Balen và cộng sự** (2014). The physiology and clinical utility of anti-Mullerian hormone in women. Hum Reprod Update, 20 (3), 370-385.
2. **E. B. Gold** (2011). The timing of the age at which natural menopause occurs. Obstet Gynecol Clin North Am, 38 (3), 425-440.
3. **S. D. Harlow, M. Gass, J. E. Hall và cộng sự** (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. J Clin Endocrinol Metab, 97 (4), 1159-1168.
4. **S. L. Broer, M. J. Eijkemans, G. J. Scheffer và cộng sự** (2011). Anti-mullerian hormone predicts menopause: a long-term follow-up study in normoovulatory women. J Clin Endocrinol Metab, 96 (8), 2532-2539.
5. **S. Jung, N. Allen, A. A. Arslan và cộng sự** (2017). Demographic, lifestyle, and other factors in relation to antimullerian hormone levels in mostly late premenopausal women. Fertil Steril, 107 (4), 1012-1022 e1012.
6. **S. Sahmay, T. A. Usta, T. Erel và cộng sự** (2014). Elevated LH levels draw a stronger distinction than AMH in premature ovarian insufficiency. Climacteric, 17 (2), 197-203
7. **S. Sahmay, T. Usta, C. T. Erel và cộng sự** (2012). Is there any correlation between amh and obesity in premenopausal women? Arch Gynecol Obstet, 286 (3), 661-665.
8. **H. I. Su, M. D. Sammel, E. W. Freeman và cộng sự** (2008). Body size affects measures of ovarian reserve in late reproductive age women. Menopause, 15 (5), 857-861.

SO SÁNH SỰ THAY ĐỔI SAU CAN THIỆP VỀ THỰC HÀNH 5S CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ, NĂM 2022

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

TÓM TẮT

5S là phương pháp quản lý chất lượng được áp dụng rộng rãi trên thế giới. Hiện chưa có nghiên cứu đánh giá khoa học về hiệu quả thực hành 5S trong

thay đổi chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tác động của việc áp dụng phương pháp quản lý 5S trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe đã được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam. Mục tiêu của nghiên cứu là so sánh sự thay đổi thực hành về 5S của nhân viên y tế tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ sau một năm can thiệp. Phương pháp nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước và sau can thiệp, chọn mẫu toàn bộ nhân viên y tế tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. Sử dụng bảng kiểm 5S của tổ chức JICA. Kết quả cho thấy sau một năm 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 70,98% lên 72,55%; lĩnh vực Chất lượng chăm sóc và điều trị tăng từ 64,71% lên 76,47%; lĩnh vực Chi phí tăng từ

¹Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp thẩm mỹ FOB

²Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội

³Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

⁴Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Nguyên

Email: nvnguyen2412@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024

55,69% lên 56,86%; lĩnh vực Vận chuyển từ 71,76% lên 78,04%; lĩnh vực Đạo đức tăng từ 71,76% lên 76,08% và lĩnh vực Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng tăng từ 63,53% lên 69,41%. **Từ khóa:** 5S, thực hành, chất lượng, bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ

SUMMARY

COMPARING POST-INTERVENTION CHANGES IN 5S PRACTICES OF MEDICAL STAFF AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, 2022

5S is a quality management method widely applied around the world. Currently, there is lack of the information about the effectiveness of practicing 5S management methods in changing the quality of health care services. The impact of applying the 5S management method in the health care sector has been recorded in many studies around the world and in Vietnam. The objective of the study is to compare the change in 5S practices of medical staffs at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital after one year of intervention. Descriptive cross-sectional research method, sampling all medical staff at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. Use JICA's 5S checklist. The results show that after one year of intervention, the proportion of healthcare workers with good 5S practices in all fields increased compared to the initial survey. In particular, the study found a statistically significant change in the field of Care and Treatment Services, increasing from 70.98% to 72.55%; The field of Quality of care and treatment increased from 64.71% to 76.47%; Cost sector increased from 55.69% to 56.86%; Transportation sector from 71.76% to 78.04%; The field of Ethics increased from 71.76% to 76.08% and the field of 5S Organization, quality improvement group increased from 63.53% to 69.41%.

Keywords: 5S, practice, quality, Can Tho University of Medicine and Pharmacy hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

5S gần đây đã nhận được sự chú ý như một giải pháp tiềm năng để cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chính phủ ở các nước thu nhập thấp và trung bình, được công nhận là phương pháp tiếp cận công nghệ chi phí thấp, đóng vai trò là điểm khởi đầu để cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe [1]. Tại Việt Nam cho đến nay, nhiều bệnh viện đã triển khai mô hình 5S hiệu quả. Tuy nhiên, tại Cần Thơ, hiện chưa có bệnh viện nào đạt được những thành tựu cao về triển khai mô hình 5S.

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với đội ngũ nhân viên y tế chuyên sâu ở nhiều lĩnh vực, nhiều máy móc thiết bị hiện đại. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ hiện đang tập trung triển khai vào hệ thống quản lý chất lượng. Cho tới nay Bệnh viện chưa có nghiên cứu nào đánh giá về sự thay đổi thực hành của nhân viên y tế sau các can thiệp về 5S.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu bao gồm nhân viên y tế hiện đang làm việc tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ và đồng ý tham gia nghiên cứu, tiêu chuẩn loại ra là nhân viên hiện không có mặt tại Bệnh viện trong thời điểm nghiên cứu hoặc nghỉ dài hạn như thai sản, đi công tác, đi học.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện từ tháng 01/2022 đến 12/2022 tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

$$n = \frac{Z^2 (1 - \frac{\alpha}{2}) * p(1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n là số bệnh nhân tối thiểu đưa vào nghiên cứu. Chọn p=0,8, từ kết quả nghiên cứu thử trên 30 nhân viên y tế (tiến hành vào tháng 10/2020). Cỡ mẫu tối thiểu là 246 nhân viên y tế. Thực tế trong đợt 1, nghiên cứu thu thập tổng số 255 nhân viên y tế.

2.5. Chọn mẫu. Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu toàn bộ.

2.6. Biến số nghiên cứu. Nghiên cứu áp dụng bảng kiểm đánh giá mức độ đáp ứng về thực hành khi triển khai 5S của Bộ Y tế Tanzania năm 2013 [2]. Đánh giá thực hành gồm 36 câu hỏi chia thành 8 nhóm nội dung nhằm đánh giá hiệu quả cách tổ chức triển khai 5S:

- 1) Lãnh đạo 5S và quản lý: gồm 5 câu hỏi
- 2) Dịch vụ chăm sóc và điều trị: gồm 4 câu hỏi
- 3) Chất lượng chăm sóc và điều trị: gồm 5 câu hỏi
- 4) Chi phí: gồm 5 câu hỏi
- 5) Sự an toàn: gồm 4 câu hỏi
- 6) Vận chuyển: gồm 2 câu hỏi
- 7) Đạo đức: gồm 4 câu hỏi
- 8) Tổ chức nhóm cải tiến 5S: gồm 4 câu hỏi
- 9) Nâng cao năng lực NVTY thông qua 5S: gồm 3 câu hỏi

2.7. Công cụ thu thập dữ liệu. Sử dụng bảng kiểm 5S của tổ chức JICA (viết tắt Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản - Japan International Cooperation Agency) [3]. Sau khi giải thích mục đích, ý nghĩa nghiên cứu, đối tượng đồng ý tự nguyện tham gia thì tiến hành điền vào phiếu khảo sát.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 14.0. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng và

tần số, tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính. Thống kê suy luận được áp dụng bao gồm χ^2 test cho biến định tính. Giá trị $p < 0,05$ được xem xét có ý nghĩa thống kê.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức – Trường Đại học Y tế công cộng thông qua số 378/2020/YTCC-HD3 ngày 25 tháng 8 năm 2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm thông tin hành chính.

Nghiên cứu đã tiến hành các hoạt động can thiệp như tập huấn, xây dựng quy trình, can thiệp thí điểm 5S trên các loại trang thiết bị/cơ sở vật chất của bệnh viện. Nghiên cứu tiến hành đánh giá 2 đợt vào tháng 01/2022 và tháng 12/2022 trên 255 nhân viên y tế hiện đang làm việc tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. Kết quả tỷ lệ nhân viên dưới 30 tuổi cao nhất với 42,75%, thấp nhất là nhóm tuổi từ 50 tuổi trở lên 7,06%. Nữ chiếm 51,37% cao hơn nam 48,63%. Đa số nhân viên hiện đang sống với vợ hoặc chồng 61,57%.

Trình độ chuyên môn chiếm tỷ lệ cao nhất là Đại học và Trung cấp với 25,49%. Tiếp theo là Thạc sỹ/ Chuyên khoa I chiếm 21,18%. Tiến sỹ/Chuyên khoa II là 8,63%. Trong tổng 255 nhân viên nghiên cứu có 11,37% hiện đang giữ chức vụ là trưởng hoặc phó khoa/phòng. Đa số thuộc lĩnh vực khám và điều trị chiếm 70,59%,

tiếp theo là lĩnh vực hành chính 26,27% và dự phòng chiếm 3,14%. Có 73,33% nhân viên đang là nguồn thu nhập chính trong gia đình.

Bảng 1. Các nội dung về thực hành 5S (n=255)

Nội dung 5S	TB±ĐLC	Đạt Tần số (%)
1. Lãnh đạo và quản lý 5S	3,87±0,92	146(57,25)
2. Dịch vụ chăm sóc và điều trị	4,17±1,02	181(70,98)
3. Chất lượng chăm sóc và điều trị	4,05±1,07	165(64,71)
4. Chi phí	3,88±1,04	142(55,69)
5. Sự an toàn	3,92±1,07	153(60,00)
6. Vận chuyển	4,00±1,02	183(71,76)
7. Đạo đức	4,23±0,83	183 (71,76)
8. Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng BV	4,12±0,75	162(63,53)
9. Nâng cao năng lực cho nhân viên thông qua 5S	3,70±1,11	132(51,76)
Tổng điểm 5S	4,00±0,85	143(56,08)

Trung bình chung tổng điểm thực hành 5S là 4,00 điểm, tỷ lệ nhân viên y tế đánh giá thực hành 5S đạt là 56,08%, cao nhất là yếu tố Vận chuyển và Đạo đức với tỷ lệ 71,76%. Thấp nhất là yếu tố Nâng cao năng lực cho nhân viên thông qua 5S chiếm 56,47%.

Bảng 2. Yếu tố ảnh hưởng tới thực hành chung về 5S của nhân viên y tế (n=255)

Yếu tố	Thực hành 5S		OR (Khoảng tin cậy 95%)	
	Không đạt (n,%)	Đạt (n,%)		
Giới	Nữ	58 (44,27)	73 (55,73)	1
	Nam	54 (43,55)	70 (56,45)	1,03 (0,63-1,69)
Nhóm tuổi	< 30	52 (47,71)	57 (52,29)	1
	30 - 39	45 (45,00)	55 (55,00)	1,11 (0,65-1,92)
	40 - 49	9 (32,14)	19 (67,86)	1,92(0,8-4,63)
	≥ 50	6 (33,33)	12 (66,67)	1,82(0,64-5,21)
Hôn nhân	Độc thân	46 (46,94)	52 (53,06)	1
	Có vợ/chồng	66 (42,04)	91 (57,96)	1,22(0,73-2,02)
Chuyên môn	Tiến sỹ/CKII	10 (45,45)	12 (54,55)	1,62(0,60-4,38)
	Thạc sỹ/CKI	31 (57,41)	23 (42,59)	1
	Đại học	28 (43,08)	37 (56,92)	1,78(0,86-3,69)
	Cao đẳng	17 (45,95)	20 (54,05)	1,58(0,68-3,68)
	Trung cấp	21 (32,31)	44 (67,69)	2,82(1,33-5,97)
	Khác	5 (41,65)	7 (58,33)	1,89(0,53-6,70)
Chức vụ	Trưởng/phó	9 (31,03)	20 (68,97)	1
	Nhân viên	103 (45,58)	123 (54,42)	0,54(0,24-1,21)
Lĩnh vực	Khám chữa bệnh	78 (43,33)	102 (56,67)	1
	Dự phòng	5 (62,50)	3 (37,50)	0,46(0,10-1,98)
	Hành chính	29 (43,28)	38 (56,72)	1,00(0,57-1,76)
Thu nhập chính	Không	35 (51,47)	33 (48,53)	1,51(0,87-2,64)
	Có	77 (41,18)	110 (58,82)	

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thực hành tốt 5S với chuyên môn của NVYT, $p < 0,05$. Về chuyên môn, tỷ lệ thực hành tốt 5S ở nhóm Trung cấp 66,15% cao hơn gấp 2,27(1,08-4,76) so với nhóm Thạc sỹ/CKI 46,3%.

3.3. Sự thay đổi về thực hành 5S của nhân viên y tế

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức áp dụng về 5S (n=255)

Nội dung 5S	Trước can thiệp Tần số (%)	Sau can thiệp Tần số (%)	p
1. Lãnh đạo	146(57,25)	141(55,29)	0,487
2. Dịch vụ chăm sóc và điều trị	181 (70,98)	185(72,55)	0,039
3. Chất lượng chăm sóc và điều trị	165 (64,71)	195(76,47)	0,035
4. Chi phí	142 (55,69)	145(56,86)	0,013
5. Sự an toàn	153 (60,00)	157(61,57)	0,270
6. Vận chuyển	183 (71,76)	199(78,04)	0,038
7. Đạo đức	183 (71,76)	194(76,08)	0,027
8. Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng.	162 (63,53)	177(69,41)	0,016
9. Nâng cao năng lực cho nhân viên thông qua 5S	132 (51,76)	172(67,45)	0,106
Tổng điểm 5S	143 (56,08)	149(58,43)	0,532

Sau 1 năm 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 70,98% lên 72,55% với $p=0,039$; lĩnh vực Chất lượng chăm sóc và điều trị tăng từ 64,71% lên 76,47% với $p=0,035$; lĩnh vực Chi phí tăng từ 55,69% lên 56,86% với $p=0,013$; lĩnh vực Vận chuyển từ 71,76% lên 78,04% với $p=0,038$; lĩnh vực Đạo đức tăng từ 71,76% lên 76,08% với $p=0,027$ và lĩnh vực Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng tăng từ 63,53% lên 69,41% với $p=0,016$.

IV. BÀN LUẬN

Trung bình chung tổng điểm thực hành 5S là 4,02 điểm, tỷ lệ nhân viên y tế đánh giá thực hành 5S đạt là 56,47%, cao nhất là yếu tố Vận chuyển và Đạo đức với tỷ lệ 71,76%. Thấp nhất là yếu tố Nâng cao năng lực cho nhân viên thông qua 5S chiếm 56,47%.

Yếu tố liên quan: Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thực hành tốt 5S với các yếu tố gồm nhóm tuổi, chuyên môn và thu nhập của NVYT, $p < 0,05$. Tỷ lệ thực hành tốt 5S ở nhóm tuổi càng lớn thường cao hơn, so với nhóm dưới 30 tuổi, nhóm NVYT 40-49 tuổi có tỷ lệ thực hành tốt 5S cao hơn gấp 2,74 lần (1,07-7,00). Về chuyên môn, tỷ lệ thực hành tốt 5S ở nhóm Trung cấp 66,15% cao hơn gấp 2,27(1,08-4,76) so với nhóm Thạc sỹ/CKI 46,3%. Về thu nhập chính, tỷ lệ thực hành tốt 5S ở nhóm NVYT là thu nhập chính trong gia đình cao hơn gấp 1,82 lần (1,00-3,32) so với nhóm NVYT không phải là thu nhập chính trong gia đình.

Sau 1 năm 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 70,98% lên 72,55% với $p=0,039$; lĩnh vực Chất lượng chăm sóc và điều trị tăng từ 64,71% lên 76,47% với $p=0,035$; lĩnh vực Chi phí tăng từ 55,69% lên 56,86% với $p=0,013$; lĩnh vực Vận chuyển từ 71,76% lên 78,04% với $p=0,038$; lĩnh vực Đạo đức tăng từ 71,76% lên 76,08% với $p=0,027$ và lĩnh vực Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng tăng từ 63,53% lên 69,41% với $p=0,016$. Tác động của việc áp dụng phương pháp quản lý 5S trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe đã được ghi nhận ở Hoa Kỳ [4],[5],[6],[7], Ấn Độ [8], mặc dù các công cụ chất lượng như Lean, TQM thường được kết hợp với phương pháp quản lý 5S. Những thay đổi quan sát được do kết quả của những can thiệp này bao gồm cải thiện quy trình làm việc và tăng không gian vật lý [5],[7],[8], loại bỏ vi phạm an toàn và cải thiện tuân thủ các quy định [4], và tăng thời gian tiếp xúc với bệnh nhân và cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân [6]. Như vậy, bước đầu áp dụng cải tiến chất lượng bằng 5S tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã ghi nhận hiệu quả, phù hợp với những nghiên cứu trong và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

Sau một năm 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 70,98% lên 72,55%; lĩnh vực Chất lượng chăm sóc và điều trị tăng từ 64,71% lên 76,47%; lĩnh vực Chi phí tăng từ 55,69% lên 56,86%; lĩnh vực Vận chuyển từ 71,76% lên 78,04%; lĩnh vực Đạo đức

tăng từ 71,76% lên 76,08% và lĩnh vực Tổ chức 5S, nhóm cải tiến chất lượng tăng từ 63,53% lên 69,41%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Masaaki Imai, Gemba Kaizen:** a commonsense approach to a continuous improvement strategy New York: McGraw Hill, 2012.
2. **Ministry of Health and Social Welfare,** Implementation Guidelines for 5S-KAIZEN-TAM Approaches in Tanzania. Foundation of all Quality Improvement Programs, ed. r. Edition. 2013, Tanzania.
3. **JICA - The Japan International Cooperation Agency,** Monitoring and evaluation sheet for the progress of 5S activities. 2010. p. 76.
4. **Ikuma LH and Nahmens I,** Making safety an integral part of 5S in healthcare. Work, 2014: p. 243-251.
5. **Rutledge J, Xu M, and Simpson J,** Application of the Toyota production system improves core laboratory operations. Am J Clin Pathol, 2010.
6. **Waldhausen JH, et al.,** Application of lean methods improves surgical clinic experience. J Pediatr Surg, 2010. 45: p. 1420-1425.
7. **Farrokhi FR, et al.,** Application of lean methodology for improved quality and efficiency in operating room instrument availability. J Healthc Qual, 2015. 37: p. 277-286.
8. **Chadha R, Singh A, and Kalra J,** Lean and queuing integration for the transformation of health care processes: a lean health care model. Clin Govern Int J, 2012. 17: p. 191-199.

NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HỌC KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH NĂM 2022

Nguyễn Thị Ngoãn¹, Vũ Thị Đào¹,
Nguyễn Thị Thảo Quyên¹, Trần Thị Hồng Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kỹ năng giao tiếp được xem là yếu tố quan trọng và quyết định thành công của điều dưỡng viên trong mọi lĩnh vực chăm sóc cho bệnh nhân. Sinh viên điều dưỡng cần được đào tạo, huấn luyện tốt kỹ năng này. Tuy nhiên, có rất nhiều yếu tố tác động đến quá trình học kỹ năng này của sinh viên. Do đó, nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá các yếu tố gây ảnh hưởng đến quá trình học kỹ năng giao tiếp của sinh viên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến học tập kỹ năng giao tiếp và mối liên quan của các yếu tố với đặc điểm chung của sinh viên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** cắt ngang mô tả cùng với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn trên 196 đối tượng sinh viên điều dưỡng trường Đại học Trà Vinh đã học môn kỹ năng giao tiếp trong thực hành điều dưỡng. **Kết quả nghiên cứu:** Yếu tố kỹ năng sống và yếu tố môi trường có ảnh hưởng đến học kỹ năng giao tiếp với tỉ lệ lần lượt là 52,04%; 52,55%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi, năm học của sinh viên đến học kỹ năng giao tiếp ($p < 0,05$). **Kết luận:** Cần có những giải pháp để nâng cao kỹ năng giao tiếp và học tập hiệu quả cho sinh viên điều dưỡng.

Từ khóa: kỹ năng giao tiếp, sinh viên, yếu tố.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING THE LEARNING OF COMMUNICATION SKILLS AMONG

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngoãn

Email: ntngoan@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024

NURSING STUDENTS AT TRA VINH UNIVERSITY IN 2022

Background: Communication skills are considered a crucial and decisive factor for the success of nursing professionals in every aspect of patient care. Nursing students need to be well-trained and educated in these skills. However, there are numerous factors that influence the learning process of these skills among students. Therefore, the research is conducted to assess the various factors that impact the learning of communication skills among nursing students. **Objectives:** To determine the factors affecting the learning of communication skills and their correlation with the general characteristics of students. **Materials and methods:** A cross-sectional description along with a simple random sampling method was applied to 196 nursing students at Tra Vinh University who had taken the communication skills course in nursing practice. **Results:** Life skills and environmental factors influenced communication skill learning with rates of 52.04% and 52.55%, respectively. The study found a correlation between the age group and academic year of students and their communication skill learning ($p < 0.05$). **Conclusion** Solutions are needed to enhance communication skills and effective learning for nursing students.

Keywords: Communication skills, student, factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xã hội càng ngày càng phát triển, kỹ năng giao tiếp đã trở thành sự đòi hỏi cấp thiết không thể thiếu cho nhiều nghề và nhiều lĩnh vực và là yếu tố quyết định làm nền tảng cho bất kỳ cuộc gặp gỡ thành công nào [1]. Đối với lĩnh vực y khoa thì kỹ năng giao tiếp được mô tả là khía cạnh quan trọng nhất của thực hành mà bắt