ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học
Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;28(8):110-117
https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.08.14

Nhận thức của người bệnh nội trú về khía cạnh tương tác giữa Điều dưỡng - người bệnh trong chất lượng chăm sóc của Điều dưỡng và một số yếu tố liên quan

Phạm Bá Thanh Thư[1], Trần Thị Hồng Hương[2], Trần Anh Tuấn[3], Trần Thụy Khánh Linh[4,*]

[1] Khoa Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Tai Mũi Họng, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Khoa Mắt, Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành Phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[3]Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 2, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[4]Trường Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nhận thức của người bệnh (NB) về chất lượng chăm sóc của Điều dưỡng (ĐD) là chỉ báo quan trọng, phản ánh mức độ đáp ứng của dịch vụ chăm sóc. Trong đó, khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB là nền tảng cho mối quan hệ giữa hai bên, góp phần xây dựng niềm tin, sự tôn trọng lẫn nhau và thúc đẩy hợp tác hiệu quả trong quá trình chăm sóc.

Mục tiêu: Xác định mức độ nhận thức của NB nội trú về khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB trong chất lượng chăm sóc của ĐD và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 363 NB đang điều trị nội trú tại một bệnh viện chuyên khoa của Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) từ tháng 9/2024 đến tháng 5/2025, phân cấp chăm sóc cấp 3, thời gian điều trị nội trú trên 03 ngày, thông qua bộ câu hỏi tự điền gồm hai phần về đặc điểm đối tượng nghiên cứu và mức độ nhận thức của NB về chất lượng chăm sóc của ĐD. Số liệu phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0, các biến số được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm, điểm trung bình và độ lệch chuẩn.

Kết quả: Tỷ lệ NB có nhận thức tốt về khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB là 85,7%. Trong đó, nội dung "Thực hiện kỹ thuật chăm sóc" có tỷ lệ đánh giá tốt cao nhất (97,8%), kế đến là "Theo dõi mỗi ngày" (97,2%) và "Tiếp cận thăm hỏi" (96,7%). Ngược lại, "Theo dõi tình trạng giấc ngủ" có tỷ lệ thấp nhất (83,7%). Nhận thức về khía cạnh tương tác có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với yếu tố về độ tuổi và giới tính ($p < 0,05$) nhưng không liên quan đến trình độ học vấn, đối tượng NB, người hỗ trợ chăm sóc và loại phòng lưu trú.

Kết luận: NB nội trú có nhận thức tốt về khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB trong chất lượng chăm sóc của ĐD, đặc biệt ở nội dung "Thực hiện kỹ thuật chăm sóc". Tuy nhiên, cần cải thiện ở nội dung "Theo dõi tình trạng giấc ngủ" và chú trọng đến độ tuổi và giới tính NB trong quá trình tương tác nhằm nâng cao hiệu quả và chất lượng chăm sóc toàn diện.

Từ khóa: nhận thức; tương tác; chất lượng; chăm sóc; điều dưỡng; người bệnh

Ngày nhận bài: 17-07-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 18-08-2025 / Ngày đăng bài: 20-08-2025
*Tác giả liên hệ: Trần Thụy Khánh Linh. Trường Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: thuykhanhlinhtran@ump.edu.vn
© 2025 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

INPATIENTS' PERCEPTION OF INTERPERSONAL ASPECT OF NURSING CARE QUALITY AND RELATED FACTORS

Pham Ba Thanh Thu, Tran Thi Hong Huong, Tran Anh Tuan, Tran Thuy Khanh Linh

Background: Inpatients' perception of nursing care quality is an important indicator reflecting the responsiveness of healthcare services. Among the various dimensions, interpersonal aspect is a foundation for building therapeutic relationships, fostering trust and mutual respect, and promoting effective collaboration throughout the care process.

Objectives: This study aimed to determine the level of inpatients' perception regarding the interaction between nurses and patients in the quality of nursing care, and to identify associated factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 363 inpatients in a specialized hospital, from September 2024 to May 2025. Participants were hospitalized for more than three days and required level-3 nursing care. Data were collected using a self-administered questionnaire comprising of two parts: sociodemographic information and inpatients' perception of nursing care quality. Data were analyzed using SPSS version 20.0. Variables were described using frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results: A total of 85.7% of inpatients had a good perception of interpersonal care aspect. Among the specific items, "Care given by nurses" received the highest positive rating (97.8%), followed by "Daily monitoring" (97.2%) and "Approach to perform clinical assessment" (96.7%). In contrast, "Monitoring sleep status" had the lowest positive rating (83.7%). Patients' perception of interpersonal care showed a statistically significant association with age and gender ($p < 0.05$), but no significant association with education level, patient category, caregiver, or hospital room type.

Conclusion: Inpatients had a good perception of interpersonal care aspect in the quality of nursing care, particularly in the item of "Care given by nurses." However, improvement is needed in "Monitoring sleep status," and attention should be given to patients' age and gender during interactions to enhance overall care quality and effectiveness.

Keywords: perception; care quality; interpersonal care; nursing; inpatients

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, Điều dưỡng (ĐD) đóng vai trò thiết yếu trong việc thực hiện các can thiệp chăm sóc, theo dõi diễn tiến lâm sàng và hỗ trợ người bệnh (NB) nâng cao sức khỏe, đồng thời ĐD cũng là người hiện diện và tương tác nhiều nhất với NB [1]. Theo y văn, sự tương tác giữa ĐD và NB là một tiến trình giao tiếp chuyên nghiệp, hình thành khi thực hiện các hoạt động chuyên môn và là nền tảng xây dựng mối quan hệ chăm sóc, góp phần nuôi dưỡng niềm tin, sự tôn trọng và hiệu quả hợp tác trong suốt quá trình điều trị [2].

Nhận thức của NB về chất lượng chăm sóc của ĐD là một chỉ báo quan trọng giúp các nhà quản lý bệnh viện đánh giá thực trạng chất lượng chăm sóc, từ đó điều chỉnh quy trình và xây dựng các kế hoạch cải tiến phù hợp [3,4]. Tại Việt Nam, dù chất lượng chăm sóc của ĐD ngày càng được quan tâm và đã có nhiều nghiên cứu liên quan đến sự hài lòng của NB, nhưng nghiên cứu trực tiếp khảo sát nhận thức NB, đặc biệt là ở khía cạnh tương tác trong quá trình chăm sóc – vốn giữ vai trò cốt lõi trong mối quan hệ giữa ĐD và NB vẫn còn hạn chế [5,6]. Xuất phát từ thực tiễn này, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá nhận thức của NB nội trú về khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB trong chất lượng chăm sóc của ĐD của một bệnh viện chuyên khoa tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM), làm cơ sở xây dựng giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định mức độ nhận thức của NB nội trú về khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB trong chất lượng chăm sóc của ĐD và một số yếu tố liên quan của một bệnh viện chuyên khoa tại TP. HCM.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NB đang điều trị nội trú tại một bệnh viện chuyên khoa của TP. HCM trong thời gian từ tháng 9/2024 đến tháng 5/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

NB đang điều trị nội trú có phân cấp chăm sóc cấp 3, thời gian điều trị nội trú trên 3 ngày, đủ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

NB không có mặt ở khoa lâm sàng tại thời điểm khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một trung bình $n \geqslant \left(\frac{Z_{(1-\alpha/2)} \times \delta}{d}\right)^2$. Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần thu thập,

$Z^2\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)$: trị số của phân phối chuẩn (= 1,96),

δ: tỷ lệ ước lượng từ nghiên cứu của Khatun M năm 2023 tại Bangladesh, sử dụng bộ câu hỏi của Senerath U (δ = 0,68) [7,8],

d: độ chính xác/ sai số cho phép (= 0,07).

Cỡ mẫu là 363 NB.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Chọn mẫu thuận tiện từ những NB nội trú trong thời gian tiến hành nghiên cứu và đúng tiêu chí chọn mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu. Thời gian lấy mẫu: từ tháng 9/2024 đến tháng 5/2025 tại 05 khoa lâm sàng của một bệnh viện (BV) chuyên khoa tại TP. HCM.

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Sử dụng bộ công cụ "Nursing care quality questionnaire" do Senarath U phát triển tại Sri Lanka với Cronbach's Alpha đạt 0,91 [7]. Bộ công cụ được chuyển ngữ theo quy trình dịch xuôi – dịch ngược của Beaton và hiệu chỉnh dựa trên góp ý của 7 chuyên gia trong lĩnh vực ĐD và điều trị bệnh chuyên khoa [9,10]. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu đã bổ sung 15 câu vào khía cạnh "Tương tác giữa ĐD và NB" nhằm cụ thể hóa các hoạt động chăm sóc phù hợp với bối cảnh bệnh viện tại Việt Nam, đồng thời lược bỏ 1 câu do trùng lặp nội dung. Sau quá trình chuyển ngữ và hiệu chỉnh, bộ công cụ hoàn chỉnh gồm 53 câu hỏi, trong đó có 26 câu khảo sát khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB trong quá trình chăm sóc; 27 câu còn lại thuộc các khía cạnh khác như hiệu quả chăm sóc, sự thoải mái tại khoa điều trị, cung cấp thông tin và năng lực chăm sóc của ĐD. Kết quả chỉ số I-CVI (Content Validity Index) là 0,98 và độ tin cậy qua nghiên cứu thử nghiệm với 30 NB có giá trị Cronbach'alpha là 0,94. Cấu trúc của bộ công cụ được chia thành 02 phần như sau:

Phần I: Khảo sát các thông tin đặc điểm của NB.

Phần II: Khảo sát nhận thức của NB về chất lượng chăm sóc của ĐD, trong đó khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB có 26 câu. NB sẽ đánh giá các câu hỏi theo thang điểm Likert (1 điểm: rất không đồng ý đến 5 điểm: rất đồng ý). Mức độ nhận thức được xác định dựa vào điểm trung bình đánh giá của NB về chất lượng chăm sóc của ĐD. Nhóm nghiên cứu lựa chọn điểm cắt là 4 điểm, với kỳ vọng khảo sát tỷ lệ nhận thức đạt từ mức tốt trở lên, thể hiện sự đồng thuận và đánh giá tích cực từ NB. Theo đó, nếu điểm trung bình $\geqslant$ 4 thì được xem là có nhận thức tốt; ngược lại, nếu điểm trung bình < 4 thì được xem là có nhận thức chưa tốt về chất lượng chăm sóc của ĐD.

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20. Thống kê mô tả với các biến số định tính và định lượng (tần số, tỷ lệ phần trăm, điểm trung bình và độ lệch chuẩn).

Thống kê phân tích (Chi-square test và Fisher's Exact test) để tìm mối liên quan giữa các biến số, có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.08.14

3. KẾT QUẢ

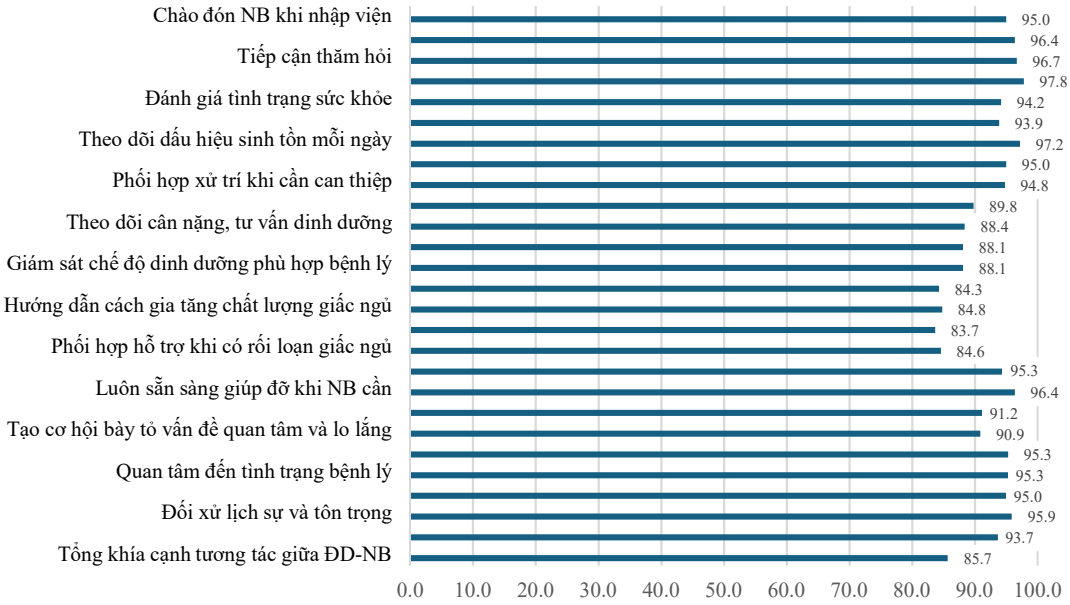
Từ tháng 9/2024 đến tháng 5/2025 có tổng số 363 NB nội trú thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm về độ tuổi và giới tính của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=363)

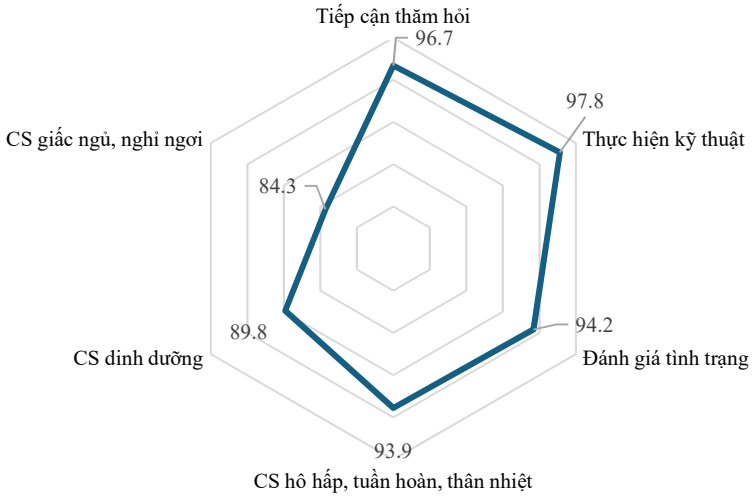
Đặc điểm	Nội dung	Tần số (n_i)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	Từ 18 đến 30 tuổi	65	17,9
	Từ 31 đến 40 tuổi	72	19,8
	Từ 41 đến 50 tuổi	90	24,8
	Từ 51 đến 60 tuổi	69	19,0
	Trên 60 tuổi	67	18,5
Giới tính	Nam	160	44,1
	Nữ	203	55,9
Trình độ học vấn	Cấp 1	32	8,8
	Cấp 2	85	23,4
	Cấp 3	144	39,7
	Cao đẳng/ Đại học	91	25,1
	Sau đại học	11	3,0
Bảo hiểm y tế	Có	322	88,7
	Không	41	11,3
Người hỗ trợ chăm sóc	Người thân (cha/ mẹ, anh/ chị/ em ruột, vợ/ chồng, con)	334	92,0
	Người khác	29	8,0
Loại phòng	Phòng thường	303	83,5
	Phòng dịch vụ	60	16,5

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy, tuổi trung bình của NB là 45,6 ± 14,6 tuổi và dân số nghiên cứu phân phối đều ở 5 nhóm. Theo giới tính, tỷ lệ giữa nam và nữ gần như nhau, tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế với 55,9%. Về trình độ học vấn, NB đã tốt nghiệp cấp 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với hơn 1/3 dân số nghiên cứu (39,7%) và thấp nhất là trình độ sau đại học chỉ chiếm 3,0%. Về đối tượng NB, đa số dân số nghiên cứu đều sử dụng bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ 88,7%, được chăm sóc bởi người thân (cha/mẹ, anh/chị/em ruột, vợ/chồng, con) với tỷ lệ 92,0% và điều trị tại phòng thường (83,47%).

Trong nghiên cứu này, mức độ nhận thức của NB về khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB được đánh giá thông qua thang điểm Likert 5 mức độ, nhận thức tốt khi điểm trung bình ⩾ 4,0 thể hiện sự đồng thuận cao và đánh giá tích cực của NB đối với các nội dung tương tác; nhận thức không tốt khi điểm trung bình < 4,0, phản ánh việc NB chưa nhận thấy đầy đủ vai trò của ĐD ở khía cạnh tương tác trong quá trình chăm sóc (Hình 1).



Hình 1. Tỷ lệ nhận thức của người bệnh nội trú về khía cạnh tương tác giữa điều dưỡng và người bệnh trong chất lượng chăm sóc của Điều dưỡng (n = 363)



Hình 2. Tỷ lệ nhận thức của NB nội trú ở nội dung "Thực hiện các hoạt động chăm sóc" trong về khía cạnh tương tác giữa ĐD – NB

Kết quả khảo sát nhận thức của NB nội trú về khía cạnh "Tương tác giữa ĐD và NB trong quá trình chăm sóc" tại các khoa lâm sàng của BV cho thấy tỷ lệ NB có nhận thức chung ở mức tốt chiếm 85,7%, dao động từ 83,7% đến 97,8%. Trong đó, nội dung "Thực hiện kỹ thuật chăm sóc" có tỷ lệ đánh giá với nhận thức tốt cao nhất (97,8%) và thấp nhất là nội dung liên quan đến chăm sóc giấc ngủ với tỷ lệ nhận thức tốt đạt 84,3%. Cụ thể, nội dung "Theo dõi tình trạng giấc ngủ" có tỷ lệ nhận thức tốt thấp nhất nhóm (83,7%) (Hình 2).

Bảng 2. Mối liên quan giữa nhận thức của NB về khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB trong chất lượng chăm sóc của ĐD với các đặc điểm của NB (n = 363)

Biến số	Nhận thức n_i (%)		P
	Tốt	Chưa tốt	
Tuổi			0,014 a*
18-30	57 (87,7)	08 (12,3)	
31-40	58 (80,6)	14 (19,4)	
41-50	71 (78,9)	19 (21,1)	
51-60	67 (97,1)	02 (2,9)	
>60	58 (86,6)	09 (13,4)	
Giới tính			0,007 a*
Nam	146 (91,2)	14 (8,8)	
Nữ	165 (81,3)	38 (18,7)	
Trình độ học vấn			0,180 b
Cấp 1	28 (87,5)	04 (12,5)	
Cấp 2	77 (90,6)	08 (9,4)	
Cấp 3	123 (85,4)	21 (14,6)	
Cao đẳng/Đại học	72 (79,1)	19 (20,9)	
Sau đại học	11 (100,0)	00 (0,0)	
Đối tượng NB			0,594 a
BHYT	277 (86,4)	45 (14,0)	
Không BHYT	34 (82,9)	07 (17,1)	
Người hỗ trợ			0,782 b
Người thân	285 (85,3)	49 (14,7)	
Người khác	26 (89,7)	03 (10,3)	
Loại phòng			0,810 a
Bình thường	259 (85,5)	44 (14,5)	
Theo yêu cầu	52 (86,7)	08 (13,3)	

* p <0,05; aPhép kiểm Chi square; bPhép kiểm Fisher's Exact

Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB với độ tuổi và giới tính của NB (p <0,05). Cụ thể, nhóm tuổi từ 51–60 tuổi có tỷ lệ NB đánh giá nhận thức tốt cao nhất (97,1%), trong khi nhóm tuổi 41–50 tuổi ghi nhận tỷ lệ thấp hơn (78,9%). Nhóm NB lớn tuổi hơn (> 60 tuổi) và trẻ tuổi hơn (18–30 tuổi) cũng có tỷ lệ nhận thức tốt khá cao, lần lượt là 86,6% và 87,7%. Nữ giới có tỷ lệ nhận thức tốt về tương tác thấp hơn nam giới (81,3% so với 91,2%). Ngược lại, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khía cạnh tương tác và các yếu tố như trình độ học vấn (p = 0,180), đối tượng NB (p = 0,594), người hỗ trợ chăm sóc (p = 0,782) và loại phòng lưu trú (p = 0,810).

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.08.14

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, khía cạnh "Tương tác giữa ĐD và NB" được đánh giá ở mức cao, với 85,7% NB có nhận thức tốt. Nội dung nổi bật là "Thực hiện kỹ thuật chăm sóc" (97,8%), cho thấy sự hiện diện liên tục của ĐD trong quá trình thực hiện kỹ thuật đóng vai trò quan trọng trong xây dựng niềm tin và mối quan hệ. Ngược lại, nội dung "Theo dõi tình trạng giấc ngủ" có tỷ lệ nhận thức tốt thấp nhất (83,7%), phản ánh mức độ quan tâm chưa thực sự đồng đều của ĐD ở các nhu cầu cơ bản của NB. So sánh với nghiên cứu khác, kết quả này tương đồng với Alharbi HF (2022) (với điểm trung bình đạt mức cao ở nội dung về giao tiếp, tôn trọng và hỗ trợ: 4,34–4,56) và Benavides R (2021) với 60,2% NB đánh giá tích cực [11,12]. Tuy nhiên, các nghiên cứu tại Bangladesh và Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy mức độ nhận thức thấp hơn với điểm trung bình từ 2,1 đến 3,36 trên thang điểm 5 [8,13]. Điều này có thể lý giải do sự khác biệt về kỹ năng giao tiếp, nguồn nhân lực, tổ chức chăm sóc và đào tạo.

Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân của NB và nhận thức về khía cạnh tương tác với ĐD cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai biến số là tuổi và giới tính ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy NB thuộc nhóm tuổi từ 31 đến 50 có tỷ lệ nhận thức tốt thấp hơn (78,9% - 80,6%). Đây là nhóm đang trong độ tuổi lao động, có thể chịu nhiều áp lực từ công việc, tài chính và trách nhiệm gia đình dẫn đến ảnh hưởng đến tâm lý khi tiếp nhận chăm sóc và đánh giá quá trình tương tác với ĐD. Ngược lại, nhóm từ 51 đến 60 tuổi có tỷ lệ nhận thức tốt cao nhất (97,1%) và kế đến là nhóm từ 18 đến 30 tuổi (87,7%). Điều này có thể lý giải bởi ảnh hưởng của những trải nghiệm tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế trước đó, người trẻ tuổi có thể ít kinh nghiệm sử dụng dịch vụ y tế nên dễ hài lòng hơn với các tiêu chuẩn chăm sóc. Trong khi đó, nhóm từ 51 đến 60 tuổi và nhóm người cao tuổi (>60 tuổi) thường đã trải qua nhiều lần nằm viện hơn, hiểu rõ hơn về nhu cầu của bản thân, dễ dàng cảm nhận được sự cải thiện trong khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB và có xu hướng đánh giá tích cực hơn khi nhận được sự chăm sóc và quan tâm phù hợp. Kết quả này tương đối tương đồng với kết quả của Ozturk H (2020) cũng cho thấy NB trẻ tuổi (đặc biệt nhóm 18–22 tuổi, điểm trung bình 38,41 ± 20,10) có mức độ hài lòng cao hơn ($p = 0,000$) [13]. Mặc dù cũng tìm thấy mối tương quan giữa tuổi và mức độ đánh giá chất lượng chăm sóc của NB nhưng kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (2019) và Nguyễn Thị Tốt (2020) có sự khác biệt khi kết quả của hai nghiên cứu trên cho thấy rằng NB có tuổi càng cao thì sự hài lòng càng giảm [5,6]. Ngược lại, Alharbi HF (2023) tại Ả Rập Xê Út phát hiện rằng NB từ 58 tuổi trở lên có mức hài lòng cao nhất [11]. Sự khác biệt này có thể lý giải do yếu tố văn hóa, mức độ phát triển của hệ thống y tế, cũng như khả năng tiếp cận thông tin và sự chủ động của từng nhóm tuổi trong bối cảnh cụ thể của từng bệnh viện, từng quốc gia.

Về giới tính, nữ giới có tỷ lệ nhận thức tốt thấp hơn nam giới (81,3% và 91,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$). Sự đánh giá của nữ giới về chất lượng chăm sóc có thể chịu ảnh hưởng bởi những khác biệt về tâm sinh lý giữa hai giới. Nam giới ít chú trọng đến các chi tiết trong quá trình chăm sóc, trong khi nữ giới lại có xu hướng quan sát kỹ lưỡng, phản hồi nhiều hơn và mong đợi sự chăm sóc mang tính chu đáo, minh bạch và cá nhân hóa, từ đó hình thành nhận thức rõ nét và yêu cầu cao hơn đối với chất lượng chăm sóc. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Khatun M (2023), cho thấy nữ giới có xu hướng hài lòng thấp hơn nam giới [8]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác như của Alharbi HF (2022) tại Ả Rập Xê Út và Ozturk H (2020) tại Thổ Nhĩ Kỳ lại không ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê [11,13]. Sự tương đồng và khác biệt giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác có thể lý giải do tỷ lệ giới tính trong mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan giữa nhận thức của NB về khía cạnh tương tác và các yếu tố như trình độ học vấn, đối tượng bảo hiểm y tế (BHYT), người hỗ trợ chăm sóc và loại phòng lưu trú ($p > 0,05$). Kết quả này phản ánh tính chuyên nghiệp và nhất quán trong thái độ và kỹ năng tương tác, không phân biệt đối tượng NB của đội ngũ ĐD trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Khi so sánh với các kết quả trong và ngoài nước, nhóm nghiên cứu nhận thấy tồn tại một số điểm tương đồng và khác biệt. Sự khác biệt có thể xảy ra khi có sự khác biệt bối cảnh chăm sóc y tế (tuyến bệnh viện, công lập/ tư nhân) và khi sử dụng các công cụ đánh giá khác nhau cũng có thể dẫn đến kết quả không đồng nhất giữa các nghiên cứu.

Điểm mạnh của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số điểm mạnh như sử dụng bộ công cụ được chuyển ngữ, hiệu chỉnh và bổ sung bởi các chuyên

gia trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, đồng thời đã được kiểm định giá trị và độ tin cậy trước khi triển khai, góp phần nâng cao tính phù hợp và giá trị thực tiễn trong môi trường bệnh viện công lập.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế như thiết kế mô tả cắt ngang chỉ phản ánh nhận thức tại một thời điểm, phạm vi khảo sát giới hạn tại một bệnh viện chuyên khoa và phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể gây sai lệch trong tính đại diện. Ngoài ra, các yếu tố cá nhân như tình trạng bệnh, tâm lý, kỳ vọng và trải nghiệm trước đó của NB chưa được kiểm soát đầy đủ, có thể ảnh hưởng đến kết quả đánh giá.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy khía cạnh tương tác giữa ĐD và NB trong chất lượng chăm sóc có tỷ lệ NB nhận thức ở mức độ tốt tương đối cao, tuy nhiên vẫn còn một số nội dung cần được tiếp tục cải thiện nhằm nâng cao chất lượng giao tiếp, hỗ trợ cảm xúc và đáp ứng nhu cầu chăm sóc của NB.

6. KIẾN NGHỊ

Bên cạnh việc chú trọng nâng cao kiến thức và kỹ năng, ĐD cũng cần quan tâm nhiều hơn đến sự khác biệt về sự kỳ vọng, tâm lý và thái độ giao tiếp ở từng nhóm NB. Đồng thời, BV cần tăng cường tổ chức các chương trình đào tạo kỹ năng giao tiếp và các lớp cập nhật kiến thức theo định hướng chăm sóc cá nhân hóa, lấy NB làm trung tâm. Việc ĐD tiếp cận, tương tác và hỗ trợ phù hợp với từng nhóm tuổi và giới tính sẽ góp phần nâng cao mức độ nhận thức tốt của NB trong chất lượng chăm sóc của ĐD.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả cảm ơn người bệnh nội trú tại 05 khoa lâm sàng - Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM đã đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Trần Thụy Khánh Linh

https://orcid.org/0000-0001-6735-846X

Trần Thị Hồng Hương

https://orcid.org/0009-0006-0988-0595

Phạm Bá Thanh Thư

https://orcid.org/0009-0000-5032-9849

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Phạm Bá Thanh Thư

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Trần Thụy Khánh Linh, Trần Anh Tuấn, Phạm Bá Thanh Thư

Thu thập dữ liệu: Phạm Bá Thanh Thư, nhóm cộng tác viên nghiên cứu

Giám sát nghiên cứu: Phạm Bá Thanh Thư

Nhập dữ liệu: Phạm Bá Thanh Thư

Quản lý dữ liệu: Phạm Bá Thanh Thư

Phân tích dữ liệu: Trần Thụy Khánh Linh, Trần Thị Hồng Hương, Phạm Bá Thanh Thư

Viết bản thảo đầu tiên: Trần Thụy Khánh Linh, Trần Anh Tuấn, Trần Thị Hồng Hương, Phạm Bá Thanh Thư

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Trần Thụy Khánh Linh, Trần Anh Tuấn, Trần Thị Hồng Hương, Phạm Bá Thanh Thư

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học bệnh viện Tai Mũi Họng TP. HCM, số 26/GCN-BVTMH ngày 01/07/2024.

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.08.14

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Thuận. Y đức và nghĩa vụ nghề nghiệp của người điều dưỡng. Điều dưỡng cơ bản I, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; pp.18-25. 2007.
2. Trang HTT. Học thuyết mối quan hệ giữa các cá nhân của Hildegard Peplau. Hà ĐT. Nhà xuất bản Y học; pp.177-92. 2023.
3. Javed SA, Ilyas F. Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan- the patients' expectations. International journal of health care quality assurance. 2018;31(6):489-501.
4. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing. 1988;64:12-40.
5. Nguyễn Thị Tốt. Sự khác biệt giữa trải nghiệm của người bệnh và kỳ vọng của điều dưỡng về chất lượng dịch vụ chăm sóc. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2020.
6. Nguyễn Thị Hồng Minh. Tìm hiểu sự khác biệt giữa trải nghiệm của người bệnh và kỳ vọng của điều dưỡng thông qua chất lượng dịch vụ chăm sóc để hướng dẫn thích nghi với môi trường bệnh viện. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2019;23:35-9.
7. Senarath U, Gunawardena NS. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care and related hospital services at the national hospital of sri lanka. Asian Nursing Research. 2011;5(2):71-80.
8. Khatun M, Begum T, Parveen S, Mondal N, Ara M. Patient's Perception Regarding Quality of Nursing Care at Tertiary Level Hospitals in Bangladesh. International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies. 2023;doi: 10.47191/ijmscrs/v3-i9-03.
9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976). 2000;25(24):3186-91.
10. Long NH. Công cụ đo lường trong nghiên cứu điều dưỡng và khoa học sức khỏe. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; pp.61-90. 2021.
11. Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhowaymel FM. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. Nurs Open. 2023;10(5):3253-62.
12. Benavides R, Atoche M. Perception of the nursing care quality by patients of an Andean hospital [Percepción de la calidad de atención de enfermería por pacientes de un hospital andino]. Journal of Global Health and Medicine. 2021;5:20-5.
13. Ozturk H, Demirsoy N, Sayligil O, Florczak KL. Patients' Perceptions of Nursing Care in a University Hospital. Nursing Science Quarterly. 2020;33(1):12-8.