

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 sỹ 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 $27,62 \pm 2,90$; lĩnh vực đặc thù công việc là $36,8 \pm 4,23$; môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp là $78,21 \pm 7,09$; quan niệm xã hội về nghề nghiệp là $18,8 \pm 1,92$. **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

sống của điều dưỡng.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống công việc, điều dưỡng, bệnh viện Chợ Rẫy.

SUMMARY

QUALITY OF NURSING WORK LIFE AT CHO RAY HOSPITAL

Background: In a hospital environment, nurses play a key role in patient care and management. However, the quality of nursing work life is still low and has not been paid enough attention. **Purposes:** Survey on quality of clinical nursing work life at Cho Ray hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 306 nurses working in clinical departments of Cho Ray Hospital, 2022. Using Brooks questionnaire to survey nursing staff's quality of life. Descriptive statistics were used to analyze the data. **Results:** The mean score of quality of nursing work life at Cho Ray Hospital is $161,42 \pm 12,06$, reaching the average level, the score in family and work life is $27,62 \pm 2,90$; specific field of work is $36,8 \pm 4,23$; working environment and career development opportunities are $78,21 \pm 7,09$; the social concept of profession is $18,8 \pm 1,92$. **Conclusion:** The quality of nursing work life at Cho Ray hospital is average. Effective solutions to improve the quality of work life of nurses are necessary to improve the quality of patient care and improve the quality of life of nurses.

Keywords: Quality of work life, Nursing, Cho Ray Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

CLCSCV liên quan mật thiết đến chất lượng công việc, sự gắn kết với tổ chức, sự thỏa mãn trong công việc, động lực làm việc của nhân viên. ĐD có vai trò vô cùng quan trọng trong hệ thống y tế, là người trực tiếp chăm sóc và quản lý người bệnh. Do đó, CLCSCV của ĐD ảnh hưởng đến hiệu quả công việc, sự hài lòng trong công việc, chất lượng chăm sóc và sự phát triển của BV, có vai trò nhất định trong việc thúc đẩy giảm tỷ lệ thay đổi ĐD và ổn định đội ngũ điều dưỡng viên^{(3),(5)}. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy nhìn chung CLCSCV của ĐD chủ yếu ở mức trung bình. Nghiên cứu của Al-MaskariJonas và cộng sự (2020) trên 345 ĐD có kết quả CLCSCV đạt mức trung bình (điểm trung bình: $179,99 \pm 24,17$)⁽²⁾, nghiên cứu của Khaled Suleiman và cộng sự (2019) trên 186 người tham gia nghiên cứu báo cáo điểm trung bình CLCSCV của điều dưỡng là $140,15 \pm 28,34$ (thang điểm Brooks) cho thấy CLCSCV ở mức trung bình⁽⁷⁾.

Bệnh viện Chợ Rẫy là BV đa khoa hoàn chỉnh, xếp hạng đặc biệt, tuyến kỹ thuật sau cùng của 37 tỉnh, thành phố phía Nam trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam, môi trường làm việc phức tạp và cường độ cao, chính vì vậy quan tâm xây

dựng môi trường làm việc thu hút sự gắn bó với tổ chức của người lao động hay nói một cách khác là gia tăng CLCSCV của ĐD để giữ họ lại với đơn vị, tận tâm với nghề là việc cần được chú trọng.

Mục tiêu nghiên cứu: *Khảo sát điểm chất lượng cuộc sống công việc bằng thang điểm Brooks ở ĐD lâm sàng BV Chợ Rẫy.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, được thực hiện từ tháng 02 đến tháng 06 năm 2022.

Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: 306 ĐD đang công tác tại các khoa lâm sàng BV Chợ Rẫy

Tiêu chí lựa chọn: Điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu, có thâm niên công tác từ 12 tháng trở lên. Tiêu chí loại trừ: ĐD trưởng khoa, ĐD vắng mặt tại thời điểm khảo sát; đang nghỉ thai sản, không tiếp cận được với bộ câu hỏi.

Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Trong đó: n: Kích thước mẫu cần xác định N: Quy mô của tổng thể

e: sai số cho phép ($e = \pm 0.05$)

Sau khi loại bỏ những mẫu nghiên cứu không hợp lệ, nghiên cứu thu được 306 mẫu đạt 101% số mẫu cần.

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu phân tầng thuận tiện.

Bệnh viện Chợ Rẫy với 1232 điều dưỡng phân bố ở 34 khoa lâm sàng. Các khoa lâm sàng được chia thành 4 nhóm khoa: nhóm khoa nội, nhóm khoa ngoại, nhóm khoa hồi sức-cấp cứu, nhóm khoa dịch vụ. Khi đó cỡ mẫu cho từng khoa được tính theo công thức:

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

Trong đó:

n_i : cỡ mẫu của nhóm khoa i

n: cỡ mẫu của nghiên cứu

N_i : tổng số điều dưỡng lâm sàng của nhóm khoa i; N: tổng số điều dưỡng lâm sàng của bệnh viện Chợ Rẫy

Công cụ thu thập số liệu: Câu hỏi sử dụng cho nghiên cứu này có hai phần: Phần 1: đặc điểm của người tham gia nghiên cứu

Phần 2: Bộ câu hỏi Khảo sát CLCSCV của Beth A Brooks (2004) đã được sử dụng để đo lường mức độ CLCSCV của điều dưỡng. Đây là bộ công cụ được xây dựng dành riêng cho đối tượng điều dưỡng gồm 42 câu hỏi xoay quanh 4

lĩnh vực: cuộc sống gia đình và công việc, đặc thù công việc, môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp, quan niệm xã hội về nghề nghiệp. Mỗi câu được cho điểm dựa trên

thang điểm Likert 6 mức độ (1→6) từ rất không đồng ý đến rất đồng ý. Cộng điểm các câu tương ứng với từng khía cạnh, kết quả thu được là điểm số CLCSCV của ĐD từng khía cạnh⁽⁴⁾.

Bảng 1. Điểm CLCSCV của thang đo (tác giả Brooks cung cấp)

Mức độ	Tổng điểm	Cuộc sống gia đình và công việc	Đặc thù công việc	Môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp	Quan niệm xã hội về nghề nghiệp
Phạm vi	42 – 252	7 – 42	10 – 60	20 -120	5 – 30
Thấp	42 - 112	7 – 18	10 – 26	20 – 38	5 – 12
Trung bình	113 - 182	19 – 29	27 – 44	39 – 77	13 – 20
Cao	183 - 252	30 – 42	45 – 60	78 – 120	20 – 30

Phương pháp thu thập số liệu. Đề tài sau khi được thông qua Hội đồng y đức Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh (quyết định số 678/HĐĐĐ-ĐHYD), được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Chợ Rẫy. Nghiên cứu viên (NCV) hẹn và gặp gỡ đối tượng nghiên cứu sau giờ làm tại phòng giao ban, mời đối tượng tham gia vào nghiên cứu. Tiến hành trình bày giải thích về đề tài nghiên cứu và bộ câu hỏi. ĐD đồng ý tham gia nghiên cứu kí giấy đồng thuận và được phát bộ câu hỏi, đối tượng nghiên cứu hoàn thành bộ câu hỏi tại chỗ hoặc sau đó trong khoản 30 phút. NCV hẹn thời gian và thu lại phiếu trả lời.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm MS Excel 2010 và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0 cho các thống kê mô tả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Tần số (N=306)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	77	25,2
	Nữ	229	74,8
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	94	30,7
	30 tuổi - < 40 tuổi	171	55,9
	≥ 40 tuổi	41	13,4
Trình độ học vấn	Trung cấp	10	3,3
	Cao đẳng	46	15,0
	Đại học	248	81,0
	Sau đại học	2	0,7
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	55	17
	5- < 10 năm	95	31
	10 - < 15 năm	114	37,5
	15 - < 20 năm	38	12,4
	≥ 20 năm	7	2,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	91	29,7
	Đã kết hôn	204	66,7

Số lượng con	Ly hôn, ly thân	11	3,6
	Chưa có con	131	42,8
	1 con	68	22,2
	2 con	104	34,0
Chịu trách nhiệm chăm sóc cha mẹ già/ người thân lớn tuổi	≥ 3 con	3	1,0
	Có	162	52,9
Tình trạng nhà ở	Không	144	47,1
	Nhà thuê	101	33,0
	Nhà riêng	162	52,9
	Ở nhà người thân	43	14,1

Trong số 306 ĐD tham gia nghiên cứu có 229 là nữ chiếm 74.8%. Tuổi trung bình của ĐD tham gia nghiên cứu là 33,2 (SD = ± 5,4), trong đó tuổi thấp nhất là 23 tuổi và cao nhất là 48 tuổi. Nhóm tuổi từ 31 - < 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (55,9%), tiếp đến là nhóm tuổi < 30 chiếm 30,7%, 13,4% thuộc nhóm ≥ 40 tuổi. Tại các khoa lâm sàng, đa phần điều dưỡng tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn là đại học trở lên chiếm 81,7%, còn lại là cao đẳng và trung cấp, trong đó 15% có trình độ cao đẳng. Thâm niên công tác trung bình của điều dưỡng là 9,8 năm (SD = ± 4,7), trong đó nhóm 5 - <10 năm và nhóm 10 - < 15 năm và chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 31,0% và 37,3%, nhóm điều dưỡng có thâm niên < 5 năm chiếm 17%.

Nhóm ĐD có gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%), nhóm ĐD độc thân chiếm tỷ lệ 29,7%, còn lại là nhóm ly hôn, ly thân (chiếm tỷ lệ 0,36%). Về số lượng con cái, 131 ĐD chưa có con chiếm tỉ lệ 42,8%, 22,2% có 1 con và 34% có 2 con. 52,9% ĐD có trách nhiệm chăm sóc cha mẹ già/người thân lớn tuổi. Điều dưỡng ở nhà riêng chiếm tỉ lệ cao (52,9%), 33% ở nhà thuê và 14,1% đang sống tại nhà người thân.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống công việc điều dưỡng

Nội dung	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất – lớn nhất	Mức độ
Cuộc sống gia đình và công việc	27,62 ± 2,90	16 – 37	Trung bình
Đặc thù công việc	36,8 ± 4,23	24 – 52	Trung bình
Môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp	78,21 ± 7,09	56 – 99	Cao
Quan niệm xã hội về nghề nghiệp	18,8 ± 1,92	12 – 23	Trung bình
CLCSCV điều dưỡng	161,42 ± 12,06	120 – 202	Trung bình

CLCSCV của ĐD lâm sàng BV Chợ Rẫy đạt 161,42 ± 12,06 điểm thuộc mức trung bình (Brooks, 2004). ĐD có điểm CLCSCV thấp nhất, cao nhất lần lượt là 120 và 202 điểm. Trong đó 5,2% ĐD có điểm CLCSCV > 182, thuộc mức CLCSCV cao.

Lĩnh vực môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp có điểm trong giới hạn thuộc mức cao, điểm trung bình 78,21 ± 7,09. 3 lĩnh vực cuộc sống gia đình và công việc, quan niệm xã hội về nghiệp và đặc thù công việc điểm thuộc mức trung bình có điểm trung bình lần lượt là 27,62 ± 2,90, 18,8 ± 1,92, 36,8 ± 4,23.

Bảng 4. Tỷ lệ mức độ đồng ý đối với các lĩnh vực của CLCSCV

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	1 phần không đồng ý	1 phần đồng ý	Đồng ý	Rất đồng ý	TB ± ĐLC
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Cuộc sống gia đình và công việc							
Năng lượng sau giờ làm việc.	0 (0,0)	3 (1,0)	74 (24,2)	99 (32,4)	130 (42,5)	0 (0,0)	4,16 ± 0,83
Đặc thù công việc							
Khối lượng công việc quá nhiều.	1 (0,3)	4 (1,3)	43 (14,1)	74 (24,2)	174 (56,9)	10 (3,3)	2,54 ± 0,85*
Làm nhiều nhiệm vụ không phải của mình.	1 (0,3)	74 (24,2)	149 (48,7)	54 (17,6)	27 (8,8)	1 (0,3)	3,89 ± 0,90*
Gián đoạn trong công việc.	1 (0,3)	75 (24,5)	150 (49,0)	52 (17,0)	28 (9,2)	0 (0,0)	3,90 ± 0,89*
Đủ thời gian để làm tốt công việc.	3 (1,0)	52 (17,0)	119 (38,9)	96 (31,4)	36 (11,8)	0 (0,0)	3,36 ± 0,93
Môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp							
Được tôn trọng từ lãnh đạo.	0 (0,0)	23 (7,5)	70 (22,9)	134 (43,8)	78 (25,5)	1 (0,3)	3,88 ± 0,89
Cơ hội phát triển nghề nghiệp.	0 (0,0)	14 (4,6)	69 (22,5)	151 (49,3)	72 (23,5)	0 (0,0)	3,92 ± 0,80
Quan niệm xã hội về nghề nghiệp							
Mức lương tương đối.	0 (0,0)	6 (2,0)	60 (19,6)	133 (43,5)	107 (35,0)	0 (0,0)	4,11 ± 0,78
Góc nhìn đúng đắn của xã hội về nghề nghiệp.	3 (1,0)	39 (12,7)	140 (45,8)	111 (36,3)	13 (4,2)	0 (0,0)	3,30 ± 0,78

*: điểm sau khi mã hóa do câu hỏi mang nghĩa phủ định

74,9% ĐD đồng ý (được hiểu là từ 1 phần đồng ý đến rất đồng ý) cho vấn đề "tôi vẫn còn năng lượng sau giờ làm việc, điểm trung bình 4,16 ± 0,8. Bên cạnh đó, 84,4% điều dưỡng đồng ý cho rằng " khối lượng công việc của tôi quá nhiều". 26,7% ĐD đồng ý với việc phải làm nhiều công việc không phải nhiệm vụ của ĐD, 26,2% ĐD gặp gián đoạn trong công việc và 56,9% ĐD từ 1 phần không đồng ý đến

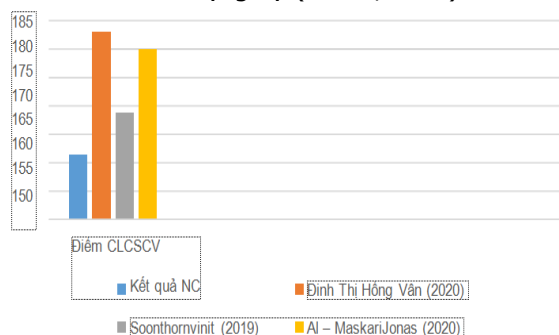
rất không đồng ý việc có đủ thời gian để làm việc 72,8% ĐD đồng ý rằng "có nhiều cơ hội để phát triển nghề nghiệp", điểm trung bình 3,92 ± 0,8. 59,5% điều dưỡng từ 1 phần không đồng ý đến rất không đồng ý với việc " xã hội có cái nhìn đúng đắn về người điều dưỡng".

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu về đặc điểm của đối

tượng nghiên cứu đa phần là nữ (78,4%), đây cũng là mô hình nhân sự chung thường gặp ở các bệnh viện. Số liệu nghiên cứu cũng cho thấy ĐD tại các khoa lâm sàng còn rất trẻ, độ tuổi trung bình $33,2 \pm 5,4$ tuổi, 86,8% thuộc nhóm < 40 tuổi, độ tuổi sinh sản gây nên sự thiếu hụt nhân sự khi ĐD nghỉ hậu sản, con ốm,...Tuy nhiên, với nguồn nhân lực trẻ này là điều kiện thuận lợi cho công tác đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, tiếp cận tốt với khoa học kỹ thuật hiện đại nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người bệnh. Điều dưỡng có thâm niên công tác trung bình $9,8 \pm 4,7$ năm trong đó 83% có thâm niên >5 năm, 49,7% thuộc nhóm thâm niên 10 - <20 năm. Có thể thấy ĐD lâm sàng BV Chợ Rẫy có thâm niên công tác dày dặn, cao hơn so với điều dưỡng BV Quân Y 175 (Đinh Thị Hồng Vân, 2020) – 65,62% điều dưỡng có thâm niên > 5 năm¹

Điểm trung bình CLCSCV của điều dưỡng lâm sàng BV Chợ Rẫy là $161,42 \pm 12,06$, phân mức CLCSCV trung bình. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đinh Thị Hồng Vân và cộng sự (2020) ở BV Quân Y 175 cho kết quả điểm trung bình CLCSCV là $183,02 \pm 19,18$ phân mức trung bình – cao⁽¹⁾. Kết quả của nghiên cứu cũng thấp hơn nghiên cứu của Soonthornvinit và cộng sự (Thái Lan, 2019)⁽⁶⁾, nghiên cứu của Al – MaskariJonas và cộng sự (Oman, 2020)⁽²⁾.



Biểu đồ 1: So sánh điểm chất lượng cuộc sống công việc điều dưỡng

Sự khác nhau này có thể hiểu rằng điểm CLCSCV không liên quan đến tình thành hay quốc gia, nó liên quan đến đặc điểm của bệnh viện nhiều hơn. Bệnh viện Chợ Rẫy là bệnh viện hàng đầu cả nước, là bệnh viện chuyên khoa sâu, tuyến sau cùng của 37 tỉnh thành khu vực phía Nam do đó lượng bệnh tập trung về đây rất đông. Bên cạnh áp lực về số lượng bệnh, vì là tuyến y tế sau cùng nên phần lớn các bệnh đều từ nặng đến rất nặng đòi hỏi chăm sóc kỹ thuật

cao tăng thêm áp lực cho điều dưỡng viên đang công tác tại đây.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCSCV của ĐD lâm sàng BV Chợ Rẫy là $161,42 \pm 12,06$, đạt mức trung bình.

VI. KIẾN NGHỊ

Để nâng cao CLCSCV của ĐD có thể xem xét phương án luân chuyển định kỳ vị trí cũng như khoa phòng công tác giữa các điều dưỡng tránh trường hợp không đồng đều khối lượng công việc ở các khoa. Tăng cường tổ chức các chương trình đào tạo, tập huấn tạo điều kiện để điều dưỡng nâng cao kiến thức, trình độ cũng như phát triển nghề nghiệp khẳng định vị trí của ĐD. Ngoài ra về phía lãnh đạo bệnh viện cần xem xét thời gian làm việc, nghỉ ngơi ở những khoa có khối lượng công việc nhiều đảm bảo quyền lợi cho nhân viên, đồng thời công khai bảng phân công nhiệm vụ cụ thể rõ ràng cho từng nhóm nhân viên. Điều này có tác dụng rất tích cực trong việc nâng cao sự hài lòng trong công việc, giúp huy động sự nhiệt tình và chủ động của ĐD viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thị Hồng Vân, Trần Kim Quyên, Lỗ Thị Ngọc Nữ** (2020), CLCSCV và các yếu tố ảnh hưởng của ĐDV lâm sàng tại bệnh viện Quân Y 175 – năm 2020, Tạp chí Y Dược Lâm Sàng 108, tập 15(số đặc biệt), tr.30-37.
2. **Al-MaskariJonas U., DupoNasser K., Mohammed A., et al.** (2020), "Quality of Work Life Among Nurses: A case study from Ad Dakhiliyah Governorate, Oman", Sultan Qaboos University medical journal, 20(4), pp 304-311.
3. **Ardiana A., Purwandari R., Wahyuni M. R. N.** (2020), "The Relationship between the Quality of Nursing Work Life and the Quality of Care for Patients in Inpatients Ward at Regional Hospitals in Jember Regency", Jurnal Keperawatan, 11(2), pp 97-103.
4. **Brooks B. A., Anderson M. A.** (2004), "Defining quality of nursing work life", Nursing Economics, 23(6), pp 319-326.
5. **Leitão J., Pereira D., Gonçalves Â.** (2021), "Quality of work life and contribution to productivity: Assessing the moderator effects of burnout syndrome", International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5), pp 2425.
6. **Soonthornvinit W., Chaiear N.** (2019), "Quality of working life (QoWL) among doctors in the university hospitals in the Northeastern Thailand", J. Med. Assoc. Thai, 102(Suppl 1), pp 39-46.
7. **Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldehy M, et al.** Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. Journal of occupational health. 2019;61(5):398-406.doi: 10.1002/1348-9585.12068