

6,0 lần so với nhóm siêu âm hình thai thai nhi bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Xét nghiệm huyết thanh sàng lọc mẹ cũng cho giá trị liên quan đến bất thường NST có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

IV. KẾT LUẬN

- Có 16.8% bất thường NST.

- Bất thường NST đồ của thai phụ thực hiện chọc ối tại bệnh viện A Thái Nguyên có liên quan đến độ tuổi; nghề nghiệp; tiền sử mắc bệnh nội khoa; tiền sử gia đình; kết quả siêu âm và xét nghiệm huyết thanh sàng lọc mẹ. Có ý nghĩa thống kê với giá trị ($p < 0.05$).

V. KIẾN NGHỊ

Phương pháp chọc ối, phân tích NST thai nhi cần chú trọng và phát triển mạnh hơn nữa trong chẩn đoán trước sinh để phát hiện chính xác các thai có dị tật bẩm sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Mạnh Thắng** (2021), Rối loạn nhiễm sắc thể ở thai phụ có kết quả sàng lọc nguy cơ

cao tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 503 (1): tr. 91.

2. **Nguyễn Thu Hiền, Nguyễn Thu Giang, và Đỗ Hà Thanh** (2020), Kết quả sàng lọc và chẩn đoán trước sinh các hội chứng liên quan đến bất thường nhiễm sắc thể 21,13,18 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. TNU Journal of Science and Technology, 225 (01): tr. 140-143.
3. **Bùi Mạnh Tùng** (2016), Nghiên cứu bất thường nhiễm sắc thể ở thai dị dạng hình thái tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Hoàng Thị Ngọc Lan, Mai Thị Hiền, và Nguyễn Thị Duyên** (2015), Một số dạng bất thường nhiễm sắc thể ở những cặp vợ chồng có bất thường thai sản. Tạp chí Phụ sản, 13 (2A): tr. 99-102.
5. **Lưu Vũ Dung và Tâm Vũ Văn** (2021), Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chọc ối trong chẩn đoán trước sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam, 489 (1): tr. 91-95.
6. **Nguyễn Thị Hoàng Trang** (2011), Đánh giá kết quả chọc ối phân tích nhiễm sắc thể thai nhi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 5 năm 2006 - 2011. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.
7. **K. H. Nicolaidis** (2004), Nuchal translucency and other first-trimester sonographic markers of chromosomal abnormalities. Am J Obstet Gynecol, 191 (1): tr. 45-67.

KẾT QUẢ THỰC HIỆN TRIỂN KHAI 5S TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH YÊN BÁI

Lê Mạnh Hùng¹, Trần Lan Anh¹, Diêm Sơn¹,
Vũ Duy Tân¹, Lã Ngọc Quang², Nguyễn Xuân Bái³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 8 vị trí buồng chức năng và 8 vị trí buồng bệnh tại khoa Hồi sức tích cực chống độc từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023 nhằm đánh giá hoạt động triển khai 5S (S1: Sàng lọc, S2: Sắp xếp, S3: Sạch sẽ, S4: Sẵn sàng, S5: Sẵn sàng). Kết quả: S1 và S3 đạt mức tốt; S1: 3,83/5 (76,6%); S2: 3,72/5 (74,4%); S3: 3,81/5 (76,2%); S4: 3,7/5 (74%); S5: 3,62/5 (72,4%). Điểm trung bình 5S: 3,73/5 (74,6%). Các yếu tố liên quan đến việc thực hiện triển khai 5S bao gồm đào tạo không được duy trì, nguồn lực tài chính, thủ tục mua sắm, hệ thống văn bản quy định về giám sát, hệ thống bảng kiểm định lượng 5S.

Từ khóa: Hồi sức tích cực, thực hiện 5S, kế hoạch thực hiện, sắp xếp, quy định hiện hành.

SUMMARY

RESULTS OF IMPLEMENTATION 5S AT GENERAL HOSPITAL YEN BAI PROVINCE

A cross-sectional descriptive study was carried out on 8 functional chambers and 8 wards in the Intensive Care Unit from October 2022 to June 2023. Results: In 5S, only S1 and S3 achieved good results S1: 3,83/5 (76,6%); S2: 3,72/5 (74,4%); S3: 3,81/5 (76,2%); S4: 3,7/5 (74%); S5: 3,62/5 (72,4%). Average score of 5S: 3.73/5 (74.6%). Factors related to the implementation of 5S implementation include training that is not maintained, financial resources, procurement procedures, regulatory documentation system for supervision, and availability of 5S quality checklists. **Keywords:** Intensive Care, implementation of 5S, implementation plan, arrangement, regulations.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện bao gồm cách thức, quy định và quy trình nhằm giảm thiểu tổn hại và tối ưu hóa hiệu quả chữa trị và chăm sóc người bệnh. Hiện nay, có rất nhiều công cụ cải tiến chất lượng bệnh viện như TQM, ISO 9000,... trong đó bao gồm cả 5S. 5S là viết

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái

²Trường Đại học Y tế Công cộng

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm: Lê Mạnh Hùng

Email: lemanhhungbvtvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

tắt của: Sàng lọc, Sắp xếp, Sạch sẽ, Sẵn sàng và Sẵn sàng. Bắt nguồn từ Nhận Bản, 5S là một phương pháp quản lý mang tính trực quan, gần đây được áp dụng trong y tế nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện. Trên thế giới, chính phủ một số nước đã chính thức thông qua 5S là một chiến lược quốc gia về cải tiến chất lượng dịch vụ y tế (như Sri Lanka và Tanzania) [1]. Trong 10 năm, bắt đầu từ năm 2007 đến 2017, JICA (là cơ quan hợp tác quốc tế Nhật Bản) đã hỗ trợ triển khai 5S mang lại hiệu quả đáng kể trong việc cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe [2].

Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam về 5S đã chỉ ra yếu tố ảnh hưởng tới triển khai 5S bao gồm quản lý điều hành cấp bệnh viện và khoa, điều kiện về nhân lực, cơ sở trang thiết bị y tế, hệ thống thông tin, nguồn tài chính. Trong đó yếu tố tích cực là quá trình áp dụng 5S tại các bệnh viện cho thấy có thay đổi tích cực trong tư duy quản lý của đội ngũ lãnh đạo bệnh viện và của cơ quan quản lý nhà nước về y tế. Báo cáo BVĐK Hoàn Mỹ - Sài Gòn, bệnh viện Từ Dũ đã ghi nhận một số thuận lợi cho việc triển khai phương pháp quản lý 5S như: Sự ủng hộ của lãnh đạo bệnh viện, sự quyết tâm của toàn thể nhân viên bệnh viện và sự phối hợp giữa các phòng ban liên quan của bệnh viện [3]. Yếu tố tiêu cực theo ghi nhận từ các báo cáo của các bệnh viện, việc triển khai 5S đã gặp phải không ít những khó khăn, chẳng hạn như các trang thiết bị, máy móc, các vật dụng bị hư hỏng hoặc cơ sở hạ tầng bị xuống cấp, sự hợp tác của nhân viên y tế [3], [4], [5].

Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc là khoa có nhiều bệnh nhân nặng của bệnh viện, khoa đã áp dụng về 5S nhằm cải tiến môi trường làm việc. Tuy nhiên vẫn còn ảnh hưởng một số hạn chế như nhân viên các khoa làm 5S nhưng chưa có sự tách biệt trong từng vị trí, thiếu sự giám sát của lãnh đạo khoa, phòng và bệnh viện, đánh giá 5S hiện tại chưa có chế tài và các yếu tố khách quan tác động dẫn đến việc thực hiện và duy trì 5S không được liên tục. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả kết quả thực hiện triển khai 5S tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các địa điểm, vị trí tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái thực hiện 5S.

2.2. Địa điểm: Tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng

10/2022 đến tháng 6/2023.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Có 16 vị trí cần quan sát, thực hiện quan sát mỗi vị trí 4 lần và tổng số lần quan sát là 64 lần.

2.6. Biến số nghiên cứu: Đánh giá kết quả thực hiện S1, S2, S3, S4 và S5 trên thang điểm 5. Đặc điểm của nhân viên khoa hồi sức: trình độ, thâm niên, được đào tạo tập huấn về quản lý chất lượng 5S. Mô tả thông tin chung về vị trí, thời điểm quan sát.

2.7. Thu thập số liệu: Tại mỗi vị trí khu vực tiêu chí chấm điểm từng S theo từng nội dung đánh giá cụ thể. Mỗi nội dung đánh giá được chấm điểm theo thang điểm từ 1 đến 5, điểm số của từng khu vực được tính đánh giá và quy ra xếp loại. Mỗi địa điểm được đánh giá 4 lần, mỗi tuần 01 lần, thu thập số liệu trong 01 tháng.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 cho nhập liệu và SPSS 20.0 cho phân tích kết quả thực hiện 5S.

- Tiêu chuẩn đánh giá giá trị tiêu chí cho mỗi S: Mức điểm 1: Rất kém; Mức điểm 2: Kém; Mức điểm 3: Bình thường; Mức điểm 4: Tốt; Mức điểm 5: Rất tốt. Kết quả thực hiện mỗi S được tính điểm trung bình sau khi chấm điểm từng tiêu chí, sau đó được xếp loại: Rất tốt: khi điểm TB đạt 4,5 - 5; Tốt: khi điểm TB đạt 3,75 - < 4,5; Bình thường: TB đạt 3,0 - 3,50; Kém: điểm TB đạt 2 - 2,75; Rất kém: khi điểm TB đạt < 2.

- Tiêu chí đánh giá trung bình 5S: Điểm tổng trung bình $S1+S2+S3+S4+S5/5$; Rất tốt: điểm TB, đạt: 4,5 - 5; Tốt: điểm TB, đạt: 3,75 - < 4,5; Chưa tốt: khi điểm TB, đạt: dưới 3,75;

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức nghiên cứu Y Sinh học của trường Đại học Y tế công cộng thông qua, với mã số 74/2023/YTCC-HD3 về việc chấp nhận các vấn đề đạo đức NCYSH ngày 27/2/2023.

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái và kết quả nghiên cứu được phản hồi đến Ban Giám đốc bệnh viện. Đối tượng tham gia nghiên cứu được nghiên cứu viên giải thích cụ thể về mục đích và nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu học tại khoa: Nhóm dưới 30 tuổi tỷ lệ 61,3%, nhóm từ 30 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ 38,7; 67,8% là nữ giới; đa số là trình độ đại học tỉ lệ 48,3%, trình độ cao đẳng và sau đại học đều chiếm tỉ lệ 25,9%; 21(67,8%) nhân

viên là điều dưỡng, 10 (32,2%) là bác sĩ; Thâm niên công tác dưới 5 tỉ lệ 61,2%, trên 5 năm tỉ lệ 38,8%.

Đào tạo, tập huấn về 5S 29(93,5%) được

đào tạo, không đào tạo tỉ lệ 6,5%; 30(93,5%) nhân viên được đào tạo về quản lý chất lượng, không được đào tạo tỉ lệ 1(3,3%).

Bảng 3.1. Kết quả thực hiện S1 (sàng lọc) tại các khu vực (thang điểm 5)

Khu vực thực hiện	Thời gian đánh giá					
	Trong giờ hành chính		Ngoài giờ hành chính		Tổng	
	Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại
Phòng đón tiếp bệnh	3,8	Tốt	3,9	Tốt	3,85	Tốt
Phòng cấp cứu bệnh nặng của khoa	3,7	Chưa tốt	3,8	Tốt	3,75	Chưa tốt
Phòng nhân viên trực cấp cứu	4,0	Tốt	4,0	Tốt	4,0	Tốt
Phòng thủ thuật, thay băng	3,8	Tốt	3,9	Tốt	3,85	Tốt
Phòng hành chính	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Khu vực sinh hoạt chung của nhân viên	3,8	Tốt	3,9	Tốt	3,85	Tốt
Phòng để trang thiết bị y tế	3,8	Chưa tốt	3,9	Tốt	3,85	Tốt
Khu vực phòng bệnh khác	3,9	Tốt	3,9	Tốt	3,9	Tốt
Điểm trung bình chung	3,8	Tốt	3,87	Tốt	3,83	Tốt

Nhận xét: Sàng lọc (S1) toàn khoa được đánh giá là thực hiện S1 tốt (3,83/5 điểm).

Bảng 3.2. Kết quả thực hiện S2 (sắp xếp) tại các khu vực (thang điểm 5)

Khu vực thực hiện	Thời gian đánh giá					
	Trong giờ hành chính		Ngoài giờ hành chính		Tổng	
	Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại
Phòng đón tiếp bệnh	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Phòng cấp cứu bệnh nặng của khoa	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Phòng nhân viên trực cấp cứu	3,6	Chưa tốt	3,6	Tốt	7,4	Chưa tốt
Phòng thủ thuật, thay băng	3,7	Chưa tốt	3,8	Tốt	3,75	Chưa tốt
Phòng hành chính	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Khu vực sinh hoạt chung của nhân viên	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Phòng để trang thiết bị y tế	3,7	Chưa tốt	3,8	Tốt	3,75	Chưa tốt
Khu vực phòng bệnh khác	3,6	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,65	Chưa tốt
Điểm trung bình chung	3,7	Chưa tốt	3,75	Chưa tốt	3,72	Chưa tốt

Nhận xét: Sắp xếp (S2) điểm trung bình các nội dung trong S2 tốt (3,72 điểm).

Bảng 3.3. Đánh giá điển trung bình các nội dung trong tiêu chí S3 (Sạch sẽ) (thang điểm 5)

Khu vực thực hiện	Thời gian đánh giá					
	Trong giờ hành chính		Ngoài giờ hành chính		Tổng	
	Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại
Phòng đón tiếp bệnh	3,7	Chưa tốt	3,8	Tốt	3,75	Chưa tốt
Phòng cấp cứu bệnh nặng của khoa	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Phòng nhân viên trực cấp cứu	4	Tốt	4	Tốt	4	Tốt
Phòng thủ thuật, thay băng	4	Tốt	4	Tốt	4	Tốt
Phòng hành chính	3,9	Tốt	3,8	Tốt	3,85	Tốt
Khu vực sinh hoạt chung của nhân viên	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Phòng để trang thiết bị y tế	3,7	Chưa tốt	3,8	Tốt	3,75	Chưa tốt
Khu vực phòng bệnh khác	3,7	Chưa tốt	3,8	Tốt	3,75	Chưa tốt
Điểm trung bình chung	3,8	Tốt	3,82	Tốt	3,81	Tốt

Nhận xét: Sạch sẽ (S3) điểm trung bình các nội dung trong S3 tốt (3,81 điểm).

Bảng 3.4. Đánh giá điển trung bình các nội dung trong tiêu chí S4 (Sẵn sàng) (thang điểm 5)

Khu vực thực hiện	Thời gian đánh giá					
	Trong giờ hành chính		Ngoài giờ hành chính		Tổng	
	Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại
Phòng đón tiếp bệnh	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Phòng cấp cứu bệnh nặng của khoa	3,6	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,65	Chưa tốt
Phòng nhân viên trực cấp cứu	3,8	Tốt	3,8	Tốt	3,8	Tốt
Phòng thủ thuật, thay băng	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Phòng hành chính	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Khu vực sinh hoạt chung của nhân viên	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Phòng để trang thiết bị y tế	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Khu vực phòng bệnh khác	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt
Điểm trung bình chung	3,7	Chưa tốt	3,71	Chưa tốt	3,7	Chưa tốt

Nhận xét: Săn sóc (S4) điểm trung bình các nội dung trong S4 chưa tốt (3,7 điểm).

IV. BÀN LUẬN

Triển khai thực hiện 5S tại Khoa hồi sức tích cực - Chống độc. Khoa hồi sức tích cực - Chống độc có nguồn nhân lực vừa trẻ vừa lớn tuổi nhóm tuổi dưới 30 tuổi có 19 người chiếm 61.3% nhưng luôn sẵn sàng tiếp thu nhưng kiến thức mới, sẵn sàng thay đổi để tốt lên, nhất là sau khi được tập huấn, đào tạo, hiểu về 5S, lợi ích mà 5S đem lại và các thức thực hiện 5S tại khoa và Bệnh viện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Lan Kết tại bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn năm 2015, thì 5S đều được đánh giá ở mức tốt và rất tốt [3]. Đây là yếu tố then chốt vì có thay đổi được nhận thức mới thay đổi được hành vi. Vị trí quan sát được chia làm 4 lần (2 lần quan sát trong giờ hành chính, 2 lần quan sát ngoài giờ hành chính) 8 buồng bệnh đạt 100%, 8 phòng chức năng đạt 100%.

Đánh giá kết quả thực hiện: Trong 5S, chỉ có S1 và S3 là đạt kết quả tốt (3,83 và 3,81). Các S2, S4 chỉ ở mức độ đạt (3,72 và 3,7). Điểm trung bình của 5S là 3,73, số liệu này cho thấy việc thực hiện các S ở khoa chưa thực sự đạt yêu cầu, mặc dù trên thực tế có tạo ra sự thay đổi tích cực ở tất cả các phòng trong khoa. Kết quả này thấp hơn một chút so với kết quả trong nghiên cứu của Hoàng Thị Vinh về việc thực hiện 5S tại khoa cấp cứu bệnh viện Từ Dũ năm 2016, số điểm đạt trung bình 5S trên 3,75 [5]. Trong một số báo cáo khác như của Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2017, thì 5S đều được đánh giá ở mức tốt và rất tốt [4].

Sẵn sàng (S5) là việc hình thành các thói quen duy trì 5S một cách tự giác, tự nguyện, mọi lúc mọi nơi, tuân thủ một cách nghiêm ngặt các

quy trình 5S tại nơi làm việc. Ở bước này toàn khoa được đánh giá là chưa tốt với 3,55 điểm. Nhìn chung là thấp hơn ba trụ cột đầu tiên, kết quả này cao hơn một chút so với kết quả trong nghiên cứu của Hồng Diễm nhưng cũng ở mức chưa tốt, trong đó S4, S5 đạt lần lượt là 3,06 và 3,25 [6]. Tuy nhiên, trong báo cáo của bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, năm 2017, bệnh viện đã thiết lập hệ thống bảng kiểm 5S riêng cho bệnh viện với thang điểm tối đa là 6 và chấm điểm 5S hằng tháng, kết quả đạt được ở ba khoa lâm sàng được chọn thí điểm đạt trung bình là

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực hiện triển khai 5S và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau: Trong 5S, chỉ có S1 và S3 là đạt kết quả tốt (3,83 và 3,81). Các S2, S4 chỉ ở mức độ đạt (3,72 và 3,7). Điểm trung bình của 5S là 3,73.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hiroyuki Hirano**, JIT Implementation Manual -- The Complete Guide to Just-In-Time Manufacturing. Vol. Volume 2 -Waste and the 5S's. 2009.
- 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. 2016.
- Võ Thị Lan Kết**, Báo cáo kết quả thực hiện 5S tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn. 2015.
- Bệnh Viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí**, Báo cáo kết quả triển khai 5S thí điểm tại 3 khoa lâm sàng. 2017.
- Hoàng Thị Vinh**, Áp dụng 5S trong quản lý tủ thuốc trực tại bệnh viện Từ Dũ. 2016.
- Hồng Diễm**. Sàng lọc, sắp xếp, sạch sẽ, săn sóc, sẵn sàng. 2018 08/01/2018 [cited 2023 6-6]; Available from: <http://baohaugiang.com.vn/y-te/sang-loc-sap-xep-sach-se-san-soc-san-sang-l-63945.html>.