

THE STATUS OF SCIENTIFIC RESEARCH AT TRUNG VUONG HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN THE PERIOD 2019 – 2024 AND INFLUENCING FACTORS

Nguyen Thi Phuong Linh^{*1}, Pham Dinh Nguyen², Tran Thi Tuyet Hanh³, Huynh Ngoc Hon¹

¹Truong Vuong Hospital, Ho Chi Minh City - 266 Ly Thuong Kiet Street, Dien Hong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Children's Hospital 1, Ho Chi Minh City - 341 Su Van Hanh Street, Vuon Lai Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³University of Public Health - 1A Duc Thang Street, Dong Ngac Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 20/01/2026

Revised: 20/02/2026; Accepted: 23/03/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of scientific research activities, and analyze influencing factors at Trung Vuong Hospital, Ho Chi Minh City during the period 2019-2024.

Subject and method: Mixed-method research combining quantitative and qualitative approaches. Collecting data on the current state of scientific research through a survey of 316 healthcare workers and examined research records from 2019-2024. Influencing factors were explored through eight in-depth interviews and four focus group discussions.

Results: There were 55 research projects, and 14 scientific publications during the period 2019-2024, 64.3% of which were published in domestic journals. Mean age of participants was 36.6±9.2 years, and 71.5% were females. The rate of participation in scientific research is 38.9%. Furthermore, there was a statistically significant difference between age, educational attainment, work unit, and position, and the status of participation in scientific research ($p < 0.05$). Factors influencing scientific research were categorized based on the WHO six building blocks, including: health workforce, information systems, technology/ infrastructure/ equipment, financing, organization and management, and service delivery.

Conclusion: Scientific research activities at Trung Vuong Hospital in the period 2019-2024 have shown a decreasing trend. Influencing factors on the scientific research landscape stem directly from the six core functional aspects of the health system delineated by the WHO. Trung Vuong Hospital should establish a dedicated scientific research management department and develop a comprehensive database system to enhance the efficiency of management, accessibility, and implementation for healthcare professionals.

Keywords: Science research, Trung Vuong Hospital, influencing factors

*Corresponding author

Email: bsphuonglinhnguyen@gmail.com Phone: (+84) 903337477 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3052>

THỰC TRẠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC TẠI BỆNH VIỆN TRƯNG VƯƠNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH GIAI ĐOẠN 2019 – 2024 VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Nguyễn Thị Phương Linh*¹, Phạm Đình Nguyên², Trần Thị Tuyết Hạnh³, Huỳnh Ngọc Hớn¹

¹Bệnh viện Trưng Vương Thành phố Hồ Chí Minh - Số 266 Lý Thường Kiệt, phường Diên Hồng, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Nhi đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh - Số 341 Sư Vạn Hạnh, phường Vườn Lài, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Đại học Y tế Công Cộng - Số 1A đường Đức Thắng, phường Đông Ngạc, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 27/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nghiên cứu khoa học (NCKH) tại Bệnh viện Trưng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) giai đoạn năm 2019-2024 và phân tích các yếu tố ảnh hưởng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính, thu thập thông tin thực trạng NCKH qua khảo sát 316 nhân viên y tế (NVYT) và hồi cứu hồ sơ NCKH giai đoạn 2019-2024, các yếu tố ảnh hưởng được tìm hiểu thông qua 8 phỏng vấn sâu (PVS) và 4 thảo luận nhóm (TLN).

Kết quả: Giai đoạn 2019-2024, bệnh viện có 55 đề tài nghiên cứu và 14 công bố khoa học với 64,3% là tạp chí trong nước. Tuổi trung bình của NVYT là 36,6±9,2 tuổi và nữ chiếm 71,5%. Tỷ lệ tham gia NCKH là 38,9%. Có khác biệt ý nghĩa thống kê giữa tuổi, trình độ học vấn, đơn vị công tác, chức vụ với tình trạng tham gia NCKH của NVYT ($p < 0,05$). Những yếu tố ảnh hưởng NCKH được đề cập theo 6 nhóm chức năng của hệ thống y tế theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) bao gồm: Nhân lực y tế, hệ thống thông tin, công nghệ/cơ sở hạ tầng/trang thiết bị, tài chính, tổ chức quản lý, cung ứng dịch vụ y tế.

Kết luận: Hoạt động NCKH của Bệnh viện Trưng Vương giai đoạn 2019-2024 có xu hướng giảm dần. Các yếu tố ảnh hưởng thực trạng NCKH trên 6 khía cạnh chức năng của hệ thống y tế theo WHO. Bệnh viện cần có bộ phận quản lý NCKH chuyên biệt và phát triển hệ thống cơ sở dữ liệu để tăng sự thuận lợi về mặt quản lý, tiếp cận và thực hiện NCKH cho NVYT.

Từ khóa: Nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Trưng Vương, các yếu tố ảnh hưởng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đầu tư vào NCKH trong y tế là một giải pháp mạnh mẽ với chi phí-hiệu quả và bền vững nhằm cải thiện sức khỏe cộng đồng. Theo WHO, NCKH trong lĩnh vực y tế còn một số vấn đề tồn tại như: chú trọng số lượng, phục vụ mục đích học thuật hơn thực tiễn, thiếu sự hợp tác đa ngành, khả năng tiếp cận nguồn tài nguyên khoa học hạn chế [1]. Tại Việt Nam, các đề tài nghiên cứu dần trải nhiều khía cạnh, một số đề tài có chất lượng và tính ứng dụng thấp, hạn chế tính mới và nội dung qua từng năm [2].

Bệnh viện Trưng Vương (sau đây gọi là Bệnh viện) là đơn vị y tế đa khoa hạng 1 trực thuộc quản lý của Sở Y tế TP.HCM. Trong giai đoạn 2019-2024, Bệnh viện đã nỗ lực triển khai và phát triển hoạt động NCKH. Tuy nhiên, quá trình vận hành và quản lý NCKH còn những hạn chế. Bài báo này trình bày kết quả nghiên cứu đánh giá “**Thực trạng nghiên cứu khoa học tại Bệnh viện Trưng Vương Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2024 và các yếu tố ảnh hưởng**”, từ đó làm cơ sở đề xuất chiến lược phát triển NCKH tại Bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính.

- Nghiên cứu định lượng: i) khảo sát cắt ngang NVYT; ii) hồi cứu hồ sơ NCKH.

- Nghiên cứu định tính: phân tích chủ đề theo khung WHO building blocks

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Trưng Vương, TP.HCM.

Thời gian thực hiện nghiên cứu: tháng 02/2025 - tháng 10/2025.

Khoảng thời gian đánh giá hồi cứu hồ sơ báo cáo về NCKH: giai đoạn 2019-2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: NVYT công tác tại Bệnh viện từ giai đoạn 2019-2024 đến thời điểm nghiên cứu; sản phẩm khoa học, báo cáo hoạt động NCKH được quản lý/thực hiện tại Bệnh viện giai đoạn 2019-2024 hoặc thông qua Hội Đồng đạo đức có thẩm quyền.

*Tác giả liên hệ

Email: bsphuonglinhnguyen@gmail.com Điện thoại: (+84) 903337477 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3055>

Nghiên cứu định tính: Lãnh đạo và NVYT đang công tác tại Bệnh viện; tiêu chí chọn vào đối với các lãnh đạo là giữ chức đương nhiệm, tham gia quản lý hoạt động NCKH giai đoạn 2019-2024.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Chọn đánh giá các báo cáo, quy định, quy trình về hoạt động NCKH được thực hiện tại Bệnh viện giai đoạn 2019-2024. Cỡ mẫu mô tả sự tham gia NCKH của NVYT theo ước lượng một tỉ lệ, tham khảo tỷ lệ tham gia NCKH của NVYT trong nghiên cứu Đặng Văn Khanh [3] và dự trừ mất mẫu 10%, cỡ mẫu tối thiểu là 320 NVYT. Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn dựa trên danh sách NVYT tại bệnh viện.

Nghiên cứu định tính: Chọn mẫu theo chỉ tiêu có chủ đích với 8 PVS lãnh đạo Bệnh viện, khoa, phòng và 4 TLN các NVYT.

2.5. Nội dung nghiên cứu:

Mô tả thực trạng NCKH, gồm có: sự tham gia NCKH của NVYT (đặc điểm về cá nhân, công việc, môi trường công việc và lý lịch khoa học) và thực trạng số lượng, chất lượng đề tài NCKH phân bố theo các cấp, số lượng công bố khoa học, đặc điểm chủ nhiệm các đề tài NCKH thông qua hồ sơ, báo cáo và biểu mẫu khảo sát lý lịch khoa học trực tuyến. Đề tài NCKH đạt dựa trên báo cáo nghiệm thu đề tài của bệnh viện mỗi năm trong giai đoạn 2019 – 2024.

Phân tích chủ đề theo khung WHO building blocks [4]: Nhân lực y tế, hệ thống thông tin, công nghệ/cơ sở hạ tầng/trang thiết bị, tài chính, tổ chức và quản lý, cung ứng dịch vụ y tế. Lập danh sách và mời các NVYT tham gia PVS/TLN. Thực hiện PVS/TLN theo hướng dẫn dành cho từng nhóm đối tượng.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập, quản lý bằng Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Sử dụng Microsoft Word để lưu trữ các đoạn giải bằng và phân tích kết quả theo các chủ đề về yếu tố ảnh hưởng NCKH.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng theo văn bản 218/2025/YTCC-HD3 ký ngày 16/05/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thực trạng nghiên cứu khoa học

3.1.1. Sự tham gia NCKH của NVYT

Nghiên cứu tiếp cận được 319 NVYT, trong đó có 316 NVYT đủ điều kiện được đưa vào phân tích, tương ứng với tỉ lệ phản hồi là 98,8%. Tỉ lệ tham gia NCKH của NVYT là 38,9% với các đặc điểm cụ thể trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân và công việc của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n=316)	Tham gia NCKH, n (%)		p*
		Có (n=123)	Không (n=193)	
Tuổi® (TB±ĐLC)	36,6±9,2	39,4±9,9	34,7±8,2	<0,001#

Đặc điểm	Tổng (n=316)	Tham gia NCKH, n (%)		p*
		Có (n=123)	Không (n=193)	
Giới tính				0,250
Nam	90 (28,5)	40 (44,4)	50 (55,6)	
Nữ	226 (71,5)	83 (36,7)	143 (63,3)	
Trình độ học vấn				
Trung cấp	21 (6,6)	0 (0,0)	21 (100)	-
Cao đẳng	21 (6,6)	8 (38,1)	13 (61,9)	0,617**
Đại học	205 (64,9)	67 (32,7)	138 (67,3)	
Sau đại học	69 (21,9)	48 (69,6)	21 (30,4)	<0,001**
Đơn vị công tác				
Khối lâm sàng	247 (78,2)	85 (34,4)	162 (65,6)	
Khối cận lâm sàng	35 (11,1)	14 (40,0)	21 (60,0)	0,518
Khối hành chính	34 (10,7)	24 (70,6)	10 (29,4)	<0,001
Chức vụ				
Nhân viên	277 (87,7)	94 (33,9)	183 (66,1)	
Trưởng/phó khoa, phòng	25 (7,9)	21 (84,0)	4 (16,0)	<0,001
Điều dưỡng trưởng	14 (4,4)	8 (57,1)	6 (42,9)	0,086
Thời gian công tác ngành y®® (năm)	12 (5,8-17)	15 (6-20)	10 (4-16)	<0,001***
Thời gian công tác tại Bệnh viện®® (năm)	10 (4-16)	13 (5-18)	8,5 (3-16)	0,002***
Thời gian công tác tại khoa/phòng®® (năm)	8 (3-15)	10 (5-16)	7 (2-14)	0,001***
Số buổi trực trong tuần®® (n=242)	1 (1-2)	2 (1-2)	1 (1-2)	0,063***

@Dữ liệu có phân phối bình thường; TB ± ĐLC: Trung bình ± Độ lệch chuẩn

@@Dữ liệu không phân phối bình thường; TV (KTPV): trung vị, khoảng tứ phân vị

*Kiểm định Chi bình phương; **Kiểm định Fisher’s exact; ***Kiểm định Mann-Whitney

Có sự khác biệt giữa tuổi, học vấn, đơn vị công tác, chức vụ và thời gian công tác của NVYT với tình trạng NVYT tham gia NCKH (p<0,05).

Thực trạng NCKH giai đoạn năm 2019-2024

Bảng 2. Thống kê số lượng và tính chất đề tài NCKH giai đoạn 2019-2024

Năm	Đề tài nghiên cứu (n=55)	
	Tổng (n, %)	Đạt (n, %)
Năm 2019	11 (20,0)	5 (45,5)
Năm 2020	9 (16,4)	5 (55,6)
Năm 2021	7 (12,7)	3 (42,9)
Năm 2022	7 (12,7)	3 (42,9)

Năm	Đề tài nghiên cứu (n=55)	
	Tổng (n, %)	Đạt (n, %)
Năm 2023	11 (20,0)	4 (36,4)
Năm 2024	10 (18,2)	1 (10,0)
TB ± ĐLC	9,2 ± 1,8	
GTNN - GTLN	7 - 11	

TB±ĐLC: Trung bình±Độ lệch chuẩn; GTNN-GTLN: giá trị nhỏ nhất-giá trị lớn nhất

Tổng đề tài NCKH là 55 đề tài, trung bình mỗi năm có 9,2±1,8 đề tài (nhiều nhất là 11 đề tài vào năm 2019 và 2023, ít nhất là 7 đề tài vào năm 2021 và 2022) (Bảng 2).

Bảng 3. Đặc điểm chủ nhiệm đề tài nghiên cứu giai đoạn 2019-2024

Chức danh (n=55)	Tần số	%	Học vị (n=55)	Tần số	%
Bác sĩ	41	74,5	Cử nhân	3	5,5
Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh	7	12,7	Điều dưỡng CK I	4	7,3
Dược sĩ	4	7,3	Bác sĩ	3	5,5
Cử nhân/ Kỹ thuật viên	3	5,5	Bác sĩ CK I	9	16,3
Chức vụ (n=55)			Bác sĩ CK II	26	47,2
Giám đốc	2	3,6	Dược sĩ CK I	3	5,5
Trưởng, phó khoa/ phòng	27	49,2	Thạc sĩ	5	9,1
Điều dưỡng trưởng	2	3,6	Tiến sĩ	1	1,8
Nhân viên	24	43,6	Phó giáo sư/ Giáo sư	1	1,8

Phân bố đặc điểm của chủ nhiệm đề tài nghiên cứu chủ yếu là chức danh bác sĩ (74,5%), chức vụ trưởng, phó khoa/phòng (49,2%) và học vị là bác sĩ CK I và CK II (63,5%) (Bảng 3).

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng nghiên cứu khoa học

Tổng số NVYT tham gia nghiên cứu định tính là 22 người (với 8 nam và 14 nữ).

Nhân lực y tế: Bác sĩ hay NVYT thuộc khối lâm sàng và có kinh nghiệm NCKH thì dễ dàng tìm kiếm ý tưởng và thực hiện NCKH hơn “Nhóm lâm sàng có vẻ nhiều nghiên cứu hơn nhóm hành chính quản trị, điều dưỡng.” (PVS-LĐ01). Chủ đề nghiên cứu xuất phát từ mối quan tâm cá nhân. Đồng thời, sự nhìn nhận tích cực về giá trị của NCKH, sự hỗ trợ từ đồng nghiệp và tạo điều kiện từ lãnh đạo trong công tác chuyên môn thúc đẩy NVYT tham gia NCKH. “Minh hỏi đồng nghiệp nếu đồng ý thì cùng làm [NCKH... Minh có mời phòng công nghệ thông tin hỗ trợ phần mềm khám bệnh.” (TLN-NVYT11). Những khó khăn cá nhân được đề cập gồm kinh tế, ngoại ngữ và kỹ năng NCKH hạn chế, thời gian công tác chuyên môn nhiều và rào cản tâm lý về những rủi ro khi tham gia NCKH. “Điều dưỡng viên bận việc [chuyên môn] nhiều nên chỉ làm cộng tác viên và khá khó khăn khi nghĩ [ý tưởng] đề tài. Chỉ điều dưỡng trưởng có thời gian tham gia NCKH.” (TLN-NVYT11)

Hệ thống thông tin: Bệnh viện lưu trữ các đề tài tại thư viện, cổng thông tin có cập nhật hoạt động NCKH và khả năng tự trang bị, sẵn sàng chia sẻ các nguồn tham khảo của một số đơn vị. “Bên điều dưỡng có mua tạp chí mỗi kỳ để làm nguồn tham khảo...Minh đăng ký trước, có số xuất bản người ta sẽ gửi đến phòng điều dưỡng.” (PVS-LĐ03). Tuy nhiên, hệ thống thông tin của bệnh viện còn rời rạc, hầu hết được lưu trữ bằng cuốn giấy hoặc tệp điện tử trong máy cá nhân của chủ nhiệm đề tài. NVYT thường mượn tài liệu nghiên cứu để tham khảo từ Phòng Quản lý chất lượng. “Thư viện có tài liệu nhưng rất ít...Nếu muốn đọc thì mượn trực tiếp của Phòng Quản lý chất lượng.” (TLN-NVYT12)

Công nghệ/cơ sở hạ tầng/trang thiết bị: Sự sẵn có phần mềm chuyên môn và khả năng tự trang bị các công cụ, trang thiết bị thuận lợi cho hoạt động NCKH. Tuy nhiên, hạn chế trang thiết bị cũng là rào cản để thực hiện các đề tài có tính mới; hồ sơ bệnh án điện tử chưa hoàn tất cũng gây khó khăn trong thu thập số liệu. “Muốn làm nghiên cứu gì mới cũng cần có máy móc, nhưng thiết bị tại bệnh viện còn hạn chế.” (PVS-LĐ01). Hầu hết NVYT đều đồng quan điểm AI mang lại sự hỗ trợ tốt cho NCKH nhưng tiềm ẩn rủi ro về sự phụ thuộc và tính bảo mật thông tin nghiên cứu. “Khi nhờ AI viết hoặc phân tích thì cũng là một nguy cơ làm lộ thông tin...tình huống này mình nghĩ AI có hại.” (TLN-NVYT10)

Tài chính: Nguồn kinh phí cho NCKH tại Bệnh viện đến từ ngân sách Bệnh viện và Sở Khoa học và Công nghệ. Các đề tài NCKH được phân bổ ngân sách tùy vào tính chất của đề tài khi Bệnh viện xét duyệt đề cương. Tuy nhiên, đối với các đề tài chuyên sâu, nâng cao sẽ cần nhiều chi phí hơn để chuẩn bị trang thiết bị, hậu cần trong quá trình nghiên cứu. “Nghiên cứu tốn kém lắm, nếu không có tài trợ thì khó làm.” (TLN-NVYT10); “Nếu tự chi trả [chi phí NCKH] thì rất khó, nhiều đề tài phải dừng giữa chừng.” (TLN-NVYT10)

Tổ chức và quản lý: Bệnh viện đề cao vai trò của hoạt động NCKH và có tổ chức các hội nghị khoa học chia sẻ kết quả nghiên cứu, tạo môi trường hợp tác, hỗ trợ trong hoạt động NCKH. Tuy nhiên, bệnh viện chưa có đơn vị chuyên trách riêng quản lý NCKH: “Có ý định thành lập phòng NCKH nhưng chưa thực hiện được, hiện tại đang giao cho Phòng Quản lý chất lượng” (PVS-LĐ01), dẫn đến một số hạn chế trong quản lý: “Khi cần số liệu NCKH phải xin từ Phòng Quản lý chất lượng vì không có nhân sự chuyên trách.” (PVS-LĐ03); “Khi làm nghiên cứu phải liên hệ nhiều phòng...mỗi nơi một ý, rất mất thời gian.” (PVS-LĐ02).

Cung ứng dịch vụ y tế: NCKH là cơ hội để tiếp cận công nghệ mới, ứng dụng trong chuẩn hóa quy trình chuyên môn khám, chữa bệnh dựa trên bằng chứng và nâng cao uy tín Bệnh viện. “Các đề tài nghiên cứu giúp cải tiến quy trình, nâng cao hài lòng bệnh nhân, giúp Bệnh viện đạt chuẩn kiểm định.” (PVS-LĐ01); “Khi nhiều nghiên cứu được công bố, hình ảnh Bệnh viện sẽ chuyên nghiệp và hiện đại hơn.” (TLN-NVYT09). Tuy nhiên, một số nghiên cứu chưa có khả năng áp dụng vào thực tế. “Các đề tài thường mô tả tình hình, ít nghiên cứu can thiệp để cải thiện chất lượng dịch vụ.” (PVS-LĐ05); “Một số nghiên cứu chỉ mang tính lý thuyết, không gắn với vấn đề thực tế nên kết quả khó áp dụng.” (PVS-LĐ04)

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng NCKH tại bệnh viện

Tỉ lệ tham gia NCKH của NVYT tương đối tích cực (38,9%) với sự tham gia phổ biến hơn ở nhóm nữ giới (67,5%). Nhóm NVYT có trình độ sau đại học tham gia NCKH cao hơn nhóm không tham gia (69,6% so với 30,4%, $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Lê Thị Thơi và cộng sự [5] với NVYT sau đại học tham gia NCKH cao hơn nhóm đại học (90% so với 30,9%) với $OR = 20,1$ KTC 95% (2,64 - 887,21), $p < 0,001$. Điều này phù hợp với quy định đào tạo sau đại học tại Việt Nam khi cần thực hiện NCKH để được công nhận học vị. Về chức vụ, tỉ lệ Trưởng/phó khoa, phòng trong nhóm tham gia NCKH cao hơn có thể do việc thực hiện NCKH ở nhóm nhân viên còn khó khăn, thay vào đó họ chỉ cần tập trung vào công tác chuyên môn. Bên cạnh đó, trung bình tuổi của nhóm có tham gia NCKH lớn hơn nhóm không tham gia ($39,4 \pm 9,9$ tuổi so với $34,7 \pm 8,2$ tuổi, $p < 0,001$). Độ tuổi cũng gián tiếp phản ánh thâm niên công tác của NVYT. Cụ thể, NVYT có tham gia NCKH có thời gian công tác công tác trong ngành y, công tác tại Bệnh viện và khoa, phòng hiện tại đều lâu hơn so với nhóm không tham gia ($p < 0,05$). Việc công tác lâu dài và ổn định tại một đơn vị giúp tích lũy kinh nghiệm, từ đó tăng sự tự tin khi tham gia NCKH. Đồng thời, giai đoạn 2019-2024, Bệnh viện có 55 đề tài NCKH với tỉ lệ đạt dao động từ 10,0% (năm 2024) đến 55,6% (năm 2020), cho thấy xu hướng giảm dần qua các năm và thấp nhất vào năm 2024. Điều này cho thấy sự hạn chế về công tác quản lý và phân bổ nguồn lực dài hạn cho NCKH những năm gần đây.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng NCKH

Nhân lực y tế: Các y văn thường tập trung đề cập về đặc điểm cá nhân, chưa phản ánh khía cạnh tâm lý hay mô tả điều kiện làm việc cụ thể của NVYT [5-6]. Ngược lại, những rào cản thực tiễn ảnh hưởng đến việc quyết định tham gia NCKH của NVYT còn bao gồm hạn chế về thời gian, kỹ năng phân tích, ngoại ngữ và rào cản tâm lý. Tác giả Trần Trung Tính và cộng sự [7] cũng ghi nhận tác động của yếu tố tâm lý đến NCKH như động lực (82,3%) và ý thức thái độ trong NCKH (81,3%).

Hệ thống thông tin: Hệ thống thông tin y tế đóng vai trò quan trọng trong quản lý dữ liệu, chia sẻ thông tin và hợp tác nghiên cứu [7]. Tuy nhiên, Bệnh viện vẫn còn hạn chế về công nghệ lưu trữ và chia sẻ dữ liệu nghiên cứu. Nghiên cứu định tính của Ogunsanya ME và cộng sự [8] cũng ghi nhận rào cản của NVYT rằng “*Một trong những vấn đề lớn nhất của tôi... là việc truy cập dữ liệu.*” Hiện nay, công tác chuyển đổi bệnh án điện tử đã được triển khai tại bệnh viện và tương lai gần sẽ tiến đến hợp nhất các dữ liệu để cải thiện hệ thống thông tin.

Công nghệ/cơ sở hạ tầng/trang thiết bị: Hiện tại Bệnh viện chủ yếu dựa vào nguồn lực tự túc của các đơn vị. Bệnh viện cần có sự đầu tư đồng bộ về trang thiết bị, phần mềm và cơ sở dữ liệu điện tử nhằm nâng cao năng lực thực hiện và chất lượng NCKH trong tương lai. Bên cạnh đó, sự hỗ trợ của AI trong nghiên cứu được đồng thuận và cần được ứng dụng đúng thời điểm, có kiểm soát và kiểm chứng. Weerasinghe K và cộng sự [9] cũng ghi nhận sự đóng góp của chatbot vào việc phát triển NCKH và dễ tiếp cận trong

suốt quá trình lập kế hoạch nghiên cứu. Do đó, công tác đào tạo kỹ năng sử dụng AI hiệu quả và quy định nội dung bảo mật, y đức trong hoạt động NCKH trở nên cần thiết.

Tài chính: Rào cản tài chính trong NCKH được đề cập phổ biến trong các khảo sát khó khăn khi thực hiện NCKH [8]. Chính sách đãi ngộ tài chính còn thấp, chưa tương xứng với khối lượng công việc, khiến động lực tham gia nghiên cứu bị giảm sút. Dù đã có tiến triển trong việc đa dạng nguồn kinh phí nhưng chính sách tài chính cho NCKH tại Bệnh viện vẫn còn hạn chế, dẫn đến hiệu quả và động lực nghiên cứu chưa cao.

Tổ chức và quản lý: Việc thiếu bộ phận chuyên trách và sự thiếu nhất quán trong quy trình thực hiện NCKH là rào cản trong việc phát triển nghiên cứu tại Bệnh viện. Tác giả Phí Vĩnh Bảo [6] cũng ghi nhận việc thực hiện đúng quy trình và tiến độ các bước nghiên cứu còn thấp. Điều này phản ánh tình trạng quản lý hành chính chưa hiệu quả trong công tác NCKH tại các cơ sở y tế. Điểm hạn chế này có thể khắc phục bằng cách thành lập phòng NCKH với chức năng tham mưu, theo dõi và đánh giá tiến độ các đề tài, hạn chế trường hợp quá hạn hoặc không thể nghiệm thu. Trong giai đoạn chuyển đổi số mạnh mẽ, một giải pháp có thể triển khai áp dụng là kết hợp báo cáo định kỳ và tạo bảng theo dõi có giao diện trực quan hóa như Dashboard góp phần phát triển NCKH tại Bệnh viện.

Cung ứng dịch vụ y tế: Việc triển khai các dự án hợp tác NCKH giúp NVYT được nâng cao khả năng chuyên môn, chuẩn hóa quy trình và cải thiện chất lượng điều trị từ đó nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ. Đồng thời góp phần tăng uy tín và tính cạnh tranh của bệnh viện. Tuy nhiên, nhiều đề tài thiếu tính ứng dụng, chủ yếu mang tính chất đối phó với chủ đề lặp lại qua các năm. Việc không tham gia NCKH khiến NVYT ít có cơ hội tiếp cận, phân tích và áp dụng thực tế kết quả mới vào thực hành [10]. Những khó khăn gặp phải khi làm nghiên cứu là thiếu kinh nghiệm (34,9%), lựa chọn vấn đề nghiên cứu (29,8%), thiếu kiến thức (27,8%) [3]. Hệ quả là năng lực thực hành y học dựa trên bằng chứng bị hạn chế, dẫn đến việc ra quyết định chuyên môn thường được dựa trên kinh nghiệm cá nhân hơn. Để nâng cao tinh thần tham gia NCKH, Bệnh viện cần xây dựng cơ chế hỗ trợ, tạo điều kiện cho NVYT vừa đảm bảo nhiệm vụ lâm sàng, vừa phát triển năng lực nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Số lượng đề tài NCKH tại bệnh viện Trưng Vương có xu hướng giảm trong giai đoạn năm 2019-2024 với tỉ lệ đạt còn thấp. Các yếu tố ảnh hưởng thực trạng NCKH bao gồm khía cạnh nhân lực, hệ thống thông tin, công nghệ/cơ sở hạ tầng, tài chính, tổ chức và quản lý, cung ứng dịch vụ y tế. Bệnh viện cần có một bộ phận quản lý NCKH chuyên biệt và phát triển hệ thống cơ sở dữ liệu NCKH để tăng sự thuận lợi về mặt quản lý, tiếp cận và thực hiện NCKH cho NVYT tại bệnh viện.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Khoa học và Công nghệ. Quyết định số 12/2008/QĐ-BKHCN ngày 04/9/2008 của Bộ khoa học và công nghệ về một số bảng phân loại thống kê khoa học và công nghệ. 2008.

- [2] Hệ thống Thông tin thống kê Khoa học và công nghệ. Thống kê nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Thành phố giai đoạn 2020-2022. *Sở Khoa học và Công nghệ thành phố Hồ Chí Minh*; 2023.
- [3] Đặng Văn Khanh, Vũ Thị Thanh Tâm. Khảo sát nhận thức về nghiên cứu khoa học ở nhân viên y tế tại các bệnh viện thuộc Quân khu 7. *Tạp chí Y Dược thực hành* 175. 2019(20-12/2019):21-7. Available at: <https://jpm175.vn/yduocthuchanh175/article/view/182>
- [4] World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems - a handbook of indicators and their measurement strategies: WHO. 2010.
- [5] Lê Thị Thơi, Nguyễn Thị Thảo Sương, Thuận VT. Thực trạng nghiên cứu khoa học của điều dưỡng tại Bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 2021 - 2023. *Tạp chí Sức khỏe và Lão hóa*. 2025;1(1):85-90. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i2.6819>
- [6] Phí Vĩnh Bảo, Đinh Văn Quỳnh, Nguyễn Hữu Nghĩa, Trần Thị Bích Ân. Kết quả quản lý hoạt động nghiên cứu khoa học cấp cơ sở tại bệnh viện thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2017 - 2021. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(CD8):8-14. DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1452>
- [7] Trần Trung Tính, Hứa Thái Nhân, Lê Văn Khoa và cs. Hiện trạng và giải pháp nâng cao năng lực nghiên cứu khoa học của giảng viên Trường Đại học Cần Thơ. *Can Tho University Journal of Science*. 2020;56(4). DOI: 10.22144/ctu.jvn.2020.095
- [8] Ogunsanya ME, Beebe LA, Campbell JE, et al. Exploring barriers, needs, and facilitators for clinical and translational research in Oklahoma: A sequential mixed-methods study. *J Clin Transl Sci*. 2025;9(1):e155. DOI: 10.1017/cts.2025.10066
- [9] Weerasinghe K, Olawade DB, Teke J, Msiska M, Boussios S. The Impact of AI-Driven Chatbot Assistance on Protocol Development and Clinical Research Engagement: An Implementation Report. *J Pers Med*. 2025;15(7). DOI: 10.3390/jpm15070269
- [10] Đỗ Thị Phương, Nguyễn Ngọc Bích. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành dựa vào bằng chứng của điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện 19 - 8, Bộ Công an năm 2025. *Tạp chí Y học Thăm hỏi và Bóng*. 2025(3):128-40. DOI: <https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2025.444>

