

**THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN  
CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2018**

Vũ Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Vũ Văn Thành<sup>1</sup>, Trần Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>,  
Tường Thị Huế<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Huyền<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, tiến hành trên 125 người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2018. **Kết quả:** Tám lĩnh vực chất lượng cuộc sống phần lớn có điểm số thấp, có 5/8 lĩnh vực có điểm số trung bình dưới 50 điểm, chỉ có 3 lĩnh vực có điểm số trung bình trên 50 điểm gồm cảm nhận đau

( $57 \pm 17,78$  điểm), trạng thái tâm lý ( $51,49 \pm 10,1$  điểm) và chức năng xã hội ( $55,92 \pm 14,65$  điểm). **Kết luận:** Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp có thang điểm trung bình thấp,  $47,65 \pm 13,95$  điểm. Có mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, hoàn cảnh sống và chất lượng cuộc sống của người tăng huyết áp. Có mối liên quan giữa yếu tố trầm cảm và hỗ trợ xã hội với chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp: mức độ trầm cảm càng thấp hoặc hỗ trợ xã hội càng cao thì chất lượng cuộc sống càng cao.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, chất lượng cuộc sống.

**FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF OUT PATIENTS WITH HYPERTENSION  
IN NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2018**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the actual quality of life and some factors related to the quality of life of patients with outpatient hypertension at the Nam Dinh General Hospital. **Method:** Using cross-sectional descriptive method, conducted on 125 patients diagnosed with outpatient hypertension at Nam Dinh General Hospital from 1 to month 4 in 2018. **Results:** Eight areas of quality of life mostly have low scores, 5/8 areas have average scores below

50 points, only 3 areas have average scores above 50 points including pain perception ( $57 \pm 17,78$  points), psychological state ( $51,49 \pm 10,1$  points) and social function ( $55,92 \pm 14,65$  points). **Conclusion:** The quality of life of patients with hypertension has a low average score of  $47,65 \pm 13,95$  points. There is a correlation between age, education, occupation, duration of illness, living conditions and quality of life of people with hypertension. There is a relationship between depression and social support and the quality of life of people with hypertension: the lower the level of depression or the higher the social support, the higher the quality of life.

**Keywords:** Hypertension, quality of life.

Người chịu trách nhiệm: Vũ Thị Hồng Nhung  
Email: hongnhung.dhdd@gmail.com  
Ngày phản biện: 08/6/2020  
Ngày duyệt bài: 15/6/2020  
Ngày xuất bản: 29/6/2020

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp là bệnh lý thường gặp. Tăng huyết áp là nguyên nhân chính dẫn đến các bệnh tim mạch, đột quỵ [11], [16]. Theo thống kê của Hội Tim mạch học Việt Nam trên 5.454 người trưởng thành ( $\geq 25$  tuổi) trong quần thể 44 triệu người tại 8 tỉnh thành trên toàn quốc, kết quả cho thấy, có 52,8% người Việt có huyết áp bình thường (23,2 triệu người), có 47,3% người Việt Nam (20,8 triệu người) bị tăng huyết áp. Đặc biệt, trong những người bị tăng huyết áp, có 39,1% (8,1 triệu người) không được phát hiện bị tăng huyết áp; có 7,2% (0,9 triệu người) bị tăng huyết áp không được điều trị; có 69,0% (8,1 triệu người) bị tăng huyết áp chưa kiểm soát được [14]. Tuy mới xuất hiện vài thập kỷ gần đây nhưng vấn đề chất lượng cuộc sống đã và đang thu hút nhiều chú ý của y học [4]. Tuy nhiên, vấn đề này vẫn còn ít được nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Với mong muốn có được cái nhìn tổng quát về chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp, chúng tôi đã thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp (theo tiêu chuẩn của bộ Y tế) điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018.

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu*

+ Người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 01 đến tháng 4 năm 2018.

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, có khả năng nhận thức và giao tiếp.

+ Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Phụ nữ mang thai.

+ Đang mắc các bệnh cấp tính nặng: tai biến mạch não, nhồi máu cơ tim cấp,...

+ Người bệnh diễn biến nặng lên phải vào điều trị nội trú.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2017 đến hết tháng 8/2018

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh ND

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả với điều tra cắt ngang.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức chọn mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = (Z^2_{1-\alpha/2} \times pq) / d^2 \quad (1)$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

$\alpha$ : xác suất sai số, chọn  $\alpha = 0,05$ , tra bảng ta có  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

p: tỷ lệ NB tăng huyết áp có chất lượng cuộc sống tốt  $p = 0,2$  (dựa theo nghiên cứu của Trần Kim Trang năm 2011 về chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp)

$$q = 1 - p = 0,8$$

$$d: \text{sai số cho phép} = 0,07$$

Thay vào (1) ta có  $n = 125$

Cỡ mẫu điều tra là: 125 người bệnh tăng huyết áp

- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, người bệnh được chẩn đoán xác định là tăng huyết áp đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2018, chọn đến khi đủ 125 người bệnh tham gia vào nghiên cứu.

Thực tế đã chọn được 125 người bệnh tăng huyết áp đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Các bước thu thập số liệu:

- + Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm, hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu
- + Bước 2: Tập huấn cho điều tra viên
- + Bước 3: Tiến hành thu thập số liệu (sử dụng bộ câu hỏi tự điền)
- + Bước 4: Tổng hợp phiếu điều tra

### 2.6. Thang đo, tiêu chuẩn đánh giá

Phiếu khảo sát: gồm 4 phần

Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu xã hội học: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, phân độ tăng huyết áp, thời gian mắc bệnh tăng huyết áp, bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Thang đo chất lượng cuộc sống (SF 36):

**Bảng 2.1. Các vấn đề đánh giá trong bộ câu hỏi SF 36**

| Mục đánh giá                                   | Câu hỏi                         | Số câu | Phân nhóm          |
|--|---------------------------------|--------|--------------------|
| Hoạt động thể chất                             | 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 | 10     | SỨC KHỎE THỂ CHẤT  |
| Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất       | 13, 14, 15, 16                  | 4      |                    |
| Sự đau đớn                                     | 21, 22                          | 2      |                    |
| Tình hình sức khỏe chung                       | 1, 2, 33, 34, 35, 36            | 6      |                    |
| Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần | 17, 18, 19                      | 3      | SỨC KHỎE TINH THẦN |
| Năng lượng sống/sự mệt mỏi                     | 23, 27, 29, 31                  | 4      |                    |
| Trạng thái tâm lý                              | 24, 25, 26, 28, 30              | 5      |                    |
| Chức năng xã hội                               | 20, 32                          | 2      |                    |

Phần 3: Thang đo trầm cảm

Vấn đề trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp được đo lường thông qua thang đo trầm cảm Beck II (Beck Depression Inventory II: BDI-II) được phát triển và sửa đổi bởi Beck và cộng sự (1996). Thang đo trầm cảm Beck II đã được Wang và Gorenstein (2013) đánh giá về sự thống nhất nội bộ, độ tin cậy cao với Cronback  $\alpha$  là 0,9 dao động trong khoảng từ 0,84 - 0,94

Phần 4: Thang đo về hỗ trợ xã hội:

Vấn đề hỗ trợ xã hội của người bệnh THA được đo lường thông qua thang đo Quy mô đa chiều nhận thức các hỗ trợ xã hội (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) được phát triển bởi Zimet (1988) [63]. Thang đo này đã chứng minh là đạt độ tin cậy cao và thường được dùng trong các nghiên cứu trên người bệnh tăng huyết áp.

### 2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Nhập số liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

Dùng thống kê mô tả và thống kê phân tích. Nhận định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

### 2.8. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Việc thực hiện nghiên cứu được sự thông qua của hội đồng đề cương trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự chấp thuận và cho phép của bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Mặt khác, nghiên cứu cũng được tiến hành dưới sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu, và tất cả các đối tượng đã được giải thích rõ về mục đích, lợi ích và yêu cầu trước khi được tiến hành phỏng vấn, đảm bảo tính khách quan và tương đối của nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ

Nhóm tuổi trung bình của người bệnh tăng huyết áp là  $71,43 \pm 7,33$  tuổi. Nhóm nghề nội trợ, kinh doanh mắc tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 44%, và tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống là thấp nhất. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp từ 1-3 năm là cao nhất 36%, tỷ lệ mắc tăng huyết áp từ 5 năm trở lên thấp nhất chiếm 8,8% và hầu như đối tượng nghiên cứu là có bệnh kèm theo.

**Bảng 3.1: Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n=125)**

| Chất lượng cuộc sống | Giá trị nhỏ nhất | Giá trị lớn nhất | Giá trị TB $\pm$ Độ lệch chuẩn |
|----------------------|------------------|------------------|--------------------------------|
| SK thể chất          | 20               | 84               | $44,39 \pm 16,46$              |
| SK tinh thần         | 32               | 85               | $50,92 \pm 12,31$              |
| Điểm TB CLCS         | 26               | 84               | $47,65 \pm 13,95$              |

Kết quả cho thấy điểm số trung bình chất lượng cuộc sống nói chung và điểm trung bình sức khỏe thể chất nói riêng đều thấp hơn mức điểm trung bình (50 điểm) ở hầu hết các lĩnh vực với điểm số trung bình chung là  $47,65 \pm 13,95$  điểm, đặc biệt là các lĩnh vực thuộc nhóm sức khỏe thể chất.

**Bảng 3.2: Mối liên quan giữa trầm cảm với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu.**

| Mức độ trầm cảm        | n   | Sức khỏe thể chất              |           | Sức khỏe tinh thần             |           | Chất lượng cuộc sống           |           |
|------------------------|-----|--------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|
|                        |     | Giá trị TB $\pm$ Độ lệch chuẩn | p         | Giá trị TB $\pm$ Độ lệch chuẩn | p         | Giá trị TB $\pm$ Độ lệch chuẩn | p         |
| Không trầm cảm         | 53  | $54,53 \pm 17,03$              | p < 0,001 | $59,32 \pm 1,21$               | p < 0,001 | $55,93 \pm 13,56$              | p < 0,001 |
| Nhẹ                    | 45  | $40,95 \pm 10,9$               |           | $46,98 \pm 9,43$               |           | $43,96 \pm 9,73$               |           |
| Vừa                    | 27  | $30,22 \pm 8,53$               |           | $40,98 \pm 6,87$               |           | $35,6 \pm 7,8$                 |           |
| Tổng                   | 125 | $44,39 \pm 16,46$              |           | $50,92 \pm 12,31$              |           | $47,65 \pm 13,95$              |           |
| <b>Kiểm định ANOVA</b> |     |                                |           |                                |           |                                |           |

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác nhau về điểm số trung bình nhóm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung của người bệnh tăng huyết áp giữa các mức độ trầm cảm. Trầm cảm càng nặng thì chất lượng cuộc sống của người bệnh càng giảm sút. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác như: nghiên cứu của Gottfried và cộng sự [37] cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống của người bệnh trầm cảm và không trầm cảm.

**Bảng 3.3: Mối liên quan giữa hỗ trợ xã hội với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu**

| Mức độ hỗ trợ xã hội   | n   | Sức khỏe thể chất          |       | Sức khỏe tinh thần         |       | Chất lượng cuộc sống       |       |
|------------------------|-----|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|
|                        |     | Giá trị TB ± Độ lệch chuẩn | p     | Giá trị TB ± Độ lệch chuẩn | p     | Giá trị TB ± Độ lệch chuẩn | p     |
| Hỗ trợ XH thấp         | 104 | 42,61 ± 15,33              | 0,007 | 49,55 ± 10,47              | 0,005 | 46,08 ± 12,49              | 0,005 |
| Hỗ trợ XH cao          | 21  | 53,21 ± 19,25              |       | 57,69 ± 17,78              |       | 55,45 ± 18,08              |       |
| <b>Tổng</b>            | 125 | 44,39 ± 16,46              |       | 50,92 ± 12,31              |       | 47,65 ± 13,95              |       |
| <b>Kiểm định ANOVA</b> |     |                            |       |                            |       |                            |       |

Theo kết quả phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa yếu tố hỗ trợ xã hội với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung của người bệnh tăng huyết áp. Điều đó có nghĩa người tăng huyết áp có nhiều sự hỗ trợ quan tâm từ người thân trong gia đình, từ bạn bè và từ những người quan trọng khác thì có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Có tới 67,2% số người bệnh sống cùng với gia đình, 27,2% là sống 2 vợ chồng và chỉ có 5,6% là sống một mình; vì vậy, sự hỗ trợ họ nhận được từ gia đình là rất lớn. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Iqbal năm 2010 [42] và nghiên cứu của Barutcu năm 2013 [25].

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm số trung bình chất lượng cuộc sống nói chung và điểm trung bình sức khỏe thể chất nói riêng đều thấp hơn mức điểm trung bình (50 điểm) ở hầu hết các lĩnh vực với điểm số trung bình chung là 47,65 ± 13,95 điểm, đặc biệt là các lĩnh vực thuộc nhóm sức khỏe thể chất. Nhóm lĩnh vực sức khỏe tinh thần có điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm lĩnh vực sức khỏe thể chất (tương ứng là 50,92 ± 12,31 và 44,39 ± 16,46 điểm). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hơi thấp so với nghiên cứu của Trần Công Duy năm 2014 điểm trung bình chất lượng cuộc sống của đối tượng tăng huyết áp là 55,03 điểm, các lĩnh vực dao động từ 37,2 đến 68,3 điểm, trong đó, lĩnh vực sức khỏe tổng quát chung có điểm trung bình thấp nhất (37,2 điểm) và nhóm hoạt động thể chất có điểm trung bình cao nhất (68,3 điểm) [4]. Sự khác biệt này là do cách thức chọn mẫu khác nhau, nghiên

cứu của Trần Công Duy thực hiện tại bệnh viện chợ Rẫy nên được kiểm soát việc điều trị tăng huyết áp dẫn đến các hoạt động thể chất sẽ được cải thiện hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác nhau về điểm số trung bình nhóm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung của người bệnh tăng huyết áp giữa các mức độ trầm cảm. Trầm cảm càng nặng thì chất lượng cuộc sống của người bệnh càng giảm sút. Trầm cảm cũng là một trong những vấn đề khá phổ biến ở người bệnh tăng huyết áp, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp mắc trầm cảm chiếm 58,6%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác như: nghiên cứu của Gottfried và cộng sự [37] cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống của người bệnh trầm cảm và không trầm cảm. Người bệnh trầm cảm có điểm trung bình chất

lượng cuộc sống thấp hơn nhiều so với người bệnh không trầm cảm trên cả 8 lĩnh vực của chất lượng cuộc sống. Kết quả này cũng cho thấy để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp đòi hỏi sự đóng góp rất lớn của người điều dưỡng cũng như người thân trong gia đình trong việc làm giảm vấn đề trầm cảm của người bệnh tăng huyết áp [41].

Theo kết quả phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa yếu tố hỗ trợ xã hội với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung của người bệnh tăng huyết áp. Điều đó có nghĩa người tăng huyết áp có nhiều sự hỗ trợ quan tâm từ người thân trong gia đình, từ bạn bè và từ những người quan trọng khác thì có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Người Việt Nam có truyền thống sống nhiều thế hệ trong một gia đình, con cái sống cùng ông bà và cha mẹ. Do vậy, mối quan hệ tình cảm giữa các thành viên trong gia đình sẽ được thắt chặt và mỗi cá nhân sẽ sống có trách nhiệm hơn với gia đình của mình [9]. Người bệnh khi sống cùng gia đình sẽ không cảm thấy cô đơn, sẽ được những người thân trong gia đình giúp đỡ, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, góp phần làm cho chất lượng cuộc sống của người bệnh tốt hơn cả về thể chất lẫn tinh thần. Trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 67,2% số người bệnh sống cùng với gia đình, 27,2% là sống 2 vợ chồng và chỉ có 5,6% là sống một mình; vì vậy, sự hỗ trợ họ nhận được từ gia đình là rất lớn.

Một số nghiên cứu cũng cho thấy những người bệnh sống chung với gia đình thường có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với những người bệnh có hoàn cảnh sống một mình như nghiên cứu của Iqbal năm 2010 [42] và nghiên cứu của Barutcu năm 2013 [25].

## 5. KẾT LUẬN

Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018 là chưa tốt. có 5/8 lĩnh vực có điểm

số trung bình thấp dưới 50 điểm, chỉ có 3 lĩnh vực có điểm số trung bình trên 50 điểm. Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, hoàn cảnh sống đều có mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của người tăng huyết áp. Tuổi càng cao, trình độ học vấn càng thấp, thời gian mắc bệnh càng dài thì chất lượng cuộc sống càng giảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Có mối liên quan giữa yếu tố trầm cảm và yếu tố hỗ trợ xã hội với chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp: mức độ trầm cảm càng thấp thì chất lượng cuộc sống càng cao, và mức hỗ trợ xã hội càng cao thì có chất lượng cuộc sống càng cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010). *Quyết định số 3192/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*, Hà Nội.
2. Trần Công Duy (2014). *Chất lượng cuộc sống ở người bệnh tăng huyết áp*, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y dược TP.HCM.
3. Duy Thị Hoa, Lê Hoàng Ninh (2013). *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp từ 50 tuổi trở lên tại xã Phước Lợi, huyện Bến Lức, tỉnh Long An năm 2013.*, 6, *Tạp chí Y học TP.HCM*, tr 211-219.
4. Lý Thị Phương Hoa (2010). *Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương*, *Tạp chí Y học TP.HCM*, 4, tr70-76.
5. Trần Kim Trang (2012). *Các thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân tim mạch*. *Tạp chí Y học TP.HCM*, tr9-14.
6. Trần Kim Trang (2011). *Chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng huyết áp*. *Nghiên cứu Y học*, tr 101-111.
7. Iqbal J, Francis L, Reid J et al (2010). *Quality of life in patients with chronic heart failure and their carers: a 3-year follow-up study assessing hospitalization and*

mortality. *European Journal of Heart Failure*, 12(9), pp1002-1008

8. Maryam Tajvar, Mohammad Arab và Ali Montazeri (2008). Determinants of healthrelated quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8(323), 1186/1471 - 2458- 8 – 323

9. Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z, Montgomery SM, Blane D (2006). Quality of life at older ages: Evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1) *Journal of Epidemiology and Community Health*. 60(4), pp357–363.

## PHẢN HỒI CỦA CỰU SINH VIÊN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG BẠC ĐẠI HỌC TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH NĂM 2018

Bùi Thị Hương<sup>1</sup>, Phạm Thị Thúy Liên<sup>1</sup>, Bùi Thị Khánh Thuận<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Hiếu<sup>1</sup>, Đặng Thị Hân<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả phản hồi của cựu sinh viên về chương trình đào tạo ngành điều dưỡng bậc đại học tại trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 489 đối tượng nghiên cứu là cựu sinh viên Đại học Điều dưỡng chính qui khóa 10 của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thời gian từ tháng 11/2018 đến hết tháng 5/2019. **Kết quả:** Gần 90% cựu sinh viên Đại học Điều dưỡng chính qui khóa 10 sau khi tốt nghiệp cảm thấy hài lòng về mục tiêu và nội dung chương trình đào tạo được cung cấp trong

khóa học. Trên 90% cựu sinh viên đều đồng ý với sự phù hợp giữa nội dung và phân bổ kiến thức của chương trình đào tạo: Các học phần chuyên ngành có tỷ lệ đồng ý cao > 90% với Điểm trung bình ý kiến dao động từ 4,25 đến 4,58, các học phần Giáo dục đại cương có tỷ lệ đồng ý từ 80 - 90%. **Kết luận:** Chương trình đào tạo ngành điều dưỡng bậc đại học của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định được cựu sinh viên đánh giá hài lòng ở mức độ cao.

**Từ khóa:** Chương trình đào tạo, cựu sinh viên

## ALUMNI FEEDBACK ON UNDERGRADUATE NURSING PROGRAM AT NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING IN 2018

### ABSTRACT

**Objective:** To describe alumni feedback on undergraduate nursing program at Nam

Dinh University of Nursing in 2018. **Method:** Cross-sectional study on 489 research subjects who are alumni of Regular Nursing University Course 10 of Nam Dinh Nursing University from November 2018 to the end of May 2019. **Results:** Nearly 90% of alumni University of Regular Nursing course 10 after graduation feel satisfied with the

Người chịu trách nhiệm: Bùi Thị Hương

Email: buihuong.pvc86@gmail.com

Ngày phản biện: 03/6/2020

Ngày duyệt bài: 15/6/2020

Ngày xuất bản: 29/6/2020