9. Phạm Mạnh Hùng và cộng sự (2010), *Tìm hiểu và kiểm soát tăng huyết áp*, Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam.

10. Trần Thị Loan (2012), Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C tỉnh Thái Nguyên, năm 2012, luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công Cộng.

11. Vũ Phong Túc (2012), "Nhận thức, thái độ, thực hành và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình", *Y học thực hành*. 816(4), tr. 126-128.

12. Vương Thị Hồng Hải (2007), "Đánh giá sự tuân thủ và nhận thức về điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Thái Nguyên", *Tạp chí thông tin y dược*. 12, tr. 28-32.

13. Akpan Edo.T (2009), *Factors Affecting Compliance with Anti-hypertension Drugs Treatment and Required Life style Modification Among Praslin Island*, Master of Public Health, University of South Africa.

14. Chunhua Ma et al (2013), "Development and psychometric evaluation of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension", *Journal Of Advanced Nursing*, page 1402- 1413.

15. Morisky DE et al (2008), "Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting", *J Clin Hypertens*. 10(5), page 348-354.

16. Saleem F, Hassali MA và Shafie AA (2011), "Association between Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Quetta, Pakistan", TJPR. 10(2), page 125-132.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ BẰNG HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Thị Hương Quỳnh[1], Trần Văn Long[2], Nguyễn Đăng Trường[1]
[1]Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông, [2]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị hóa chất.* ***Phương pháp:*** *Điều tra cắt ngang được tiến hành trên 150 người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Trung tâm ung bướu và y học hạt nhân Bệnh viện 103. Các đối tượng nghiên cứu được đo chiều cao, cân trọng lượng cơ thể và phân loại tình trạng dinh dưỡng theo WHO dựa vào chỉ BMI, đánh giá nguy cơ dinh dưỡng theo công cụ đánh giá chủ quan người bệnh, phỏng vấn khẩu phần ăn và chỉ số hóa sinh được thu thập từ bệnh án.* ***Kết quả:*** *Tuổi trung bình của người bệnh là 57,1 tuổi, tỷ lệ người bệnh là nam giới (61,3%) cao hơn người bệnh là nữ giới (38,7%). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI, tỷ lệ suy dinh dưỡng là 27,3% và thừa cân/béo phì là 2,7%. Có 58,0% người bệnh ung thư có nguy cơ suy dinh dưỡng theo phân loại PG - SGA. Có 21,4% đối tượng nghiên cứu bị suy dinh dưỡng theo phân loại Albumin. Tỷ lệ người bệnh thiếu máu là 58,0%. Tỷ lệ người bệnh có khẩu phần ăn 24 giờ không đạt nhu cầu khuyến nghị chiếm 59,3%.* ***Kết luận:*** *tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đang ở mức khá cao và đây là một vấn đề sức khỏe cần được quan tâm.*

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, ung thư*

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hương Quỳnh
Email: huongquynh89nhq@gmail.com
Ngày phản biện: 06/8/2018
Ngày duyệt bài: 5/9/2018
Ngày xuất bản: 14/9/2018

ASSESSING THE NUTRITIONAL STATUS OF CANCER PATIENTS WITH CHEMOTHERAPY IN MILITARY HOSPITAL 103

ABSTRACT

***Objectives**: To assess the nutrition status of patients of cancer patients receiving chemotherapy. **Methods**: A cross-sectional study was conducted on 150 cancer patients receiving chemotherapy at the center of nuclear medicine and oncology of Military Medical Hospital 103. Anthropometric indices (weight, height) were collected, nutritional status was classified based on BMI classified by WHO, nutritional risk factors were identified based on PG –SGA, interview the patient about the diet, biochemical parameters (hemoglobin, albumin) were collected from the medical records. **Results**: According to the research, the average patient's age is 57.1, the proportion of male patients (61.3%) was higher than female ones (38.7%). Assessing nutritional status of patients based on BMI, the malnutrition rate is 27.3% and the obese status rate is 2.7%. Cancer patients who are at risk of malnutrition classified by PG-SGA accounted for 58%. Of the total 150 cancer patients 21.4% was undernourished based on serum albumin level. The rate of anemic patients is 58%. It is 59.3% of patients having 24 hour-the meal which were in suficient to meet the recommended demand. **Conclusions**: Malnutrition of cancer patients was at a quite high level and this health problem needs to be considered.*

***Keywords**: Malnutrition, nutritional status, cancer.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ung thư đang ngày càng gia tăng trên thế giới bao gồm cả những nước phát triển và những nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới, năm 2010, mỗi ngày Việt Nam có khoảng 350 trường hợp ung thư được xác định và 190 trường hợp tử vong do ung thư [5]. Ung thư chiếm khoảng 13% tổng số các nguyên nhân gây tử vong [13] và có đến 20% người bệnh ung thư tử vong do suy dinh dưỡng trước khi tử vong do bệnh lý ung thư gây ra [8].

Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng phổ biến ở người bệnh ung thư chiếm tỷ lệ 30 – 85% [10]. Suy dinh dưỡng làm tăng biến chứng bệnh, kéo dài thời gian nằm viện, làm giảm chất lượng và thời gian sống của người bệnh ung thư. Các nghiên cứu còn chỉ rõ suy dinh dưỡng làm giảm đáp ứng với hóa trị, tăng nguy cơ ngộ độc liên quan tới hóa trị [14] [3]. Tuy nhiên cho đến nay ở Việt Nam chưa nhiều nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị hóa chất. Bên cạnh đó, để có thể đưa ra những kế hoạch hỗ trợ dinh dưỡng phù hợp nhằm cải thiện tình trạng và làm giảm biến chứng liên quan đến dinh dưỡng. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tại Trung tâm ung bướu và y học hạt nhân Bệnh viện quân y 103 nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành tại Trung tâm ung bướu và y học hạt nhân Bệnh viện quân y 103 từ tháng 2 - 5/2018 trên 150 người bệnh, người trưởng thành được chẩn đoán ung thư và điều trị bằng hóa chất đã tham gia nghiên cứu.

Các thông tin chung bao gồm tuổi, giới, chẩn đoán lúc vào viện và các chỉ số hóa sinh (hemoglobin, albumin) của người bệnh được thu thập từ bệnh án. Các số đo nhân trắc bao gồm chiều cao, cân nặng. Đo chiều cao sử dụng thước dây 2 mét của Trung Quốc, có chỉ số vạch chia rõ ràng và mức sai số 0,1 cm. Kết quả được ghi theo cm và 1 số lẻ. Cân trọng lượng sử dụng cân TATINA có độ chính xác tới 0,1 kg. Trọng lượng cơ thể được ghi theo kg với 1 số lẻ.

Thu thập số liệu đánh giá chủ quan toàn diện người bệnh (Patient – Generated Subjective Global Assessment): Sử dụng bộ công cụ PG – SGA (đã được điều chỉnh) để phỏng vấn và thu thập các thông tin liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh như các thay đổi về cân nặng, triệu chứng ảnh hưởng đến dinh dưỡng, khẩu phần ăn, hoạt động và chức năng, tình trạng bệnh và nhu cầu liên quan, nhu cầu chuyển hóa. Tất cả người bệnh được khám lâm sàng để phát hiện các dấu hiệu teo cơ; mất lớp mỡ dưới da; phù, cổ chướng.

Hỏi ghi khẩu phần ăn 24h: Sử dụng phương pháp hỏi ghi 24h qua và bộ câu hỏi tần suất tiêu thụ thực phẩm để đánh giá giá trị khẩu phần. Hỏi ghi tất cả các thực phẩm (kể cả đồ uống) được người bệnh tiêu thụ trong ngày hôm qua. Mô tả chi tiết các thức ăn, đồ uống mà người bệnh đã tiêu thụ kể cả các phương pháp nấu nướng, chế biến.

Các tiêu chuẩn đánh giá:

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phân loại của tổ chức y tế thế giới [9], sử dụng chỉ số BMI (kg/m^2)

- Đánh giá chủ quan toàn diện người bệnh (PG – SGA): Phân loại dinh dưỡng tốt (PG –SGA mức A); nguy cơ từ nhẹ đến vừa (PG – SGA mức B); nặng (PG –SGA C) cho mỗi tiêu chí dựa vào mức độ thay đổi của các triệu chứng. Trong trường hợp phân vân giữa A và B thì đánh giá B, trong trường hợp phân vân B và C thì đánh giá C.

- Các chỉ số sinh hóa máu: phân loại mức độ thiếu máu: Hemoglobin < 130 g/l đối với nam; Hemoglobin < 120 g/l đối với nữ. SDD mức độ nhẹ khi Albumin từ 28 – 35 g/l; SDD mức độ vừa khi Albumin từ 21 – 27 g/l; SDD mức độ nặng khi Albumin dưới 27 g/l [7] [6].

- Khẩu phần ăn 24h: Sử dụng bảng thành phần dinh dưỡng của thực phẩm Việt Nam 2007 để tính trung bình năng lượng và các chất dinh dưỡng của từng người bệnh [1].

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0. Sử dụng tỷ lệ %, tần số và bảng, biểu đồ để mô tả số liệu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

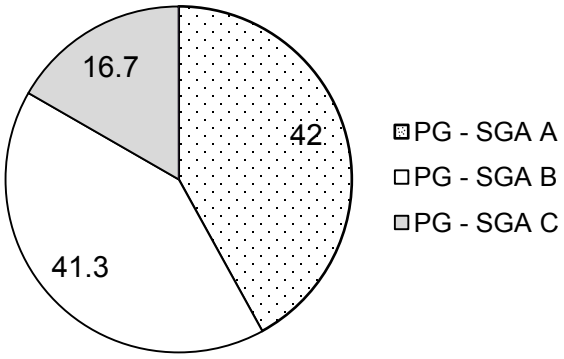
Tổng số 150 người bệnh ung thư đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, người bệnh nam chiếm với 61,3%; nữ chiếm 38,7%. Tuổi trung bình của đối tượng là 57,1 tuổi trong đó nhiều nhất là nhóm tuổi từ 40 – 59 tuổi chiếm với 51,3%. Trong tổng số 150 người bệnh ung thư chia làm 5 nhóm, nhiều nhất là nhóm ung thư đường tiêu hóa có 63 người bệnh bao gồm: gan, mật, thực quản, dạ dày, đại tràng, tá tràng chiếm tỷ lệ 42,0%, kế đến là ung thư phổi có 33 người bệnh chiếm 22,0%, tiếp theo là ung thư vú, phụ khoa có 22 người bệnh, chiếm 14,7%. Ung thư đầu, mặt, cổ và ung thư khác đều có 16 người bệnh chiếm 10,7%. Số người bệnh phát hiện bệnh ở giai đoạn I rất thấp chiếm 0,7%, giai đoạn II chiếm 34,7% và ở giai đoạn tiến triển (III/IV) chiếm 64,7%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị bằng hóa chất

Bảng 3.1. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể (BMI) (n=150)

Phân loại	Nam		Nữ	
	SL	%	SL	%
<18,5	20	**21,7**	21	**36,2**
18,5 – 24,9	69	75,0	36	62,1
≥25	3	3,3	1	1,7
Tổng	92	100	58	100
Giá trị p >0,05				

Tỷ lệ người bệnh có BMI <18,5 chiếm 27,3%; trong đó tỷ lệ SDD ở người bệnh nữ (36,2%) cao hơn nam (21,7%). Tỷ lệ người bệnh nam (75,0%) có tình trạng dinh dưỡng bình thường cao hơn người bệnh nữ (62,1%). Tỷ lệ người bệnh nam thừa cân (3,3%) cao hơn người bệnh nữ (1,7%). Có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng giữa người bệnh nam và người bệnh nữ song sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với p>0,05.



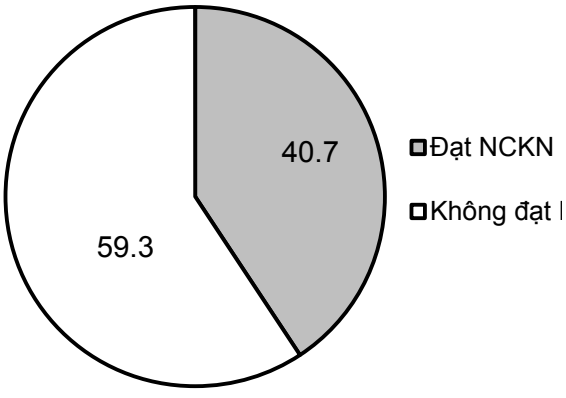
Biểu đồ 3.1. Tình trạng dinh dưỡng theo phân loại PG-SGA

Có 42,0% đối tượng có tình trạng dinh dưỡng tốt và 58,0% có nguy cơ suy dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng vừa và nặng.

Bảng 3.2. Tình trạng dinh dưỡng theo một số chỉ số hóa sinh

Chỉ số hóa sinh	Nam		Nữ	
	SL	%	SL	%
Albumin				
Bình thường	71	77,2	47	81,0
SDD nhẹ	18	19,6	10	17,2
SDD vừa	3	3,3	1	1,7
Hemoglobin				
Có thiếu máu	56	60,9	31	53,4
Không thiếu máu	36	39,1	27	**46,6**

Về tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số albumin, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD chung là 21,4%, trong đó có 18,7% SDD nhẹ và 2,7% SDD vừa.



Biểu đồ 3.2. Phân loại khẩu phần ăn 24h

4. BÀN LUẬN

Suy dinh dưỡng là một vấn đề phổ biến ở người bệnh ung thư nói chung và người bệnh ung thư điều trị hóa chất nói riêng. Trong nghiên cứu này cho biết tỷ lệ SDD được đánh giá theo BMI là 27,3%. Số người bệnh là nam giới chiếm 21,7% và nữ giới chiếm 36,2%. Có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng giữa người bệnh nam và nữ mắc ung thư theo đánh giá BMI, song sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p >0,05. Một số nghiên cứu trong nước có tỷ lệ SDD cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn trên người bệnh ung thư dạ dày (2013) cho tỷ lệ SDD là 32,0% [6]. Một nghiên cứu trên người bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Bạch Mai (2013) cho tỷ lệ người bệnh SDD theo BMI là 58,6% [3]. Như vậy, có thể thấy tỷ lệ người bệnh SDD theo BMI có sự khác nhau ở các nghiên cứu trong nước nhưng đều chiếm tỷ lệ khá cao.

Đánh giá theo phương pháp đánh giá chủ quan toàn diện người bệnh (PG –SGA) cho thấy tỷ lệ người bệnh SDD vừa/ nặng (PG –SGA B và C) là 58,0%, Trong số người bệnh SDD thì người bệnh có SDD nặng chiếm tỷ lệ khá cao là 16,7%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu Dương Thị Phượng (2013) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với tỷ lệ SDD vừa/ nặng (PG –SGA B và C) là 51,7% [5]. Và nghiên cứu của Ebling B và cộng sự (2014) cho thấy tỷ lệ người bệnh SDD vừa và nặng là 52,0% [11]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi chọn người bệnh ung thư điều trị bằng hóa chất còn nghiên cứu của Dương Thị Phượng và Ebling B thực hiện trên tất cả người bệnh ung thư điều trị bằng cả các phương pháp khác.

Về tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số albumin, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD chung là 21,4%, trong đó có 18,7% SDD nhẹ và 2,7% SDD vừa. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phùng Trọng

Nghị (2015) trên người bệnh ung thư với tỷ lệ SDD theo albumin là 23,7% [4]. Thêm vào đó, nghiên cứu cũng cho thấy có đến 58,0% người bệnh thiếu máu. Tỷ lệ thiếu máu theo nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (2016) với 59,2% [5]. Tỷ lệ thiếu máu theo nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Kanuri G trên 218 người bệnh ung thư tại Ấn Độ (2016) với tỷ lệ người bệnh thiếu máu là 64,0% [12].

Đánh giá khẩu phần ăn 24h trên 150 người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 59,3% người bệnh có khẩu phần ăn không đạt nhu cầu khuyến nghị; 40,7% người bệnh có khẩu phần ăn đạt nhu cầu khuyến nghị. Kết quả nghiên cứu của Đào Thị Thu Hoài (2015) [2] cho biết tỷ lệ người bệnh ung thư có khẩu phần ăn đạt NCKN (17,5%) thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi (40,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn ở mức thấp. Do vậy, cần quan tâm đặc biệt đến khẩu phần ăn của người bệnh ung thư.

Nói tóm lại, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh ung thư điều trị hóa chất là cần thiết giúp phát hiện ra những người bệnh có tình trạng dinh dưỡng kém nhằm có những can thiệp dinh dưỡng kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 150 người bệnh ung thư điều trị hóa chất có độ tuổi trung bình 57,1 tuổi, trong đó ở độ tuổi dưới 60 tuổi chiếm 58,0%; nam giới chiếm 61,3%, nữ giới chiếm 38,7%. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể (BMI), tỷ lệ suy dinh dưỡng là 27,3% và thừa cân/béo phì là 2,7%. Có 58,0% người bệnh ung thư có nguy cơ suy dinh dưỡng theo phân loại PG - SGA. Có 21,4% đối tượng nghiên cứu bị suy dinh dưỡng theo phân loại Albumin. Tỷ lệ người bệnh thiếu máu là 58,0%. Tỷ lệ người bệnh có khẩu phần ăn 24 giờ không đạt nhu cầu khuyến nghị chiếm 59,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Viện dinh dưỡng (2007), *Bảng thành phần hóa học thức ăn Việt Nam*, Nhà xuất bản y học.

2. Đào Thị Thu Hoài (2015), *Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của bệnh nhân ung thư tại trung tâm y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn thạc sỹ dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Phạm Thị Thu Hương, Trần Thị Trà Phương, Hà Thị Vân và các cộng sự (2013), "Thực trạng dinh dưỡng, kiến thức và thực hành dinh dưỡng bệnh nhân ung thư đại, trực tràng điều trị hóa chất", *Tạp chí dinh dưỡng*. 9(4), tr. 34-40.

4. Phùng Trọng Nghị, và Vũ Thị Trang (2015), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại trung tâm ung bướu và y học hạt nhân Bệnh viện quân y 103 ", *Hội nghị khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Quân y 103*.

5. Dương Thị Phượng, Lê Thị Hương, Nguyễn Thùy Linh và các cộng sự (2016), " Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội ", *Tạp chí nghiên cứu y học.* 106(1), tr. 163-169.

6. Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Bá Anh, Lê Minh Hương và cộng sự (2013), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh trước mổ ung thư dạ dày", *Tạp chí y học thực hành*(884), tr. 3-6.

7. Trần Văn Vũ (2015), Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn, Luận án tiến sỹ, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.

8. F Bozzetti (2010), "Basics in clinical nutrition: nutritional support in cancer", *the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*. 5(3), page 148-152.

9. V Choo (2002), " WHO reassesses appropriate body-mass index for Asian populations".

10. F.R Datema, Ferrier M.B and Baatenburg de Jong RJ. (2011), "Impact of

severe malnutrition on short-term mortality and overall survival in head and neck cancer", *Oral oncology*. 47(9), page 910-914.

11. B Ebling, Brumnić V, Rendić-Miocević Z et al (2014), "Assessment of Nutritional Status in Cancer Patients in Osijek Health Area Center", *Collegium antropologicum*. 38(1), page 105-110.

12. G Kanuri, Sawhney R, Varghese J et al (2016), "Iron deficiency anemia coexists with cancer related anemia and adversely impacts quality of life", *PloS one*. 11(9), page e0163817.

13. M Pressoir, Desné S, Berchery D et al (2010), "Prevalence, risk factors and clinical implications of malnutrition in French Comprehensive Cancer Centres", *British journal of cancer*. 102(6), page 966.

14. K Sánchez-Lara, , Ugalde-Morales E and Motola-Kuba D (2013), "Gastrointestinal symptoms and weight loss in cancer patients receiving chemotherapy", *British Joural of Nutrition*. 109(5), page 894-897.

ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH QUA Ý KIẾN CỦA CƠ SỞ SỬ DỤNG NHÂN LỰC Y TẾ VÀ SINH VIÊN NĂM 2017

Trần Thị Việt Hà[1], Bùi Khánh Thuận[1], Đỗ Thị Tuyết Mai[1]
[1]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá sự cần thiết và mức độ áp dụng của chương trình đào tạo qua ý kiến của cơ sở sử dụng nhân lực y tế và các điều kiện hỗ trợ người học qua phản hồi của sinh viên.* ***Đối tượng và phương pháp:*** *16 cơ sở sử dụng nhân lực điều dưỡng, hộ sinh là những bệnh viện thực hành của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và 245 sinh viên được lựa chọn ngẫu nhiên từ 2.031 sinh viên, đại diện cho các khóa sinh viên đang học chính qui toàn thời gian tại Trường được lấy ý kiến về chương trình đào tạo thông qua phiếu khảo sát tự điền trong khoảng thời gian từ 9/2016 - 5/2017.* ***Kết quả:*** *Tất cả các nội dung của chương trình đào tạo đều được bệnh viện đánh giá là rất cần thiết với 70% đến 80% các ý kiến và có mức độ áp dụng tốt với 50% đến 60% các ý kiến. Đặc biệt chuẩn đầu ra về kỹ năng chuyên môn được 86,7% ý kiến đánh giá là rất cần thiết và 53,3% ý kiến cho rằng có thể áp dụng tốt. Đáng chú ý có 40% ý kiến từ bệnh viện cho rằng kỹ năng giao tiếp và sử dụng ngoại ngữ chưa tốt. Chương trình đào tạo cũng nhận được những phản hồi tích cực của sinh viên đang theo học về mức độ tốt về vai trò của cố vấn học tập, mức độ khá về cơ sở vật chất và thiết bị, vật tư cho thực hành, thí nghiệm với các tỷ lệ theo trình tự là 46,9%; 68,6% và 53,9%.* ***Kết luận:*** *Chương trình đào tạo của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã được các cơ sở sử dụng nhân lực y tế đánh giá cao về sự cần thiết và mức độ áp dụng trên cả 4 khía cạnh gồm chuẩn đầu ra, mục tiêu đào tạo, nội dung đào tạo, và kỹ năng mềm.*

Từ khóa: *chương trình đào tạo,* điều dưỡng.

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Việt Hà
Email: hoangyenndun@gmail.com
Ngày phản biện: 12/8/2018
Ngày duyệt bài: 5/9/2018
Ngày xuất bản: 14/9/2018