

**IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

Việc nghiên cứu các sản phẩm thuốc từ nguồn dược liệu thiên nhiên để tìm kiếm nhằm phục vụ chăm sóc sức khoẻ của cộng đồng đang là một hướng đi đúng đắn và thiết thực. "Lục nhất tán" là bài thuốc cổ phương được bào chế từ các dược liệu sẵn có trong nước bước đầu nhận thấy có hiệu quả giảm đau, hạ axit uric máu.

Cần tiếp tục nghiên cứu để có đánh giá khách quan, toàn diện về hiệu quả hạ axit uric máu của bài thuốc, góp phần làm phong phú các sản phẩm điều trị gút và tăng axit uric máu, đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh. Đồng thời góp phần nâng cao vị thế và vai trò của Y học cổ truyền trong điều trị và chăm sóc sức khoẻ cộng đồng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Bộ Y tế (2020). Gout (Thông phong).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại.

Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, NXB Y học, Hà Nội, 20-28.

2. **Nguyễn Mai Hồng (2016).** Cập nhật điều trị bệnh gút: "Hội thảo chuyên đề Cập nhật chẩn đoán – điều trị bệnh gút và các yếu tố nguy cơ". Hội Y học Hà Nội – Hội thấp khớp học Hà Nội, 49-66.
3. **周慎, 何清湖 (2004).** 滑石. 止痛本草 中医古籍出版社, 北京, 505-507.
4. **段福津 (1995).** 六一散. 方剂学, 上海科学技术出版社, 上海, 92.
5. **魏根红 (2011).** 五苓散合六一散加味治疗急性痛风性关节炎86例. 光明中医, 26 (7), 1381-1382.
6. **Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2007).** Hiệu quả điều trị bệnh gút bằng Natri bicarbonat. Tạp chí Nghiên cứu y học, 105.
7. **Bộ Y tế (2017).** Hoạt thạch. Dược điển Việt Nam V tập 2, NXB Y học, Hà Nội, 1193.
8. **Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng và Môi trường (2009).** QCVN 01:2009/BYT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước ăn uống; ban hành theo Thông tư số: 04/2009/TT - BYT ngày 17/6/2009.

## ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ 5S CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ, NĂM 2021

Nguyễn Văn Nguyên<sup>1</sup>, Lê Ngọc Quang<sup>2</sup>,  
Nguyễn Văn Tập<sup>3</sup>, Nguyễn Quỳnh Trúc<sup>4</sup>

**TÓM TẮT**

5S là một hình thức quản lý trực quan có hệ thống, được áp dụng như một phương pháp chuẩn hóa tại bệnh viện. Để triển khai phương pháp đạt hiệu quả, cần nâng cao kiến thức của nhân viên, tuy nhiên hiện nay rất ít nghiên cứu đánh giá về kiến thức áp dụng 5S tại các bệnh viện. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá về kiến thức 5S của nhân viên y tế tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ và một số yếu tố liên quan. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả, chọn mẫu toàn bộ tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. Đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế hiện đang làm việc tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. Sử dụng bảng kiểm 5S của tổ chức JICA. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức 5S đạt là 57,3%. Trong đó tỷ lệ kiến thức đạt cao nhất ở lĩnh vực Sạch sẽ (67,8%) và thấp nhất là Sàng

lọc (49,8%). Nhóm tuổi có mối liên quan đến kiến thức áp dụng về 5S. Kiến thức đúng về 5S cao nhất ở yếu tố sạch sẽ và thấp nhất ở sàng lọc. Cần triển khai thêm các lớp tập huấn về 5S, tăng cường bổ sung kiến thức đặc biệt ở nhóm dưới 30 tuổi.

**Từ khóa:** bệnh viện, Cần Thơ, 5S

**SUMMARY**

### 5S KNOWLEDGE OF MEDICAL STAFF AND ASSOCIATED FACTORS: A CROSS – SECTIONAL STUDY AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, YEAR 2021

5S is a form of systematic visual management, applied as a standardized method in hospitals. In order to implement the method effectively, it is necessary to improve the knowledge of staff, however, at present, there are very few studies evaluating the knowledge of applying 5S in hospitals. Objectives are evaluate 5S knowledge of medical staff at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and associated factors. A cross-sectional study was conducted with overall samples selected at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. Data were collected from medical staffs using JICA's 5S checklist. Information collected via google form link. Inferential statistics were applied including  $\chi^2$  tests for qualitative variables. P value < 0.05 was

<sup>1</sup>Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp thẩm mỹ FOB

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>4</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Nguyên

Email: nvnguyen2412@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 5.8.2022

considered to be statistically significant. The percentage of medical staffs with 5S knowledge was 57.3%. In which, the highest percentage of knowledge was Standardize (67.8%) and the lowest was Set in Order (49.8%). Age group related to applied knowledge about 5S. Correct knowledge of 5S was highest in Standardize factor and lowest in Set in Order. It is necessary to conduct more training courses, strengthen and supplement knowledge, especially in the group of under 30 years old.

**Keywords:** Hospital; Can Tho; 5S

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

5S là một hình thức quản lý trực quan có hệ thống. 5S gồm Sàng lọc, Sắp xếp, Sạch sẽ, Sẵn sàng, Sẵn sàng. 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 [1].

Hiện nay 5S được áp dụng cho lĩnh vực chăm sóc sức khỏe như một phương pháp tổ chức và chuẩn hóa tại bệnh viện [2]. 5S đã 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 [3]. Để triển khai một phương pháp quản lý, nâng cao chất lượng đạt hiệu quả thì điều kiện quan trọng là nâng cao kiến thức của nhân viên về chất lượng. 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,... [4 – 6]. 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 triển khai lớp đào tạo về mô hình 5S, cũng như kiến thức về 5S của nhân viên y tế còn chưa được đánh giá để làm căn cứ cho các biện pháp can thiệp, nâng cao hiệu quả 5S tại Bệnh viện. Nghiên cứu này nhằm đánh giá về kiến thức 5S của nhân viên y tế Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và một số yếu tố liên quan.

## 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 tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ từ ngày 01/01/2021 đến 25/01/2021.

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

### 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

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

*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. Nghiên cứu thu thập tổng số 255 nhân viên y tế.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu.** Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu toàn bộ nhân viên y tế hiện đang công tác tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**2.6. Biến số nghiên cứu.** Sử dụng bảng kiểm 5S của tổ chức JICA (viết tắt Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản - Japan International Cooperation Agency) [7]. Bộ công cụ sử dụng thu thập số liệu gồm 37 nội dung với 5 mức điểm từ 1 đến 5: 1 = Hoàn toàn không đồng ý; 2 = Không đồng ý; 3 = Phần nào không đồng ý; 4 = Phần nào đồng ý; 5 = Đồng ý.

Lĩnh vực Sàng lọc: Đạt khi điểm trung bình chung của 7 nội dung từ 4 điểm trở lên

Lĩnh vực Sắp xếp: Đạt khi điểm trung bình chung của 11 nội dung từ 4 điểm trở lên

Lĩnh vực Sạch sẽ: Đạt khi điểm trung bình chung của 8 nội dung từ 4 điểm trở lên

Lĩnh vực Sẵn sàng: Đạt khi điểm trung bình chung của 7 nội dung từ 4 điểm trở lên

Lĩnh vực Sẵn sàng: Đạt khi điểm trung bình chung của 4 nội dung từ 4 điểm trở lên

Kiến thức chung về 5S: Đạt khi điểm trung bình chung của 37 nội dung từ 4 điểm trở lên

**2.7 Phương pháp thu thập thông tin.** 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 Xử lý và phân tích số liệu.** 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  $\chi^2$  test cho biến định tính. Giá trị p<0,05 được xem xét có ý nghĩa thống kê.

**2.8 Đạo đức 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**

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (n = 255)**

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 30	109	42,7
	30 - 39	100	39,2
	40 - 49	28	11,0
	≥ 50	18	7,1
	Giới tính	Nữ	131
	Nam	124	48,6
Hôn nhân	Độc thân	98	38,4
	Có vợ/chồng	157	61,6

Tỷ lệ nhân viên dưới 30 tuổi cao nhất với 42,7%, thấp nhất là nhóm tuổi từ 50 tuổi trở lên 7,1%. Nữ chiếm 51,4% cao hơn nam 48,6%. Đa số nhân viên hiện đang sống với vợ hoặc chồng 61,6%.

**Bảng 2. Thâm niên công tác (n = 255)**

Thâm niên công tác (tháng)		
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Trung vị (Tứ phân vị)	Phạm vi
77,37 ± 100,49	36 (12 -108)	2 - 420

Trung bình thời gian công tác tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ là 77,37 tháng, tương đương khoảng 6,5 năm. Trung vị thâm niên công tác là 36 tháng (3 năm), 50% nhân viên trong nghiên cứu có thời gian công tác dao động trong khoảng từ 12 đến 108 tháng (năm

**Bảng 4. Kiến thức áp dụng về 5S (n = 255)**

Nội dung 5S	TB±ĐLC	Đạt Tần số (%)	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha
Sàng lọc	3,74±0,99	127(49,8)	0,796	0,945
Sắp xếp	4,03±0,96	149(58,4)	0,900	0,926
Sạch sẽ	4,14±0,87	173(67,8)	0,870	0,933
Sẵn sóc	4,00±0,99	164(64,3)	0,871	0,932
Sẵn sàng	4,10±0,95	169(66,3)	0,845	0,937
Tổng điểm 5S	4,00±0,87	146 (57,3)		0,947

Hệ số Cronbach's Alpha của thang đo là 0,947 > 0,7. Các hệ số tương quan biến tổng của các biến quan sát trong thang đo đều lớn hơn 0,4. Vì vậy, tất cả các biến quan sát đều được chấp nhận độ tin cậy cao.

Trung bình chung tổng điểm 5S là 4 điểm, tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức 5S đạt là 57,3%. Trong đó tỷ lệ kiến thức đạt cao nhất ở lĩnh vực Sạch sẽ 67,8%, tiếp theo là Sẵn sàng 66,3%,

trong khoảng từ 1 đến 9 năm). Thấp nhất là 2 tháng và cao nhất là 35 năm.

**Bảng 3. Đặc điểm về công việc (n = 255)**

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chuyên môn	Tiến sỹ/Chuyên khoa II	22	8,6
	Thạc sỹ/Chuyên khoa I	54	21,2
	Đại học	65	25,5
	Cao đẳng	37	14,5
	Trung cấp	65	25,5
	Khác	12	4,7
Chức vụ	Trưởng/phó khoa, phòng	29	11,4
	Nhân viên	226	88,6
Lĩnh vực công tác	Khám chữa bệnh	180	70,6
	Dự phòng	8	3,1
	Hành chính	67	26,3
Thu nhập chính trong gia đình	Có	187	73,3
	Không	68	26,7

Trình độ chuyên môn chiếm tỷ lệ cao nhất là Đại học và Trung cấp với 25,5%. Tiếp theo là Thạc sỹ/ Chuyên khoa I chiếm 21,2%. Tiến sỹ/Chuyên khoa II là 8,6%. Trong tổng 255 nhân viên nghiên cứu có 11,4% hiện đang giữ chức vụ là trưởng hoặc phó khoa/phòng. Đa số thuộc lĩnh vực khám và điều trị chiếm 70,6%, tiếp theo là lĩnh vực hành chính 26,3% và dự phòng chiếm 3,1%. Có 73,3% nhân viên đang là nguồn thu nhập chính trong gia đình.

**3.2 Kiến thức về 5S của nhân viên y tế**

Sẵn sóc là 64,3%, Sắp xếp 58,4% và cuối cùng là Sàng lọc 49,8%.

Tỷ lệ kiến thức đạt ở 4 lĩnh vực Sắp xếp-Sạch sẽ-Sẵn sóc-Sẵn sàng dao động từ 58,4% đến 67,8%, riêng Sàng lọc là 49,8% nhưng tỷ lệ đạt chung về 5S chỉ là 57,3%.

**3.3 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về 5S của nhân viên y tế.**

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

Yếu tố		Kiến thức 5S		OR (Khoảng tin cậy 95%)
		Không đạt (n,%)	Đạt (n,%)	
Giới	Nữ	58 (44,3)	73 (55,7)	1
	Nam	51 (41,1)	73 (58,9)	1,14 (0,67 - 1,93)
Nhóm tuổi	< 30	51 (46,8)	58 (53,2)	1
	30 - 39	44 (44,0)	56 (56,0)	1,12 (0,65 - 1,93)
	40 - 49	7 (25,0)	21 (75,00)	<b>2,64 (1,04 - 6,71)</b>
	≥ 50	7 (38,9)	11 (61,1)	1,38 (0,50 - 3,83)
Hôn nhân	Độc thân	43 (44,3)	54 (55,7)	1
	Có vợ/chồng	66 (41,8)	92 (58,2)	1,11 (0,67 - 1,85)
Chuyên môn	Tiến sỹ/Chuyên khoa II	8 (36,4)	14 (63,6)	1
	Thạc sỹ/Chuyên khoa I	31 (57,4)	23 (42,6)	0,42 (0,15 - 1,18)
	Đại học	26 (40,0)	39 (60,0)	0,86 (0,31 - 2,33)
	Cao đẳng	16 (43,2)	21 (56,8)	0,75 (0,25 - 2,22)
	Trung cấp	22 (33,8)	43 (66,2)	1,12 (0,41 - 3,06)
	Khác	6 (50,0)	6 (50,0)	0,57 (0,14 - 2,38)
Chức vụ	Trưởng/phó	11 (37,9)	18 (62,1)	1
	Nhân viên	98 (43,4)	128 (56,6)	0,80 (0,32 - 1,88)
Lĩnh vực	Khám chữa bệnh	76 (42,2)	104 (57,8)	1
	Dự phòng	4 (50,0)	4 (50,0)	0,73 (0,18 - 3,01)
	Hành chính	29 (43,3)	38 (56,7)	0,96 (0,54 - 1,69)
Thu nhập chính	Không	33 (48,5)	35 (51,5)	1
	Có	76 (40,6)	111 (59,4)	1,38 (0,79 - 2,40)

Tỷ lệ kiến thức đúng về 5S có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi. Cụ thể, so với nhóm dưới 30 tuổi, nhân viên y tế có nhóm tuổi 40 - 49 có kiến thức đạt 5S cao bằng 2,64 lần,  $p = 0,042$ , OR = 2,64 (KTC95%: 1,04 - 6,71).

#### IV. BÀN LUẬN

Trung bình chung tổng điểm 5S là 4 điểm, tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức 5S đạt là 57,3%. Trong đó tỷ lệ kiến thức đạt cao nhất ở lĩnh vực Sạch sẽ 67,8%, tiếp theo là Sẵn sàng 66,3%, Sẵn sóc là 64,3%, Sắp xếp 58,4% và cuối cùng là Sàng lọc 49,8%. Kết quả nghiên cứu trái ngược với nghiên cứu của tác giả Vijay P. Pandya và cộng sự tại Ấn Độ năm 2015, Sàng lọc đạt điểm cao nhất (3,80), tiếp theo là Sắp xếp (3,79) và Sẵn sóc (3,71), cuối cùng là Sẵn sàng 3,64 điểm và Sạch sẽ là 3,6 điểm [8]. 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.

Bên cạnh đó, kết quả còn cho thấy sự khác biệt giữa tỷ lệ đạt ở từng lĩnh vực với tỷ lệ đạt chung về 5S. Trong khi tỷ lệ kiến thức đạt ở 4 lĩnh vực Sắp xếp-Sạch sẽ-Sẵn sóc-Sẵn sàng dao động từ 58,4% đến 67,8%, riêng Sàng lọc là 49,8% nhưng tỷ lệ đạt chung về 5S chỉ là 57,3%. Điều này được giải thích 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.

Kết quả cho thấy nhóm tuổi 40 - 49 tuổi có kiến thức về 5S đạt cao gấp 2,64 lần so với nhóm dưới 30 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê với  $p = 0,042$ , OR = 2,64 (KTC95%: 1,04 - 6,71). Điều này có thể được giải thích do nhân viên y tế ở nhóm 40 - 49 tuổi là nhóm được tích lũy nhiều kinh nghiệm thực tế, cũng như với vai trò kiêm nhiệm là giảng viên của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thì kiến thức

nhân viên y tế ở nhóm tuổi này cao hơn các nhóm dưới 30 tuổi.

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. Đồng thời trong quá trình triển khai 5S, cần chú ý thúc đẩy bổ sung kiến thức cho nhóm tuổi dưới 30 tuổi, cũng như thay đổi về thực hành cho các nhóm nhân viên y tế từ 40 tuổi trở lên.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức 5S tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ đạt là 57,3%. Kiến thức đúng về 5S cao nhất ở yếu tố Sạch sẽ và thấp nhất ở Sàng lọc. Nhóm tuổi có mối liên quan với kiến thức đúng về 5S. Do đó, Bệnh viện cần triển khai thêm các lớp tập huấn, chú ý thúc đẩy bổ sung kiến thức cho nhóm tuổi dưới 30, đồng thời thay đổi thực hành cho các nhóm nhân viên y tế từ 40 tuổi trở lên. Đồng thời, ban lãnh đạo Bệnh viện cần tiếp tục triển khai 5S một cách toàn diện, có hệ thống, cải tiến khâu Sàng lọc để hướng tới đạt mức chất lượng 5S tốt hơn như kết hợp tập huấn với thực hành thực tế, tổ chức định kỳ các buổi thực hành Sàng lọc ứng dụng các phương pháp khoa học như

dán nhãn đỏ, lập kế hoạch, đánh giá chéo giữa các khoa/phòng nhằm tăng khả năng học hỏi lẫn nhau trong bệnh viện,...

## 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. **Hadfield D.** Lean healthcare—implementing 5S in lean or Six Sigma projects. Chelsea: MCS Media Inc. 2006.
4. **Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh.** 80 sản phẩm chất lượng khám chữa bệnh của Ngành y tế thành phố: Xây dựng mô hình “5S”- cải tiến chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, TPHCM. Nhà xuất bản Y học. 2017.
5. **Võ Thị Lan Kết.** Báo cáo kết quả thực hiện 5S tại Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn. 2018.
6. **Tất Mỹ Hoa, Võ Văn Nhanh, Nguyễn Thị Tuyết Mai.** Khảo sát thực hiện 5S tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2017, **21** (3): 98 - 105.
7. **JICA - The Japan International Cooperation Agency.** Monitoring and evaluation sheet for the progress of 5S activities. 2010; 76.
8. **Vijay PP, et al.** Evaluation of implementation of “5S Campaign” in urban health center run by municipal corporation, Gujarat, India. Int J Community Med Public Health. 2015; **2**: 217-222.

## ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG TÂM TRƯỞNG THẤT TRÁI BẰNG SIÊU ÂM DOPPLER TIM Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ

Lê Thị Mai Huệ\*, Hoàng Đình Anh\*\*, Nguyễn Xuân Khải\*\*, Nguyễn Văn Nhân\*, Ngô Trung Dũng\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu mối liên quan giữa các thông số chức năng tâm trương thất trái trên siêu âm Doppler tim với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, so sánh nội nhóm trên 75 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ được siêu âm tim. **Kết quả:** (1) Tỷ lệ suy chức năng tâm trương ở bệnh nhân lọc máu nhân tạo chu kỳ là 25,33%. (2) 47,54% bệnh nhân ≤50 tuổi có E/A ≤ 0,8 hoặc >2, ở nhóm >50 tuổi là 73,68%. (3) Triglycerid có mối tương quan nghịch mức độ yếu với E/A ( $r = -$

0,297,  $p < 0,05$ ) và E/e' ( $r = -0,299$ ,  $p < 0,05$ ). (4) Không thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa các thông số đánh giá chức năng tâm trương với thời gian lọc máu, tình trạng thiếu máu, tăng huyết áp và sự phì đại thất trái. **Kết luận:** Tỷ lệ E/A có liên quan tới độ tuổi. Nồng độ Triglycerid tương quan nghịch với tỷ lệ E/e' và E/A.

**Từ khóa:** suy tim tâm trương, lọc máu chu kỳ, Doppler tim

### SUMMARY

#### RESEARCH ON CHANGE OF LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC FUNCTION BY ECHOCARDIOGRAPHY IN PERIODIC HEMODIALYSIS PATIENTS

**Objectives:** To determine the relations between diastolic measurements on cardiac Doppler sonography and some clinical and sub-clinical indicators in periodic hemodialysis patients. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study on 75 periodic hemodialysis patients

\*Bệnh viện Thận Hà Nội

\*\*Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Mai Huệ

Email: Dr.hue71@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022