

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Kết quả thực hiện 5S và một số yếu tố ảnh hưởng tại trung tâm khám chữa bệnh chất lượng cao, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2025

Nguyễn Quang Chung^{1*}, Nguyễn Thị Thúy Nga², Lê Na¹, Điều Thị Nga¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Nguyễn Thị Quyết³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết quả thực hiện 5S và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Khám chữa bệnh chất lượng cao, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Phương pháp nghiên cứu định lượng thực hiện trước, đối tượng là hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị của Trung tâm gồm: khu vực xe tiêm, khu vực tủ thuốc, tủ vật tư, buồng bệnh, phòng khám, phòng hành chính, kho, cỡ mẫu định lượng là 72 lượt quan sát tại 4 khoa. Phương pháp nghiên cứu định tính thực hiện sau nhằm bổ sung cho nghiên cứu định lượng với 11 cuộc phỏng vấn sâu, 01 cuộc thảo luận nhóm, đối tượng là đại diện lãnh đạo bệnh viện, phòng Điều dưỡng, phòng Quản lý chất lượng; đại diện cán bộ quản lý, nhân viên tại 4 khoa thuộc Trung tâm.

Kết quả: Kết quả thực hiện 5S toàn Trung tâm là 3,2/5 điểm (xếp loại chưa tốt). Trong đó, S3 (sạch sẽ) đạt 3,86/5 điểm, S2 (sắp xếp) 3,10/5 điểm, S1 (sàng lọc) là 3,28/5 điểm; điểm S4 (săn sóc) và S5 (sẵn sàng) là thấp nhất, cùng đạt 2,88/5 điểm. Khoa Nội yêu cầu có điểm trung bình cao nhất với 3,28 điểm; khoa Hồi sức tích cực, chống độc yêu cầu có điểm trung bình thấp nhất 3,07 điểm. Một số yếu tố ảnh hưởng tích cực như nhân lực tại trung tâm trẻ, năng động; sự quyết tâm triển khai 5S của ban giám đốc. Một số yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực: thiếu Ban chỉ đạo 5S, cơ sở vật chất xuống cấp, công tác đào tạo, giám sát chưa thường xuyên và thiếu cơ chế khuyến khích thực hiện 5S.

Kết luận: Điểm trung bình chung 5S của hầu hết các khoa chưa tốt và thấp nhất tại bước chuẩn hoá (S4) và duy trì (S5). Trong triển khai 5S, hai bước S4 và S5 quyết định tính bền vững lâu dài của việc thực hiện 5S. Khi 2 điểm S4 và S5 thấp, hệ thống 5S thường không duy trì được sau giai đoạn triển khai ban đầu, 2 bước đầu không tốt sẽ không có “hệ thống” để duy trì việc thực hiện. Để tăng cường hoạt động 5S, bệnh viện nên thành lập Ban chỉ đạo 5S, tăng cường đào tạo, giám sát và có chế độ khuyến khích thực hiện 5S, xây dựng văn hóa 5S để 2 bước S4 và S5 triển khai đạt hiệu quả.

Từ khoá: Thực hiện 5S; Quản lý chất lượng, Cải tiến chất lượng, Chất lượng cao; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

5S là một phương pháp quản lý mang tính trực quan, được áp dụng trong ngành y tế rộng rãi trong thời gian vừa qua. 5S bao gồm: sàng lọc, sắp xếp, sạch sẽ, săn sóc, sẵn sàng

(1). 5S giúp cho môi trường làm việc được cải thiện, nâng cao năng suất làm việc, hiệu quả trong công việc. Trung tâm Khám chữa bệnh chất lượng cao, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ là đơn vị có vai trò rất quan trọng trong hệ thống của Bệnh viện, Trung tâm



*Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Chung

Email: chungqtcl50@gmail.com

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y tế Công cộng

³Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

Ngày nhận bài: 18/01/2026

Ngày phản biện: 03/03/2026

Ngày đăng bài: 26/04/2026

Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT26-009_V

có khám bệnh ngoại trú, điều trị nội trú hệ nội, hệ ngoại và hồi sức cấp cứu. Trung tâm như một mô hình khám chữa bệnh của Bệnh viện thu nhỏ. Trung tâm là đầu tàu trong việc triển khai các công tác cải tiến chất lượng tại Bệnh viện. Trung tâm đã triển khai phương pháp 5S từ năm 2016. Năm 2019 bệnh viện mời chuyên gia về đào tạo và triển khai 5S toàn viện, thời gian đầu có nhiều thay đổi tích cực về cảnh quan, môi trường như buồng bệnh, phòng khám, phòng hành chính, kho có sự gọn gàng, sạch sẽ. Thời điểm dịch bệnh COVID-19 làm gián đoạn công tác đào tạo, giám sát, kiểm tra 5S. Hiện nay việc duy trì 5S không được thường xuyên, nhân viên tuân thủ 5S chưa tốt. Nguyên nhân có thể là do lượng người bệnh đông, tình trạng quá tải xảy ra liên tục, một số hạng mục cơ sở vật chất xuống cấp, ảnh hưởng đến việc tuân thủ 5S (2). Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu phân tích kết quả thực hiện 5S và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Khám chữa bệnh chất lượng cao năm 2025.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính theo trình tự.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Khám chữa bệnh chất lượng cao, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2025.

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu định tính gồm lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng Quản lý chất lượng, Điều dưỡng, lãnh đạo và nhân viên của 4 khoa thuộc Trung tâm. Đối tượng nghiên cứu định lượng bao gồm hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị của Trung tâm gồm: khu vực xe tiêm, khu vực tủ thuốc, tủ vật tư, buồng bệnh, phòng khám, phòng hành chính, kho.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu định lượng chọn mẫu có chủ đích, thực

hiện quan sát trên những vị trí có nguy cơ ảnh hưởng đến sự an toàn người bệnh và hiệu quả công việc như khu vực xe tiêm, khu vực tủ thuốc, tủ vật tư, buồng bệnh, phòng khám, phòng hành chính, kho (2,3). Để hạn chế do sai sót chủ quan, mỗi vị trí quan sát 2 lần. Đối với S1-S3 số lần quan sát là 2 lần x 8 khu vực x 4 khoa = 64 lần, đối với S4-S5 số lần quan sát là 2 lần x 4 khoa = 8 lần, tổng số lần quan sát = 64 + 8 = 72 lần. Nghiên cứu định tính chọn mẫu có chủ đích, bao gồm 11 cuộc phỏng vấn sâu với 01 Lãnh đạo Bệnh viện; 01 Trưởng phòng quản lý chất lượng; 01 Lãnh đạo phòng Điều dưỡng; 04 lãnh đạo và 04 nhân viên của 4 khoa thuộc Trung tâm, 01 cuộc thảo luận nhóm 12 người, bao gồm đại diện phòng Quản lý chất lượng, phòng Điều dưỡng, 4 khoa thuộc Trung tâm Khám chữa bệnh chất lượng cao.

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu:

Các biến số trong nghiên cứu định lượng là các tiêu chí chấm điểm cho từng bước thực hiện 5S: S1 (sàng lọc), S2 (sắp xếp), S3 (sạch sẽ), S4 (sẵn sóc), S5 (sẵn sàng) tại từng vị trí. Chủ đề định tính bao gồm các chủ đề về nhân lực (đào tạo về 5S, việc thực hiện và duy trì 5S, kiến thức nhân viên về việc thực hiện 5S); chủ đề về tài chính (nguồn kinh phí thực hiện 5S tại khoa cũng như đến từ bệnh viện); chủ đề cơ sở vật chất (tình trạng cơ sở vật chất, tình trạng quá tải giường bệnh, thiếu trang thiết bị); chủ đề quản trị, điều hành (cam kết ban lãnh đạo, các quy định, chế tài xử phạt, công tác kiểm tra giám sát).

Công cụ thu thập số liệu: Thu thập số liệu dựa trên bảng kiểm tham khảo từ nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Phong (7) và có chỉnh sửa phù hợp điều kiện thực tế tại bệnh viện. Đối với đánh giá thực hiện S1-S3: dùng bảng kiểm riêng cho từng khu vực xe tiêm, tủ thuốc, tủ vật tư khu vực phòng hành chính, buồng bệnh, phòng khám và kho. Đối với S4-S5 dùng 1 bảng kiểm chung cho cả 4 khoa. Mỗi tiêu chí có hướng dẫn chi tiết cho điểm với thang điểm từ 1 đến 5 theo Likert.

Kỹ thuật thu thập số liệu: Đánh giá viên đánh giá các vị trí dựa vào bộ bảng kiểm đánh giá, việc đánh giá thực hiện một cách ngẫu nhiên các ngày thứ 2-6 trong tuần và không báo trước, khảo sát vào 2 thời điểm trong giờ hành chính. Sử dụng kỹ thuật thu thập bằng chứng bằng cách chụp ảnh các vị trí tại thời điểm đánh giá. Kỹ thuật phỏng vấn cán bộ nhân viên, gợi ý và giải thích một số thuật ngữ cho đối tượng phỏng vấn, thảo luận nhóm.

Quy trình thu thập số liệu định lượng: Bước 1: lựa chọn bảng kiểm khảo sát, đánh giá; Bước 2: tập huấn các đánh giá viên tham gia khảo sát, đánh giá và xây dựng kế hoạch; Bước 3: thực hiện việc khảo sát, đánh giá theo đúng kế hoạch; Bước 4: nhập số liệu thu thập, làm sạch số liệu; Bước 5: phân tích số liệu.

Quy trình thu thập số liệu định tính: Bước 1: nhóm nghiên cứu liên hệ, xin ý kiến và hẹn gặp lãnh đạo bệnh viện, trưởng khoa/phòng, cán bộ nhân viên để phỏng vấn, thảo luận nhóm; Bước 2: trước khi phỏng vấn, thảo luận nhóm, nhóm trình bày rõ lý do nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu và xin phép ghi âm; Bước 3: tiến hành phỏng vấn/thảo luận nhóm; Bước 4: gỡ băng ghi âm đối với các cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm.

Cách chấm điểm: Điểm đánh giá một tiêu chí trong mỗi S = trung bình cộng 2 lần đánh giá tiêu chí đó; điểm đánh giá mỗi S của một khu vực của một khoa = trung bình cộng các tiêu chí trong S đó của một khu vực của một khoa đó; điểm đánh giá; điểm đánh giá S1 của 01 khoa = trung bình cộng điểm S1 của 05 khu vực (phòng hành chính (01); xe tiêm (02); tủ thuốc/tủ vật tư (03); kho (04); buồng bệnh/phòng khám (05)), *tương tự cho các S2, S3; kết quả chung S1 (Trung tâm) = trung bình cộng điểm S1 của 04 khoa, tương tự cho các S2, S3, S4, S5; điểm đánh giá thực hiện 3S tại khu vực phòng hành chính tại 1 khoa = trung bình cộng điểm của S1, S2, S3 (của khoa đó), tương tự cho các khu vực: xe tiêm; tủ thuốc/tủ vật tư; kho; buồng bệnh/phòng khám;*

điểm đánh giá thực hiện 3S tại khu vực phòng hành chính của Trung tâm = trung bình cộng điểm khu vực phòng hành chính của 04 khoa, *tương tự cho các khu vực: xe tiêm; tủ thuốc/tủ vật tư; kho; buồng bệnh/phòng khám; kết quả thực hiện 5S chung của 1 khoa = trung bình cộng điểm của S1; S2; S3; S4; S5 (của khoa đó); kết quả thực hiện 5S chung của Trung tâm = trung bình cộng điểm 5S của 4 khoa.*

Tiêu chí đánh giá kết quả: Sau đó tiến hành tính điểm trung bình cho từng S và đưa ra nhận định theo tiêu chí sau (4).

Rất tốt: khi điểm trung bình đạt từ 4,5 - 5

Tốt: khi điểm trung bình đạt $3,75 < 4,5$

Chưa tốt: khi điểm trung bình đạt $< 3,75$

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, phân tích và xử lý bằng phần mềm Excel; tính trung bình cộng. Nội dung ghi âm phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm được gỡ băng, mã hóa và phân tích, trích dẫn theo nhóm chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng, kèm theo Quyết định số 281/2025/YTCC-HD3, ngày 04 tháng 6 năm 2025.

KẾT QUẢ

Thực trạng thực hiện 5S tại Trung tâm năm 2025

Đào tạo 5S: Từ đầu năm đến tháng 9/2025 Trung tâm chưa tổ chức hoạt động đào tạo 5S, chưa cử cán bộ đi tham quan, học hỏi kinh nghiệm về thực hiện 5S tại các đơn vị bên ngoài. Qua khảo sát cho thấy nhiều nhân viên chưa nắm được các bước thực hiện 5S, chưa hiểu rõ lợi ích của việc thực hiện 5S, vẫn còn thói quen cũ như để vật dụng, tài liệu chưa khoa học, một số nhân viên chưa có ý thức bảo vệ tài sản như tài liệu, trang thiết bị,...

“Thời gian vừa qua bệnh viện chưa tổ chức các buổi đào tạo về thực hiện 5S cho toàn viện” (PVS 2).

Công tác kiểm tra, giám sát: Từ đầu năm 2025 đến tháng 8/2025 hoạt động này tại Trung tâm chưa được diễn ra thường xuyên, hiệu quả chưa cao. Việc kiểm tra 5S dừng ở mức nhắc nhở khi khoa thực hiện chưa tốt, chưa có chế tài xử phạt nhằm khoa phải tuân thủ thực hiện nghiêm túc.

“Kiểm tra, giám sát, đánh giá thì còn chưa được thường xuyên, chưa có quy chế giám sát” (PVS 5).

6 tháng đầu năm 2025 bệnh viện chưa tổ chức việc kiểm tra liên khoa về công tác trật tự nội vụ, vệ sinh, 5S, kiểm soát nhiễm khuẩn. Tháng 8/2025 bệnh viện ban hành quyết định số 3235/QĐ-BV về việc thành lập đoàn kiểm tra, giám sát

các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn, vệ sinh, 5S và an ninh trật tự của khoa, phòng. Đoàn kiểm tra chỉ ra những tồn tại trong việc thực hiện 5S tại đơn vị, tình trạng vật dụng tài liệu chưa được sàng lọc, chưa sắp xếp khoa học, chưa đúng vị trí và đúng tem nhãn xảy ra nhiều vị trí.

Thực hiện 5S tại khoa: Bệnh viện có quy định chiều thứ 5 hàng tuần tổng vệ sinh tại đơn vị. Tại Trung tâm thực hiện việc này khá tốt, lãnh đạo khoa có nhắc nhở việc thực hiện 5S đối với nhân viên vào các buổi họp giao ban.

“Chiều thứ 5 hàng tuần chúng em sẽ dọn dẹp, vệ sinh, khi nào các bạn đi tiêm xong sẽ bắt đầu dọn đến xong thì thôi, việc dọn dẹp, sắp xếp lại những vật sau khi sử dụng đưa về vị trí ban đầu” (PVS 7)

Kết quả khảo sát thực hiện 5S tại 4 khoa lâm sàng

Bảng 1. Kết quả khảo sát thực hiện 5S tại 4 khoa lâm sàng thuộc Trung tâm

(theo thang điểm tối đa: 5 điểm)

TT	Khoa	Điểm trung bình					5S	Xếp loại
		S1 (sàng lọc)	S2 (sắp xếp)	S3 (sạch sẽ)	S4 (săn sóc)	S5 (sẵn sàng)		
1	Khoa Khám bệnh yêu cầu	3,12	2,98	3,91	3,17	2,80	3,19	Chưa tốt
2	Khoa Nội yêu cầu	3,56	3,27	3,91	2,67	3,00	3,28	Chưa tốt
3	Khoa Ngoại yêu cầu	3,28	3,03	3,77	2,92	3,20	3,24	Chưa tốt
4	Khoa Hồi sức tích cực, Chống độc yêu cầu	3,16	3,10	3,86	2,75	2,50	3,07	Chưa tốt
Kết quả chung Trung tâm		3,28	3,10	3,86	2,88	2,88	3,20	
Xếp loại chung Trung tâm		Chưa tốt	Chưa tốt	Tốt	Chưa tốt	Chưa tốt	Chưa tốt	

Kết quả thực hiện 5S tại 4 khoa tại Trung tâm 3,2/5 điểm (xếp loại chưa tốt). Trong đó, S3 (sạch sẽ) là nội dung duy nhất đạt mức tốt với điểm trung bình 3,86 điểm. Thấp nhất là S4 (săn sóc) và S5 (sẵn sàng) với điểm trung bình là 2,88 điểm.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện 5S tại trung tâm

Cam kết của lãnh đạo

Việc thực hiện 5S tại Bệnh viện nói chung, tại Trung tâm Khám chữa bệnh chất lượng

cao (Trung tâm) nói riêng được sự ủng hộ của lãnh đạo và cán bộ nhân viên bệnh viện.

“Ban lãnh đạo Bệnh viện xác định 5S là giải pháp quan trọng để cải tiến chất lượng bệnh viện trong giai đoạn hiện nay” (PVS 1).

“Lãnh đạo luôn quan tâm và ủng hộ, động viên, khuyến khích, quan sát quá trình triển khai và thực hiện 5S tại các khoa” (PVS 1). Tuy nhiên, hiện tại bệnh viện chưa có quy chế khen thưởng, xử phạt trong công tác 5S và chưa có ban chỉ đạo 5S.

“Hệ thống văn bản và các quy định đã có nội quy và hướng dẫn về 5S. Tuy nhiên về những chế tài, thưởng phạt còn chưa thực sự rõ ràng dẫn đến tính bền vững chưa cao” (PVS 6). Nguồn tài chính dành cho công tác 5S còn hạn chế, việc đề xuất mua sắm vật dụng, trang thiết bị hành chính phục vụ 5S nằm trong quy định thường bị chậm.

“Nguồn tài chính từ bệnh viện và từ khoa dành cho 5S thì đôi khi nó vẫn còn ít” (PVS 11).

Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị

Tòa nhà Khám chữa bệnh chất lượng cao đã xuống cấp, chật hẹp ảnh hưởng không tốt đến việc thực hiện 5S.

“Cơ sở vật chất, trang thiết bị khu điều trị nội trú được bố trí hợp lý. Tuy nhiên lượng người bệnh đông nên dễ gây quá tải, khó giữ được trật tự và sạch sẽ liên tục” (PVS 6). Ngoài ra, *“Cơ sở hạ tầng xuống cấp, chật hẹp khiến việc sắp xếp bố trí gặp khó khăn. Trang thiết bị, dụng cụ số lượng nhiều nếu không có hệ thống quản lý khoa học khó kiểm soát.”* (PVS 4).

Tham gia của nhân viên y tế

Đội ngũ nhân viên y tế trẻ, năng động, có trình độ, nắm bắt nhanh các yêu cầu về thực hiện 5S là yếu tố tích cực để thực hiện 5S.

“Nhân lực tại Trung tâm là một yếu tố có nhiều thuận lợi, tại Trung tâm nhiều nhân viên trẻ, năng động, có trình độ chuyên môn,

khả năng tiếp thu cái mới nhanh và luôn mong đợi cải tiến chất lượng nhằm phục vụ người bệnh” (PVS 1). Số lượng người bệnh đông, nhân lực mỏng là yếu tố cản trở trong việc triển khai tốt 5S tại Trung tâm.

“Vì nhân viên y tế tập trung vào chuyên môn, quá tải trong công việc, nhiều thời điểm họ ít tập trung vào những công việc triển khai thực hiện 5S” (PVS 2). Hiện tại chưa hình thành văn hóa 5S vào mỗi cán bộ NVYT, do lượng công việc nhiều, số lượng người bệnh đông. Áp lực công việc dẫn đến sự chủ động thực hiện 5S hàng ngày dễ bị nhân viên bỏ qua.

“Khó khăn khi triển khai 5S tại khoa là khối lượng công việc cao thời gian dành cho người bệnh nhiều nên thời gian dành cho duy trì 5S đôi lúc còn hạn chế, một số nhân viên y tế chưa thực sự kiên trì” (PVS 6).

Chuẩn hoá, đào tạo, tập huấn

Lý do S4 (sẵn sóc/chuẩn hoá) và S5 (sẵn sàng/ duy trì) điểm khảo sát thấp nhất có thể là do: *“việc xây dựng các quy trình, tiêu chuẩn 5S chưa thực sự rõ ràng và cụ thể cho từng vị trí thực hiện 5S. Công tác vệ sinh, bảo dưỡng, kiểm tra thiết bị chưa được thực hiện thường xuyên và đồng bộ. Cơ sở vật chất đã xuống cấp nhưng chưa được khắc phục kịp thời, ảnh hưởng đến việc duy trì sạch sẽ, ngăn nắp”* (PVS 4).

Công tác đào tạo 5S cho nhân viên còn thiếu cả về số lượng và chất lượng, còn ít buổi đào tạo 5S từ các chuyên gia cho cán bộ nhân viên y tế một cách rộng rãi. Nhiều nhân viên y tế khi triển khai công tác 5S thiếu kiến thức chuyên sâu, cách thức triển khai công tác thực hiện 5S hiệu quả.

“Đào tạo 5S chưa đầy đủ, chưa liên tục, thiếu đào tạo lại. Thế nên nhiều khi mọi người thiếu sự chủ động, thiếu sự sẵn sàng, cũng chưa thành một cái thói quen để làm việc” (PVS 9). Hoạt động truyền thông để nhân viên hiểu rõ lợi ích việc thực hiện 5S còn thiếu.

“Công tác tuyên truyền cũng chưa được thường xuyên để mọi người nắm rõ vấn đề lợi

ích của 5S. Nếu cán bộ nhân viên chưa hiểu rõ mục đích và lợi ích của 5S thì sẽ khó tham gia tích cực” (PVS 4-5). Điều này dẫn đến khó thay đổi được thói quen khi thực hiện 5S.

“Nhận thức về việc thực hiện 5S của mọi người thì chưa đồng đều, dẫn đến chưa thay đổi thói quen cũ và việc thực hiện còn chậm” (PVS 9).

Giám sát và cơ chế khuyến khích

Hoạt động giám sát chưa thường xuyên và cơ chế khuyến khích chưa đủ mạnh ảnh hưởng đến việc duy trì 5S.

“Ý thức tự giác và kỷ luật của một số nhân viên còn chưa cao, còn tâm lý làm đối phó khi có kiểm tra. Công tác truyền thông nội bộ và đào tạo 5S chưa được duy trì thường xuyên nên chưa hình thành thói quen. Hoạt động giám sát, đánh giá, khen thưởng chưa đủ mạnh để khuyến khích nhân viên duy trì liên tục. Áp lực công việc, số lượng người bệnh đông khiến nhân viên ưu tiên chuyên môn hơn là việc duy trì 5S” (PVS 4).

BÀN LUẬN

Kết quả thực hiện 5S tại 4 khoa lâm sàng

Đánh giá kết quả thực hiện 5S các khoa cho thấy điểm trung bình 5S đạt 3,2/5 đạt mức xếp loại chưa tốt, kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu thực hiện 5S tại khoa Hồi sức tích cực chống độc - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2023 (5). Trong 5S thì S3 và S1 có kết quả điểm cao hơn, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu về kết quả thực hiện 5S tại khoa Ngoại thần kinh, Lồng ngực - Bệnh viện Đa khoa tỉnh An Giang năm 2021 (6). Kết quả thực hiện S1 cả 4 khoa đều chưa tốt, điểm đánh giá trung bình từ 3,12 đến 3,56/5, điểm trung bình toàn Trung tâm là 3,28 (xếp loại chưa tốt). Đây là bước đầu tiên thực hiện 5S và là một trong những bước quan trọng nhất, việc sàng lọc tốt giúp bước S2 (sắp xếp) thực hiện tốt. Trong quá

trình sàng lọc chưa tốt ảnh hưởng trực tiếp đến các bước tiếp theo. Kết quả S1 thấp hơn so với kết quả nghiên cứu thực hiện 5S tại các khoa Lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh Đắc Lắc năm 2024 (7) và thấp hơn kết quả nghiên cứu thực hiện triển khai 5S tại khoa Hồi sức tích cực chống độc - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2023 (5). Trong các S thì S3 có kết quả cao nhất, điều này có sự chênh lệch điểm 2 bước S1 và S2 khá cao, nguyên nhân do thời gian lâu nhân viên không được đào tạo, tập huấn 5S, nhiều nhân viên không nắm được các bước thực hiện 5S, quy trình thực hiện 5S, đặc biệt tình trạng đồ thừa không dùng đến nhưng không trả, sắp xếp không đúng vị trí diễn ra thường xuyên. Bên cạnh đó hàng năm Công đoàn Bệnh viện có phát động phong trào cơ sở y tế xanh, sạch, đẹp các đơn vị chú trọng vào khâu khoa phòng sạch đẹp, trồng nhiều cây xanh, trang trí đẹp tạo môi trường bệnh viện gần gũi với người bệnh. Nhiều nhân viên hiểu chưa sâu 5S, có suy nghĩ thực hiện 5S là việc dọn dẹp đồ đạc sạch sẽ, ngăn nắp, khoa phòng sạch nhưng không để ý đến tính khoa học trong sắp xếp và thực hiện việc sàng lọc ngay từ đầu. Điểm thực hiện S4 và S5 là thấp nhất (đều đạt 2,88/5). Nguyên nhân S4 và S5 thấp do tại Trung tâm chưa có sự chuẩn hóa các khu vực thực hiện 5S, thiếu bảng kiểm, quy định thực hiện các bước S1, S2, S3. Qua phỏng vấn sâu, nhiều cán bộ nhân viên chưa hiểu rõ, bản chất bước S4 và S5, hoạt động thực hiện 2 bước này còn mờ nhạt, thiếu đào tạo, hướng dẫn triển khai. Kết quả thực hiện 2 bước S4 và S5 của Trung tâm thấp nhất phù hợp với nhiều nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu tại khoa Dinh dưỡng - Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang có kết quả 2 bước S4 và S5 thấp nhất (6); kết quả nghiên cứu của Quảng Đại Hồng cho kết quả tương tự (8); kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh Đắc Lắc năm 2024 (7) và nghiên cứu tại Khoa Hồi sức tích cực chống độc - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2023 (5). Kết quả định lượng phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính khi cả lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa, phòng, nhân viên

đều nhận định 2 bước cuối chưa thực hiện tốt, do sự khác biệt về tính kỷ luật, nhân viên chưa hình thành được thói quen và việc duy trì thực hiện 5S thường xuyên ở mọi vị trí, đặc biệt khi muốn hướng tới S4 (sẵn sóc) và S5 (sẵn sàng) và yêu cầu linh hoạt trong các tình huống phát sinh. Giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả việc thực hiện S4 và S5 tăng cường công tác đào tạo, tập huấn, kiểm tra, giám sát, công tác truyền thông về hoạt động 5S, đưa hoạt động 5S vào KPI trong công việc hàng ngày giúp nhân viên có thói quen và dần hình thành văn hoá trong việc triển khai thực hiện 5S.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện 5S

Cam kết và hỗ trợ của lãnh đạo: Được chỉ đạo và ủng hộ lãnh đạo Bệnh viện, phòng Quản lý chất lượng là đầu mối, tham mưu, đề xuất với Ban giám đốc về việc thực hiện 5S tại Bệnh viện. Phòng kết nối mời chuyên gia về đào tạo 5S toàn viện vào năm 2019 và tham gia tổ chức đào tạo cho nhân viên mới tuyển dụng vào năm 2022. Tuy nhiên, việc chưa thành lập ban chỉ đạo 5S, thiếu đầu mối trong công tác chỉ đạo, giám sát việc thực hiện 5S cũng là một thách thức trong việc thực hiện và duy trì 5S. Thực trạng này cũng được đề cập trong nghiên cứu của Quảng Đại Hồng (8) cũng như trong báo cáo thực hiện 5S của bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc (9). Hệ thống quản trị, điều hành có ý nghĩa quyết định đối với thành công của việc thực hiện 5S, mọi hoạt động liên quan đến 5S đều xuất phát từ chủ trương của bệnh viện, của khoa, phòng thông qua quá trình chỉ đạo, điều hành mà cụ thể là các đề án cải tiến chất lượng bệnh viện (9,10). Sự chỉ đạo, cam kết và hỗ trợ về chính sách và con người và tài chính từ ban lãnh đạo bệnh viện là yếu tố then chốt góp phần thực hiện thành công 5S được thể hiện trong nghiên cứu của Quảng Đại Hồng (8) và Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí (11)

Tài chính: Hiện tại, Bệnh viện chưa có quy định việc phân bổ tài chính riêng cho hoạt động 5S. Trong phạm vi chức năng và quyền hạn, các khoa có cố gắng linh hoạt để đáp ứng được việc mua sắm các trang thiết bị cần thiết cho thực

hiện 5S một cách kịp thời nhất. Nguồn lực tài chính dành cho 5S chỉ đáp ứng một phần so với nhu cầu, việc các khoa đề xuất mua sắm, sửa chữa chưa được đáp ứng kịp thời và đầy đủ, đây cũng là khó khăn thường gặp trong các bệnh viện khi triển khai 5S, đặc biệt là các bệnh viện công lập ở Việt Nam (9,13-15). Kết quả thảo luận nhóm các khoa, phòng đều ủng hộ quan điểm bệnh viện dành một phần nguồn lực tài chính để cải thiện hoạt động 5S tại Trung tâm. Việc triển khai tốt thực hiện 5S giúp tối ưu tài chính y tế, tăng năng suất và hiệu quả làm việc làm việc, tuy nhiên tài chính là yếu tố quan trọng giúp việc triển khai thực hiện 5S thành công. Hai yếu tố này có mối quan hệ qua lại, hỗ trợ với nhau, tài chính đóng vai trò như mạch máu và là đòn bẩy quan trọng để duy trì tính bền vững của việc triển khai thực hiện 5S.

Cơ sở hạ tầng, cơ sở vật chất, trang thiết bị: Cơ sở vật chất, hạ tầng đóng vai trò là nền móng và khung xương để các hoạt động thực hiện 5S có thể triển khai thực tế và duy trì bền vững, hạ tầng xuống cấp khó đảm bảo giữ gìn sạch sẽ, hạ tầng thiết kế hiện đại giúp việc triển khai thực hiện 5S trở nên linh hoạt và tự động hoá. Tòa nhà Trung tâm Khám chữa bệnh Chất lượng cao đã xây dựng và đưa vào sử dụng được 15 năm, bắt đầu có tình trạng xuống cấp nhiều hạng mục như trần nhà, tường, sàn, nhà vệ sinh, một số kiến trúc, thiết kế không còn phù hợp so với hiện tại như cửa ra vào phòng bệnh nhỏ, phòng giao ban nhỏ. Tình trạng quá tải, thiếu giường bệnh thường xuyên xảy ra như tại khoa Hồi sức tích cực, chống độc yêu cầu. Trong phòng giao ban một số hạng mục xuống cấp như bàn ghế giao ban, tủ đựng hồ sơ. Do vậy, để thực hiện tốt công tác 5S, bệnh viện cần đẩy nhanh việc sửa chữa cơ sở hạ tầng, điều chỉnh không gian cho phù hợp yêu cầu hiện tại. Đẩy mạnh thực hiện và tuân thủ 5S nhằm tối ưu không gian sử dụng, lãnh đạo khoa yêu cầu cán bộ nhân viên không để đồ cá nhân chung với sổ sách, thiết bị của khoa.

Tham gia của nhân viên y tế: Nhân viên y tế là chủ thể trực tiếp và là yếu tố quyết định sự thành

bại của việc thực hiện 5S tại bệnh viện. Các khoa thuộc Trung tâm có đội ngũ cán bộ nhân viên trẻ, trình độ chuyên môn cao, cầu thị và sẵn sàng tiếp thu kiến thức mới, sau khi được tập huấn, đào tạo, tìm hiểu về 5S, lợi ích mà 5S đem lại và cách thức thực hiện. Nhiều nhân viên có ý thức và thể hiện sự quyết tâm, ủng hộ việc thực hiện 5S tại Trung tâm. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Quảng Đại Hồng và Nguyễn Hoài Phong; báo cáo thực hiện 5S tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn (8,13). Bên cạnh ưu điểm, vẫn còn một số hạn chế như một số nhân viên thiếu tính kiên trì, kỷ luật, khó thay đổi quan niệm cũ, khó tiếp thu kiến thức mới 5S do vậy việc duy trì 5S gặp khó khăn.

Đào tạo, tập huấn: Bệnh viện triển khai 5S từ năm 2016, đến năm 2019 tổ chức tập huấn, đào tạo cho toàn viện. Giai đoạn 2020-2022 do dịch bệnh, việc đào tạo bị ngắt quãng. Năm 2022 và 2025 có tổ chức đào tạo 5S cho nhân viên mới tuyển dụng. Tuy nhiên việc đào tạo mang tính giới thiệu kiến thức cơ bản, chưa có hướng dẫn cụ thể và thực hành thực tế. Các nội dung sinh hoạt khoa học, nghiên cứu khoa học về chủ đề 5S cũng hạn chế; nhân viên ít có cơ hội được tham quan, học hỏi những đơn vị triển khai tốt 5S; công tác truyền thông 5S chưa thường xuyên, điều này ảnh hưởng lớn đến việc cập nhật kiến thức, cách thức thực hiện và triển khai 5S của của cán bộ, nhân viên. Từ đó tinh thần 5S nhiều lúc đi xuống và còn lúng túng chưa đồng bộ. Chính điều này dẫn đến kết quả thực hiện bước S4 (chuẩn hoá), S5 (duy trì) ở mức thấp nhất. Kết quả này cũng tương đồng với báo cáo về công tác triển khai 5S của các Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh (16,17). Do vậy, bệnh viện cần tăng cường hoạt động đào tạo, tập huấn thường xuyên để nhân viên hiểu được tầm quan trọng cũng như duy trì tuân thủ 5S

Giám sát hỗ trợ và cơ chế khuyến khích: Công tác giám sát hoạt động 5S tại Trung tâm chưa được chú trọng. Hoạt động giám sát chưa có chiều sâu và có kế hoạch cụ thể, thiếu bảng kiểm quy chuẩn, thiếu các quy định chuẩn hoá

và thực hiện 5S. Hoạt động giám sát hỗ trợ có ý nghĩa quan trọng và quyết định đến việc duy trì hoạt động 5S (18). Nghiên cứu triển khai 5S của Tanzania cũng có nhận định như trên, cần có công cụ, bảng kiểm, tiêu chuẩn để giám sát, kiểm tra (19). Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang, Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ - Sài Gòn, Bệnh viện Từ Dũ cho thấy thuận lợi trong việc triển khai 5S khi có sự phối hợp giữa các phòng ban liên quan trong công tác kiểm tra, giám sát (13,14). Ngoài ra, Bệnh viện chưa có cơ chế khuyến khích thực hiện 5S, dẫn đến thiếu sự động viên, ghi nhận kịp thời. Thực trạng này cũng được đề cập trong nghiên cứu của Quảng Đại Hồng tại khoa Cấp cứu - Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận (8) cũng như trong báo cáo thực hiện 5S của Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Phúc (9).

Hạn chế của nghiên cứu: Trong quá trình thu thập thông tin, có thể có gặp một số sai sót khi nhớ lại hoặc đối tượng cung cấp thông tin chưa đầy đủ. Nghiên cứu thực hiện tại một số vị trí, khu vực có ảnh hưởng đến an toàn người bệnh do đó chưa đánh giá thực hiện 5S tại các vị trí khác và phạm vi toàn bệnh viện. Việc chỉ quan sát 2 lần trong một vị trí có thể không đánh giá chính xác kết quả khảo sát, đây cũng là một hạn chế của nghiên cứu. Tuy nhiên hạn chế này vẫn có thể chấp nhận được, tác giả hạn chế bằng cách 2 lần quan sát ở 2 thời điểm khác nhau, các lần khảo sát không báo trước và kết hợp phương pháp phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm và các kết quả đợt khảo sát, kiểm tra trước đó làm thông tin tham khảo.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy việc thực hiện 5S các khoa thuộc Trung tâm chưa tốt, điểm 5S toàn Trung tâm 3,2/5 điểm. Điểm thấp nhất là S4 (săn sóc/chuẩn hoá) và S5 (sẵn sàng/duy trì) với điểm trung bình là 2,88 điểm. Một số yếu tố ảnh hưởng tích cực như nhân lực tại trung tâm trẻ, năng động; sự quyết tâm triển khai 5S của ban giám đốc. Một số yếu tố ảnh hưởng

chưa tích cực: thiếu ban chỉ đạo 5S, cơ sở vật chất xuống cấp, công tác đào tạo, giám sát chưa thường xuyên và thiếu cơ chế khuyến khích.

KẾT LUẬN

Để thực hiện tốt 5S, Trung tâm/Bệnh viện cần thành lập ban chỉ đạo 5S, tăng cường hoạt động đào tạo, giám sát cũng như có chính sách khuyến khích phù hợp. Dành kinh phí cho hoạt động triển khai 5S như chi phí đào tạo, tập huấn, truyền thông 5S, chi phí cải tạo và chuẩn hóa khu vực làm việc, chi phí mua sắm vật tư và công cụ hỗ trợ 5S và chi phí khen thưởng đối với cá nhân, tập thể thực hiện tốt công tác 5S.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hirano H. *Standardized Operation – Jidoka and Maintenance/Safety. JIT Implementation Manual – The Complete Guide to Just-in-Time Manufacturing*. 2nd ed. Volume 5. Florida: CRC Press; 2009.
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. *Báo cáo số 104/BC-BV ngày 03/01/2025 về kết quả đánh giá việc áp dụng phương pháp 5S năm 2024 và phương hướng nhiệm vụ năm 2025*. Phú Thọ; 2025.
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. *Báo cáo số 3691/BC-BV ngày 23/12/2024 về kết quả thực hiện “Bộ tiêu chí cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp” năm 2024*. Phú Thọ; 2024.
- Viện Năng suất Việt Nam. *Tiêu chí đánh giá thực hành tốt 5S. Quản lý tinh gọn (Lean)*. Hà Nội; 2015.
- Lê Mạnh Hùng, Trần Lan Anh, Diêm Sơn, Lê Ngọc Quang. Kết quả thực hiện triển khai 5S tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2023 Nov 15; 531(2).
- Cao Phước Lộc. *Thực trạng triển khai 5S tại khoa Ngoại Thần kinh lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2021*. Hà Nội: Đại học Y tế Công cộng; 2022.
- Nguyễn Hoài Phong. *Kết quả thực hiện 5S và một số yếu tố ảnh hưởng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh Đắc Lắc năm 2024*. Hà Nội: Đại học Y tế Công cộng; 2024.
- Quảng Đại Hồng. *Đánh giá kết quả triển khai thực hiện phương pháp 5S tại khoa Cấp cứu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận, 2016-2017*. Ninh Thuận; 2018.
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc. *Vĩnh Phúc: Bệnh viện; c2025. Lợi ích sau khi áp dụng mô hình 5S*. Available from: <http://dakhoavinhphuc.com/News/Details/78803146-afe1-412e-bfd6-ed91664c3f7c>
- Lê Thúy Oanh. *Kết quả công tác thực hiện 5S tại khoa Dinh dưỡng - Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang*. An Giang; 2021.
- Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí. *Báo cáo kết quả triển khai 5S thí điểm tại 3 khoa lâm sàng*. Quảng Ninh; 2017.
- Ministry of Health and Social Welfare. *Implementation guideline for 5S-CQI-TQM approaches in Tanzania: foundation of all quality improvement programme*. Dar es Salaam: The United Republic of Tanzania; 2009.
- Võ Thị Lan Kết. *Báo cáo kết quả thực hiện 5S tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn*. TP. Hồ Chí Minh; 2018.
- Hoàng Thị Vinh. *Áp dụng 5S trong quản lý tu thuốc trực tại bệnh viện Từ Dũ*; 2016. Available from: <https://tudu.com.vn/vn/tin-tuc-su-kien/hoat-dong-benh-vien/cai-tien-chat-luong/ap-dung-5s-trong-quan-ly-tu-thuoc-truc-tai-benh-vien-tu-du/>
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. *Áp dụng 5S trong cải tiến chất lượng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định*. Bình Định; 2018.
- Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An. *Nghệ An: Bệnh viện; c2022. Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An nâng cao chất lượng với mô hình “5S”*; 2022. Available from: <https://bvychctnghean.vn/benh-vien-yhct-nghe-an-nang-cao-chat-luong-voi-mo-hinh-5s>
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. *Quảng Ninh: Bệnh viện; c2018. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh tích cực áp dụng mô hình 5S cải tiến chất lượng bệnh viện*; 2018. Available from: <https://www.benhviendakhoatinhquangninh.vn/tin-hoat-dong/benh-vien-da-khoa-tinh-quang-ninh-tich-cuc-ap-dung-mo-hinh-5s-cai-tien-chat-luong-benh-vien.2809.html>
- Ishijima H, Nishikido K, Teshima M, Nishikawa S, Gawad EA. Introducing the “5S-KAIZEN-TQM” approach into public hospitals in Egypt. *Int J Health Care Qual Assur* 2019; 33(1): 89-109.
- Ishijima H, Eliakimu E, Takahashi S, Miyamoto N. Factors influencing national rollout of quality improvement approaches to public hospitals in Tanzania. *Clinical Governance: An International Journal* 2014; 19(2).

Results of 5S implementation and some influencing factors at the high-quality medical examination and treatment center, Phu Tho provincial General Hospital in 2025

Nguyễn Quang Chung^{1*}, Nguyễn Thị Thủy Nga², Lê Na¹, Diệu Thị Nga¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Nguyễn Thị Quyet³
¹ Phu Tho Provincial General Hospital
² Hanoi University of Public Health
³ Duc Giang General Hospital

ABSTRACT

Objectives: To analyze the outcomes of 5S implementation and identify several influencing factors at the High-Quality Medical Examination and Treatment Center, Phu Tho Provincial General Hospital in 2025. **Methods:** The research combines quantitative and qualitative methods. The quantitative research was implemented first. The study subjects were the infrastructure and medical equipment system of the Center, including: the injection trolley area, medication cabinet area, medical supplies cabinet area, patient rooms, examination rooms, administrative offices, and storage areas. The quantitative sample size consisted of 72 observation sessions conducted across four departments. The qualitative research was conducted subsequently to complement the quantitative findings. It included 11 in-depth interviews and one focus group discussion. Participants comprised representatives of the hospital leadership, the Nursing Department, and the Quality Management Department, as well as representatives of managers and staff from the four departments of the Center. **Main findings:** The overall 5S implementation score of the Center was 3.2 out of 5 points, classified as unsatisfactory. Among the five components, S3 (Shine) achieved the highest score with 3.86/5 points, followed by S1 (Sort) with 3.28/5 points and S2 (Set in order) with 3.10/5 points. S4 (Standardize) and S5 (Sustain) had the lowest scores, both at 2.88/5 points. The Department of Internal Medicine had the highest average score (3.28 points), whereas the Intensive Care and Poison Control Department recorded the lowest average score (3.07 points). Several factors had a positive impact, such as the young and dynamic workforce at the Center, and the management's determination to implement 5S. Several factors have had a negative impact: the lack of a 5S Steering Committee, dilapidated facilities, infrequent training and supervision, and insufficient incentive mechanisms for implementation all contribute to these problems. **Conclusions:** The overall average 5S scores of most departments were unsatisfactory, with the lowest performance observed in the standardization (S4) and sustainment (S5) stages. In the implementation of 5S, Step S4 (Standardize) and Step S5 (Sustain) determine the long-term sustainability of 5S practices. When the scores for S4 and S5 are low, the 5S system is often not maintained after the initial implementation phase. If the first two steps are not properly implemented, there will be no effective "system" in place to sustain the practice. To enhance 5S activities, the hospital should establish a 5S steering committee, strengthen training and supervision, and implement incentive mechanisms to encourage effective and sustainable 5S implementation, building a 5S culture to ensure the effective implementation of S4 and S5.

Keywords: 5S implementation; Quality management; Quality improvement; High-quality; Phu Tho Provincial General Hospital.