Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 258-262

CURRENT STATUS OF INPATIENT NURSING CARE AT THE EYE HOSPITAL OF HO CHI MINH CITY IN 2026

Le Huu Vinh[1,2], Doan Van Hau[3*]

[1]Graduate Student, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam
[2]Eye Hospital of Ho Chi Minh City - 280 Dien Bien Phu, Vo Thi Sau Ward, 3 District, Ho Chi Minh City, Vietnam
[3]Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam

Received: 30/05/2026
Revised: 21/07/2026; Accepted: 14/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of inpatient nursing care at the Eye Hospital of Ho Chi Minh City.

Subject and method: A cross-sectional study was conducted on 106 nurses working in clinical departments at the Eye Hospital of Ho Chi Minh City from January to March 2026. Data were collected through structured interviews and direct observation using a 26-item checklist. Data were analyzed using Stata version 18 with descriptive statistics.

Results: The average quality-of-care score was 20.71/26, with 73.58% of nurses achieving over 80% of the total score. Nursing care activities were performed at a relatively good level, including psychological care (75.47%–82.08%), health counseling and education (74.53%–91.51%), and patient monitoring and assessment (79.25%–83.96%). Lower performance rates were observed in nutritional care and personal hygiene (69.81%–77.36%). Medication care activities ranged from 75.47% to 84.91%. More than 60% of nurses reported that work-related, organizational, and workplace environmental factors had an impact or a strong impact on nursing care activities.

Conclusion: The quality of inpatient nursing care was fairly good, with a mean score of 20.71/26 points. Most nursing care activities were implemented adequately; however, several criteria were not fully achieved, potentially due to workload, staffing, organizational management, and workplace environment factors.

Keywords: Nursing care, inpatient care, nursing quality, nurses, eye hospital.

*Corresponding author
Email: dvhau@tvu.edu.vn **Phone**: (+84) 827671768 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6507

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2026

Lê Hữu Vinh[1,2], Đoàn Văn Hậu[3*]

[1]Học viên cao học, Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, P. Hòa Thuận, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam
[2]Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh - 280 Điện Biên Phủ, P. Võ Thị Sáu, Q. 3, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
[3]Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, P. Hòa Thuận, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận: 30/05/2026
Ngày sửa: 21/07/2026; Ngày đăng: 14/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2026.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 106 điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh thông qua bảng phỏng vấn và quan sát theo bảng kiểm 26 tiêu chí.

Kết quả: Điểm chất lượng chăm sóc trung bình đạt 20,71/26; 73,58% điều dưỡng đạt trên 80% tổng điểm. Các nội dung chăm sóc được thực hiện ở mức khá, trong đó chăm sóc tinh thần đạt 75,47%–82,08%, tư vấn – giáo dục sức khỏe 74,53%–91,51%, theo dõi và đánh giá người bệnh 79,25%–83,96%. Chăm sóc dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân có tỷ lệ đạt thấp hơn (69,81%–77,36%). Hoạt động chăm sóc sử dụng thuốc đạt từ 75,47%–84,91%. Trên 60% điều dưỡng ghi nhận các yếu tố liên quan gồm các yếu tố công việc, tổ chức và môi trường làm việc đều có ảnh hưởng và rất ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng.

Kết luận: Chất lượng chăm sóc người bệnh nội trú đạt mức khá tốt với điểm trung bình 20,71/26 điểm; có 73,58% điều dưỡng đạt trên 80% tổng điểm đánh giá. Tuy nhiên, vẫn còn một số tiêu chí chưa được thực hiện đầy đủ, điều này có thể do ảnh hưởng bởi các yếu tố liên quan như khối lượng công việc, nhân lực, tổ chức quản lý và môi trường làm việc.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng, nội trú, điều dưỡng, chất lượng, bệnh viện mắt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng chăm sóc người bệnh là chỉ báo quan trọng phản ánh hiệu quả hoạt động chuyên môn và uy tín của cơ sở y tế, đồng thời là nền tảng trong định hướng phát triển hệ thống y tế bền vững. Trong đó, điều dưỡng giữ vai trò trung tâm, bảo đảm tính liên tục, toàn diện và an toàn trong chăm sóc sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, điều dưỡng là lực lượng nòng cốt trong hệ thống y tế, góp phần nâng cao khả năng tiếp cận và hiệu quả của dịch vụ chăm sóc [1].

Tại Việt Nam, công tác điều dưỡng đã có nhiều chuyển biến tích cực thông qua việc hoàn thiện chính sách, chuẩn hóa đào tạo và triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng. Hệ thống quản lý điều dưỡng từng bước được củng cố; vai trò điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh nội trú ngày càng được nhấn mạnh, đặc biệt qua Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện [2].

Tuy nhiên, lĩnh vực điều dưỡng vẫn còn nhiều thách thức như thiếu hụt nhân lực, phân bổ chưa hợp lý, nhận thức về vai trò điều dưỡng chưa đầy đủ hoặc do hệ thống quản lý chưa đồng bộ. Tại các bệnh viện tuyến cuối, tình trạng quá tải và yêu cầu chăm sóc chuyên sâu làm gia tăng áp lực cho điều dưỡng, ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh nội trú. Mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm chưa được triển khai đầy đủ; người nhà vẫn tham gia hỗ trợ chăm sóc, tiềm ẩn nguy cơ ảnh hưởng đến an toàn và hiệu quả điều trị. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng tại Bệnh viện Mắt, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2026, làm cơ sở đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc của điều dưỡng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Mắt, Thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh, đã có chứng chỉ hành nghề, thời gian công tác tại Bệnh viện từ 6 tháng trở lên và chấp nhận tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng vắng mặt tại thời điểm khảo sát.

2.2. Thời gian

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 đến tháng 3 năm 2026.

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

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Trong nghiên cứu này, phương pháp chọn mẫu toàn bộ được áp dụng. Tại thời điểm nghiên cứu, có 126 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại 05 khoa lâm sàng của Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Trước khi triển khai nghiên cứu chính thức, 13 điều dưỡng (chiếm khoảng 10% tổng số đối tượng) được chọn tham gia khảo sát thử nhằm hoàn thiện bộ công cụ thu thập số liệu và không được đưa vào

*Tác giả liên hệ
Email: dvhau@tvu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 827671768 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6507

mẫu nghiên cứu chính thức. Trong số 113 điều dưỡng còn lại đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, có 07 điều dưỡng từ chối tham gia. Do đó, cỡ mẫu cuối cùng của nghiên cứu gồm 106 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh nội trú tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn gồm: trực tiếp chăm sóc người bệnh, có chứng chỉ hành nghề, thời gian công tác tại bệnh viện từ 06 tháng trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Số liệu được thu thập bằng hai phương pháp gồm phỏng vấn trực tiếp điều dưỡng bằng bộ câu hỏi cấu trúc và quan sát thực hành chăm sóc người bệnh thông qua bảng kiểm.

Bộ công cụ thu thập số liệu được kế thừa từ nghiên cứu của Hà Thị Thúy Diễm (2019) và được rà soát, hiệu chỉnh để phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh. Việc hiệu chỉnh được thực hiện trên cơ sở đối chiếu với Thông tư số 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện, bảo đảm các nội dung phản ánh đầy đủ hoạt động chăm sóc người bệnh nội trú tại bệnh viện chuyên khoa mắt. Các điều chỉnh chủ yếu liên quan đến thuật ngữ chuyên môn, cách diễn đạt và hình thức trình bày nhằm bảo đảm tính rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp với thực tiễn, không làm thay đổi cấu trúc cũng như nội dung cốt lõi của bộ công cụ gốc.

Trước khi triển khai nghiên cứu chính thức, bộ công cụ được khảo sát thử trên 13 điều dưỡng (chiếm khoảng 10% tổng số đối tượng nghiên cứu) nhằm đánh giá tính phù hợp, khả năng áp dụng và mức độ dễ hiểu của các câu hỏi và bảng kiểm. Trên cơ sở kết quả khảo sát thử và các ý kiến góp ý của điều dưỡng tham gia, nhóm nghiên cứu chỉnh sửa một số câu từ và cách trình bày để thống nhất trước khi tiến hành thu thập số liệu chính thức.

Nội dung phỏng vấn bao gồm đặc điểm chung của điều dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh. Các yếu tố ảnh hưởng được đánh giá bằng thang đo Likert 5 mức, từ "rất ảnh hưởng" đến "rất không ảnh hưởng". Khi phân tích số liệu, các mức đánh giá được gộp thành hai nhóm gồm "có ảnh hưởng" (rất ảnh hưởng và ảnh hưởng) và "không ảnh hưởng" (bình thường, không ảnh hưởng và rất không ảnh hưởng) nhằm thuận tiện cho việc mô tả và phân tích kết quả.

Đánh giá thực hành chăm sóc được thực hiện bằng bảng kiểm gồm 26 tiêu chí, thuộc 06 lĩnh vực: chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc vệ sinh cá nhân, chăm sóc tinh thần, tư vấn - giáo dục sức khỏe, theo dõi và đánh giá người bệnh, sử dụng và theo dõi dùng thuốc. Mỗi tiêu chí được chấm 01 điểm nếu thực hiện và 0 điểm nếu không thực hiện; tổng điểm dao động từ 0 đến 26 điểm, tổng điểm càng cao phản ánh mức độ thực hiện chăm sóc người bệnh càng tốt.

Việc quan sát được thực hiện trực tiếp bởi một nghiên cứu viên theo bảng kiểm thống nhất. Trước khi thu thập số liệu, nghiên cứu viên được thống nhất về nội dung bảng kiểm, tiêu chí đánh giá và cách ghi nhận số liệu nhằm bảo đảm sự nhất quán trong quá trình quan sát và hạn chế sai số thu thập số liệu.

2.6 Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, nhập bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 18. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính, đồng thời xác định giá trị nhỏ nhất và lớn nhất đối với các biến định lượng.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh thông qua theo giấy chấp nhận số 282/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 29/12/2025 và đã được sự cho phép của lãnh đạo bệnh viện. Tất cả thông tin cá nhân của người tham gia được bảo mật. Người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin, tham gia trên cơ sở tự nguyện và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của điều dưỡng chăm sóc người bệnh nội trú

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=106)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình ± SD)		37,42 ± 6,42	(26 – 57)
Giới tính	Nam	12	11,32
	Nữ	94	88,68
Thâm niên công tác	< 3 năm	27	25,47
	3 – 5 năm	16	15,10
	> 5 năm	63	59,43
Trình độ học vấn	Cao đẳng	14	13,21
	Đại học trở lên	92	86,79
Thu nhập trung bình/ tháng	< 5 triệu	4	3,77
	5 – 10 triệu	29	27,36
	> 10 triệu	73	68,87
Khoa công tác	Glaucoma	18	16,98
	Dịch kính võng mạc	23	21,70
	Giác mạc	12	11,32
	Tạo hình thẩm mỹ - Thần kinh nhãn khoa	21	19,81
	Nhi	32	30,19
Số người bệnh chăm sóc/ngày	5 – 10	37	34,90
	10 – 15	44	41,51
	> 15	25	23,59
Được đào tạo, bồi dưỡng	Có	88	83,02
	Không	18	16,98

Điều dưỡng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình tương đối trẻ (37,4 ± 6,4), chủ yếu là nữ (88,7%) và phần lớn có thâm niên công tác trên 5 năm (59,4%). Về trình độ chuyên môn có 86,8% có trình độ đại học trở lên. Số người bệnh một điều dưỡng chăm sóc/ngày có 34,9% chăm sóc dưới 10 người, 41,5% chăm sóc từ 10–15 người và 23,59% chăm sóc trên 15 người. Đa số điều dưỡng được tham gia các khóa đào tạo và bồi dưỡng (83,02%).

3.2. Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc của điều dưỡng

Bảng 2. Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc người của điều dưỡng (n=106)

Yếu tố	Rất ảnh hưởng (%)	Ảnh hưởng (%)	Bình thường (%)	Không ảnh hưởng (%)	Rất không ảnh hưởng (%)
Yếu tố công việc					
Đáp ứng số lượng điều dưỡng/bệnh nhân	46 (43,40)	40 (37,74)	18 (16,98)	1 (0,94)	1 (0,94)
Phù hợp số lượng bệnh nhân ca trực	43 (40,57)	42 (39,62)	18 (16,98)	2 (1,89)	1 (0,94)
Mức độ hợp tác của người bệnh	44 (41,51)	40 (37,74)	19 (17,92)	1 (0,94)	2 (1,89)
Đáp ứng chăm sóc theo số lượng bệnh	26 (24,53)	53 (50,00)	25 (23,59)	1 (0,94)	1 (0,94)
Đánh giá vị trí công tác	16 (15,09)	35 (33,02)	49 (46,23)	4 (3,77)	2 (1,89)
Mức độ luân chuyển khoa phòng	20 (18,87)	45 (42,45)	39 (36,80)	1 (0,94)	1 (0,94)
Các yếu tố tổ chức và môi trường					
Tập huấn, hướng dẫn quy trình	22 (20,75)	53 (50,00)	28 (26,42)	2 (1,89)	1 (0,94)
Đào tạo chuyên môn	22 (20,75)	50 (47,17)	30 (28,30)	2 (1,89)	2 (1,89)
Tạo điều kiện tham gia đào tạo	21 (19,81)	53 (50,00)	25 (23,59)	6 (5,66)	1 (0,94)
Phối hợp với đồng nghiệp	21 (19,81)	42 (39,62)	39 (36,79)	2 (1,89)	2 (1,89)
Môi trường làm việc	20 (18,87)	47 (44,34)	34 (32,07)	2 (1,89)	3 (2,83)
Khen thưởng kịp thời	22 (20,75)	42 (39,62)	39 (36,80)	2 (1,89)	1 (0,94)
Cơ sở vật chất	18 (16,98)	46 (43,40)	38 (35,85)	3 (2,83)	1 (0,94)

Theo kết quả tự nhận định của điều dưỡng, đa số các yếu tố công việc có ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động chăm sóc của điều dưỡng (trên 75%). Các yếu tố tổ chức và môi trường công tác đều có ảnh hưởng ở các mức độ nhất định. Trong đó, sự phối hợp với đồng nghiệp (59,43%), khen thưởng kịp thời (60,37%) và cơ sở vật chất (60,38%) được đánh giá ít ảnh hưởng hơn.

3.3. Thực hành chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng

Bảng 3. Kết quả quan sát thực hiện chăm sóc người bệnh nội trú (n=106)

Nội dung		Đạt (%)	Không đạt (%)
Chăm sóc dinh dưỡng	Hỗ trợ người bệnh ăn uống khi cần thiết	82 (77,36)	24 (22,64)
	Hướng dẫn chế độ ăn bệnh lý	81 (76,42)	25 (23,58)
Chăm sóc vệ sinh cá nhân	Hướng dẫn, hỗ trợ vệ sinh răng miệng	74 (69,81)	32 (30,19)
	Hướng dẫn, hỗ trợ vệ sinh thân thể	80 (75,47)	26 (24,53)
Chăm sóc tinh thần	Giao tiếp ân cần, thông cảm	84 (79,25)	22 (20,75)
	Động viên, khuyến khích người bệnh	87 (82,08)	19 (17,92)
	Giải đáp thắc mắc kịp thời	80 (75,47)	26 (24,53)
	Giữ yên tĩnh buồng bệnh	81 (76,42)	25 (23,58)

Đa số các nội dung chăm sóc của điều dưỡng gồm chăm sóc dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân và tinh thần đều đạt tỷ lệ thực hiện khá cao. Trong chăm sóc dinh dưỡng, tỷ lệ đạt đối với hỗ trợ ăn uống là 77,36% và hướng dẫn chế độ ăn bệnh lý là 76,42%. Ở nội dung chăm sóc vệ sinh cá nhân, tỷ lệ đạt là 69,81% đối với vệ sinh răng miệng và 75,47% đối với vệ sinh thân thể. Đối với chăm sóc tinh thần, các nội dung đều có tỷ lệ đạt cao, trong đó động viên, khuyến khích người bệnh đạt cao nhất (82,08%).

Bảng 4. Kết quả quan sát thực hiện tư vấn và giáo dục sức khỏe - theo dõi và đánh giá (n=106)

Nội dung	Đạt (%)	Không đạt (%)
Tư vấn và giáo dục sức khỏe		
Hướng dẫn nội quy, viện phí, BHYT	88 (83,02)	18 (16,98)
Phổ biến quyền và nghĩa vụ người bệnh	89 (83,96)	17 (16,04)
Giải thích và hướng dẫn dùng thuốc	97 (91,51)	9 (8,49)
Hướng dẫn chế độ sinh hoạt	83 (78,30)	23 (21,70)
Hướng dẫn phòng biến chứng sau ra viện	93 (87,74)	13 (12,26)
Hướng dẫn về bệnh tật	79 (74,53)	27 (25,47)
Hướng dẫn phòng bệnh	81 (76,42)	25 (23,58)
Theo dõi và đánh giá		
Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn	89 (83,96)	17 (16,04)
Theo dõi các chất tiết	84 (79,25)	22 (20,75)
Ghi phiếu chức năng sống	86 (81,13)	20 (18,87)

Kết quả cho thấy các nội dung tư vấn, giáo dục sức khỏe và theo dõi – đánh giá đều có tỷ lệ đạt cao. Trong nhóm tư vấn và giáo dục sức khỏe, nội dung giải thích và hướng dẫn dùng thuốc đạt cao nhất (91,51%), tiếp đến là hướng dẫn phòng biến chứng sau ra viện (87,74%). Trên 80% điều dưỡng thực hiện tốt theo dõi và đánh giá người bệnh, trong đó 83,96% thực hiện kiểm tra dấu hiệu sinh tồn, 81,13% ghi phiếu chức năng sống và 79,25% theo dõi các chất tiết.

Bảng 5. Kết quả quan sát thực hiện quy trình dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc của điều dưỡng (n=106)

Nội dung	Đạt (%)	Không đạt (%)
Chuẩn bị phương tiện dùng thuốc	80 (75,47)	26 (24,53)
Kiểm tra thuốc, người bệnh trước dùng	88 (83,02)	18 (16,98)
Thông báo thuốc trong ngày	88 (83,02)	18 (16,98)
Phát thuốc đúng giờ	82 (77,36)	24 (22,64)
Cho người bệnh uống thuốc tại giường	83 (78,30)	23 (21,70)
Theo dõi quá trình dùng thuốc	85 (80,19)	21 (19,81)
Ghi nhận thuốc đã dùng	90 (84,91)	16 (15,09)
Công khai thuốc	81 (76,42)	25 (23,58)

Kết quả cho thấy các nội dung thực hiện chăm sóc sử dụng và theo dõi dùng thuốc có tỷ lệ đạt tương đối cao, dao động từ 75,47% đến 84,91%. Trong đó, ghi nhận thuốc đã dùng đạt cao nhất (84,91%), tiếp đến là kiểm tra thuốc và người bệnh trước dùng và thông báo thuốc trong ngày (đều đạt 83,02%). Nội dung chuẩn bị phương tiện dùng thuốc (75,47%) và công khai thuốc (76,42%) có tỷ lệ đạt thấp hơn so với các nội dung còn lại.

Bảng 6. Chất lượng chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng (n=106)

Nội dung	Giá trị
Tổng điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn	20,71 ± 1,52
Giá trị nhỏ nhất – lớn nhất	17 – 24
Chất lượng chăm sóc đạt ≥80% tiêu chí	78 (73,58%)
Chất lượng chăm sóc đạt < 80% tiêu chí	28 (26,42%)

Kết quả cho thấy điểm thực hiện chăm sóc người bệnh nội trú trung bình đạt 20,71 ± 1,52 điểm (dao động từ 17 đến 24 điểm). Tỷ lệ điều dưỡng đạt từ 80% tổng số điểm trở lên là 73,58%, trong khi 26,42% điều dưỡng đạt dưới 80% tổng số điểm.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đội ngũ điều dưỡng có độ tuổi trung bình tương đối trẻ, trình độ chuyên môn cao (88,68% đại học trở lên) và phần lớn có thâm niên trên 5 năm. Đây là những yếu tố thuận lợi cho việc triển khai chăm sóc toàn diện. Tuy nhiên, khối lượng công việc tương đối lớn. Đa số chăm sóc từ 10 người bệnh/ngày trở lên có thể tạo áp lực đáng kể lên chất lượng chăm sóc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hà Thị Thúy Diễm trong đó áp lực công việc và thiếu hụt nhân lực được xác định là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt đến hiệu quả chăm sóc điều dưỡng [3].

Về các yếu tố ảnh hưởng, nghiên cứu ghi nhận điều dưỡng tự đánh giá các yếu tố công việc, tổ chức và môi trường làm việc đều có ảnh hưởng với hoạt động của điều dưỡng (> 75%), các yếu tố gồm sự phối hợp với đồng nghiệp, khen thưởng kịp thời và cơ sở vật chất được nhận định ít ảnh hưởng hơn nhưng vẫn ở mức trên 50%. Điều này phù hợp với nghiên cứu trong nước trước đó cho thấy chất lượng chăm sóc không chỉ phụ thuộc vào năng lực cá nhân mà còn chịu tác động mạnh từ tổ chức dịch vụ và điều kiện làm việc. Nghiên cứu tại Hà Nội đã chỉ ra các yếu tố như thủ tục, thông tin và giao tiếp có ảnh hưởng đáng kể đến trải nghiệm người bệnh, gián tiếp phản ánh vai trò của môi trường tổ chức trong chăm sóc [4].

Kết quả quan sát thực hành cho thấy các nội dung chăm sóc đều đạt mức khá, trong đó chăm sóc tinh thần có tỷ lệ thực hiện cao nhất (75,47%–82,08%), tiếp đến là tư vấn – giáo dục sức khỏe và theo dõi người bệnh (74,53%–91,51%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế của Đoàn Phước Thuộc năm 2020, khi chăm sóc tinh thần và năng lực chuyên môn của điều dưỡng là những nội dung được đánh giá cao [5]. Điều này cho thấy kỹ năng giao tiếp, ứng xử và hỗ trợ tâm lý của điều dưỡng đã được chú trọng và duy trì tốt trong thực hành.

Ngược lại, một số nội dung chăm sóc cơ bản như vệ sinh cá nhân và dinh dưỡng có tỷ lệ đạt thấp hơn, phù hợp với nhận định chăm sóc vệ sinh là một trong những lĩnh vực còn hạn chế [3]. Áp lực công việc hoặc sự tham gia của người nhà trong chăm sóc, có thể làm giảm vai trò trực tiếp của điều dưỡng trong một số hoạt động. Trong hoạt động sử dụng thuốc, các nội dung đạt mức khá đồng đều và cao hơn so với một số kết quả trước đây khi một số nội dung như hướng dẫn và giám sát dùng thuốc còn chưa được thực hiện đầy đủ [3]. Kết quả này có thể do tác động của các chương trình đào tạo, chuẩn hóa quy trình và tăng cường giám sát chuyên môn trong những năm gần đây tại bệnh viện.

Về mức độ thực hiện chăm sóc người bệnh nội trú, nghiên cứu ghi nhận điểm trung bình đạt 20,71 ± 1,52 điểm trên thang điểm tối đa 26 điểm. Có 73,58% điều dưỡng đạt từ 80% tổng số điểm trở lên, trong khi 26,42% điều dưỡng đạt dưới 80% tổng số điểm. Kết quả này cho thấy đa số điều dưỡng có mức điểm thực hiện chăm sóc tương đối cao, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ điều dưỡng có mức điểm thấp hơn, phản ánh sự khác biệt trong mức độ thực hiện các nội dung chăm sóc giữa các điều dưỡng. Xu hướng này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước khi việc thực hiện chăm sóc điều dưỡng nhìn chung đạt kết quả tích cực nhưng vẫn còn sự khác biệt giữa các lĩnh vực chăm sóc và giữa các cá nhân..

5. KẾT LUẬN

Đội ngũ điều dưỡng tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh phần lớn có trình độ từ đại học trở lên. Điểm thực hiện chăm sóc người bệnh nội trú trung bình đạt 20,71/26 điểm; 73,58% điều dưỡng đạt từ 80% tổng số điểm trở lên. Mức độ thực hiện các nội dung chăm sóc chưa đồng đều giữa các lĩnh vực; trong đó, chăm sóc vệ sinh cá nhân, chăm sóc dinh dưỡng và chuẩn bị, công khai thuốc trước khi sử dụng có tỷ lệ thực hiện thấp hơn so với các nội dung còn lại. Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố về công việc, tổ chức và môi trường làm việc với mức độ thực hiện chăm sóc người bệnh của điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO.

[2] Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế Ban hành "Ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam".

[3] Hà Thị Thuý Diễm (2019). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới công tác chăm sóc của điều dưỡng với người bệnh nội trú tại Viện Y dược học dân tộc năm 2019. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.

[4] Nguyen Duc Thanh et al. (2022). Patient satisfaction with healthcare service quality and its associated factors: A study in a Hanoi polyclinic. International Journal of Public Health, cross-sectional study. 67:1605055.

[5] Đoàn Phước Thuộc và cộng sự (2020). Đánh giá sự hài lòng người bệnh nội trú về công tác chăm sóc của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế năm 2019. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y dược Huế. 4(10/2020):46-56.