

nên thường bị bỏ qua. Vì vậy, tăng huyết áp đang dần trở thành mối đe dọa lớn bởi những biến chứng nguy hiểm như nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn,..., gây tử vong hoặc để lại các biến chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bằng chứng cho thấy tăng huyết áp là nguyên nhân thứ chín gây tử vong toàn cầu theo Tổ chức Y tế Thế giới [8]. Tăng huyết áp nếu được phát hiện sớm kiểm soát và điều trị sẽ đạt hiệu quả cao, hạn chế các biến chứng nguy hiểm góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm gánh nặng kinh tế và gánh nặng điều trị cho người bệnh. Bên cạnh đó, việc dự phòng tăng huyết áp thông qua việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, điều chỉnh thói quen ăn uống cũng góp phần cải thiện sức khỏe cho người dân [7]. Việc tìm hiểu tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ của người dân tại xã Phú Thuận B, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp giúp cung cấp số liệu đánh giá tỷ lệ tăng huyết áp và khả năng thực hiện kế hoạch phòng chống bệnh tăng huyết áp, từ đó có những giải pháp điều chỉnh kịp thời góp phần tăng lợi chiến lược quốc gia về tăng huyết áp nói riêng và các bệnh không lây nhiễm nói chung. Do đó nghiên cứu "Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố nguy cơ ở người trưởng thành tại xã Phú Thuận B, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2022" được thực hiện với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố nguy cơ ở người trưởng thành tại xã Phú Thuận B, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Là người trưởng thành (≥ 18 tuổi) hiện đang sống tại xã Phú Thuận B, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp;

+ Đến khám sức khỏe tổng quát và có kết quả đo huyết áp;

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Mất khả năng giao tiếp, nhìn, nghe không thể thực hiện phỏng vấn;

+ Không hoàn thành 80% bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Xã Phú Thuận B, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Tháng 07/2022.

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

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

- Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu

cho ước lượng một tỷ lệ

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Mẫu cần điều tra

z: Trị số phân phối chuẩn, với z: lấy từ giá trị

$$z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$$

phân phối chuẩn, độ tin cậy 95% thì

α : Xác suất sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$

d: Sai số của ước lượng, với $d = 0,05$

p: Tỷ lệ tăng huyết áp ước tính (dựa trên nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Hùng) [2] → Chọn $p=0,33$

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu $n = 85$. Trên thực tế chúng tôi thu thập được 160 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện người dân đến khám sức khỏe tại trạm y tế xã Phú Thuận B, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp.

Phương pháp thu thập thông tin: Tất cả đối tượng nghiên cứu được mời đến trạm y tế xã để tham gia đợt khám sức khỏe tổng quát và thông tin về nghiên cứu. Đối tượng được đo lường huyết áp, thăm khám, hỏi bệnh và được phỏng vấn theo bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn.

Biên số nghiên cứu:

- Tăng huyết áp: Khi chỉ số huyết áp đo được $\geq 140/90$ mmHg.

- Phân độ tăng huyết áp theo hướng dẫn của Bộ Y tế [1]:

+ Độ 1: huyết áp tâm thu 140 – 159 và/hoặc huyết áp tâm trương 90 – 99

+ Độ 2: huyết áp tâm thu 160 – 179 và/hoặc huyết áp tâm trương 100 – 109

+ Độ 3: huyết áp tâm thu ≥ 180 và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 110

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng Epidata Manager, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0.

- Đối với các biến số định tính (nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, đặc điểm các yếu tố nguy cơ, tình trạng tăng huyết áp): mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm;

- Đối với các biến số định lượng (tuổi, thời gian hoạt động thể lực): mô tả trung bình \pm độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số xã hội đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=160)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ
Tuổi	58,3 \pm	Min: 23
	11,8	Max: 93

< 60 tuổi	81	50,6
≥ 60 tuổi	79	49,4
Giới: Nữ	104	65,0
Nam	56	35,0
Trình độ học vấn		
Biết đọc, biết viết	34	21,2
Tiểu học	106	66,3
THCS	8	5,0
THPT	8	5,0
ĐH	4	2,5
Hôn nhân		
Chưa kết hôn	2	1,3
Đã kết hôn	142	89,9
Khác (Ly thân, Ly dị, Goá)	14	8,8
Công việc		
CNVC	9	5,6
Kinh doanh/Tự do	65	10,6
Nội trợ	57	35,7
Nghỉ hưu	29	18,1

Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 58,3 ± 11,8 tuổi với 49,4% đối tượng tham gia từ 60 tuổi trở lên. Tỷ lệ nữ giới chiếm 65%. Phần lớn đối tượng có trình độ học vấn dưới THCS với tỷ lệ 87,5%. Đa số đối tượng đã kết hôn với tỷ lệ 89,9%. Công việc chủ yếu là nội trợ hoặc kinh doanh/tự do với tỷ lệ lần lượt là 35,7% và 10,6%.

3.2. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ bệnh tăng huyết áp của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm chế độ ăn uống của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=160)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ
----------	--------	-------

Số ngày ăn trái cây/tuần		
0	13	8,1
1-3	90	56,3
4-7	57	35,6
Số ngày ăn rau / tuần		
0	3	1,9
1-3	31	19,4
4-7	126	78,7
Mức độ chăm mặn		
Luôn luôn	17	10,6
Thường xuyên	68	42,5
Thỉnh thoảng	32	20,0
Hiếm khi	40	25,0
Không bao giờ	3	1,9
Nêm thêm gia vị khi nấu ăn		
Luôn luôn	7	4,4
Thường xuyên	72	45,0
Thỉnh thoảng	49	30,6
Hiếm khi	31	19,4
Không bao giờ	1	0,6
An thực phẩm chế biến mặn		
Luôn luôn	6	3,7
Thường xuyên	64	40,0
Thỉnh thoảng	39	24,4
Hiếm khi	39	24,4
Không bao giờ	12	7,5

Hơn 1/2 đối tượng tham gia ăn trái cây từ 1-3 ngày và có 8,1% đối tượng tham gia không ăn trái cây. Gần 80% đối tượng tham gia ăn rau từ 4-7 ngày/tuần. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có thói quen chăm mặn, nêm thêm gia vị hoặc ăn thực phẩm chế biến mặn với tần suất cao lần lượt là 53,1%, 49,4% và 43,7%.

Bảng 3: Đặc điểm hoạt động thể lực của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=160)

	Tần số	Tỷ lệ
Công việc liên quan đến HĐTL mạnh (n=22)		
Số ngày: < 5 ngày	8	36,4
≥ 5 ngày	14	63,6
Thời gian (phút/ngày)	190 ± 134,2	Min: 10 Max: 480
Công việc liên quan đến HĐTL trung bình (n=33)		
Số ngày: < 5 ngày	10	30,3
≥ 5 ngày	23	69,7
Thời gian (phút/ngày)	53,9 ± 62,9	Min: 10 Max: 240
Công việc liên quan đến đi bộ (n=113)		
Số ngày: < 5 ngày	22	19,5
≥ 5 ngày	91	80,5
Thời gian (phút/ngày)	45,2 ± 43,7	Min: 10 Max: 360
Mức độ HĐTL tính theo đơn vị MET/phút		
HĐTL nặng	62	38,8
HĐTL trung bình	72	45,0
HĐTL thấp	26	16,2

Đa số đối tượng tham gia có công việc liên quan đến hoạt động thể lực tối thiểu 10 phút/ngày. Tỷ lệ mức độ hoạt động thể lực nặng, trung bình và thấp lần lượt là 38,8%, 45% và 16,2%.

Bảng 4: Thực trạng hút thuốc của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=160)

	Nữ (n=104)		Nam (n=56)		Chung (n=160)	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Hút thuốc						
Có	0	0	25	44,6	25	15,6
Không	104	100	31	55,4	135	84,4
Hút thuốc mỗi ngày						
Có	0	0	22	39,3	22	13,8
Không	104	100	34	60,7	138	86,2
Số lượng sản phẩm thuốc lá hút mỗi ngày						
Thuốc lá sản xuất (điều/ngày)			7 ± 8,0		Min: 1 Max: 24	

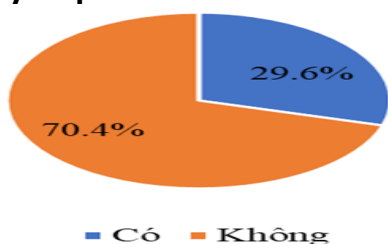
Có 13,8% đối tượng tham gia nghiên cứu hút thuốc mỗi ngày, với số điều trung bình là 7 ± 8 điều/ngày và nhiều nhất là 24 điều/ngày.

Bảng 5: Thực trạng sử dụng đồ uống có cồn của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=160)

	Nữ (n=104)		Nam (n=56)		Chung (n=160)	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Đã từng sử dụng đồ uống có cồn						
Có	0	0	25	44,6	25	15,6
Không	104	100	31	55,4	135	84,4
Sử dụng đồ uống có cồn trong vòng 12 tháng qua						
Có	0	0	22	39,3	22	13,8
Không	104	100	34	60,7	138	86,2
Tần suất sử dụng đồ uống có cồn						
Hằng ngày			4	18,2	4	18,2
5-6 ngày/tuần			4	18,2	4	18,2
3-4 ngày/tuần			3	13,6	3	13,6
1-2 ngày/tuần			3	13,6	3	13,6
1-3 ngày/tháng			2	9,1	2	9,1
<1 lần/tháng			6	27,3	6	27,3

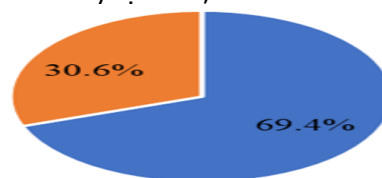
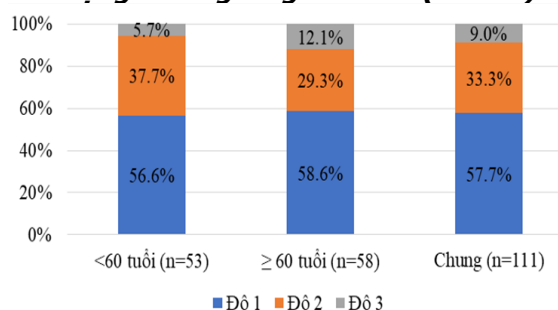
Có 22 đối tượng tham gia có sử dụng đồ uống có cồn trong vòng 12 tháng qua, chiếm tỷ lệ 13,8%. Tần suất sử dụng đồ uống có cồn của đối tượng chủ yếu là <1 lần/tháng với tỷ lệ là 27,3%. Tuy nhiên cũng có đến 18,2% đối tượng sử dụng đồ uống có cồn mỗi ngày hoặc 5-6 ngày/tuần.

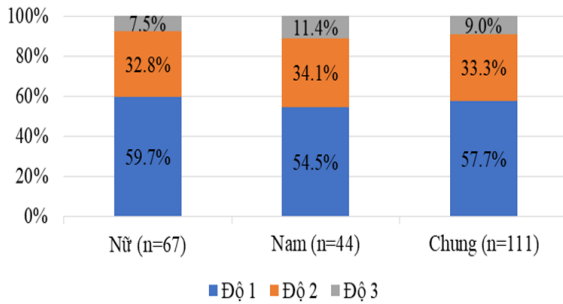
3.3. Đặc điểm tiền sử tăng huyết áp và tăng huyết áp

**Biểu đồ 1: Tiền sử tăng huyết áp của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=160)**

Có 29,6% đối tượng tham gia nghiên cứu được chẩn đoán mắc tăng huyết áp và tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp là 69,4%. Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp chủ yếu ở nhóm đối tượng từ 60

tuổi trở lên với tỷ lệ là 52,3%.

**Biểu đồ 2: Tỷ lệ tăng huyết áp của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=160)****Biểu đồ 3: Phân độ tăng huyết áp của đối tượng tham gia nghiên cứu theo nhóm tuổi (n=111)**



Biểu đồ 4: Phân độ tăng huyết áp của đối tượng tham gia nghiên cứu theo giới (n=111)

Đối tượng tham gia chủ yếu mắc tăng huyết áp độ 1 với tỷ lệ chung là 57,7%. Tỷ lệ đối tượng tham gia mắc tăng huyết áp độ 2 chủ yếu là nữ giới với tỷ lệ 59,5%. Trong số những người mắc tăng huyết áp độ 3, tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao 70%.

Bảng 6: Thực trạng máy đo huyết áp tại nhà của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=160)

	Tần số	Tỷ lệ
Máy đo huyết áp tại nhà		
Có	17	10,6
Không	143	89,4
Đo huyết áp tại nhà (n=17)		
Hằng ngày	3	17,7
Hằng tuần	3	17,7
Hằng tháng	2	11,7
Khi cảm thấy mệt	8	47,0
Không đo	1	5,9

Chỉ có 17 đối tượng tham gia nghiên cứu có máy đo huyết áp tại nhà, chiếm tỷ lệ 10,6%, trong đó gần một nửa số đối tượng chỉ đo huyết áp khi cảm thấy mệt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi là $58,3 \pm 11,8$, tương đồng với độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của tác giả Trần Anh Quốc là $59,1 \pm 10,8$ tuổi [5]. Tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên là 49,4%, có phần cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Hùng với tỷ lệ là 40,6% [2]. Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu là 65% cho thấy xu hướng nữ giới thường quan tâm đến vấn đề sức khoẻ hơn nam giới do vậy số lượng người đến khám sức khoẻ là nữ giới chiếm ưu thế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến gần 80% đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở và phù hợp với công việc chủ yếu của đối tượng là nội trợ hoặc kinh doanh/tự do với tỷ lệ lần lượt là 35,7% và 10,6%.

4.2. Thực trạng các yếu tố nguy cơ ở đối tượng nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu có thói quen ăn rau nhiều hơn trái cây. Cụ thể, tỷ lệ người dân ăn rau từ 4–7 ngày/tuần là 78,7% trong khi tỷ lệ ăn trái cây từ 4-7 ngày/tuần là 35,6%. Có gần 10% đối tượng tham gia không có thói quen ăn trái cây.

Theo Viện Dinh dưỡng quốc gia, người Việt Nam hiện nay có chế độ ăn tiêu thụ dư thừa muối với lượng trung bình 9,4 gam/ngày [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy xu hướng ăn mặn của đối tượng tham gia nghiên cứu với tỷ lệ người dân thường xuyên và luôn luôn chấm mặn, nêm thêm gia vị và ăn các thực phẩm chế biến sẵn có nhiều muối lần lượt là 53,1%, 49,4% và 43,7%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Huy với tỷ lệ ăn mặn là 47,3% [3].

Hầu hết đối tượng tham gia có công việc liên quan đến hoạt động thể lực tối thiểu 10 phút/ngày từ 5 ngày/tuần trở lên, chủ yếu là công việc liên quan đến đi bộ với tỷ lệ là 56,9% phù hợp với tỷ lệ cao đối tượng tham gia hiện đang làm rẫy hoặc phụ hồ tự do.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 13,8% đối tượng hút thuốc mỗi ngày và 13,8% đối tượng có sử dụng đồ uống có cồn trong vòng 12 tháng qua. Tỷ lệ này có phần thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Phương Mai với tỷ lệ hút thuốc và uống rượu lần lượt là 23,7% và 18,7%. Sự khác biệt này có thể lý giải bởi tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 35%, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Phương Mai là 45,5%.

4.3. Thực trạng tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu. Mặc dù tỷ lệ người dân đã được chẩn đoán mắc tăng huyết áp trong vòng 12 tháng qua là 29,6% nhưng tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp lên đến 69,4%. Điều này cho thấy tỷ lệ người dân chú ý quan tâm đến việc khám sức khoẻ định kỳ để phát hiện sớm bệnh còn khá thấp. Tỷ lệ tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Anh Quốc tại thành phố Đà Nẵng năm 2020 là 21%; nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Hùng tại tỉnh Tuyên Quang năm 2021 là 33,3%; nghiên cứu của tác giả Phạm Thế Xuân tại tỉnh Điện Biên năm 2014 là 35,5% [2],[5],[6]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm các yếu tố nguy cơ khác nhau giữa các nghiên cứu. Đối tượng tham gia các nghiên cứu khác là người từ 30 tuổi trở lên, trong khi nghiên cứu của chúng tôi là những người từ đủ 18 tuổi cho thấy xu hướng trẻ hoá của bệnh tăng huyết áp, là

một thách thức trong công tác quản lý sức khỏe cộng đồng. Trong nghiên cứu chỉ có 12,5% người dân có trình độ từ trung học cơ sở trở lên nên khả năng tiếp cận thông tin đại chúng và thực hành phòng chống tăng huyết áp còn hạn chế cũng là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ tăng huyết áp cao. Mặt khác, xã Phú Thuận B, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp là một xã cù lao nhỏ, tuyến y tế địa phương chưa thực sự phát triển nên việc tầm soát sức khỏe định kỳ và tuyên truyền các biện pháp phòng chống bệnh tăng huyết áp đến người dân địa phương gặp nhiều khó khăn.

Đa số đối tượng mắc tăng huyết áp độ 1 với tỷ lệ là 57,7%, khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Hùng là 62,7% và tác giả Phạm Thế Xuân là 65% [2], [6]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trong nhóm đối tượng dưới 60 tuổi, gần 38% đối tượng mắc tăng huyết áp độ 2 phù hợp với xu hướng trẻ hoá bệnh tăng huyết áp hiện nay. Đây là một thách thức lớn trong việc quản lý sức khỏe cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ chăm mặn, nêm thêm gia vị, ăn các thực phẩm chế biến sẵn có chứa nhiều muối, hút thuốc mỗi ngày và sử dụng đồ uống có cồn lần lượt là 53,1%, 49,4%, 43,7%, 13,8% và 13,8%. Tỷ lệ ăn trái cây và rau từ 4 ngày/tuần trở lên và hoạt động thể lực trung bình trở lên lần lượt là 35,6%, 78,7% và 83,8%. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành tại xã Phú Thuận B, huyện

Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp là 69,4% (Trong đó tăng huyết áp độ 1 là 57,7%; độ 2 là 33,3% và độ 3 là 9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục Y tế Dự phòng Bộ Y tế** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, accessed on 07/09/2022, at <https://vncdc.gov.vn/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-tang-huyet-ap-nd14594.html>.
2. **Hoàng Văn Hùng** (2022), "Thực trạng tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 516(1), tr. 155-160.
3. **Nguyễn Ngọc Huy** (2021), "Thực hành phòng chống tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ", Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 501(1), tr. 173-178.
4. **Ngô Thị Hà Phương** (2018), Chế độ ăn giảm muối và các bệnh mạn tính không lây, Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng quốc gia, accessed on 13/09/2022, at <http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc/che-do-an-giam-muoi-va-cac-benh-man-tinh-khong-lay.html>.
5. **Trần Anh Quốc** (2021), "Thực trạng tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp ở người dân từ 30 tuổi trở lên tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng", Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 504(1), tr. 271-275.
6. **Phạm Thế Xuân** (2019), Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45 - 64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y tế Công cộng, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương Hà Nội.
7. **WHO** (2021), Hypertension, accessed on 07/09/2022, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
8. **WHO** (2020), The top 10 causes of death, accessed on 07/09/2022, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Thị Kim Liên¹, Đỗ Thị Hà², Sara Louise Jarrett³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong môi trường bệnh viện, Điều dưỡng (ĐD) đóng vai trò then chốt trong công tác chăm sóc, quản lý bệnh nhân (BN). Tuy nhiên chất lượng cuộc sống công việc (CLCSCV) của điều dưỡng còn thấp chưa được quan tâm đúng mức. **Mục tiêu:**

Khảo sát CLCSCV của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 306 điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng bệnh viện Chợ Rẫy, năm 2022. Sử dụng bộ câu hỏi Brooks để khảo sát CLCSCV của ĐD. Thống kê mô tả được sử dụng để phân tích số liệu. **Kết quả:** Điểm trung bình CLCSCV của ĐD lâm sàng BV Chợ Rẫy là 161.42±12.06, đạt mức trung bình, điểm lĩnh vực cuộc sống gia đình và công việc là 27,62±2,90; lĩnh vực đặc thù công việc là 36,8±4,23; môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp là 78,21±7,09; quan niệm xã hội về nghề nghiệp là 18,8±1,92. **Kết luận:** CLCSCV của ĐD lâm sàng BV Chợ Rẫy ở mức trung bình. Các giải pháp hiệu quả nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống công việc của điều dưỡng là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh và nâng cao chất lượng cuộc

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Đại học Regis, Hoa Kỳ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hà

Email: doha@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 2.11.2022