

TUÂN THỦ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH MẠN TÍNH

Huỳnh Giao^{1,2}, Lê Trúc Lam¹,
Nguyễn Phi Hồng Ngân², Đặng Trung Anh¹

TÓM TẮT

Bệnh mạn tính là một trong các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với số người mắc ngày càng gia tăng gây ra nhiều gánh nặng cho xã hội. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 05 đến tháng 06 năm 2022, sử dụng thang đo IPAQ-SF (The International Physical Activity Questionnaire short form) để đánh giá tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực, số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn. Có 246 người bệnh tham gia nghiên cứu, tuổi cao nhất từ 50-59 tuổi (39,8%), giới nam (56,1%) chiếm đa số. Tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực ghi nhận được là 32,1%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa hoạt động thể lực với giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị bệnh và bệnh lý đang mắc ($p < 0,05$). Tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực ở bệnh nhân bệnh mạn tính tương đối thấp, do đó, cần có chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe thường xuyên lồng ghép trong chương trình điều trị bệnh mạn tính nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị.

Từ khoá: tuân thủ điều trị, bệnh mạn tính, hoạt động thể lực

SUMMARY

ADHERENCE TO PHYSICAL ACTIVITY AND RELATED FACTORS AMONG CHRONIC PATIENTS

Chronic disease is one of the leading causes of death with a growing number of people who caught a burden on society. A cross-sectional study was performed between May and June 2022 among outpatient patients for chronic diseases at Le Van Thinh hospital, using The International Physical Activity Questionnaire short form (IPAQ-SF) scales through face-to-face interviews. A total of 246 patients completed the survey. The majority of respondents were males (56,1%). The proportion of physical activity adherence was 32,1%. A significant relationship between exercise adherence and sex, age group, career, disease detection time, the period of disease treatment, hypertension, and diabetes ($p < 0,05$). The rate of physical activity adherence among outpatients with chronic diseases is low, it is necessary to coordinate between doctors and patients to improve the rate of treatment adherence.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Trúc Lam

Email: letruclam0311@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.4.2023

Keywords: adherence, chronic disease, physical activity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạn tính đang là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với số người mắc ngày càng gia tăng, mang lại nhiều gánh nặng cho xã hội. Hàng năm, thế giới có đến hơn 41 triệu trường hợp tử vong liên quan tới các bệnh mạn tính [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTG), 6 trên 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu thuộc về các bệnh mạn tính [2]. Tại Việt Nam, cứ 100 trường hợp tử vong thì có tới 77 người tử vong do các bệnh mạn tính. Trong đó, tim mạch chiếm 31%, ung thư chiếm 19%, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) chiếm 6%, đái tháo đường chiếm 4% và các bệnh lý khác chiếm 18% [3]. Nguy cơ của nhóm bệnh mạn tính chủ yếu do lối sống thiếu lành mạnh như: ít hoạt động thể lực, chế độ dinh dưỡng không hợp lý và tác động từ các yếu tố môi trường không thuận lợi như môi trường kinh tế - xã hội, môi trường chính trị [4]. Yếu tố quyết định hiệu quả trong điều trị bệnh mạn tính và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mạn tính là tuân thủ điều trị. Bệnh viện Lê Văn Thịnh là một bệnh viện hạng I với số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú các bệnh mạn tính ngày một gia tăng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mạn tính, từ đó đề xuất các biện pháp nhằm cải thiện tuân thủ điều trị của bệnh nhân, hướng đến chăm sóc sức khỏe bệnh nhân toàn diện hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh thành phố Hồ Chí Minh

Tiêu chuẩn chọn vào: Bệnh nhân được chẩn đoán các bệnh mạn tính từ 12 tháng trở lên và ≥ 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp bằng ngôn ngữ và không có đủ sức khỏe để tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 05 đến tháng 06 năm 2022.

Các bước tiến hành: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện để lấy 246 đối tượng tham gia thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu trong khoảng thời gian nghiên cứu. Thu thập dữ liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn, thời gian hoàn thành mỗi bộ câu hỏi khoảng 10-15 phút.

Bộ công cụ thu thập có ba phần bao gồm (1) thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, (2) đặc điểm bệnh lý: thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị bệnh và bệnh lý mạn tính chính, (3) thang đo IPAQ-SF để đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Tuân thủ hoạt động thể lực xác định theo thang đo IPAQ-SF khi ≥ 600 MET phút/tuần.

Định nghĩa các biến số chính: Thang đo tuân thủ hoạt động thể lực IPAQ-SF được phân loại theo các hoạt động: hoạt động thể lực mạnh, hoạt động thể lực trung bình, đi bộ, ngồi và được đo lường bằng MET phút/tuần ($\text{MET} = 8 \times \text{thời gian hoạt động mạnh} + 4 \times \text{thời gian hoạt động trung bình} + 3,3 \times \text{thời gian đi bộ}$), bệnh nhân tuân thủ khi đạt ít nhất 600 MET phút/tuần theo khuyến cáo của WHO [5], [6].

Bệnh mạn tính đang mắc: được đánh giá dựa vào hỏi bệnh và xem sổ khám bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch, hô hấp, xương khớp là biến số nhị giá có 2 giá trị có và không.

Phương pháp thống kê: số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 4.6.0.6 xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16. Sử dụng tần số và tỷ lệ (%) để mô tả các biến số đặc điểm kinh tế dân số xã hội và các đặc điểm bệnh lý của đối tượng tham gia. Dùng kiểm định Chi bình phương, Fisher để kiểm định các mối liên quan. Ước lượng mối liên quan bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR), với khoảng tin cậy là 95% (KTC 95%) với ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,05$.

2.3. Y đức. Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 409/HĐĐĐ-ĐHYD ngày chấp thuận 20/04/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 246 bệnh nhân mạn tính tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Lê Văn Thịnh thành phố Hồ Chí Minh phù hợp với tiêu chí chọn vào đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành khảo sát

3.1. Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu (N=246)

Đặc điểm	N (%)
Nhóm tuổi	
18 – 49 tuổi	92(37,4)
Từ 50-59 tuổi	98(39,8)
≥ 60 tuổi	56(22,8)
Giới (nam)	
	138(56,1)
Trình độ học vấn	
Cấp I	49(19,9)
Cấp II	81(32,9)
Từ cấp III	116(47,2)
Nghề nghiệp	
Công nhân viên chức	12(4,9)
Buôn bán	51(20,7)
Nội trợ	61(24,8)
Nghỉ hưu	64(26,0)
Khác	58(23,6)
Tình trạng hôn nhân (đã kết hôn)	
	213(86,6)
Tình trạng kinh tế	
Khá giả	17(6,9)
Đủ sống	219(89,0)
Khó khăn	10(4,1)

Nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là $52 \pm 0,7$, đa số đối tượng tham gia nhóm tuổi 50 – 59 tuổi chiếm cao nhất là 39,8%, nam giới có tỷ lệ 56,1%, Phần lớn các đối tượng đều là nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất là 26%. Nhóm nghề nghiệp nội trợ cũng chiếm tỷ lệ khá cao 24,8%. Đa số đối tượng tham gia đều được đã tốt nghiệp cấp II và phần lớn đối tượng đều học từ cấp III trở lên, đã kết hôn chiếm có tỷ lệ cao nhất 86,6 %. Kinh tế hầu hết ở mức đủ sống với tỷ lệ 89,0%.

3.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý (N=246)

Đặc điểm	N(%)
Thời gian phát hiện bệnh	
6 tháng – 1 năm	20(8,1)
>1 – 5 năm	90(36,6)
>5 – 10 năm	77(31,3)
>10 năm	59(24,0)
Thời gian điều trị bệnh	
6 tháng – 1 năm	20(8,1)
>1 – 5 năm	90(36,6)
>5 – 10 năm	77(31,3)
>10 năm	59(24,0)
Bệnh lý mạn tính đang mắc	
Tăng huyết áp	161(65,5)
Bệnh tim mạch	9(3,7)
Bệnh đái tháo đường	66(26,8)
Bệnh hô hấp	5(2,0)

Bệnh xương khớp	5(2,0)
Số lượng bệnh mạn tính (một bệnh)	140(56,9)

Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều mắc bệnh trên 1 năm. Trong đó nhóm từ 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,6 %. Cùng thời điểm phát hiện bệnh, bệnh nhân bắt đầu điều trị nên tỷ lệ thời gian phát hiện bệnh và thời gian điều trị bệnh là giống nhau. Các bệnh mạn tính chính có đến 56,9% bệnh nhân mắc một bệnh mạn tính, trong đó bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 65,5%.

3.3. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Tỷ lệ và mức độ tuân thủ HĐTL của đối tượng nghiên cứu (N=246)

Tuân thủ HĐTL	N(%)
Có (≥ 600 MET phút/tuần)	79 (32,1)
Không (< 600 MET phút/tuần)	167 (67,9)

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy có 32,1 % bệnh nhân tuân thủ đúng theo khuyến cáo của TCYTTG ≥ 600 MET phút/tuần.

3.4. Mối liên quan giữa tuân thủ HĐTL với đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 4. Mối liên quan giữa HĐTL với đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội (N=246)

Đặc điểm	Tuân thủ HĐTL		P	OR (KTC 95%)
	Có (n%)	Không (n%)		
Giới tính				
Nữ	23(21,30)	85(78,70)	0,001	1
Nam	56(40,58)	82(59,42)		
Nhóm tuổi				
18 – 49 tuổi	35(38,04)	57(61,96)	0,01*	1
Từ 50-59 tuổi	34(24,69)	64(65,31)		
≥60 tuổi	10(17,86)	46(82,14)		
Nghề nghiệp				
Công nhân viên chức	7(58,33)	5(41,67)	0,11	1
Buôn bán	18(35,29)	33(64,71)		
Nội trợ	13(21,31)	48(78,69)		
Nghỉ hưu	16(25,00)	48(75,00)		
Khác	25(43,10)	33(56,90)		

* Kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp với tuân thủ hoạt động thể lực (p<0,05). Trong khi trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và tình trạng kinh tế không có mối quan với tuân thủ hoạt động thể lực (p>0,05)

Bảng 5. Mối liên quan giữa HĐTL với đặc điểm bệnh lý (N=246)

Đặc điểm	Tuân thủ HĐTL		P	OR (KTC 95%)
	Có (n%)	Không(n%)		
Thời gian phát hiện bệnh				
6 tháng – 1 năm	8(40,00)	12(60,00)	0,01**	1
>1 – 5 năm	32(35,56)	58(64,44)		
>5 – 10 năm	29(37,66)	48(62,34)		
>10 năm	10(16,95)	49(83,05)		
Thời gian điều trị bệnh				
6 tháng – 1 năm	8(40,00)	12(60,00)	0,01**	1
>1 – 5 năm	32(35,56)	58(64,44)		
>5 – 10 năm	29(37,66)	48(62,34)		
>10 năm	10(16,95)	49(83,05)		
Bệnh lý mạn tính chính				
Tăng huyết áp				
Có	60(37,27)	101(62,73)	0,02	1,67(1,07-2,60)
Không	19(22,35)	66(77,65)		
Bệnh tim mạch				
Có	4(44,44)	5(55,56)	0,32*	1,40(0,66-2,99)
Không	75(3,65)	162(68,35)		
Bệnh đái tháo đường				

Có	12(18,18)	54(81,82)	0,005	0,49(0,28-0,84)
Không	67(37,22)	113(62,78)		
Bệnh hô hấp				
Có	1(20,00)	4(80,00)	0,48	0,62(0,11-3,60)
Không	78(32,37)	163(67,63)		
Bệnh xương khớp				
Có	2(40,00)	3(60,00)	0,52*	1,25(0,42-3,72)
Không	77(31,95)	164(68,05)		
Số lượng bệnh mạn tính				
Mắc nhiều bệnh mạn tính	32(30,19)	74(69,81)	0,58	1
Mắc một bệnh mạn tính	47(33,57)	93(66,43)		1,11(0,77-1,61)

*Kiểm định chính xác Fisher; ** Kiểm định chi bình phương khuyh hướng

Có mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị bệnh và bệnh lý mạn tính đang mắc như tăng huyết áp và đái tháo đường với tuân thủ hoạt động thể lực ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát 246 bệnh nhân bệnh mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022 cho thấy tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực là 32,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Nhật Lệ [7] Đa số các đối tượng trong nghiên cứu là người cao tuổi và mắc nhiều bệnh mạn tính. Chính những rào cản do tuổi tác và sức khỏe kém là lý do khiến bệnh nhân ít hoạt động thể lực hơn. Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan giữa tuân thủ hoạt động thể lực với giới tính. Theo đó, tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực ở nam giới cao hơn nữ giới. Kết quả nghiên cứu của tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Yến [8]. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ hoạt động thể lực với nhóm tuổi ($p < 0,05$), nghiên cứu của Rebecca tại Canada cũng cho kết quả tương tự chỉ ra rằng độ tuổi càng cao, tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực càng thấp, người già vì lớn tuổi thường chỉ chọn hoạt động đi bộ, hoặc số ít người chỉ chọn những hoạt động vừa sức và số ngày hoạt động thể lực trong tuần chỉ khoảng 2-3 ngày [9]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa tuân thủ hoạt động thể lực với nghề nghiệp. Theo đó nhóm nội trợ và đối tượng nghỉ hưu có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn so với nhóm công nhân viên chức. Điều này có thể giải thích bởi đặc điểm nghề nghiệp của bệnh nhân, công nhân viên chức là những người trẻ tuổi, năng động đòi hỏi sức khỏe tốt để đạt hiệu quả cao trong công việc nên dành thời gian việc chơi thể thao, vận động thể lực trong khi đó những người già, sức khỏe yếu lại thường mắc nhiều bệnh mạn tính đi kèm nên họ có xu hướng hạn chế vận động hơn.

Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan

giữa tuân thủ hoạt động thể lực với thời gian phát hiện bệnh và thời gian điều trị bệnh, thời gian mắc bệnh càng dài sẽ giảm tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực. Một số nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng, các chuyên gia y tế cần phải tăng gấp đôi sự chú ý việc tuân thủ hoạt động thể lực đối với thời gian phát hiện bệnh, điều trị bệnh, do theo thời gian thì nhận thức và niềm tin, tuổi tác về điều trị bệnh và những hạn chế có thể xuất hiện trong việc tuân thủ điều trị bệnh [10]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Thúy và cộng sự cũng cho kết quả tương tự. Vì vậy, nhân viên y tế cần quan tâm tư vấn và hỗ trợ để bệnh nhân tuân thủ tốt hơn.

Nghiên cứu cũng tìm thấy có mối liên quan giữa tuân thủ hoạt động thể lực với bệnh lý mạn tính đang mắc là tăng huyết áp và đái tháo đường. Một số nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng thiếu vận động thể lực là một trong những nguyên nhân chính làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, tim mạch, đái tháo đường, xương khớp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ hoạt động thể lực ở bệnh nhân bệnh mạn tính tương đối thấp, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị và bệnh lý mạn tính đang mắc với tuân thủ hoạt động thể lực, do đó, cần có chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe thường xuyên lồng ghép trong chương trình điều trị bệnh mạn tính nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2017) Global Health Observatory (GHO) data: Deaths from NCDs, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258796/WHO-FWC-EPE-17.01-eng.pdf>, accessed on 14 July 2022.
2. MOH (2014) JAHR 2014: Prevention and control of non-communicable diseases, MOH, Ha Noi, Vietnam,

3. **Bộ Y tế** (2021) Hội thảo xây dựng Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và các rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2021-2025, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbK5j/content/hoi-thao-xay-dung-ke-hoach-quoc-gia-phong-chong-benh-khong-lay-nhiem-va-cac-roi-loan-suc-khoe-tam-than-giai-oan-2021-2025, truy cập ngày 24/07/2022
4. **WHO** (2012) Noncommunicable diseases: Fact sheet, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, accessed on 10 June 2022
5. **Craig, A. L. Marshall, M. Sjöström, A. E. Bauman, M. L. Booth, B. E. Ainsworth, et al.** (2003) "International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity". *Med Sci Sports Exerc*, 35 (8), 1381-95.
6. **Oyeyemi Adewale. L., A. Y. Oyeyemi, B. O. Adegoke, F. O. Oyetoke, H. N. Aliyu, S. U. Aliyu, et al.** (2011) "The Short International Physical Activity Questionnaire: cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Hausa language version in Nigeria". *BMC Med Res Methodol*, 11, 156.
7. **Lê Thị Nhật Lệ, Lê Nữ Thanh Uyên** (2017) "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017". *Tạp chí y học, Đại học Y dược TP.HCM*, 22 (1), tr. 88-94.
8. **Phạm Thị Kim Yên, Cao Mỹ Phượng, Thạch Thị Mỹ Phượng, Lâm Quang Điểm** (2021) "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh". *Nội tiết và Đái tháo đường*, 46
9. **Mathew, E. Gucciardi, M. De Melo, P. Barata** (2012) "Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis". *BMC Fam Pract*, 13, 122.
10. **Arrelias, Clarissa Cordeiro Alves, Heloisa Turcatto Gimenes Faria, Carla Regina de Souza Teixeira, Manoel Antônio dos Santos, Maria Lucia Zanetti** (2015) "Adherence to diabetes mellitus treatment and sociodemographic, clinical and metabolic control variables". *Acta Paulista de Enfermagem*, 28 (4), 315-322.

XU HƯỚNG PHONG CÁCH LÃNH ĐẠO CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Nguyễn Hoàng Long¹, Ngô Xuân Long²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khác với vai trò quản lý, người lãnh đạo là người dẫn dắt, gây ảnh hưởng và không nhất thiết giữ chức vụ. Quá trình đào tạo để phát triển năng lực lãnh đạo cần phải được tiến hành từ trong trường. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu mô tả phong cách lãnh đạo của sinh viên điều dưỡng chính quy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 sinh viên điều dưỡng hệ chính quy trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn bằng bộ công cụ Leadership Style Questionnaire. Bộ công cụ giúp đánh giá xu thế về ba phong cách lãnh đạo là dẫn chủ, độc đoán và trao quyền. Tổng điểm của mỗi phong cách từ 0 đến 30 điểm. Điểm càng cao thể hiện đối tượng nghiên cứu có xu hướng thiên càng nhiều về phong cách lãnh đạo tương ứng đó. **Kết quả:** Điểm trung bình phong cách lãnh đạo lần lượt từ cao đến thấp là phong cách dân chủ (22,41 ± 2,47/30 điểm), phong cách độc đoán (20,09 ± 2,66/30 điểm), phong cách rảnh tay/trao quyền (18,45 ± 3,08/30 điểm). Điểm số giữa các phong cách có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p

<0,001). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có điểm trung bình ở mức xu thế cao với phong cách lãnh đạo dân chủ là 70,7%, với phong cách độc đoán là 45,0% và với phong cách rảnh tay/trao quyền là 30,0%. **Kết luận:** Sinh viên điều dưỡng có xu thế đi theo phong cách lãnh đạo dân chủ là mạnh nhất, sau đó là phong cách độc đoán, thấp nhất là phong cách rảnh tay/trao quyền. Tuy nhiên, điểm số cả ba phong cách này chỉ ở mức trung bình, cho thấy xu hướng không hoàn toàn rõ rệt. **Từ khóa:** Phong cách lãnh đạo, sinh viên điều dưỡng, quản lý điều dưỡng

SUMMARY

LEADERSHIP STYLES OF NURSING STUDENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Introduction: Leaders are the ones who lead and create an impact on others and do not necessarily hold a managing position. The development of leadership competencies should be initiated in schools. This study was conducted to describe the leadership styles of nursing students. **Methodology:** Participants in this cross-sectional study were 140 students of the regular bachelor of nursing program at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. Data was collected by the Leadership Style Questionnaire, which helped to assess three leadership styles. They were autocratic, democratic, and laissez-faire styles. The total score for each style ranged from 0 to 30. The higher score reflected a higher trend toward the relevant style. **Findings:** The mean scores of each style, from highest to lowest, were 22.41 ± 2.47

¹Trường Đại học VinUni

²Trường đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Long

Email: long.nh@vinuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.4.2023