

## TIN HOẠT ĐỘNG NHÀ TRƯỜNG

### Gặp mặt Nữ cán bộ quản lý nhân ngày quốc tế Phụ nữ 8/3



**N**gày 7/3/2017, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức gặp mặt Nữ cán bộ quản lý nhân ngày quốc tế Phụ nữ 8/3.

Với tỷ lệ trên 60% tổng số cán bộ viên chức Nhà trường, nữ cán bộ quản lý chiếm gần 70%, đặc biệt lần đầu tiên Trường có một nữ Hiệu trưởng – Bí thư Đảng ủy, đội ngũ CBVC nữ nhà Trường luôn nêu cao tinh thần trách

nhệm, vượt qua mọi khó khăn, thử thách, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao, đồng thời đã làm tốt thiên chức của người vợ, người mẹ trong tổ ấm gia đình. Thay mặt Hội đồng trường và Ban lãnh đạo nhà trường, TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường đã chúc mừng chị em phụ nữ, ghi nhận, đánh giá cao những cố gắng, nỗ lực của tập thể cán bộ, viên chức

nữ trong chặng đường 57 năm xây dựng và phát triển của Nhà trường, đặc biệt là 10 năm thành lập trường đại học, đồng thời chúc chị em luôn mạnh khỏe, xinh đẹp, tiếp tục cố gắng học tập, công tác, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được phân công, giữ gìn sự đoàn kết, ổn định trong Nhà trường và mỗi tổ ấm gia đình. Thay mặt cán bộ viên chức nữ của trường, TS. BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng cảm ơn sự quan tâm, động viên, khích lệ của Hội đồng trường, Ban lãnh đạo trường cho sự phát triển của chị em phụ nữ, cam kết sẽ chung sức đồng lòng, đoàn kết giữ gìn truyền thống của nhà trường, nỗ lực, cố gắng hơn nữa trong mọi công việc và tiếp tục nhận được sự ủng hộ, giúp đỡ của Hội đồng trường, các thầy trong ban lãnh đạo trường, giúp chị em phụ nữ hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ được giao.

### Làm việc với Ban tổ chức Hội thi sáng tạo kỹ thuật tỉnh Hải Dương

**S**áng ngày 24/3/2017, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã làm việc với đoàn công tác của Ban tổ chức Hội thi STKT tỉnh Hải Dương do TS. Nguyễn Kim Diện - Chủ tịch Liên hiệp hội KHKT tỉnh Hải Dương làm trưởng đoàn. Tại buổi làm việc, đoàn công tác đã nghe báo cáo kết quả phong trào thi đua Lao động sáng tạo, nghiên cứu khoa học và cải tiến kỹ thuật của trường những năm gần đây. Tiến sỹ Nguyễn Kim Diện đánh giá cao những kết quả nhà trường đạt được trong nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ, đồng thời đề nghị nhà trường tiếp tục phát huy những thế mạnh của mình, tích cực tham gia Hội thi STKT tỉnh vừa giúp nâng cao chất lượng đào tạo và NCKH cho trường, đồng thời góp phần đóng góp vào sự phát triển khoa học kỹ thuật của



tỉnh. Thay mặt lãnh đạo trường, TS. BS Đinh Thị Diệu Hằng trân trọng cảm ơn lãnh đạo Liên hiệp các Hội KHKT tỉnh Hải Dương nhiều năm qua đã quan tâm, ủng hộ nhà trường trong phong

trào NCKH và hy vọng tiếp tục nhận được sự quan tâm của Liên hiệp hội trong thời gian tới, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo của trường và phục vụ cộng đồng.

## TS.BS Nguyễn Hằng Lan nhận quyết định bổ nhiệm Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



**TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng uỷ, Hiệu trưởng trao quyết định bổ nhiệm Giám đốc Bệnh viện trường cho TS.BS Nguyễn Hằng Lan**

Ngày 3/3/2017, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã trao quyết định của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương bổ nhiệm chức vụ Giám đốc Bệnh viện trường cho TS.BS Nguyễn Hằng Lan. Tham dự có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng uỷ, Hiệu trưởng

nhà trường, các thầy trong Ban giám hiệu, cán bộ quản lý các khoa, phòng, bộ môn, trung tâm và bệnh viện trường.

Thay mặt Đảng uỷ, Hội đồng trường, Ban giám hiệu trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng chúc mừng TS.BS Nguyễn Hằng Lan – Tân giám đốc Bệnh viện, chúc đồng chí luôn dồi dào sức

khỏe, trí tuệ, tâm huyết, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao, cùng tập thể CBVC bệnh viện tiếp tục đoàn kết, vượt khó, xây dựng, phát triển Bệnh viện trường theo phương châm “Tâm đức sáng, kỹ thuật cao” trở thành bệnh viện có thương hiệu, uy tín góp phần nâng cao chất lượng đào tạo, nghiên cứu khoa học và đời sống cán bộ viên chức và sinh viên trường.

Vinh dự được nhận quyết định bổ nhiệm, TS.BS Nguyễn Hằng Lan gửi lời cảm ơn chân thành tới Đảng uỷ, Hội đồng trường, BGH và tập thể CBVC nhà trường cũng như bệnh viện đã tin nhiệm, đây là vinh dự, đồng thời cũng là trách nhiệm hết sức nặng nề; đồng chí đề nghị tiếp tục nhận được sự quan tâm, chỉ đạo của Đảng uỷ, Hội đồng trường, BGH trường và sự ủng hộ, tin tưởng của tập thể CBVC nhà trường giúp đồng chí hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trên cương vị mới.

## Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương chúc mừng GS.TS Nguyễn Công Khẩn được Chủ tịch nước phong tặng danh hiệu Thầy thuốc nhân dân năm 2017

Ngày 28/2/2017, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã chúc mừng GS.TS Nguyễn Công Khẩn – Nguyên Cục trưởng Cục khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ y tế, Chuyên gia cao cấp của trường vinh dự là một trong 134 thầy thuốc được Chủ tịch nước phong tặng danh hiệu “Thầy thuốc nhân dân” lần thứ 12 năm 2017 vào dịp kỷ niệm 62 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2/2017.

Thay mặt Đảng uỷ, Hội đồng trường, Ban giám hiệu trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư đảng uỷ, Hiệu trưởng nhà trường đã chúc mừng GS.TS



**TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Thay mặt Hội đồng trường chúc mừng TTND.GS.TS. Nguyễn Công Khẩn**



Lãnh đạo trường chúc mừng TTND.GS.TS Nguyễn Công Khẩn

Nguyễn Công Khẩn được phong tặng danh hiệu cao quý nhất của người thầy thuốc, chúc Giáo sư luôn dồi dào sức khỏe, tiếp tục cống hiến trí tuệ và sức mình cho sự phát triển ngành y tế Việt Nam nói chung và Trường Đại học Kỹ thuật Y tế nói riêng và luôn là tấm gương sáng để các thế hệ giảng viên và sinh viên trường học tập và noi theo.

Xúc động trước những tình cảm nồng ấm của nhà trường, TTND.GS.TS Nguyễn Công Khẩn bày tỏ sự cảm ơn đối với Đảng uỷ, Hội đồng trường, BGH trường đã tin tưởng, ủng hộ và luôn dành những tình cảm tốt đẹp cho Giáo sư, đồng thời hứa sẽ cống hiến hơn nữa cho sự phát triển của ngành y tế và nhà trường.

## Tập huấn kiểm định chất lượng trường đại học

Ngày 28/2/2017, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức tập huấn kiểm định chất lượng trường đại học cho gần 50 giảng viên, viên chức là thành viên Hội đồng tự đánh giá và các nhóm chuyên trách. Tại buổi tập huấn, PGS.TS Nguyễn Công Khanh - TT ĐBCLGD và Khảo thí - Trường Đại học Sư phạm Hà Nội đã cung cấp những kiến thức cập nhật về vấn đề kiểm định chất lượng và đảm bảo chất lượng trong bối cảnh hiện nay, giới thiệu bộ tiêu chuẩn kiểm định chất lượng trường đại học và kiểm định chương trình đào tạo do Bộ giáo dục và Đào tạo ban hành cũng như của Mạng lưới các trường đại học Đông Nam Á (AUN), đồng thời hướng dẫn chung về các kỹ thuật thu thập minh chứng và kỹ năng viết báo cáo tự đánh giá.

Phát biểu tại buổi tập huấn, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhấn mạnh tầm quan trọng của kiểm định chất lượng trường đại học đối với nhà trường, khẳng định đây là nhiệm vụ sống còn đối với trường và là giải pháp hữu hiệu để đảm bảo và nâng cao chất lượng nhà trường; đề

nghị mỗi cán bộ, giảng viên, viên chức cần thay đổi nhận thức và xác định việc đảm bảo chất lượng là nhiệm vụ của mỗi người, mỗi phòng, ban, bộ môn, trung tâm để duy trì và nâng cao chất lượng nhà trường và xây dựng văn hoá chất lượng trong nhà trường. Theo đó, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường cũng nhấn mạnh kiểm định chất lượng là một trong bốn nhiệm vụ

trọng tâm của năm học đã được đề cập trong Nghị quyết Hội đồng trường, là giải pháp thiết yếu để mỗi cán bộ, giảng viên, viên chức xem xét đánh giá những công việc đã làm để nâng cao chất lượng trong mọi lĩnh vực của trường, trước mắt ưu tiên kiểm định chất lượng cấp trường, sau đó kiểm định chất lượng một số chương trình đào tạo trọng tâm của nhà trường.



## Lễ trao tặng huy hiệu 40 năm tuổi Đảng cho TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường và huy hiệu 30 năm tuổi Đảng cho TTUT.ThS.BS Chu Văn Đặng - Phó giám đốc bệnh viện trường



**TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy trao huy hiệu và tặng hoa chúc mừng TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch hội đồng trường và TTUT.ThS. BS Chu Văn Đặng - Phó giám đốc BV trường**

Ngày 24/2/2017, Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ trao tặng Huy hiệu 40 năm tuổi Đảng cho TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường và huy hiệu 30 năm tuổi Đảng cho TTUT.ThS.BS Chu Văn Đặng – Phó giám đốc bệnh viện trường. Đại biểu tham dự có TS.BS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường, các đồng chí trong BCH Đảng bộ trường và đảng viên toàn đảng bộ.

Vui mừng, xúc động khi được nhận huy hiệu 40 năm tuổi Đảng, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường bày tỏ sự cảm ơn tới BCH Đảng ủy trường, đồng chí Bí thư Đảng bộ, các đồng chí lãnh đạo trường, tập thể cán bộ viên chức và sinh viên đã luôn tin tưởng ủng hộ, giúp đỡ đồng chí hoàn

thành xuất sắc nhiệm vụ trong thời gian qua; đồng thời cam kết sẽ tiếp tục cố gắng rèn luyện, tư dưỡng, giữ vững tư cách của người đảng viên, dù ở cương vị nào cũng hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao. Nhân dịp ngày thầy thuốc Việt Nam 27/2, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính gửi lời chúc tốt đẹp tới tập thể lãnh đạo, cán bộ viên chức và sinh viên trường, đề nghị các thầy thuốc tiếp tục đóng góp nhiều hơn nữa cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Thay mặt Đảng ủy, Ban giám hiệu trường, TS.BS. Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng ủy Trường đã chúc mừng và ghi nhận và cảm ơn những đóng góp tích cực và dâng hiến quên mình của TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính và TTUT.ThS.BS Chu Văn Đặng trong quá trình

xây dựng và phát triển nhà trường. Các đồng chí đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ của người Thầy giáo, thầy thuốc, người cán bộ quản lý trên các cương vị công tác khác nhau đồng thời phát huy xuất sắc vai trò tiên phong gương mẫu của người đảng viên, có nhiều công lao, hy sinh, đóng góp cho sự phát triển đột phá của nhà trường trên nhiều lĩnh vực. Bí thư Đảng ủy cũng đề nghị TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính và TTUT.ThS.BS Chu Văn Đặng và các đồng chí đảng viên trong toàn đảng bộ tiếp tục phát huy vai trò tiên phong gương mẫu của người Đảng viên, học tập, noi theo tấm gương Bác Hồ vĩ đại, hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ được giao góp phần xây dựng Đảng bộ Nhà trường trong sạch, vững mạnh, trường tiên tiến xuất sắc.

## Sinh hoạt khoa học chào mừng 62 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/2/1955 – 27/2/2017)

Ngày 24/2/2017, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức buổi sinh hoạt khoa học chào mừng 62 năm ngày Thầy thuốc Việt

Nam (27/2/1955 – 27/2/2017). Tham dự có các đồng chí trong BCH Đảng ủy, Hội đồng trường, Ban giám hiệu trường, cán bộ viên chức, đại diện sinh

viên các lớp và các thầy thuốc đến từ các trạm y tế của huyện Bình Giang, Cẩm Giàng và TP Hải Dương.

Tại buổi sinh hoạt khoa học,



**TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường chúc mừng các thầy thuốc nhân dân, thầy thuốc ưu tú của trường nhân dịp kỷ niệm Ngày thầy thuốc Việt Nam 27/2**

các đại biểu, CBVC và sinh viên trường đã nghe báo cáo khoa học của các thầy thuốc đến từ Bệnh viện Việt Đức, Trung tâm Tim mạch quốc gia – BV Bạch Mai với chủ đề “Cấp cứu, xử lý ngừng tuần hoàn” và “Ứng dụng điều trị bệnh lý cột sống bằng các phương pháp ít xâm lấn”. Buổi sinh hoạt khoa học là dịp để các thầy thuốc,

các cán bộ y tế trao đổi, cập nhật kiến thức mới, góp phần làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân ngay từ cơ sở.

Tiếp theo là phần kỷ niệm 62 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam. Tại buổi lễ, sau phần đọc thư của Hồ Chủ tịch gửi Hội nghị cán bộ y tế năm 1955, TS. BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí

thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã đọc diễn văn ôn lại truyền thống ngành y tế, đồng thời đề nghị các cán bộ giảng viên, viên chức, các thế hệ thầy thuốc của trường và sinh viên - những thầy thuốc tương lai luôn luôn ghi nhớ lời Bác Hồ căn dặn cán bộ y tế “Lương y như tử mẫu” để không ngừng nỗ lực, rèn luyện trau dồi kiến thức, y thuật, y đức, cống hiến hết mình cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, đồng thời đề nghị CBVC và sinh viên trường tiếp tục tập trung siết chặt kỷ cương, nề nếp; nâng cao chất lượng, hiệu quả đào tạo, nghiên cứu khoa học, khám chữa bệnh; đổi mới phong cách, thái độ phục vụ sinh viên và người bệnh; thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm; đoàn kết, chung sức đồng lòng, năng động sáng tạo thực hiện thắng lợi 10 nhiệm vụ trọng tâm của năm học. Nhân dịp kỷ niệm ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2, TS. BS Đinh Thị Diệu Hằng đã gửi những lời chúc tốt đẹp và bó hoa tươi thắm tới các thầy thuốc của trường cũng như tuyến cơ sở.

## Ban chỉ đạo hiến máu tình nguyện tỉnh tổ chức Lễ hội xuân hồng 2017

Sáng ngày 26/2/2017, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Ban chỉ đạo hiến máu tình nguyện tỉnh đã tổ chức Lễ hội xuân hồng năm 2017. Đại biểu tham dự có đồng chí Lương Văn Cầu - Tỉnh ủy viên, Phó chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương, trưởng ban chỉ đạo; đ/c Bùi Thủy Hạnh, Phó trưởng Ban tuyên giáo tỉnh ủy Hải Dương, đ/c Nghiêm Xuân Tuấn – Phó bí thư tỉnh đoàn, Chủ tịch Hội sinh viên tỉnh Hải Dương, các đồng chí đại diện một số ban, ngành của tỉnh; về phía trường có TS.BS Trần



Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng nhà trường, Phòng quản lý công tác sinh viên, BCH Đoàn thanh niên và Hội sinh viên trường.

Tại buổi lễ, đồng chí Lương Văn Cầu, Trưởng Ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện tỉnh đã phát động phong trào hiến máu tình nguyện năm

2017 và khẳng định hiến máu cứu người là hành động mang tính nhân đạo cao cả, góp phần tô thắm truyền thống nhân ái của dân tộc. Với thông điệp: “Hiến máu đầu xuân - nhân lên hạnh phúc”; buổi lễ đã thu hút gần 500 cán bộ, giáo viên và sinh viên trường Đại học kỹ

thuật y tế Hải Dương tham gia hưởng ứng. Theo thông tin từ Ban tổ chức, với sự tham gia nhiệt tình của cán bộ, giáo viên và sinh viên trong buổi lễ năm nay, lượng máu nhận được là 260 đơn vị máu, vượt hơn nhiều con số chỉ tiêu kế hoạch đề ra.

## Trung tâm bồi dưỡng chính trị thành phố Hải Dương khai giảng lớp bồi dưỡng đối tượng kết nạp Đảng khóa II năm 2017 tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



Sáng ngày 25/2/2017, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Trung tâm bồi dưỡng Chính trị thành phố Hải Dương phối hợp với Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Khai mạc

lớp bồi dưỡng đối tượng kết nạp Đảng cho 136 quần chúng ưu tú là các cán bộ, giảng viên, SV của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Phát biểu tại buổi khai mạc, đồng chí Nguyễn Kim Cương - Giám đốc Trung

tâm bồi dưỡng chính trị TP. Hải Dương đã nêu rõ mục đích, yêu cầu, nội dung chương trình của khóa học đồng thời khẳng định những thành tích của Đảng bộ trường đối với công tác xây dựng và phát triển Đảng Bộ trong những năm vừa qua. Thay mặt BCH Đảng ủy trường, ThS. Nguyễn Văn Khôi, Phó bí thư Đảng ủy đã phát biểu cảm ơn Trung tâm bồi dưỡng chính trị TP. Hải Dương đã luôn tạo điều kiện, quan tâm, giúp đỡ Đảng bộ Trường thực hiện tốt công tác xây dựng, phát triển Đảng, đồng thời yêu cầu các học viên cần chấp hành nghiêm nội quy lớp học, luôn bám sát mục tiêu, nội dung, chương trình học tập, cố gắng tu dưỡng rèn luyện đạt kết cao trong học tập và nỗ lực phấn đấu về phẩm chất, đạo đức, lối sống, phát huy tinh thần tiên phong gương mẫu của người đoàn viên ưu tú để sớm được đứng trong hàng ngũ của Đảng.

## Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tham dự Hội Báo Xuân Đinh Dậu 2017

Sáng ngày 19/1/2017, tại Thư viện tỉnh Hải Dương, Hội Nhà Báo tỉnh Hải Dương phối hợp với Sở Văn hóa Thể thao & Du lịch, Sở Thông tin Truyền thông tỉnh Hải Dương tổ chức khai mạc Triển lãm mừng Đảng, mừng xuân và Hội Báo

xuân Đinh Dậu 2017. Tới dự Hội báo Xuân năm 2017 có đồng chí Nguyễn Hồng Sơn – Ủy viên Ban thường vụ Tỉnh ủy, Trưởng Ban tuyên giáo tỉnh ủy; đồng chí Lương Văn Cầu - Tỉnh ủy viên – Phó Chủ tịch UBND Tỉnh Hải Dương, lãnh đạo các

sở, ban, ngành, các cơ quan báo chí, tạp chí, đặc san, bản tin trong tỉnh. Hội Báo Xuân năm nay có 13 gian trưng bày của 13 cơ quan báo chí, đặc san, bản tin trong tỉnh với hàng trăm ấn phẩm báo chí cung cấp cho độc giả nhiều thông tin bổ



ích, lý thú, trở thành món ăn tinh thần không thể thiếu của nhân dân trong mỗi dịp Tết đến, Xuân về. Bản tin Kỹ thuật Y học của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương với đặc trưng là kỹ thuật y học, tuy đạt giải Khuyến khích nhưng đã để lại nhiều ấn tượng và ngày càng thu hút sự quan tâm, đánh giá cao của độc giả, các nhà khoa học, trí thức ngành y Việt Nam. Một mùa xuân mới đến, Bản tin Kỹ thuật Y học của Trường hy vọng sẽ tiếp tục phát triển, trở thành địa chỉ tin cậy cho các nhà khoa học ngành Y tế và tương lai sẽ nâng cấp trở thành Tạp chí Khoa học sức khỏe.

### Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt 01 giải B và 01 giải C giải thưởng Khoa học - Công nghệ Côn Sơn lần thứ IV

Chiều ngày 16/1/2017 Liên hiệp các Hội Khoa học Kỹ thuật tỉnh Hải Dương đã tổ chức trao giải thưởng Khoa học - Công nghệ Côn Sơn lần thứ IV. Tới dự có GS.Viện sĩ, TSKH. Đặng Vũ Minh - Chủ tịch Liên hiệp các Hội Khoa học Kỹ thuật Việt Nam, đồng chí Nguyễn Mạnh Hiển - UVTW Đảng, Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch HĐND tỉnh cùng các đồng chí lãnh đạo UBND tỉnh, HĐND tỉnh và các sở, ban ngành của tỉnh Hải Dương.

Ban tổ chức giải thưởng Khoa học - Công nghệ Côn Sơn lần thứ IV đã lựa chọn được 33 công trình để trao 3 giải A, 6 giải B, 9 giải C và 15 giải khuyến khích. Trong đó, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là Trường đại học, cao đẳng duy nhất ở Hải Dương đạt 01 giải B và 01 giải C.

Giải B là công trình “Nghiên cứu thực trạng bệnh thoái hóa khớp gối và hiệu quả nâng cao năng lực chẩn đoán, xử trí của cán bộ y tế xã tại tỉnh Hải

Dương” của tác giả TS.BS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng

Giải C là công trình: “Nghiên cứu giá trị chụp cộng hưởng tử, chụp mạch số hóa xóa nền trong chẩn đoán, điều trị u màng não” của tác giả PGS. TS. Trần Văn Việt - Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh

Giải thưởng Khoa học - Công nghệ Côn Sơn là giải thưởng cao nhất về lĩnh vực Khoa học & Công nghệ của tỉnh Hải Dương được xét 5 năm một lần.



**Đồng chí Lương Văn Cầu - Tỉnh uỷ viên, Phó Chủ tịch UBND Tỉnh Hải Dương trao bằng khen cho TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường**



## Bệnh viện trường tổ chức Tập huấn xử trí sốc phản vệ



Ngày 11/1/2017, Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức “Tập huấn xử trí sốc phản vệ” cho các y bác sỹ bệnh viện, trưởng trạm y tế xã

và cán bộ trung tâm y tế một số huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh Hải Dương. Đại biểu tham dự có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường,

TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng, Giám đốc bệnh viện và Ban giám đốc bệnh viện.

Tại buổi tập huấn, ThS.BS. Ngô Đức Hùng - Bộ môn HSCC Đại học Y Hà Nội, Khoa Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai đã trình bày về các loại sốc phản vệ, nguyên nhân và phác đồ điều trị theo quy định của Bộ y tế. Các đại biểu đã thảo luận sôi nổi, tích cực, phân tích nhiều trường hợp sốc phản vệ cụ thể tại cơ sở. Phát biểu tại buổi tập huấn, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường trân trọng cảm ơn BS. Ngô Đức Hùng đã có chia sẻ hữu ích về xử trí sốc phản vệ, đồng thời đề nghị cán bộ y tế lưu ý vấn đề khai thác tiền sử bệnh của bệnh nhân, yêu cầu tuân thủ đúng phác đồ điều trị, xử trí sốc phản vệ của Bộ y tế, thực hiện đúng quy trình và phối hợp làm việc nhóm trong cấp cứu, điều trị và xử trí sốc phản vệ.

## TIN HỢP TÁC QUỐC TẾ

### Làm việc với chuyên gia tổ chức Thầy thuốc tình nguyện hải ngoại HVO

Ngày 7-8/3/2017, Bà Susan Wood - Ủy viên Hội đồng giáo dục điều dưỡng của Tổ chức Thầy thuốc tình nguyện hải ngoại HVO đã đến thăm và làm việc với trường. Tham dự buổi làm việc có TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường, Phòng Quản lý đào tạo, QLKH & HTQT, Khoa Điều dưỡng và khoa Y. Trong 2 ngày làm việc tại trường, Bà Susan Wood đã được nghe giới thiệu về đào tạo Điều dưỡng và một số chuyên ngành của trường; sau đó, tham quan bệnh viện trường, khu thực hành, giảng đường, thư viện, nơi ở cho tình nguyện viên...

Thay mặt nhà trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng đề nghị bà Susan Wood đề xuất tình nguyện viên quốc tế tới giúp đỡ trường trong đào tạo điều

dưỡng, bồi dưỡng tiếng Anh cho giảng viên và sinh viên, phương pháp giảng dạy và một số lĩnh vực khác...

Bà Susan Wood trân trọng cảm ơn sự tiếp đón nhiệt tình của nhà trường, đánh giá cao

những thành tựu trong đào tạo, nghiên cứu khoa học mà trường đã đạt được, đồng thời cam kết sẽ đề xuất với tổ chức HVO cử tình nguyện viên quốc tế giúp nhà trường trong các lĩnh vực nhà trường quan tâm.





## Bệnh viện Việt – Pháp thăm và làm việc với trường



với trường. Tại buổi làm việc, PGS.TS Võ Văn Bản - Phó tổng giám đốc BV Việt - Pháp trân trọng cảm ơn nhà trường đã dành thời gian tiếp đoàn, bày tỏ mong muốn được mở rộng hợp tác với trường trong các lĩnh vực đào tạo, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ, đồng thời đề nghị được tuyển dụng sinh viên của trường làm việc tại bệnh viện. Theo PGS.TS Võ Văn Bản, sinh viên tốt nghiệp của trường đáp ứng tốt các vị trí việc làm mà BV Việt - Pháp tuyển chọn trong nhiều năm qua. Thay mặt lãnh đạo trường, TS.BS Trần Quang Cảnh đề nghị trong thời gian tới Trường và Bệnh viện sẽ có nhiều hợp tác sâu rộng trong các lĩnh vực hai bên cùng quan tâm và luôn ủng hộ Bệnh viện tuyển dụng sinh viên tốt nghiệp tại trường ra làm việc tại bệnh viện Việt Pháp.

Ngày 2/3/2017, đoàn công tác của Bệnh viện Việt Pháp gồm có PGS.TS Võ Văn Bản - Phó tổng giám đốc, Ngài

Lourdes Annoussamy - Giám đốc điều dưỡng và đại diện cán bộ phòng nhân sự, phòng Điều dưỡng đã đến thăm và làm việc

## Tập đoàn MH Việt Nam, Bichu Giren và Handi Network International Nhật Bản đến thăm và làm việc với trường

Ngày 23/2/2017, các chuyên gia của tập đoàn MH Việt Nam, Bichu Giren và Handi Network International Nhật Bản đã đến thăm và làm việc với trường. Tiếp đoàn có TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS. Đình Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường và phòng QLKH & HTQT. Tại buổi làm việc, đoàn chuyên gia đã tìm hiểu về đào tạo điều dưỡng của trường và bày tỏ mong muốn hợp tác tìm kiếm nguồn nhân lực điều dưỡng sang Nhật Bản thực tập sinh và làm việc tại các bệnh viện và cơ sở y tế theo hiệp định ký kết giữa Việt Nam và Nhật Bản. Thay mặt nhà trường, TS.BS. Đình Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng vui mừng chào đón các tập đoàn và sẵn sàng hợp tác, tạo

điều kiện thuận lợi để sinh viên điều dưỡng của trường sau tốt nghiệp có cơ hội thực tập sinh và làm việc tại Nhật Bản nếu có nguyện vọng.

Nhân dịp này, các tập đoàn

đã gửi những lời chúc tốt đẹp và lẵng hoa tươi thắm tới lãnh đạo, các thầy thuốc và cán bộ giảng viên, sinh viên nhà trường nhân dịp ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2.



## TIN HOẠT ĐỘNG ĐẢNG, ĐOÀN THỂ

### Các hoạt động của Đoàn thanh niên trường kỷ niệm ngày thành lập Đoàn TNCS Hồ Chí Minh 26/3/2017



Kỷ niệm ngày thành lập Đoàn TNCS Hồ Chí Minh 26/3/2017, vừa qua Đoàn Thanh niên trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tham gia nhiều hoạt động như: trích quỹ mua, lắp đặt camera ở cổng ra vào khu ký túc xá và nhà trường; giao lưu thể thao cán bộ Đoàn chuyên trách, tham dự Hội thi văn nghệ của Khối Thi đua các trường Chuyên nghiệp và Dạy nghề tỉnh Hải Dương năm 2017 và tổ chức đêm giao lưu văn nghệ vào tối 26/3/2017 với nhiều tiết mục văn nghệ đặc sắc thể hiện sức trẻ, nhiệt huyết và sáng tạo của tuổi trẻ trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Nhân dịp này, Đoàn trường đã trao giấy khen cho 35 đoàn viên thanh niên của trường có thành tích tiêu biểu trong công tác đoàn.

### Giao lưu văn nghệ chào mừng 67 năm ngày truyền thống HSSV Việt Nam (9/1/1950 – 9/1/2017)

Tối ngày 8/1/2017, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Hội sinh viên trường đã phối hợp cùng Hội sinh viên Trường Cao đẳng Dược TW Hải Dương và Cao đẳng Hải Dương tổ chức Giao lưu văn nghệ chào mừng 67 năm ngày truyền thống sinh viên Việt Nam. Đại biểu tham dự về phía Tỉnh đoàn Hải Dương có đồng chí Nghiêm Xuân Tuấn – Phó Bí thư tỉnh đoàn, Chủ tịch Hội sinh viên VN tỉnh Hải Dương, đại biểu nhà trường có TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường, TTND.PGS. TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường cùng đại diện BCH Đoàn thanh niên, Hội sinh viên, cán bộ giảng viên và HSSV của 3 trường. Buổi giao lưu đã diễn ra với nhiều tiết mục văn nghệ hát, múa, diễn kịch trẻ trung, sôi động thể hiện trí tuệ, sự sáng tạo và nhiệt huyết tuổi trẻ của các đoàn viên thanh niên, đồng



**Đồng chí Nghiêm Xuân Tuấn – Phó bí thư Tỉnh đoàn, Chủ tịch Hội sinh viên tỉnh Hải Dương trao bằng khen “Sinh viên 5 tốt” cho các sinh viên của trường**

thời là cơ hội để Hội sinh viên các trường giao lưu, học hỏi, chia sẻ kinh nghiệm trong học tập cũng như các hoạt động Đoàn, Hội. Nhân dịp này, Ban

tổ chức đã trao các giải thể thao bóng bàn, cầu lông cho các sinh viên và chi đoàn đạt giải và trao giải thưởng “Sinh viên 5 tốt” cho 4 sinh viên của trường.

# Ngành y trước cuộc cách mạng 4.0

**GS. TS. Nguyễn Công Khẩn**

*Chuyên gia NCKH&HTQT*

*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương*

**C**uộc cách mạng công nghiệp lần thứ nhất kéo dài từ năm 1760 đến khoảng năm 1840, được bắt đầu bằng việc phát minh ra động cơ hơi nước, mở ra một kỷ nguyên mới trong lịch sử nhân loại: kỷ nguyên của *cách mạng cơ khí hóa*.

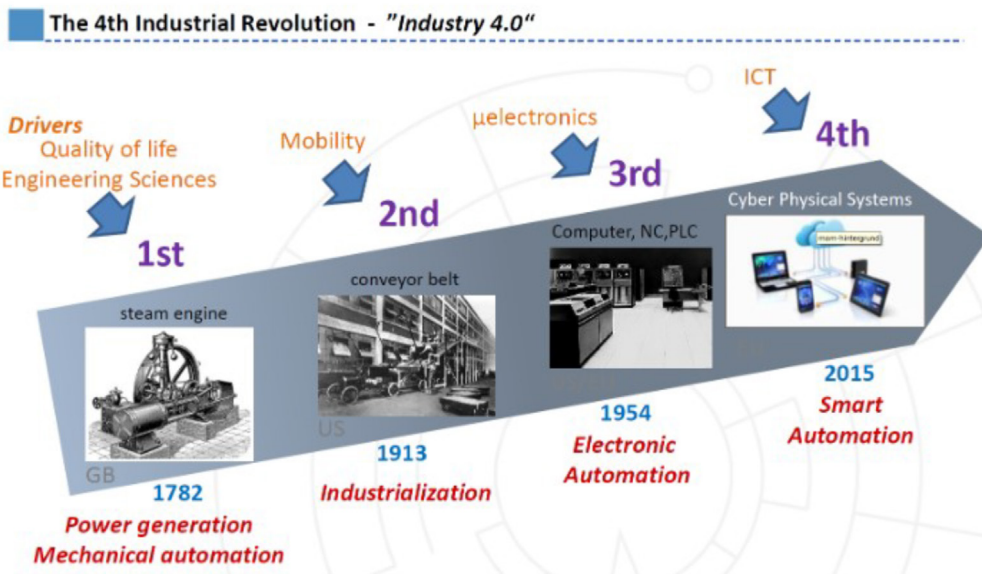
Cuộc cách mạng công nghiệp

lần thứ hai bắt đầu vào cuối thế kỷ 19 đầu thế kỷ 20, với sản xuất hàng loạt, được thúc đẩy bởi sự ra đời của điện: kỷ nguyên *điện khí hóa*.

Cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ ba bắt đầu từ đầu thập niên 1960 với sự ra đời của máy tính (thập niên 1960) và Internet (thập niên 1990): tạo ra kỷ

nguyên *điện tử và tự động hóa*.

Cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ tư bắt đầu vào thời điểm chuyển giao thế kỷ XX sang thế kỷ XXI dựa trên cuộc cách mạng số, bởi trí tuệ nhân tạo, các máy móc thông minh và mạng internet mở rộng, bắt đầu cho một kỷ nguyên thứ Tư: kỷ nguyên *tự động thông minh hóa* (cách mạng 4.0).



**Hình: Các giai đoạn phát triển của cách mạng công nghiệp**

Y học và y tế phát triển song song cùng các cuộc cách mạng công nghiệp, ghi vào lịch sử của mình những dấu ấn sâu đậm trong suốt các chặng đường phát triển của nhân loại. Có thể nói từ việc phát hiện ra vi khuẩn, virus đến vắc xin phòng bệnh đến phát minh ra các phương tiện kỹ thuật tự động hóa cao trong can thiệp

y khoa, từ việc các nhà khoa học tìm tòi các giải pháp khống chế bệnh tật và giành giật với tử thần đều có sự kết tinh của nhiều ngành phối hợp trong tiến trình của các cuộc cách mạng công nghiệp. Cuộc cách mạng điện tử và tự động hóa (Cách mạng 3.0) đã tạo cho y học những bước nhảy ngoạn mục, đó là các kỹ

thuật chẩn đoán, can thiệp và dự phòng đạt hiệu quả chưa từng có trong lịch sử y học.

Đối với nước ta, trong vòng 10 năm qua, việc chuyển giao các công nghệ y học tiến tiến diễn ra rất mạnh mẽ và rõ ràng là Việt nam đã bắt kịp và ứng dụng thành công các công nghệ tiên tiến của thế giới trong điều

trị và phòng bệnh.

Câu hỏi đặt ra là trước thềm cách mạng 4.0, y học và y tế Việt nam có thể làm gì, ưu tiên gì để tiếp tục phát triển trong bối cảnh công nghiệp 4.0 diễn ra như vũ bão và để có những đóng góp cho sự phát triển của y học thế giới đương đại?

### **Nhìn nhận những thách thức về y tế ở Việt nam trong thời gian tới:**

*Sự thay đổi mô hình dân số:  
Vấn đề già hóa dân số:*

Theo dự báo, dân số Việt nam sẽ đạt trên 95 triệu người vào năm 2020. Hiện nay tỷ lệ người cao tuổi chiếm trên 10% dân số và tiệm cận 11-11,5% vào năm 2020, tỷ lệ mà Tổ chức Y tế Thế giới coi là ngưỡng “già hóa dân số”. “Già hóa dân số” không chỉ gây hậu quả về kinh tế, xã hội mà còn làm tăng gánh nặng chi phí y tế do người già có nhiều bệnh tật. Các điều tra gần đây cho thấy người cao tuổi Việt nam trung bình có từ 6 đến 8 bệnh cần phải theo dõi, điều trị hoặc phục hồi. Như vậy việc giải quyết những vấn đề sức khỏe do thay đổi mô hình dân số ở Việt nam trong thời gian tới đặt ra rất cấp bách.

*Sự thay đổi mô hình bệnh tật:  
gánh nặng bệnh tật kép (bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm):*

Tại Việt Nam, theo Tổ chức Y tế thế giới 73% tử vong là do các bệnh không lây nhiễm, trong đó một nửa là do các bệnh tim mạch và đái tháo đường. Ở nước ta, điều tra năm 2015 cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp tăng từ 15,3% đến 25,3% ở người trưởng thành; tỷ lệ đái tháo đường 4,1%, Tỷ lệ mắc ung thư được ghi nhận tăng rõ rệt, đáng chú ý là số mới mắc hàng năm. Nước ta cũng có tỷ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn (COPD): 6,7% (Hong-Kong và Singapore có tỷ lệ 3,5%). Trong khi đó, tai nạn, thương tích, ngộ độc thực phẩm cũng là những vấn đề nhức nhối hiện nay và chưa có dấu hiệu giảm.

Trong khi đó, các bệnh nhiễm khuẩn, bệnh dịch mới nổi luôn đe dọa do đặc điểm giao lưu quốc tế và những vấn đề biến đổi khí hậu, môi trường, sinh thái. Thêm vào đó, các dịch bệnh truyền thống có nguy cơ quay lại. Điều này đòi hỏi những nỗ lực mới trong phương thức quản lý và hệ thống thông tin “thông minh” sẽ trở thành công cụ hữu hiệu trong việc kiểm soát, giáo dục và phòng bệnh chủ động.

*Quản lý hệ thống y tế và kinh tế y tế trong bối cảnh đất nước trong giai đoạn công nghiệp hóa, hiện đại hóa.*

Trong điều kiện phát triển đất nước, việc cải cách hệ thống y tế và tài chính y tế đáp ứng yêu cầu thay đổi kinh tế, xã hội trở lên rất cấp thiết. Việc theo dõi sức khỏe đến từng người dân đã được nhiều nước trên thế giới thực hiện từ lâu. Mỗi người dân cần có “mã số” theo dõi về sức khỏe của họ và việc khám, theo dõi, sàng lọc bệnh tật trở thành một hoạt động có tính quyết định về tiết kiệm chi tiêu vì khi để bệnh xảy ra vào bệnh viện chữa chạy thì tốn kém rất nhiều. Điều này phải trở thành chính sách kinh tế y tế nên tảng của một quốc gia. Từ đó đặt ra vấn đề áp dụng công nghệ thông tin trong việc quản lý sức khỏe toàn dân, thúc đẩy hệ thống bác sĩ gia đình, nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh và chủ động dự phòng bệnh tật trong cộng đồng.

Bên cạnh đó, vấn đề bất bình đẳng về sức khỏe và tiếp cận chăm sóc sức khỏe đang đặt ra như một vấn đề xã hội rất đáng quan tâm. Điều này đòi hỏi sự kết nối và minh bạch hóa các cơ hội dịch vụ y tế cũng như việc hỗ trợ các nhóm nguy cơ, yếu thế. Không chỉ là các chính sách, thể chế mà ở đây, vai trò của hệ thống thông tin trở lên rất quan trọng.

**Một số đề xuất các lĩnh vực hành động ưu tiên của y học và y tế trước thềm cách mạng**

## **4.0**

Theo chúng tôi, y tế và y học Việt nam lấy việc **ứng dụng có hiệu quả** các thành tựu khoa học công nghệ của thế giới trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân làm hướng đi chủ đạo. Chúng ta chỉ nên tập trung đầu tư nghiên cứu các lĩnh vực mà Việt nam có thế mạnh, có tính đặc thù và có đóng góp cho y học thế giới. Mặt khác, các công nghệ của Thế giới trong khám, chẩn đoán, điều trị, dự phòng cần được áp dụng trên cơ sở có các **đánh giá công nghệ** (Health Technology Assessment) thích hợp.

### **Các lĩnh vực ưu tiên cụ thể**

#### **1. Ứng dụng công nghệ số (digital technology) trong phát triển y tế di động (mHealth) và y tế điện tử (eHealth):**

- *Phục vụ quản lý dịch vụ và hệ thống y tế:*

Đó là triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử (quản lý sức khỏe đến từng người dân), bệnh án điện tử (bệnh viện); Các hệ thống giám sát bệnh dịch điện tử (bệnh dịch, dịch mới nổi, dịch qua biên giới...). Các hệ thống phần mềm quản lý nói trên được kết nối với các trung tâm vùng, khu vực và quốc gia để xử lý các vấn đề sức khỏe cấp bách cũng như có cơ sở dữ liệu trong quản lý sức khỏe (theo hướng toàn dân).

- *Phục vụ quản lý người bệnh ở cộng đồng, nhất là người mắc bệnh mạn tính:*

Các hệ thống giám sát tình trạng người bệnh ở cộng đồng: hệ thống này cho phép các trung tâm xử lý nắm chắc tình trạng người bệnh mạn tính (Tăng huyết áp, bệnh tim mạch, đột quỵ, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn...) Các hệ thống theo dõi và hỗ trợ điều trị tại nhà: thông tin hỗ trợ cho người có nhu cầu tại nhà, thông tin nhắc nhở uống thuốc định kỳ vv...

- *Phục vụ khám chữa bệnh từ xa (telemedicine):*

Ứng dụng công nghệ di động trong theo dõi và tư vấn sức khỏe sẽ phổ biến trong thời gian tới. Các hệ thống hỗ trợ chẩn đoán và điều trị từ xa: Hệ thống này có thể trợ giúp chuyên môn cho các tuyến, các địa điểm ở vùng sâu, vùng xa, những nơi thiếu vắng các chuyên gia y tế giỏi và chuyên sâu. Đồng thời hệ thống này cũng giúp cho công tác đào tạo nhân lực y tế.

## **2. Ứng dụng công nghệ sinh học trong chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh:**

- *Phát triển các kỹ thuật chẩn đoán:* Nhiều kỹ thuật chẩn đoán nhanh như các kỹ thuật sàng lọc sử dụng dấu ấn sinh học; Các kỹ thuật thăm dò; kỹ thuật chẩn đoán ở mức sinh học phân tử; phát triển vắc xin; kỹ thuật miễn dịch thể hệ mới sẽ được nghiên cứu áp dụng cho phép kiểm soát từ sàng lọc đến chẩn đoán xác định, dự phòng một cách chính xác và hiệu quả hơn.

- *Điều trị các bệnh mạn tính và trợ giúp người suy giảm chức năng*

Nổi bật trong thời gian tới sẽ là các ứng dụng công nghệ tế bào gốc, công nghệ gen; hỗ trợ và phục hồi chức năng. Đặc biệt vấn đề phục hồi chức năng được coi trọng và cần giải quyết mở rộng trong bối cảnh già hóa dân số và thay đổi mô hình bệnh tật.

## **3. Ứng dụng công nghệ vật lý, bao gồm công nghệ hạt nhân, tia xạ và công nghệ nano trong chẩn đoán và điều trị:**

Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh trong điều trị các bệnh mạn tính, Phẫu thuật với tia xạ trong chẩn đoán và điều trị sẽ được áp dụng rộng rãi với hệ thống điện tử thông minh, tiến tới giá thành chi phí có thể chấp nhận được với người dân.

## **4. Đặc biệt ưu tiên nghiên cứu và phát triển dược liệu:**

Phát triển dược liệu là một hướng đi rất quan trọng và có thể thực hiện trong điều kiện nước

ta, không chỉ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân mà còn có tiềm năng xuất khẩu và tham gia chuỗi cung ứng toàn cầu. Việt Nam nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa nóng và ẩm nên có nguồn tài nguyên thực vật phong phú và đa dạng. Theo thống kê sơ bộ, ở Việt Nam hiện đã biết khoảng 10.350 loài thực vật bậc cao, khoảng 800 loài Rêu, 600 loài Nấm và hơn 2000 loài Tảo, trong đó có nhiều loài làm thuốc hoặc sử dụng trong nâng cao sức khỏe.

Ngày nay, việc tìm kiếm các hoạt chất tự nhiên có hoạt tính sinh học cao để làm thuốc là một xu thế được rất nhiều các nhà khoa học quan tâm. Việt Nam là một trong những quốc gia thuộc các vùng nhiệt đới – nơi chứa đựng giá trị đa dạng sinh học cao chưa được khám phá. Bên cạnh đó, cộng đồng các dân tộc ở nước ta cũng có vốn tri thức bản địa sử dụng các loài động vật, thực vật và khoáng vật làm thuốc. Hai lĩnh vực này được các nhà khoa học coi là một tiềm năng, trong việc tìm kiếm nghiên cứu tạo ra những loại thuốc mới, có hiệu lực điều trị cao trong tương lai.

- *Dược liệu phục vụ chăm sóc sức khỏe, phát triển kinh tế và xuất khẩu:*

Các lĩnh vực cần chú ý bao gồm: Điều tra dược liệu: Cần đầu tư cho xây dựng qui trình khai thác GCP và phổ biến cho các đối tượng liên quan nhằm khai thác hợp lý và có hiệu quả nguồn tài nguyên dược liệu Việt Nam trên cơ sở ứng dụng công nghệ thông tin, áp dụng các kỹ thuật và cơ chế chính sách phù hợp. Bảo tồn, khai thác và phát triển nguồn tài nguyên dược liệu: phát triển và thương mại hóa các loài song song với bảo tồn; xây dựng được hệ thống vườn cây thuốc Quốc gia có qui mô để đáp ứng công tác bảo tồn.

Nước ta cần đẩy mạnh vào việc trồng cây thuốc theo quy

trình khoa học trong đó cần nhanh chóng ứng dụng công nghệ thông tin quản lý việc trồng cây thuốc, kiểm soát dược liệu chất lượng kém, dược liệu “rác” từ biên giới.

- *Dược liệu biển*

Việt Nam có bờ biển dài hơn 3000 km, diện tích mặt nước khoảng 1 triệu km<sup>2</sup>, có điều kiện tốt cho hệ sinh vật phát triển đa dạng về chủng loại và giàu về trữ lượng. Biển là nguồn tài nguyên sinh vật khổng lồ. Bên cạnh lợi ích kinh tế, các hợp chất tách chiết từ sinh vật biển có nhiều hoạt tính sinh học phong phú như kháng nấm, kháng khuẩn, kháng sinh, chống sốt rét, chống ung thư, điều biến miễn dịch, dầu gan cá thu giàu vitamin A và vitamin D3. Các loại rong, thạch, chitosan đặc biệt là chủng vi sinh vật Cephalosporium acremonium là nguồn sinh tổng hợp Cephalosporin và các nguyên liệu này đã phát triển thành một trong những nhóm kháng sinh quan trọng nhất hiện nay.

Theo kết quả điều tra mới đây, vùng biển Việt Nam khoảng 11 ngàn loài động, thực vật phong phú đa dạng bao gồm gần 6.000 loài động vật đáy, 653 loài tảo, trong đó nhóm sinh vật có độc tố (cá độc, rắn biển, xoang tràng...) hoặc có chất hoạt tính sinh học tiềm năng (hải miên, san hô mềm...) rất phong phú.

Tuy nhiên, việc nghiên cứu, khai thác và tinh chế, chiết xuất từ các nguyên liệu nguồn tài nguyên biển để phát triển thuốc mới và thực phẩm thuốc phục vụ cho nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân còn rất hạn chế. Công nghệ mới, các sản phẩm “công nghệ thông minh” cần được áp dụng và đặc biệt ưu tiên, chú trọng và đầu tư.

Đó cũng chính là điểm đặc thù của y tế và y học Việt nam trong thời gian tới có thể đóng góp cho y học thế giới và phát triển đất nước.

# Vai trò của kiểm định chất lượng giáo dục đối với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

**TS.BS Lê Đức Thuận**

Trưởng phòng Khảo thí & ĐBCL  
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

**C**hất lượng của nền giáo dục luôn là vấn đề quan tâm hàng đầu của toàn xã hội và đây là thước đo đối với sự phát triển đất nước. Đối với các trường đại học, chất lượng giáo dục phản ánh chỗ đứng của nhà trường trong xã hội, do đó, được xem là nhiệm vụ sống còn. Mọi hoạt động giáo dục của nhà trường được thực hiện đều hướng tới mục đích góp phần đảm bảo, nâng cao chất lượng giáo dục, tạo ra các sản phẩm tốt nhất cho xã hội.

Trên thế giới, hệ thống kiểm định chất lượng giáo dục đã có một lịch sử phát triển lâu dài ở Hoa Kỳ và Bắc Mỹ, nhưng trước đây ít được các nước khác biết đến. Trong quá trình phi tập trung hoá và đại chúng hoá GDĐH, các chuẩn mực GDĐH bị thay đổi và khá khác nhau giữa các trường đại học do chất lượng tuyển sinh đầu vào bị hạ thấp, qui mô tăng nhanh nhưng tài chính tăng chậm, các yếu tố tiêu cực ở bên ngoài tác động đến nhà trường. Đặc biệt, GDĐH của thế giới đang dần dần chuyển từ nền GDĐH theo định hướng của Nhà nước hay theo định hướng học thuật của nhà trường sang nền GDĐH theo định hướng của thị trường. Trong bối cảnh đó, kiểm định chất lượng trở thành một công cụ hữu hiệu của nhiều nước trên thế giới để duy trì các chuẩn mực chất lượng giáo dục đại học và không ngừng nâng cao chất lượng dạy và học.

Trong thập kỷ qua, trong lí luận và thực tiễn giáo dục Việt Nam đã quan tâm đến vấn đề kiểm định chất lượng giáo dục (KĐCLGD). Theo định nghĩa của **CHEA** (Hiệp hội kiểm định giáo dục đại học), **KĐCLGD** đại học được xác định là “*một quá trình xem xét chất lượng từ bên ngoài, được giáo dục đại học sử dụng để khảo sát đánh giá các cơ sở giáo dục cao đẳng và đại học và các ngành đào tạo đại học nhằm đảm bảo và cải tiến chất lượng*” (CHEA, 2003); còn theo cách diễn đạt của **SEAMEO** (Tổ chức Bộ trưởng Giáo dục các nước Đông Nam Á): KĐCLGD đại học là “*một quá trình đánh giá nhằm đưa ra một quyết định công nhận một cơ sở giáo dục đại học hay một ngành đào tạo của cơ sở giáo dục đại học đáp ứng các chuẩn mực quy định*” (SEAMEO, 2003).

KĐCLGD là một quá trình đánh giá ngoài nhưng trong 3 khâu của KĐCLGD thì quá trình tự đánh giá là nhiệm vụ chủ yếu và quan trọng bậc nhất. Tự đánh giá là một khâu thể hiện được tính liên tục, hệ thống, đồng bộ và khách quan. Đây là quá trình cơ sở giáo dục tự xem xét, đối chiếu với các tiêu chuẩn đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền ban hành để báo cáo về tình trạng chất lượng, hiệu quả hoạt động giáo dục – dạy học, nghiên cứu khoa học, nhân lực, cơ sở vật chất cũng như các vấn đề liên quan khác, từ đó tiến hành điều

chỉnh các nguồn lực và quá trình thực hiện nhằm đáp ứng các tiêu chuẩn chất lượng. Tự đánh giá không chỉ tạo cơ sở cho công tác đánh giá ngoài mà còn là điều kiện để cơ sở giáo dục cải tiến chất lượng, khắc phục kịp thời các yếu kém, bất cập. KĐCLGD không những mang lại cho cộng đồng bằng chứng về chất lượng đào tạo mà còn mang lại cơ hội và động cơ để nâng cao chất lượng cho các trường đã qua kiểm định. Sự đòi hỏi về minh bạch hóa, công khai hóa và sự tham gia của xã hội đối với nhà trường cần thông qua công cụ kiểm định chất lượng giáo dục. Chính điều này là một trong những đặc điểm làm nên sự khác biệt giữa KĐCLGD với các mô hình quản lí chất lượng giáo dục khác vẫn thường diễn ra trong hệ thống đại học nước ta, chẳng hạn như thanh tra giáo dục...

**Quy trình kiểm định chất lượng:**

Quy trình này gồm 3 giai đoạn:

*Tự đánh giá:* Cơ sở giáo dục tự đánh giá theo các tiêu chí do Nhà nước hoặc tổ chức kiểm định chất lượng ban hành. Có thể tự đánh giá toàn diện nhà trường (theo toàn bộ các tiêu chuẩn) hay đánh giá một chương trình đào tạo (theo một nhóm các tiêu chuẩn). Đây là khâu quan trọng nhất. Tự đánh giá cần dựa trên các hoạt động đảm bảo chất lượng thường xuyên và đúng trình tự,

hệ thống và khách quan cao. Tham gia vào tự đánh giá có thể nói là “chiến dịch” tổng lực của mọi cán bộ, mọi bộ phận trong trường nhưng việc đảm bảo chất lượng phải có một hệ thống mạnh, các nhân tố mạnh và cơ chế phản hồi chủ động.

**Đánh giá ngoài:** Được thực hiện bởi đoàn chuyên gia đánh giá ngoài được uỷ quyền thẩm định, trên cơ sở nghiên cứu báo cáo tự đánh giá của trường và tiến hành hoạt động đánh giá (audit) thực địa tại trường.

**Công nhận kết quả kiểm định:** Cấp chứng nhận kết quả kiểm định và công bố trên các phương tiện thông tin đại chúng về kết quả kiểm định. Điều này cho phép cộng đồng, xã hội, sinh viên, các đối tác liên quan nắm bắt được, có hiểu biết và đóng góp, chia sẻ về sản phẩm giáo dục của nhà trường và là một nhân tố các nhà tuyển dụng rất quan tâm.

**Kết quả KĐCLGD đem lại những tác dụng sau đây:**

- Giúp nhà trường tiếp tục nâng cao chất lượng giáo dục; xác định mức độ đáp ứng mục tiêu giáo dục trong từng giai đoạn của cơ sở giáo dục, thông qua sự đánh giá tổng thể về tất cả các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng. Kết quả kiểm định là thước đo cơ sở giáo dục trong chuẩn chất lượng, đạt được những gì, còn thiếu những gì để điều chỉnh, bổ sung các điều kiện và tổ chức giáo dục, nhằm đạt chuẩn chất lượng.

- Công khai với cơ quan chức năng quản lý và xã hội về CLGD của nhà trường.

- Định hướng lựa chọn của người học để xác định cơ sở giáo dục có chất lượng, hiệu quả, phù hợp với khả năng của mình;

- Định hướng đầu tư của nhà nước để đào tạo nguồn nhân lực theo những ngành nghề cần thiết cho sự phát triển trong

tương lai

- Định hướng đầu tư của các doanh nghiệp để đào tạo nguồn nhân lực thích hợp cho doanh nghiệp của mình

- Định hướng cho các nhà đầu tư nước ngoài làm từ thiện hay cần phát triển vốn của mình

- Định hướng phát triển cho các cơ sở giáo dục để tăng cường năng lực cạnh tranh trong và ngoài nước (xây dựng văn hoá chất lượng, không ngừng nâng cao chất lượng và hiệu quả học thuật, quản lý và tài chính...)

- Định hướng cho sự hợp tác đào tạo (chuyển đổi, công nhận văn bằng chứng chỉ...) giữa các cơ sở đào tạo trong và ngoài nước...

Tóm lại, thông qua KĐCLGD, một mặt là sự thể chế hoá về tính chịu trách nhiệm của cơ sở giáo dục đối với công luận, mặt khác sẽ thúc đẩy tích cực các cơ sở giáo dục phải tìm nhiều giải pháp, giải bài toán đảm bảo và nâng cao chất lượng giáo dục của đơn vị mình.

Cho đến nay, Chính phủ và Bộ GD&ĐT đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật về KĐCLGD nói chung và KĐCLGD đại học, cao đẳng nói riêng trong đó có Quyết định số 65/2007/ QĐ –BGD ĐT ngày 1/11/2007, sau này là Quyết định số 06/VBHN-BGDĐT ngày 04 tháng 3 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học với 10 tiêu chuẩn và 61 tiêu chí đã bao quát gần như toàn bộ các lĩnh vực liên quan đến cơ chế quản lý cũng như các mặt hoạt động của một trường đại học, cao đẳng hiện đại, tiệm cận với các tiêu chuẩn của các nước trong khu vực và quốc tế. Đồng thời, Bộ GD và ĐT cũng khuyến khích các cơ sở giáo dục hướng tới kiểm định CLGD

theo các tiêu chuẩn AUN-QA trong một tương lai không xa.

Sớm nhận thức được tầm quan trọng của kiểm định chất lượng trường đại học là nhiệm vụ sống còn nhằm duy trì và cải tiến liên tục chất lượng đào tạo của trường, Đảng uỷ, BGH trường đã thành lập Phòng Khảo thí và Kiểm định chất lượng từ năm 2010 nhằm xây dựng bộ phận chuyên trách về công tác Đảm bảo chất lượng và kiểm định chất lượng. Năm 2013, Nhà trường đã thành lập Hội đồng tự đánh giá chất lượng giáo dục và các ban chuyên trách phục vụ tìm minh chứng và viết báo cáo tự đánh giá. Nhà trường quán triệt tới mọi cán bộ, giảng viên, coi sự tham gia của mọi cán bộ, giảng viên trong trường là yếu tố quyết định đối với đảm bảo chất lượng giáo dục. Đồng thời, trường đã mời nhiều chuyên gia trong lĩnh vực kiểm định chất lượng về tổ chức tập huấn cho các cán bộ giảng viên, viên chức của trường, từng bước thay đổi nhận thức cho toàn thể CBGV về ý nghĩa quan trọng của kiểm định chất lượng và đảm bảo chất lượng, từng bước hình thành văn hoá chất lượng trong toàn trường. Qua việc thực hiện kế hoạch tự đánh giá để trường thấy rõ điểm mạnh, điểm yếu và thiếu để có những giải pháp, chương trình hành động khắc phục. Hiện nay, trường đang tích cực hoàn thiện báo cáo tự đánh giá lần 2 theo thông tư 62/2012/TT –BGDĐT về quy trình và chu kỳ kiểm định chất lượng trường đại học, cao đẳng và TCCN và sớm triển khai đánh giá ngoài trong quý IV năm 2017 để công nhận kiểm định chất lượng với Bộ giáo dục và đào tạo, khẳng định thương hiệu và uy tín của trường trong đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng, kỹ thuật y học và bác sỹ đa khoa chất lượng cao cho xã hội.

# Phát triển nghiên cứu và kiểm nghiệm an toàn thực phẩm tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

TS.BS. Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng

ThS. Hoàng Thị Thu Huyền - Phụ trách Labo Xét nghiệm ATTP

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

**A**n toàn thực phẩm (ATTP) là vấn đề liên quan chặt chẽ tới sức khỏe mọi người dân cũng như sự phát triển kinh tế-xã hội và hội nhập quốc tế. Đây cũng là một vấn đề cấp thiết được Đảng, Nhà nước và toàn xã hội đặc biệt quan tâm trong thời điểm hiện nay. Nhưng cho tới nay tại các cơ sở đào tạo ở nước ta, việc gắn liền hoạt động Kiểm nghiệm ATTP với công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học còn hạn chế. Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là một trong số ít các trường làm được điều này.

Labo Xét nghiệm An toàn vệ sinh Thực phẩm - Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương - Bộ Y Tế được thành lập từ năm 2008, hoạt động theo tiêu chuẩn ISO/IEC 17025:2005 với mã VILAS là 492. Ngày 31 tháng 8 năm 2015, Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm được Cục An toàn Thực phẩm - Bộ Y tế nhận chỉ định là cơ sở kiểm nghiệm thực phẩm phục vụ quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm theo quyết định số 394/QĐ-ATTP. Hệ thống chất lượng, kỹ thuật thực hiện tại Labo được đánh giá giám sát hàng năm và không ngừng cải tiến để đáp ứng nhu cầu đào tạo, nghiên cứu khoa học, đặc

biệt là dịch vụ kiểm nghiệm, đánh giá chất lượng sản phẩm Nông Sản - Thực phẩm - Dược phẩm, Thực phẩm chức năng, Nước ăn - uống, nước sinh hoạt, nước nguồn, nước thải, Thức ăn chăn nuôi, thức ăn gia súc, các sản phẩm công nghiệp khác.

Hàng năm, Labo Xét nghiệm An toàn vệ sinh Thực phẩm của trường thực hiện khoảng 15.000 chỉ tiêu kiểm nghiệm đối với các mẫu thực phẩm từ các cơ quan, đơn vị trên địa bàn tỉnh và khu vực lân cận có nhu cầu. Đối với công tác đào tạo, Labo cũng tổ chức giảng dạy cho khoảng 150 sinh viên khoa xét nghiệm về học phần xét nghiệm An toàn vệ sinh Thực phẩm mỗi năm. Cho đến nay Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm của Nhà Trường đã là cơ sở nghiên cứu tin cậy cho giảng viên, sinh viên. Cụ thể, labo là cơ sở thực hiện 04 đề tài thạc sĩ, 06 đề tài cấp cơ sở; trong đó có 01 đề tài đạt Giải nhì, 01 đề tài đạt Giải ba Hội khoa học trẻ toàn quốc năm 2014. Tập thể Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm đã được nhận Bằng khen của trung ương Đoàn tặng vì có thành tích xuất sắc trong công tác nghiên cứu khoa học năm 2016.

Trên cơ sở những thành

tích mà Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm của trường đã đạt được, trong thời gian tới, đơn vị sẽ tập trung vào các định hướng chủ yếu như sau:

**Một là, hoàn thiện và nâng cao năng lực kỹ thuật của Labo.** Cho đến nay, Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh

Thực phẩm có đội ngũ cán bộ, nhân viên được đào tạo cơ bản về chuyên môn và có đội ngũ chuyên gia nhiều kinh nghiệm. Hiện Labo có 01 tiến sĩ, 01 nghiên cứu sinh, 06 thạc sĩ, cùng các kỹ sư, cử nhân kỹ thuật cao. Trước sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kỹ thuật, đội ngũ cán bộ của Labo luôn tự ý thức nâng cao năng lực bằng cách tự học hỏi, kết hợp tham gia các khóa học, các lớp tập huấn từ các cơ sở kiểm nghiệm có kinh nghiệm như Viện Kiểm nghiệm an toàn thực phẩm quốc gia và các cơ sở khác. Labo được trang bị hệ thống phân tích hiện đại đảm bảo cho các yêu cầu trong phân tích hiện nay như: HPLC, LC-MS, GC, GC-MS, UV-VIS, quang phổ huỳnh quang, AAS, máy đo năng lượng tổng số, máy điện di, máy đếm khuẩn lạc, máy định danh vi khuẩn, nấm... Đây là một trong số các yếu tố thuận lợi giúp Labo mở rộng năng lực



kiểm nghiệm và mở rộng đối với các chỉ tiêu Vi sinh và Hóa. Hiện tại Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm đang thực hiện xét nghiệm các chỉ tiêu vi sinh, hóa lý theo các phương pháp tiêu chuẩn quốc tế và Việt Nam: AOAC, FAO, SMEWW, EPA, TCVN. Muốn thực hiện đạt chất lượng theo hệ thống ISO, hàng năm, Labo cần xây dựng và thực hiện kế hoạch đánh giá tay nghề cho từng nhân viên, tiến hành chuẩn hóa các dụng cụ máy móc đo lường, tiến hành thử nghiệm liên phòng theo quy định.

Duy trì hệ thống theo chuẩn ISO và mở rộng hệ thống ISO/IEC 17025:2005 và tiêu chuẩn của phòng thí nghiệm được chỉ định của Bộ Y tế là một thách thức không nhỏ, nhưng đây là mục tiêu xuyên suốt của tập thể Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm của trường. Để đạt được yêu cầu này, cán bộ, nhân viên Labo cần tăng cường học hỏi, trao đổi, tự trau dồi kiến thức và tay nghề. Bên cạnh đó cũng cần có sự đầu tư, quan tâm thích đáng của nhà trường trong thời gian tới.

**Hai là, mở rộng các loại mẫu phân tích thông qua sự phối hợp chặt chẽ với cơ quan quản lý nhà nước về ATTP tại khu vực Hải Dương và các tỉnh lân cận.** Cần có những hoạt động phối hợp với các Chi cục ATTP, thực hiện thanh kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất phục vụ nhiệm vụ quản lý nhà nước về ATTP, đồng thời quảng bá, giới thiệu để các doanh nghiệp quan tâm và coi đây là yêu cầu kiểm tra thường xuyên, gửi mẫu tới trường. Các loại mẫu

kiểm nghiệm có thể là:

Thực phẩm: thịt và các sản phẩm chế biến từ thịt; sữa, các sản phẩm từ sữa; các loại nước chấm, gia vị; dầu ăn; thủy sản và các sản phẩm thủy sản; nông sản, ngũ cốc; đường, sữa, bánh kẹo, các sản phẩm công nghiệp thực phẩm.

Dược phẩm, Thực phẩm chức năng.

Đồ uống có cồn, không cồn: rượu, bia, nước ngọt,...

Nước: nước khoáng thiên nhiên, nước uống đóng chai, nước đá, nước ăn uống, nước dùng sinh hoạt, nước mặt, nước ngầm, nước thải,...

Thức ăn chăn nuôi, thức ăn gia súc.

Các sản phẩm công nghiệp (nguyên liệu, thành phẩm).

Vật dụng, mẫu phết bàn tay, bề mặt, kiểm tra vi sinh không khí.

**Ba là, đẩy mạnh nghiên cứu khoa học về an toàn thực phẩm. Thông qua đó, tăng cường hoạt động kiểm nghiệm của Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm.** Labo thành lập các nhóm nghiên cứu khoa học với các hướng ưu tiên sau đây:

- Nghiên cứu thực trạng ATTP các lĩnh vực trên địa bàn.

- Nghiên cứu các giải pháp cải thiện ATTP.

- Nghiên cứu phát triển các sản phẩm nâng cao sức khỏe.

- Nghiên cứu phát triển các kỹ thuật mới, ứng dụng kỹ thuật mới.

- Phối hợp với các nghiên cứu về môi trường, sinh thái và chất lượng sống.

**Bốn là, phối hợp chặt chẽ và có hiệu quả với các**

**Viện, Bệnh viện đầu ngành, các Viện, bệnh viện khu vực trong triển khai các dịch vụ kiểm nghiệm, đào tạo cán bộ chính quy và đào tạo liên tục cho các đối tượng khác nhau.** Trong thời gian tới, đặc biệt chú ý tới đào tạo chứng chỉ cho cán bộ trong các bếp ăn tập thể, công ty, ngành du lịch,...

**Năm là, đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục an toàn thực phẩm, dinh dưỡng và nâng cao sức khỏe.** Đây là một nội dung rất quan trọng trong thời gian tới Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm đặc biệt quan tâm ngoài nhiệm vụ kỹ thuật của đơn vị. Công tác giáo dục truyền thông cần trọng tâm vào phòng chống ngộ độc thức phẩm, an toàn lễ hội, cưới xin, ma chay và thức ăn đường phố,.... Mọi hoạt động có sự gắn kết với các cơ quan quản lý nhà nước, các ban ngành đoàn thể, các ngành y tế, nông nghiệp, công thương và môi trường.

Với phương châm hoạt động “*Chất lượng - Hiệu quả và đóng góp cho xã hội quyết định sự tồn tại của Labo*”, Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm của Trường không ngừng hoàn thiện năng lực chuyên môn cho đội ngũ cán bộ, phát triển mở rộng kỹ thuật và trang bị, cập nhật xét nghiệm các chỉ tiêu Vi sinh và Hóa trong thực phẩm. Labo gắn kết công tác nghiên cứu, đào tạo, dịch vụ và phối hợp viện - trường, phối hợp liên ngành góp phần đảm bảo ATTP trên địa bàn, đóng góp cho công tác quản lý nhà nước về ATTP cũng như cho khoa học về an toàn thực phẩm của nước nhà.

# Đề xuất giải pháp Quản lý đào tạo theo tiếp cận đảm bảo chất lượng tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

ThS. Khúc Kim Lan

Phòng QLKH&HTQT

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

**1. Chất lượng giáo dục** nói chung và chất lượng đào tạo nói riêng là một trong những quan tâm lớn của các nền giáo dục hiện nay trên thế giới và Việt Nam. Chiến lược phát triển giáo dục Việt Nam 2011 – 2020 cũng khẳng định yêu cầu các cơ quan quản lý giáo dục cần tập trung làm tốt 3 nhiệm vụ chủ yếu: Xây dựng chiến lược, quy hoạch và kế hoạch phát triển giáo dục; Xây dựng cơ chế, chính sách và quy chế quản lý nội dung và chất lượng đào tạo; Tổ chức kiểm tra và thanh tra. Đặc biệt chú trọng công tác thanh tra giáo dục và đảm bảo chất lượng (ĐBCL) giáo dục thông qua việc tổ chức và chỉ đạo hệ thống kiểm định chất lượng. Yêu cầu này đã và đang đặt ra cho các cơ sở giáo dục và đào tạo ở nước ta, trong đó có Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cần nghiên cứu mô hình quản lý thích hợp để không ngừng nâng cao chất lượng trong giai đoạn hiện nay.

Chất lượng giáo dục có thể nằm trong ba trường phái lý thuyết phổ biến: Lý thuyết về sự khan hiếm; Lý thuyết về sự gia tăng giá trị, và Lý thuyết về chất lượng xác định theo sứ mệnh và mục tiêu. Lý thuyết về chất lượng xác định theo sứ mệnh và mục tiêu của tổ chức ĐBCL GDĐH quốc tế INQAAHA coi chất lượng là sự phù hợp với mục tiêu. Mục tiêu ở đây được hiểu một cách toàn diện gồm: Triết lý giáo dục, sứ mệnh, tầm

nhìn, các nhiệm vụ chiến lược của tổ chức giáo dục. Mục tiêu của trường đại học đưa ra phải bao gồm các mặt kiến thức, kỹ năng, giá trị tương ứng với các loại hình văn bằng khác nhau. Mỗi trường đại học phải đưa ra các chuẩn mực cụ thể ứng với mỗi mục tiêu xác định và mục tiêu này đã được xây dựng dựa trên kết quả khảo sát nhu cầu của nhóm khách hàng mà họ dự định phục vụ. Những mục tiêu chung chung sẽ không có ý xác định chất lượng của trường đại học.

Như vậy, hiểu theo nội hàm các lý thuyết nêu trên, chất lượng là một khái niệm mang tính tương đối, động, đa chiều và với những người ở các cương vị khác nhau, có thể có những ưu tiên khác nhau khi xem xét nó. Ví dụ, đối với cán bộ giảng dạy và sinh viên thì ưu tiên của khái niệm chất lượng phải là ở quá trình đào tạo, là cơ sở vật chất kỹ thuật phục vụ cho quá trình giảng dạy và học tập. Còn đối với người sử dụng lao động, ưu tiên về chất lượng của họ lại ở đầu ra, tức là ở trình độ, năng lực và kiến thức của sinh viên khi ra trường... Do vậy, chất lượng cần được xác định kèm theo với mục tiêu hay ý nghĩa của nó, và ở khía cạnh này, một trường đại học có thể có chất lượng cao ở một lĩnh vực này nhưng ở một số lĩnh vực khác lại có thể chưa đạt yêu cầu nào đó về chất lượng.

Quan niệm "**chất lượng ĐTDH là sự phù hợp với sứ**

**mệnh và mục tiêu của trường đại học**" được xem là phù hợp nhất trong bối cảnh hệ thống các trường đại học trong xu hướng hội nhập quốc tế của nước ta.

2. Hiện nay, có nhiều mô hình (hay còn gọi là tiếp cận) trong **quản lý chất lượng đào tạo đại học**, trong đó phải kể đến mô hình **Kiểm soát chất lượng (KSCL)**, **Đảm bảo chất lượng (ĐBCL)** và **Quản lý chất lượng tổng thể (QLCLTT)**.

**Mô hình KSCL** trọng tâm vào kiểm tra, kiểm soát chất lượng ở **khâu cuối cùng** của quá trình đào tạo nhằm phát hiện và loại bỏ toàn bộ hay một bộ phận sản phẩm lỗi hay người học không đạt các chuẩn mực chất lượng đã được xác định trước. Các trường đại học vận dụng mô hình KSCL thường tạo ra nhiều sản phẩm "lỗi", kém chất lượng sau một quá trình đào tạo, nhiều sinh viên trượt tốt nghiệp, hoặc sinh viên tốt nghiệp không đủ năng lực làm việc, không đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao của các nhà tuyển dụng, gây lãng phí cho xã hội.

**Vi lý do đó, mô hình ĐBCL ra đời.** Mô hình ĐBCL là bước phát triển tiếp theo của mô hình KSCL, nhưng ở cấp độ cao hơn. Mô hình ĐBCL trọng tâm vào **phòng ngừa** sự xuất hiện những sản phẩm kém chất lượng hay chất lượng thấp **trước và trong quá trình đào tạo** bằng các quy trình, cơ chế nhất định. Các chuẩn mực và quy trình chất lượng được cơ sở đào tạo xây

dựng và thực hiện, cấp quản lý cao hơn hay cơ quan bên ngoài đóng vai trò hỗ trợ và giám sát. Do đó, trách nhiệm về chất lượng được chuyển giao cho mỗi người trực tiếp thừa hành sản xuất, đào tạo (cán bộ quản lý, giảng viên, nhân viên hỗ trợ...). Người trực tiếp thừa hành đào tạo sẽ hiểu cần làm thế nào, sửa chữa và điều chỉnh ra sao để không cho ra sản phẩm kém chất lượng, do đó sẽ hạn chế gây ra lãng phí nguồn nhân lực cho xã hội. Hơn nữa, khác với sản phẩm của một nhà máy, xí nghiệp, sản phẩm của quá trình đào tạo trong nhà trường là con người nên không thể vứt bỏ đi được. Mà thay vào đó phải đảm bảo chất lượng ngay từ trước và trong quá trình đào tạo.

**Mô hình QLCLTT** là sự kế thừa và phát triển đi lên của mô hình ĐĐCL. Theo tác giả John L.Hradesky (1995) “Quản lý chất lượng tổng thể là một triết lý, một hệ thống công cụ và là một quá trình mà sản phẩm đầu ra của nó phải thoả mãn yêu cầu khách hàng và phải cải tiến không ngừng”. Với mô hình này, chất lượng được tạo nên bởi các thành viên trong tổ chức chứ không phải là chỉ riêng một số người hay một bộ phận của tổ chức. Đặc trưng của mô hình này chính là xây dựng “**văn hoá chất lượng**” được thể hiện ở chỗ:

- Mọi người đều thấm nhuần và làm việc vì chất lượng của tổ chức

- Phong cách quản lý dân chủ, mọi người đều được giao quyền hạn và trách nhiệm rõ ràng, được tự chủ quản lý công việc của mình và hoàn thành với tinh thần trách nhiệm cao

- Tạo dựng bầu không khí làm việc thân thiện, thoải mái, tin cậy và hỗ trợ lẫn nhau, phát huy được động lực của từng thành viên

- Sáng kiến được đánh giá cao, chức vụ chỉ là thứ yếu

- Luôn làm việc theo nhóm, đội

- Tổ chức luôn quan tâm đến việc bồi dưỡng và đào tạo lại cho mọi người, mỗi người đều quan tâm đến việc học tập nâng cao trình độ và học hỏi kinh nghiệm lẫn nhau

Văn hoá chất lượng có nghĩa là mỗi một thành viên trong tổ chức đều thấm nhuần và biết được công việc cần làm để không ngừng cải tiến chất lượng, hướng tới thoả mãn khách hàng.

3. Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có truyền thống gần 60 năm xây dựng và phát triển và 10 năm thành lập trường đại học. Nhà trường cam kết tạo cho người học một môi trường giáo dục dân chủ, kỷ cương, minh bạch, văn hoá và có tính chuyên nghiệp cao; Đảm bảo cho người học sau khi tốt nghiệp có đủ năng lực theo chuẩn, có đạo đức nghề nghiệp, ngoại ngữ chuyên ngành và kỹ năng giao tiếp ứng xử, làm việc nhóm và khả năng học tập suốt đời; Hợp tác, phát triển về đào tạo, nghiên cứu và thực hành với các cơ sở, theo kịp sự phát triển của khoa học công nghệ trong lĩnh vực y tế.

Tuy đã có truyền thống gần 60 năm kinh nghiệm trong đào tạo, mặc dù đã có nhiều cải tiến trong mô hình quản lý chất lượng đào tạo, tuy nhiên không tránh khỏi bộc lộ một số điểm hạn chế, bất cập như: Chưa hình thành được văn hoá chất lượng; chưa xây dựng được khung chất lượng đào tạo; chưa hoàn thiện hết các điều kiện đảm bảo chất lượng ĐT từ các yếu tố đầu vào, quá trình dạy - học và các yếu tố đầu ra như: cơ sở vật chất, đội ngũ, phát triển chương trình phục vụ cho một số chuyên ngành, đặc biệt là y đa khoa (bắt đầu từ 2013) và chưa xây dựng được hệ thống đảm bảo chất lượng.

Có thể thấy, trong các tiếp

cận quản lý chất lượng như đề cập ở trên, tiếp cận Đảm bảo chất lượng được đánh giá là phù hợp nhất đối với nhiều trường đại học ở Việt Nam hiện nay nói chung, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương nói riêng vì mô hình này sẽ giúp cho nhà trường **phòng ngừa** xuất hiện những sản phẩm kém chất lượng hay chất lượng thấp **trước và trong quá trình đào tạo**, đồng thời thúc đẩy nhà trường xây dựng khung chất lượng đào tạo, văn hoá chất lượng để duy trì và cải tiến chất lượng.

4. Một số kiến nghị, đề xuất quản lý đào tạo theo tiếp cận đảm bảo chất lượng tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương:

4.1. Xây dựng văn hoá chất lượng trong đào tạo

Văn hoá nhà trường là một tập hợp của các chuẩn mực, các giá trị, niềm tin và hành vi ứng xử...đặc trưng của một trường học và tác động đến toàn bộ đời sống vật chất, tinh thần của một nhà trường, biểu hiện ở tầm nhìn, sứ mạng, phong cách lãnh đạo quản lý, bầu không khí tập thể và thể hiện sâu hơn qua quan niệm, triết lý và hệ thống giá trị của một nhà trường. Văn hoá chất lượng của một cơ sở đào tạo được hiểu là mọi thành viên (từ cán bộ quản lý đến người học), mọi đơn vị (phòng, khoa, bộ môn, trung tâm, các tổ chức đoàn thể) đều biết công việc của mình như thế nào là có chất lượng và luôn luôn tự ý thức, tự giác để đạt được chất lượng ấy. (Nguyễn Hữu Châu, 2008)

Cách thức xây dựng văn hoá chất lượng

- Thứ nhất: quy trình

- Phổ biến rộng rãi cho tất cả các bên liên quan hiểu đúng giá trị, ý nghĩa và lợi ích do CL giáo dục đem lại.

- Ban hành và tổ chức thực hiện các quy chế, quy định về ĐBCL giáo dục trong đơn vị như các quy định về ĐĐCL giáo dục,

đánh giá CL, quy định về xây dựng và phát triển VHCL, các quy trình trong đơn vị...

- Xây dựng và thực hiện chiến lược, kế hoạch nhiệm vụ năm học và kế hoạch ĐBCL trong đó lồng ghép các nội dung thực hiện VHCL;

- Triển khai kiểm tra, giám sát định kỳ, chú trọng các đánh giá từ bên ngoài đơn vị để xác định những mặt tích cực và những điểm còn hạn chế, những điển hình tiêu biểu của đơn vị trong các hoạt động ĐBCL và xây dựng VHCL

- Tổ chức sơ kết, tổng kết về xây dựng và phát triển VHCL, phát hiện những điển hình tiêu biểu để phổ biến và nhân rộng, đồng thời chỉ ra những mặt còn hạn chế và đưa ra các biện pháp cải tiến.

**- Thứ hai: VHCL cần được xây dựng từ trên xuống và từ dưới lên**

- Một đặc điểm quan trọng của HVCL là tạo ra cơ chế để mọi người tránh mắc lỗi hơn là tìm cách chỉ ra lỗi.

- Gần như không thể xây dựng VHCL trong một trường đại học nếu ở đó chưa có một hệ thống ĐBCL bên trong tốt.

- Một trong những cách phát triển VHCL là tích cực các quy trình, chính sách ĐBCL vào các hoạt động của nhà trường.

**4.2. Xây dựng khung chất lượng đào tạo của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và các yếu tố ĐBCL đào tạo**

Thực tế nhà trường đã bước đầu xây dựng khung chất lượng đào tạo và những yếu tố để ĐBCL đào tạo, tuy nhiên chưa thành hệ thống và chưa hoàn thiện. Ngoài đáp ứng những yêu cầu bắt buộc của Bộ giáo dục và Đào tạo, Bộ y tế cũng như Luật giáo dục, nhà trường cần xem xét bổ sung và hoàn thiện những yếu tố ĐBCL đào tạo chính sau:

**- Chất lượng tuyển sinh đầu vào**

Ngoài những tiêu chí tuyển chọn hồ sơ cũng như kết quả bài thi tuyển sinh đầu vào theo quy định của Bộ giáo dục và Đào tạo, nhà trường cần xem xét bổ sung yêu cầu về năng lực ngoại ngữ, cũng như phỏng vấn người học một cách bài bản về những hiểu biết ban đầu về trường, các chuyên ngành mình định theo đuổi để từ đó xác định chuyên ngành và sở trường phù hợp, hạn chế tối đa tỷ lệ sinh viên đổi chuyên ngành, bỏ học.

**- Chất lượng chương trình đào tạo, tài liệu dạy - học**

Trường cần xây dựng CTĐT thể hiện được đặc trưng đào tạo về kỹ thuật y học và điều dưỡng; xây dựng chương trình dựa trên năng lực, đây là xu hướng tất yếu; CTĐT phải được bổ sung định kỳ, điều chỉnh dựa trên ý kiến chuyên gia, các nhà tuyển dụng và có tham khảo các CTĐT tiên tiến trong và ngoài nước cũng như ý kiến của người học; Thư viện trường cần bổ sung tiến tới xây dựng thư viện điện tử để phục vụ tối đa cho cán bộ giảng viên và sinh viên học tập, nghiên cứu; Tài liệu học tập có tính cập nhật, phù hợp đáp ứng với nhu cầu học tập và nghiên cứu cũng như thực hành của giảng viên, sinh viên như: giáo trình, hệ thống sách chuyên khảo, tạp chí chuyên ngành, các tạp san, website, bài viết, các công trình nghiên cứu, các kỹ thuật liên quan...

**- Chất lượng đội ngũ giảng viên, cán bộ quản lý và chất lượng giảng dạy**

Có kế hoạch tuyển dụng, bồi dưỡng, phát triển đội ngũ giảng viên đúng về quy định và có lộ trình thích hợp; Đội ngũ giảng viên phải có khả năng sử dụng thành thạo ít nhất một ngoại ngữ, nắm chắc phương pháp giảng dạy tích cực, hiện đại, hiệu quả, có khả năng nghiên cứu khoa học độc lập và làm việc nhóm...

**- Chất lượng học tập của**

**sinh viên**

Sinh viên phải thực hiện đúng theo quy chế của trường và phải được hướng dẫn đầy đủ về CTĐT, quy định về kiểm tra, đánh giá, và các quy chế khác của trường.

Sinh viên phải có kỹ năng mềm, kỹ năng giao tiếp, ngoại ngữ chuyên ngành đáp ứng khả năng học tập suốt đời, có khả năng làm việc nhóm, khả năng nghiên cứu khoa học...

Sau khi tốt nghiệp, sinh viên phải đáp ứng yêu cầu của nhà tuyển dụng từ mức Khá trở lên.

Được tham gia đóng góp ý kiến và đánh giá chất lượng dạy - học cũng như CTĐT của trường.

**- Chất lượng Nghiên cứu khoa học**

Để nâng cao chất lượng nghiên cứu khoa học các cấp, nhà trường cần xây dựng và triển khai kế hoạch hoạt động nghiên cứu khoa học phù hợp với sứ mạng và sự phát triển của trường; Mở rộng khuyến khích cả giảng viên và sinh viên cùng tham gia NCKH, mở rộng và hợp tác trong NCKH với các trường, bệnh viện, học viện, các trung tâm nghiên cứu và các doanh nghiệp liên quan, NCKH có tính ứng dụng và phát triển, số lượng các bài báo đăng các tạp chí chuyên ngành phù hợp...

Như vậy, có thể thấy rằng quản lý đào tạo theo tiếp cận ĐBCL và xây dựng môi trường văn hóa chất lượng là bước đi cấp bách, thiết thực, bền vững và xuyên suốt mọi hoạt động của trường. Tạo ra môi trường văn hóa chất lượng chính là con đường đưa đến thành công và xây dựng thương hiệu mạnh cho trường, khẳng định vị thế của trường đối với xã hội cũng như từng bước hội nhập khu vực và quốc tế.

# Ảnh hưởng của mất răng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh năm 2015

ThS. BS. Vũ Đình Tuyên

Bộ môn Răng Hàm Mặt

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

## 1. Mở đầu

Hậu quả cuối cùng của các bệnh lý về răng miệng như sâu răng, viêm tủy răng, viêm quanh răng... không được điều trị sẽ là mất răng. Mất răng là một biến cố lớn đối với mỗi cá nhân, ảnh hưởng tới tâm lý và sức khỏe của cá nhân, đó do sự giảm sút chức năng nhai nghiền của răng và sự hấp thu thức ăn của bộ máy tiêu hóa. Nguyễn Châu Thoa và cộng sự (2010) nghiên cứu về tình trạng sức khỏe răng miệng của người cao tuổi ở miền Nam Việt Nam cho thấy số răng mất trung bình của lứa tuổi này là khoảng 8 chiếc/người.

Thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh đều là đô thị xếp loại đặc biệt; là trung tâm văn hóa, kinh tế, chính trị, giáo dục, khoa học công nghệ của Việt Nam. Tại hai thành phố này những chính sách về xã hội, công tác nâng cao chất lượng cuộc sống người cao tuổi luôn được triển khai đi đầu trong cả nước. Mặc dù vậy, cho đến nay các chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi vẫn còn nhiều hạn chế, có ít nghiên cứu, chưa có hệ thống đào tạo cũng như cơ sở điều trị chuyên biệt. Thêm vào đó, thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh cũng là hai thành phố đại diện sự khác biệt về khí hậu, thói quen ăn uống, thói quen sinh hoạt giữa miền Bắc và miền Nam Việt Nam. Việc đánh giá thực trạng bệnh răng miệng, đặc biệt là những ảnh hưởng của tình trạng mất

răng lên chất lượng cuộc sống và sự khác biệt giữa hai thành phố có ý nghĩa lớn trong công tác xây dựng mô hình dự phòng và điều trị mất răng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi trên toàn quốc. Với những lý do trên tác giả nghiên cứu: “**Ảnh hưởng của mất răng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi Thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015**” được thực hiện với mục tiêu:

- *Mô tả thực trạng mất răng của người cao tuổi ở TP Hà Nội và TP HCM năm 2015.*

- *Ảnh hưởng của mất răng đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trên.*

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là người cao tuổi (theo Luật người cao tuổi của Việt Nam năm 2009 quy định người cao tuổi (NCT) lớn hơn hoặc bằng 60 tuổi).

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người <60 tuổi, không đồng ý tham gia nghiên cứu và không có mặt trong khi điều tra, không đủ năng lực trả lời các câu hỏi phỏng vấn

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

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 04/2015 đến tháng 10/2016

- **Địa điểm nghiên cứu:** Thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh

## 2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

### - Cách chọn mẫu

+Cỡ mẫu: 1350 NCT ở TP Hà Nội và 1350 NCT ở TP Hồ Chí Minh

+ Chọn ngẫu nhiên 30 chùm tại Tp Hà Nội và 30 chùm tại TP HCM.

+ Mỗi chùm tương đương 1 phường, mỗi phường sẽ chọn ít nhất 45 người cao tuổi.

## 2.4. Chỉ số và biến số nghiên cứu

- Mất răng: Khám theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới WHO năm 2013

-Chất lượng cuộc sống- Sức khỏe răng miệng (CLCS- SKRM) dựa theo OHIP-14VN: được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 .Trong 14 câu hỏi của OHIP chúng tôi chia 3 mảng lớn để phản ánh chất lượng cuộc sống là: Đau (câu 3,4,7,8) Giới hạn chức năng (câu 1,2), ảnh hưởng tâm lý xã hội (câu 5,6,9,10,11,12,13,14). Tổng điểm OHIP-14 cho mỗi người sẽ dao động từ 0 đến 56 điểm. Điểm càng cao cho thấy CLCS-SKRM càng thấp.

## 2.5. Tiến hành thu thập số liệu:

**Các bước nghiên cứu :** Người khám bao gồm các bác sĩ chuyên ngành răng hàm mặt (cao học, nội trú, chuyên khoa 1, chuyên khoa 2) của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – trường Đại học Y Hà Nội được tập huấn trước điều tra nhằm thống nhất phương pháp phỏng vấn và phương pháp

khám, thống nhất cách sử dụng bộ câu hỏi và cách khám bệnh nhân, chuẩn hóa theo chỉ số Kappa, có trách nhiệm và tuyệt đối tuân thủ quy trình nghiên cứu khoa học, nắm vững mục tiêu và yêu cầu của nghiên cứu. Độ tin cậy của khám răng đạt mức độ

tốt.

**2.6. Xử lý số liệu:** Số liệu mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 và được chuyển sang phần mềm SPSS 16.0 để phân tích. Sử dụng các thuật toán Chi-square test, t – test ...

**2.7. Đạo đức nghiên cứu :**

Nghiên cứu được sự đồng ý tham gia tự nguyện của NCT và chính quyền địa phương. Không ảnh hưởng đến sức khỏe, kinh tế, uy tín ... của đối tượng tham gia nghiên cứu.

**3. Kết quả nghiên cứu**

**3.1. Thực trạng mất răng**

**Bảng 1: Tỷ lệ mất răng của người cao tuổi ở HN và TP HCM**

Tỉnh	Còn răng		Mất răng		OR	95%CI	P
	n	%	n	%			
Hà Nội	362	26,8	988	73,2	1,636	1,36-1,97	<0,0001
HCM	247	18,3	1100	81,5			

Nhận xét: Trên ba phần tư người cao tuổi ở cả hai thành phố bị mất răng. Tỷ lệ mất răng ở thành phố Hồ Chí Minh cao gấp rưỡi lần ở thành phố Hà Nội, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 2: Mối liên quan giữa tình trạng mất răng theo tình phân tầng theo giới tính, tuổi**

			Còn răng		Mất răng		OR	95%CI	P
			n	%	n	%			
Giới	Nam	Hà Nội	139	26,1	394	73,9	1,60	1,19-2,15	0,0002
		HCM	94	18,0	427	82,0			
	Nữ	Hà Nội	223	27,3	594	72,7	1,66	1,31-2,10	<0,0001
		HCM	153	18,5	676	81,5			
Tuổi	≤64	Hà Nội	131	37	223	63	1,60	1,17-2,19	0,003
		HCM	103	26,8	281	73,2			
	64-74	Hà Nội	174	30,2	403	69,8	1,96	1,48-2,60	<0,0001
		HCM	97	18,1	440	81,9			
	≥75	Hà Nội	57	13,6	362	86,4	1,28	0,85-1,93	0,251
		HCM	47	11,0	382	89,0			

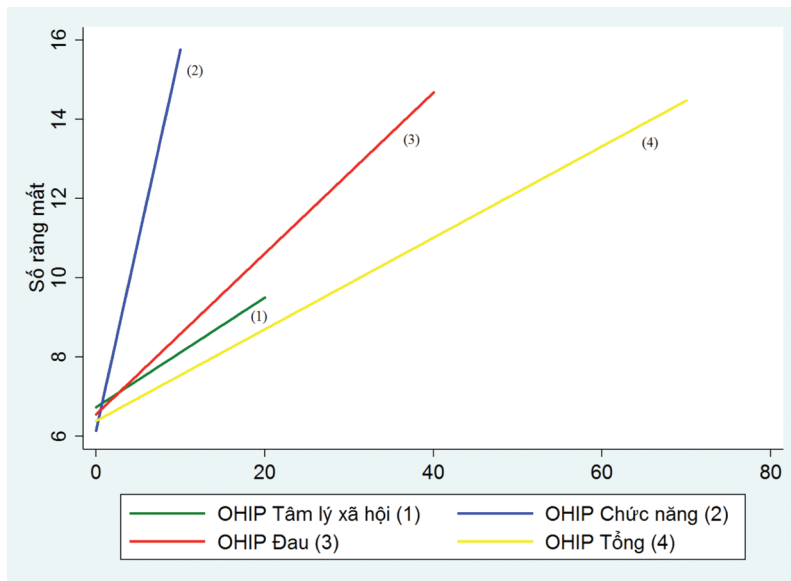
Nhận xét: Tình trạng mất răng của hai thành phố phân tầng theo giới tính có sự khác biệt: Nam giới và nữ giới ở thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ mất răng cao gấp 1,6 lần ở thành phố Hà Nội, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tình trạng mất răng của hai thành phố phân tầng theo tuổi có sự khác biệt ở người cao tuổi dưới 74 tuổi ( $p < 0,05$ ), ở độ tuổi từ 75 trở lên không có sự khác biệt về tình trạng mất răng ( $p > 0,05$ ).

**3.2. Ảnh hưởng của tình trạng mất răng lên chất lượng cuộc sống**

**Bảng 3: Tổng điểm OHIP trung bình của đối tượng nghiên cứu phân tầng theo tuổi của 2 thành phố**

OHIP		Tổng số ( $\bar{X} \pm SD$ )	Hà Nội ( $\bar{X} \pm SD$ )	HCM ( $\bar{X} \pm SD$ )	P
Tổng OHIP	≤64	5,55±7,69	5,73±6,95	5,39±8,32	<b>0,244</b>
	65-74	5,72±7,71	5,71±6,67	5,72±8,70	
	≥75	6,13±8,09	6,55±7,44	5,72±8,66	
	<b>Tổng</b>	<b>5,8±7,83</b>	<b>5,98±6,99</b>	<b>5,63±8,58</b>	

Nhận xét: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người cao tuổi 2 thành phố HN và TP HCM là 5,8 cụ thể ở HN là 5,98 và ở TP HCM là 5,63. Trong đó tuổi càng cao mất răng càng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở 2 TP Hà Nội và HCM..



**Biểu đồ ảnh hưởng của mất răng đến chất lượng cuộc sống**

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy mất răng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, mất răng càng nhiều thì điểm OHIP càng cao. Trong đó Đau răng là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt có ý nghĩa nhất làm giảm sút CLCS của người cao tuổi.

#### 4. Bàn luận:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2700 người cao tuổi ở hai thành phố Hà Nội và HCM năm 2015. Khám mất răng và ảnh hưởng của nó đến chất lượng cuộc sống dựa theo tiêu chuẩn mất răng để ra trong nghiên cứu và thang điểm OHIP-14VN nhận thấy:

Tỷ lệ mất răng ở thành phố Hồ Chí Minh 81,5% cao gấp rưỡi lần ở thành phố Hà Nội chiếm 73,2%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả điều tra của Nguyễn Văn Bài năm 1994 (95,21%), nghiên cứu của Phạm Văn Việt năm 2004 (91,06%), Trần Thanh Sơn năm 2007 (85,7%), Trương Mạnh Dũng năm 2007 (81,73%), Chu Đức Toàn năm 2012 (89,5%). Có thể giải thích sự khác biệt này bởi các nghiên cứu trên đều thực hiện trước của chúng tôi khá lâu, khi mà kinh tế, xã hội, y tế ở

nước ta vẫn còn chưa phát triển, tình trạng mất răng miệng người dân nói chung cũng như người cao tuổi nói riêng chưa được quan tâm nhiều, dẫn đến việc phòng và điều trị bệnh không kịp thời, tỷ lệ mất răng cao. So với các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ mất răng của chúng tôi (HN 73,2 và HCM là 81,5%) cao hơn so với nghiên cứu của Ambjornsen (50%), Osterberg nghiên cứu tại Thụy Điển (70%). Có sự chênh lệch này là do nhóm tuổi chúng tôi lựa chọn là từ 60 tuổi trở lên và cỡ mẫu nghiên cứu lớn hơn.

Tình trạng mất răng của hai thành phố tăng theo độ tuổi. Trong đó tỷ lệ mất răng theo nhóm tuổi ở HCM chiếm tỷ lệ cao hơn ở Hà Nội và sự khác biệt này ở người cao tuổi dưới 74 tuổi ( $p < 0,05$ ), ở độ tuổi từ 75 trở lên không có sự khác biệt về tình trạng mất răng ( $p > 0,05$ ). Kết quả này tương tự với kết quả của Phạm Văn Việt và Trương Mạnh Dũng. Về già, tổ chức mô cơ thể trở nên lão hóa, mô liên kết lỏng lẻo, cùng với khả năng tự vệ sinh răng miệng giảm dần ở người cao tuổi, dẫn đến tình trạng mất răng tăng dần theo tuổi. Đây là một vấn đề cần được kiểm soát, nhằm đảm bảo chức

năng ăn nhai của hàm răng cho người cao tuổi.

Nghiên cứu chỉ ra rằng: Mất răng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở mọi phân tầng tuổi. Trong đó đau răng là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt có ý nghĩa nhất làm giảm sút CLCS của người cao tuổi. Khi đánh giá theo 3 vấn đề của OHIP-14, vấn đề NCT hay gặp phải nhất là cảm giác đau với điểm trung bình ở Hà Nội là 2,66 và ở HCM là 0,93. Kết quả này giống với kết quả nhiều nghiên cứu khác trên thế giới. Cảm giác đau là vấn đề phổ biến nhất trong các nghiên cứu của F. Cohen (2010) tại Brazil, Dahl KE (2011) tại Nauy, Đỗ Mai Phương (2015) tại quận Cầu Giấy, Hà Nội.

Trung bình tổng điểm OHIP-14 trong nghiên cứu này là 5,8 thấp hơn các nghiên cứu khác ở nước ngoài. Nghiên cứu trên người cao tuổi tại Đông Bắc Hà Lan có trung bình tổng điểm 17,6. Tại Belgaluru, Ấn Độ trung bình tổng điểm OHIP-14 của NCT là 11,9. Như vậy bệnh răng miệng có ảnh hưởng tới CLCS của người cao tuổi thành phố Hà Nội và TP HCM nhưng mức độ ảnh hưởng không nhiều như ở

các nước khác. Điều này có thể do nước ta còn đang phát triển, con người ta còn chưa để ý nhiều đến vấn đề CLCS, hoặc đặc tính người người cao tuổi nước ta đã trải qua bao năm chiến tranh và khổ cực rồi nên sức chịu đựng với bệnh tật tốt hơn các nước khác.

### 5. Kết luận:

Tỷ lệ mất răng ở Thành phố Hà Nội chiếm 73,2%; HCM chiếm 81,5%. Tỷ lệ mất răng ở thành phố Hồ Chí Minh cao gấp rưỡi lần ở thành phố Hà Nội. Trong đó Nam giới và nữ giới ở thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ

mất răng cao gấp 1,6 lần ở thành phố Hà Nội. Tình trạng mất răng của hai thành phố phân tầng theo tuổi có sự khác biệt ở người cao tuổi dưới 74 tuổi ( $p < 0,05$ ), ở độ tuổi từ 75 trở lên không có sự khác biệt về tình trạng mất răng ( $p > 0,5$ ).

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở HN là 5,98 và ở TP HCM là 5,63. Trong đó tuổi càng cao mất răng càng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở 2 TP Hà Nội và HCM. Trong đó đau răng là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt có ý nghĩa nhất làm giảm

sút CLCS của người cao tuổi. Nghiên cứu rất có giá trị trong dự phòng và công tác hoạch định các chính sách xã hội cho NCT tuy nhiên nghiên cứu mới chỉ đi sâu vào NCT ngoài cộng đồng, vẫn còn NCT ở các trại dưỡng lão, viện điều dưỡng, NCT ko đủ sức khỏe... do vậy cần kết hợp với các đề tài nghiên cứu khác để có thể đánh giá toàn diện về mất răng và ảnh hưởng của nó tới CLCS từ đó có thể hoạch định, dự phòng và điều trị tốt nhất giúp người cao tuổi nâng cao được CLCS.

## Nghiên cứu giá trị một số xét nghiệm miễn dịch ở bệnh nhân dị ứng có dùng thuốc Allopurinol

ThS. Nguyễn Thị Hồng Nhung

Khoa Xét Nghiệm

Trường Đại Học Kỹ Thuật Y Tế Hải Dương

### 1. Mục đích nghiên cứu

Allopurinol là một trong những loại thuốc được đưa vào sử dụng rất hiệu quả giảm acid uric máu. Thuốc được ưa chuộng nhờ sự tiện lợi và tính năng ưu việt; đồng thời allopurinol cũng được ghi nhận là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất của các phản ứng có hại do thuốc, chiếm 13,9% các trường hợp phản ứng có hại da nặng (severe cutaneous adverse reactions - SCARs). Các hội chứng này mặc dù hiếm gặp nhưng tỷ lệ tử vong có thể lên đến 26%, đặc biệt ở những bệnh nhân suy gan, suy thận.

Để xác định loại thuốc gây dị ứng có thể thực hiện phương pháp ELISA, ELISpot và để dự báo nguy cơ xảy ra phản ứng dị ứng trước khi dùng allopurinol có thể dùng phương pháp PCR định typ HLA-B\*58:01. Đề tài được thực hiện nhằm đánh giá giá

giá trị của những phương pháp trên.

### 2. Phương pháp và số liệu nghiên cứu

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 95 bệnh nhân thuộc 2 nhóm bệnh và nhóm chứng. Nhóm bệnh gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng bởi bác sĩ chuyên khoa dị ứng tại Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai là dị ứng thể nặng sau khi dùng allopurinol. Thuốc gây dị ứng được xác định dựa trên thời gian khởi phát triệu chứng sau dùng thuốc và bệnh tiến triển tốt, ban thoái lui khi ngừng thuốc. Nhóm chứng gồm 25 người bệnh tăng acid uric máu được chỉ định dùng allopurinol và không biểu hiện dị ứng (trong vòng 3 tháng).

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

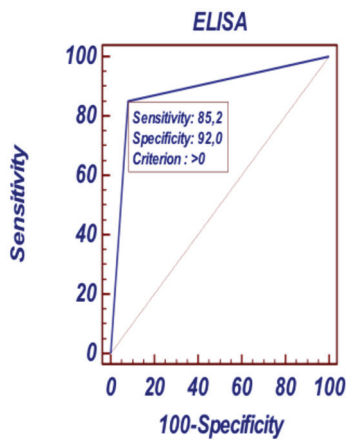
Đề tài được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có so sánh giữa nhóm bệnh và nhóm chứng. Mẫu bệnh phẩm được tách tế bào đơn nhân máu ngoại vi cho nuôi cấy trong môi trường có chất kích thích là oxypurinol (chất chuyển hoá của allopurinol), số tế bào tiết  $IFN\gamma$  và nồng độ  $IFN\gamma$  được xác định thông qua phương pháp ELISpot, ELISA. Đồng thời tách chiết ADN thực hiện phương pháp PCR khuếch đại gen mã hóa alen HLA-B\*58:01.

#### 2.3. Phân tích thống kê

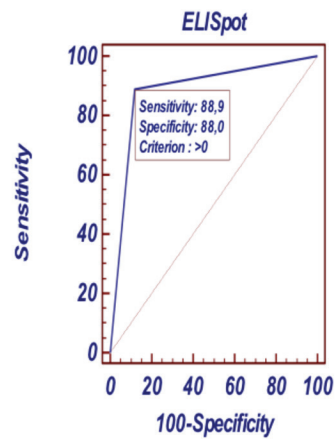
Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS version 20. Kiểm định  $\chi^2$  được dùng để tính tỷ suất chênh OR và so sánh giá trị xét nghiệm miễn dịch giữa nhóm bệnh - nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 3. Kết quả và bàn luận



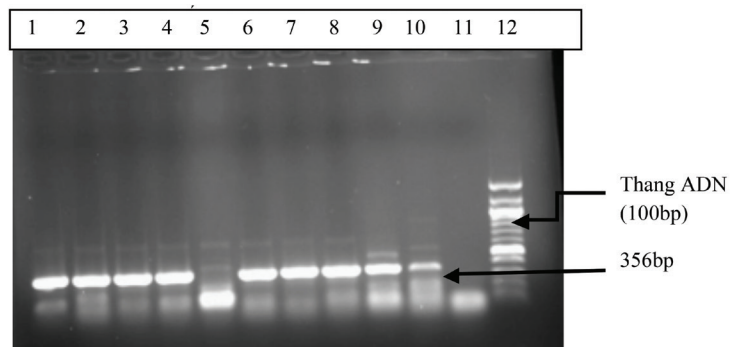


Biểu đồ cho thấy phương pháp ELISA có độ nhạy 85,2% và độ đặc hiệu 92,0%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả của Ilan Goldberg (2012), J. Yun và cộng sự (2013).



Biểu đồ độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp ELISpot cho thấy: phương pháp có độ nhạy 88,9% và độ đặc hiệu 88,0%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả của Klaewsongkram J. và cộng sự (2016)

**Hình kết quả PCR mẫu bệnh phẩm**  
(1-9. Mẫu bệnh phẩm, 10. Chứng dương, 11. Chứng âm, 12. Thang ADN (100bp).



**Bảng so sánh tần suất alen HLA-B\*58:01 trên nhóm bệnh và nhóm chứng.**

Đối tượng	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	Tỷ suất chênh OR	95%CI	p
Mang alen HLA-B*58:01	65	2			
Không mang alen HLA-B*58:01	5	23	<b>149,50</b>	27,11-824,44	<0,001
Tổng	70	25			

Kết quả phương pháp PCR nhận thấy: 65/70 bệnh nhân dùng allopurinol có biểu hiện dị ứng và 2/25 bệnh nhân dùng allopurinol không biểu hiện dị ứng mang alen HLA-B\*58:01. Kiểm định  $\chi^2$  thấy

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Sự hiện diện alen HLA-B\*58:01 với OR là 149,50 (95%CI 27,11-824,44). Nghiên cứu của Jung J.W. và cộng sự (năm 2011 tại Hàn Quốc) OR là

179,24, của Chung W.H. và cộng sự (năm 2014 tại Đài Loan) OR 109,00, của Sakusem C. và cộng sự (năm 2016 tại Thái Lan) OR 696,00.

#### 4. Kết luận

Phương pháp ELISA, ELISpot có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong việc xác định loại thuốc gây ra tình trạng dị ứng cho người dùng thuốc. Tuy nhiên, những phản ứng dị ứng nặng do allopurinol có thể được kiểm soát nếu các bác sĩ lâm sàng và những nhà hoạch định chính sách sử dụng kết quả nghiên cứu như một nền tảng để đưa ra việc thực hiện phương pháp PCR xác định alen HLA-B\*58:01 trước khi cho người bệnh dùng allopurinol.

# Tình trạng mắc hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố liên quan của cán bộ viên chức tại trường Đại học Y Hà Nội

ThS. Nguyễn Thị Nga

Khoa YHDP – YTCC

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

## 1. Đặt vấn đề

Hội chứng chuyển hóa (HCCH) là một tập hợp những rối loạn về chuyển hóa làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và đái tháo đường. Những rối loạn này bao gồm: rối loạn lipid máu, béo bụng, yếu tố huyết áp, rối loạn glucose máu khi đói. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng HCCH có liên quan chặt chẽ tới bệnh béo phì và là dấu hiệu cảnh báo một số bệnh không lây nhiễm. Theo nghiên cứu của Hà Huy Khôi, Trần Thị Phúc Nguyệt và cộng sự đã chỉ ra các bệnh mãn tính liên quan đến dinh dưỡng đang có xu hướng tăng nhanh, đến năm 2020 ước tính các ca tử vong do bệnh mãn tính chiếm 3/4 số ca tử vong. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Trần Văn Huy ở Khánh Hòa cho tỷ lệ HCCH là 15,7%. Một nghiên cứu của Nguyễn Viết Quỳnh Thư trên nhân viên y tế thành phố Hồ Chí Minh cho kết quả tỷ lệ HCCH là 13%. Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng trong cộng đồng nhưng những nghiên cứu về HCCH còn ít, nhất là ở các thành phố lớn, nơi có tỷ lệ thừa cân, béo phì đang tăng nhanh đặc biệt trên nhóm đối tượng cán bộ

nhân viên y tế. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục đích mô tả tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa (HCCH) và một số yếu tố liên quan của cán bộ viên chức trường Đại học Y Hà Nội để có cơ sở cung cấp các bằng chứng cho các can thiệp dinh dưỡng.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Chọn tất cả các cán bộ viên chức đang công tác tại trường ĐHYHN đến khám sức khỏe định kỳ tháng 9/2014 và có đầy đủ các chỉ số xét nghiệm hóa sinh và lâm sàng, tổng số là 511 đối tượng. Trong đó nam là 186 và nữ là 325, tuổi từ 20 đến trên 59 tuổi

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại trường ĐHYHN từ tháng 9/2014 đến tháng 5/2015.

### 2.3. Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá

- Các chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều cao được đo bằng cân kèm theo thước đo chiều cao TZ120 có độ chính xác 0,1kg và 0,1cm; vòng eo được đo bằng thước dây không co dãn có độ chính xác 0,1cm.

- Đo huyết áp: Dụng cụ đo

huyết áp là máy đo huyết áp điện tử.

- Các chỉ số hóa sinh máu: được đo bằng phương pháp đo quang bằng các máy Cobas C501, Cobas C311, Advia 2400 và Advia 1800

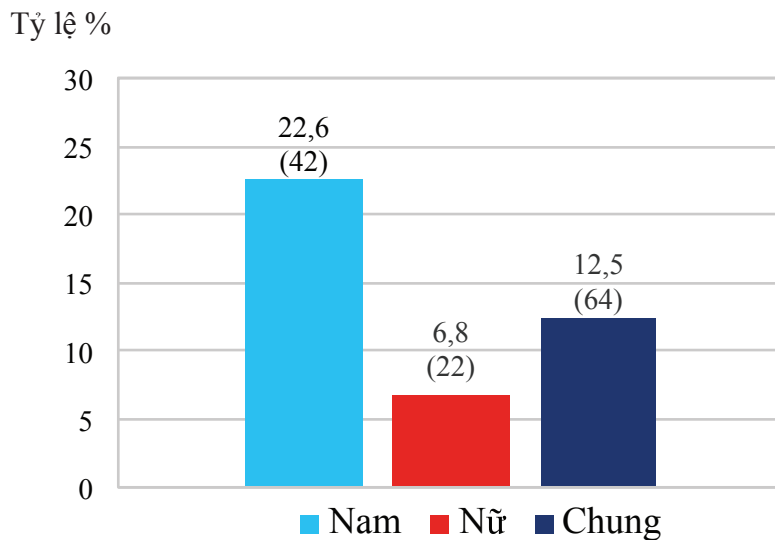
- Cách đánh giá kết quả:

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng: Thiếu cân (BMI < 18,5), bình thường (18,5 ≤ BMI < 24,9), thừa cân (BMI ≥ 25). Hội chứng chuyển hóa được xác định dựa theo tiêu chuẩn của tổ chức NCEP ATP III, có điều chỉnh tiêu chuẩn đánh giá béo bụng đối với người Châu Á. HCCH được xác định khi có từ 3 yếu tố trở lên trong 5 yếu tố: Rối loạn Glucose máu khi đói (Glucose máu ≥ 5,6 mmol/l), béo bụng (vòng eo ≥ 90 cm đối với nam và ≥ 80 cm đối với nữ), triglycerid máu cao (≥ 1,7 mmol/l), HDL - C thấp (< 1mmol/l ở nam và < 1,3 mmol/l ở nữ), huyết áp ≥ 130/85 mmHg.

2.4. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 với các test thống kê thông thường.

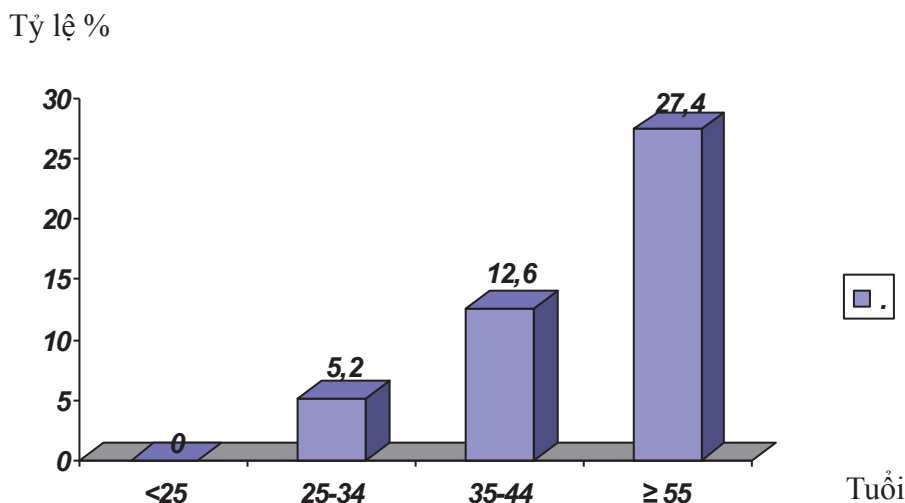
## 3. Kết quả và bàn luận

3.1. Tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa của cán bộ viên chức trường Đại học Y Hà Nội.



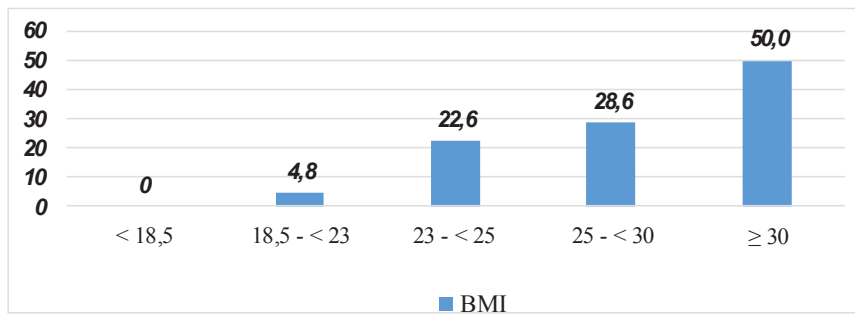
**Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa theo giới.**

Tỷ lệ mắc HCCH của nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm 12,5%. Trong đó tỷ lệ mắc HCCH ở nam cao hơn ở nữ (nam: 22,6%; nữ: 6,8%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Việt Quỳnh Thư và cộng sự năm 2007 với tỷ lệ HCCH là 13% (24,5% đối với nữ và 14,4% đối với nam).



**Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa chung xếp theo tuổi (theo tiêu chuẩn NCEP-ATPIII).**

Tỷ lệ mắc HCCH trong nhóm nghiên cứu theo biểu đồ tăng dần theo nhóm tuổi từ 0% trong nhóm < 25 tuổi đến 27,4% trong nhóm ≥ 55 tuổi. Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thủy và cộng sự có tỷ lệ HCCH tăng theo tuổi, tăng từ ≤ 30 tuổi là 6,6% lên 51 – 60 tuổi là 32,6% và nghiên cứu của Võ Thị Dĩnh, Lê Thanh Liêm (2010) tỷ lệ mắc HCCH tăng dần theo quá trình tuổi từ 6,2% ở nhóm tuổi 20 – 39, 22,2% ở nhóm tuổi 40 – 59, và lên 33,5% ở nhóm tuổi từ 60 trở lên.



**Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ Hội chứng chuyển hóa theo phân loại BMI**

Tỷ lệ mắc HCCH tăng dần theo mức BMI từ 0% ở mức BMI < 18,5 lên 50,0% ở mức BMI ≥ 30. Tỷ lệ HCCH ở đối tượng có mức BMI ≥ 23 cao hơn hẳn ở đối tượng có BMI < 18,5 và 18,5 - < 23. Tác giả Nguyễn Quốc Việt và cộng sự (2012) nghiên cứu tại 4 phường nội thành Hà Nội cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

**Bảng 3.1: Tỷ lệ mắc từng yếu tố chẩn đoán HCCH**

Yếu tố	N	%
Béo bụng	92	18,0
Rối loạn glucose máu	48	9,4
Yếu tố triglyceride	162	31,7
Yếu tố huyết áp	79	15,5
Yếu tố HDL - C	201	39,3

Trong các yếu tố chẩn đoán HCCH, tỷ lệ HDL-C thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (39,3%), tiếp theo là yếu tố triglycerid tăng chiếm 31,7%, thấp nhất là yếu tố rối loạn glucose máu lúc đói chỉ chiếm 9,4%. Kết quả nghiên cứu của Võ Thị Dế cũng cho kết quả yếu tố thường gặp nhất là triglyceride và giảm HDL - C tương ứng là 92,2% và 91,3%, ít gặp nhất là đái tháo đường hay tăng đường huyết > 100mg% chỉ chiếm tỷ lệ 7,4%.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến Hội chứng chuyển hóa

**Bảng 3.2: Liên quan giữa Hội chứng chuyển hóa và tuổi.**

Tuổi		HCCH (%)	OR	95% CI		P
≤ 34 (5,2%)	35-44	12,7	2,7	1,2	6,0	< 0,05
	45-54	15,4	3,3	1,4	8,0	< 0,05
	≥ 55	27,4	6,9	3,0	16,1	< 0,05
35-44	45-54	15,4	1,3	0,6	2,6	> 0,05
	≥ 55	27,4	2,6	1,3	5,2	< 0,05
45-54	≥ 55	27,4	2,1	0,9	4,5	> 0,05

Tuổi càng cao nguy cơ mắc HCCH càng cao, với  $p < 0,05$ . Điều này cũng được thể hiện qua nghiên cứu của tác giả Võ Thị Dế, Lê Thanh Liêm tỷ lệ mắc tăng từ 6,2% ở nhóm tuổi 20 – 39 lên 33,5% ở nhóm tuổi ≥ 60 ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 3.3: Liên quan giữa Hội chứng chuyển hóa và giới.**

Giới	HCCH (n, %)	OR	95% CI		P
Nữ (n=325)	22 (6,8)	4,0	2,3	7,0	< 0,05
Nam (n=186)	42 (22,6)				

Tỷ lệ mắc HCCH theo tiêu chuẩn NCEP - ATP III nam và nữ lần lượt là 22,6% và 6,8%, nam có nguy cơ cao gấp 4,0 lần so với nữ với  $p < 0,05$ . Điều này có liên quan mật thiết đến chế độ ăn uống và thói quen hoạt động thể lực. Nhưng kết quả nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Phú tỷ lệ mắc HCCH chủ yếu gặp ở nữ chiếm 70,1% cao gấp 2,5 lần ở nam chỉ chiếm 29,9%. Tuy nhiên tần suất mắc HCCH theo giới tính còn phụ thuộc nhiều vào phương pháp chọn mẫu nghiên cứu.

**Bảng 3.4: Hội chứng chuyển hóa và một số bệnh mạn tính**

Một số bệnh mạn tính	HCCH n=58		Không có HCCH n=453		Chung n=511		P
	N	%	N	%	N	%	
Mỡ máu cao	42	65,6	149	33,3	191	37,4	< 0,05
Gan nhiễm mỡ	10	15,6	19	4,3	29	5,7	< 0,05
Tim mạch	4	6,2	18	4,0	22	4,3	> 0,05
Một số bệnh mạn tính khác *	21	32,8	71	15,9	92	18,0	< 0,05

\* sỏi thận, sỏi mật, ung thư, u xơ tử cung, u xơ tuyến vú, polyp túi mật.

Tỷ lệ mắc một số bệnh mạn tính như mỡ máu cao, gan nhiễm mỡ, tim mạch và một số bệnh mạn tính khác của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 37,4%, 5,7%, 4,3% và 18,0%. Trong đó tỷ lệ các bệnh mỡ máu cao, gan nhiễm mỡ và một số bệnh khác ở nhóm có HCCH (65,6%, 15,6%, 32,8%) cao hơn trong nhóm không có HCCH (33,3%, 4,3%, 15,9%) có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Một số nghiên cứu về HCCH và bệnh nhân mắc bệnh mạn tính cũng cho kết quả tương tự như Cao Đình Hưng cho kết quả HCCH của bệnh nhân mạch vành mạn chiếm 65,3% và có liên quan giữa HCCH với mức độ hẹp mạch vành qua chụp mạch.

#### 4. Kết luận

- Tỷ lệ mắc HCCH của nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm 12,5% và tỷ lệ này tăng dần theo nhóm tuổi. Tỷ lệ mắc HCCH ở nam chiếm 22,6% cao hơn ở nữ 6,8% (OR = 4,0;  $p < 0,05$ ), thường gặp nhất là giảm HDL – C và tăng triglyceride với tỷ lệ là 39,3% và 31,7%.

- Đối tượng có bệnh mỡ máu cao, gan nhiễm mỡ, cao huyết áp và một số bệnh mạn tính khác như sỏi thận, sỏi mật, ... ở nhóm có HCCH cao hơn so với nhóm không có HCCH, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

# Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được điều trị đích tại trung tâm y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai

ThS. Nguyễn Thị Thanh Mai

Phòng Quản lý đào tạo

Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương

## 1. Đặt vấn đề

Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý ác tính phổ biến, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư trên thế giới. UTP đang trở thành mối lo ngại đe dọa sức khỏe, sự phát triển của toàn cầu. Theo ghi nhận của Globocan 2012, ước tính có 1,8 triệu trường hợp mới mắc (chiếm 12,9%) và 1,59 triệu người chết (chiếm 19,4%) trong tổng số ung thư mới mắc ở cả nam và nữ. Trong đó, ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) là dạng thường gặp, chiếm 80-85% UTP.

Hiện nay, việc điều trị UTPKTBN đã có nhiều tiến bộ với sự đa dạng của các kỹ thuật, các hóa chất điều trị cũng như các thuốc điều trị nhắm đích được phát triển mang lại hi vọng to lớn cho bác sĩ điều trị và bệnh nhân ung thư. Đã có nhiều thử nghiệm và nghiên cứu về UTPKTBN nhưng hầu hết các nghiên cứu tập trung tới khía cạnh hiệu quả điều trị, thời gian sống còn, tác dụng không mong muốn của các hóa chất, thuốc và các kỹ thuật điều trị. Cùng với sự phát triển của xã hội và nhu cầu của con người vì thế chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân ung thư đã được quan tâm nhiều hơn và nó đã trở thành mục tiêu nghiên cứu

của rất nhiều đề tài về ung thư nói chung trên thế giới. Ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về CLCS của bệnh nhân ung thư nói chung và UTPKTBN nói riêng. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được điều trị đích tại Trung tâm y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

26 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là UTPKTBN giai đoạn IIIb hoặc IV, có đột biến gen EGFR (+), có chỉ định điều trị toàn thân được sử dụng thuốc nhắm đích (Iressa 250mg/lần/ngày hoặc Tarceva 150mg/lần/ngày) tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 10/2014 đến 3/2015.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

\* Thiết kế nghiên cứu: Mô tả kết quả can thiệp lâm sàng, có đánh giá trước, sau điều trị.

\* Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân nghiên cứu:

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân UTPKTBN trong nghiên cứu được đánh giá bởi hai bộ câu hỏi tự điền của tổ

chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-LC13. Bao gồm các câu hỏi để đánh giá các chức năng và các triệu chứng liên quan tới ung thư phổi và ung thư nói chung

Bệnh nhân được đánh giá chất lượng cuộc sống tại hai thời điểm: trước điều trị và sau hai tháng sử dụng thuốc nhắm đích.

Hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-LC13 sử dụng trong nghiên cứu được đánh giá lại độ tin cậy với 26 BN trong mẫu nghiên cứu theo hệ số alpha cronbach. Hệ số alpha cronbach cho thấy mức độ giống nhau của các câu hỏi trong cùng một vấn đề, hệ số alpha cronbach lớn hơn 0.65 chứng tỏ thang đo đủ tin cậy. Như vậy thang đo này cho hệ số alpha cronbach > 0.65 ở hầu hết các vấn đề, trừ vấn đề nhận thức (alpha cronbach = 0.5)

\* Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng kiểm định paired-T test khi so sánh giá trị trung bình trước và sau điều trị. Sự khác biệt giữa hai giá trị trung bình được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## 3. Kết quả

### 3.1. Sự thay đổi chất lượng cuộc sống bệnh nhân trước và sau điều trị

**Bảng 3.1. So sánh chất lượng cuộc sống bệnh nhân trước và sau điều trị theo bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30**

Lĩnh vực	Trước điều trị	Sau điều trị	p
	$\mu$	$\mu$	
<b>Các mặt chức năng</b>			
Thể chất	80,5	86,7	0,001
Hoạt động	72,7	85,3	0,001
Nhận thức	84,6	88,5	0,056
Cảm xúc	65,4	87,8	0,000
Xã hội	73,1	76,9	0,056
Chất lượng cuộc sống tổng thể	51,9	59,0	0,012
<b>Các triệu chứng của bệnh và tài chính</b>			
Mệt mỏi	24,8	13,7	0,000
Buồn nôn và nôn	1,3	1,3	1,000
Đau	26,3	10,3	0,000
Khó thở	17,9	2,6	0,000
Rối loạn giấc ngủ	25,6	15,4	0,003
Mất cảm giác ngon miệng	20,5	15,4	0,256
Táo bón	14,1	0,0	0,003
Tiêu chảy	5,1	20,5	0,000
Tác động tài chính	33,3	61,5	0,000

Sau hai tháng điều trị, nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm số cao hơn trước điều trị ở tất cả các mặt chức năng và chất lượng cuộc sống tổng thể. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Về

triệu chứng, điểm số sau hai tháng điều trị của các mục mệt mỏi, đau, khó thở, rối loạn giấc ngủ, mất cảm giác ngon miệng, táo bón thấp hơn trước điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống

kê. Triệu chứng tiêu chảy có điểm số cao hơn trước điều trị có ý nghĩa thống kê. Triệu chứng buồn nôn và nôn ở nhóm bệnh nhân dùng thuốc nhắm đích không thay đổi trước và sau điều trị.

**Bảng 3.2. So sánh chất lượng cuộc sống bệnh nhân trước và sau điều trị theo bộ câu hỏi EORTC QLQ-LC13**

Lĩnh vực	Trước điều trị	Sau điều trị	p
	$\mu$	$\mu$	
Ho	48,7	2,6	0,000
Ho ra máu	9,7	0,0	0,016
Khó thở	17,1	6,8	0,000
Đau ngực	32,1	7,7	0,000
Đau cánh tay/vai	19,2	0,0	0,000
Đau vị trí khác	5,1	2,6	0,161
Sử dụng thuốc giảm đau	20,5	26,9	0,203
Viêm miệng lưỡi	10,3	3,8	0,096
Khó nuốt	15,4	5,1	0,003
Ngứa tay, bàn chân	5,1	12,8	0,110
Rụng tóc	12,8	2,6	0,018

Sau 2 tháng điều trị, nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm số ở các mục ho, ho ra máu, đau ngực, đau cánh tay/vai, đau ở vị trí khác, viêm miệng lưỡi, khó nuốt và rụng tóc thấp hơn so với trước điều trị. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ); ngoại trừ đau ở vị trí khác và viêm miệng lưỡi. Các mục có điểm số cao hơn sau hai tháng điều trị là sử dụng thuốc giảm đau và ngứa bàn chân/bàn tay. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### 4. Bàn luận

Trước điều trị, nhóm bệnh nhân điều trị nhắm đích có điểm số về các mặt chức năng thể chất, chức năng hoạt động, chức năng cảm xúc, chức năng xã hội ở mức khá cao (trong khoảng 65,4 đến 84,6) cho thấy nhóm bệnh nhân này có các chức năng thể chất, chức năng hoạt động, chức năng cảm xúc, chức năng xã hội khá tốt. Điểm chất lượng cuộc sống tổng thể ở mức trung bình (52,0).

Về triệu chứng của bệnh, nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm số khá thấp ở tất cả các triệu chứng. Tuy nhiên, các mệt mỏi, đau, khó thở, rối loạn giấc ngủ, mất cảm giác ngon miệng có điểm số cao hơn các triệu chứng khác như táo bón và đặc biệt thấp ở triệu chứng buồn nôn/nôn (1,3) và tiêu chảy (5,1). Triệu chứng đặc trưng của bệnh thể hiện rõ ràng nhất là ho (48,7) sau đó là đau ngực (32,1) đau cánh tay/vai

(19,2) và khó thở (17,1). Các triệu chứng ho ra máu, đau vị trí khác, viêm miệng lưỡi, khó nuốt, ngứa bàn chân/bàn tay và rụng tóc ít gặp hơn.

Về tài chính, trước điều trị có điểm số là 33,3, phản ánh khía cạnh tài chính ít ảnh hưởng tới bệnh nhân.

Sau hai tháng điều trị, nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc nhắm đích có điểm số ở tất cả các mặt chức năng và chất lượng cuộc sống tổng thể đều cao hơn so với trước điều trị chứng tỏ nhóm bệnh nhân này có sự cải thiện tất cả các chức năng và chất lượng cuộc sống tổng thể sau điều trị. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với chức năng thể chất, chức năng hoạt động, chức năng cảm xúc và chất lượng cuộc sống tổng thể. Các triệu chứng mệt mỏi, đau, khó thở, mất cảm giác ngon miệng, rối loạn giấc ngủ, táo bón có điểm số thấp hơn trước điều trị cho thấy sự cải thiện các triệu chứng này sau khi điều trị ở nhóm sử dụng thuốc nhắm đích. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê.

Điểm số cho triệu chứng tiêu chảy và tác động tài chính sau điều trị cao hơn trước điều trị cho thấy vấn đề tiêu chảy bị nặng hơn sau điều trị và tài chính ảnh hưởng nhiều tới nhóm bệnh nhân này. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế và phù hợp với tác dụng không mong muốn của Tarceva là gây tiêu chảy.

Thuốc điều trị đích thường có giá thành cao, việc sử dụng thuốc theo đúng chỉ định (Tarveva 150mg hoặc Iressa 250mg / lần/ ngày), uống kéo dài do đó chi phí cho điều trị lớn nên việc điều trị ảnh hưởng tới vấn đề tài chính của bệnh nhân. Điều này hoàn toàn hợp lý và phù hợp với nghiên cứu của Gelibter A, A. Ceribelli, C. F. Pollera tại Italy về tác động của Gefitinib trên bệnh nhân UTPKTBN.

Các triệu chứng đặc trưng của UTP như ho, ho máu, khó thở, đau ngực, đau cánh tay vai, khó nuốt có điểm số thấp hơn nhiều so với trước điều trị, sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê cho thấy sự cải thiện tốt các triệu chứng này sau hai tháng điều trị.

#### 5. Kết luận

Qua nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của 26 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIb, IV được điều trị đích bằng các thuốc phân tử nhỏ (thuốc kháng tyrosine kinase) tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch mai cho thấy nhóm bệnh nhân này đã được cải thiện chức năng thể chất, chức năng hoạt động, chức năng cảm xúc, một số triệu chứng: mệt mỏi, đau, khó thở, ho, ho máu rối loạn giấc ngủ, táo bón và chất lượng cuộc sống tổng thể. Tuy nhiên vẫn đề tiêu chảy và tài chính ảnh hưởng tới nhóm bệnh nhân này.



# Chân dung nhà khoa học

## I. SƠ LƯỢC LÝ LỊCH

Họ và tên: **Nguyễn Công Khẩn**  
 Ngày, tháng, năm sinh: 24/7/1956  
 Quê quán: Xã Hải Toàn - Huyện Hải Hậu - Tỉnh Nam Định  
 Tốt nghiệp: Bác sỹ Nhi khoa, Trường Đại học Y Hà Nội  
 Học vị: TS Dinh dưỡng (Hà Lan), TS y khoa (VN),  
 Học hàm: Giáo sư

## II. CHỨC VỤ, ĐƠN VỊ CÔNG TÁC

Chuyên gia Khoa học và HTQT, Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương

## III. TÓM LƯỢC QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

4/1975-11/1977 : Phục vụ quân đội, Đơn vị 9195, Cục Quân Y, Tổng cục Hậu cần  
 11/1977-10/1983: Học Đại học Y Hà nội  
 12/1983 - 8/2008: Công tác tại Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế  
 9/2009 - 2//2012: Công tác tại Cục An toàn Vệ sinh Thực phẩm, Bộ Y tế  
 3/2012 - 10/2016: Công tác tại Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế  
 11/2016 - nay: Công tác tại Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương



**TTND.GS.TS.  
Nguyễn Công Khẩn**

## IV. CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ QUỐC TẾ : 67 công trình xuất bản Quốc tế.

### TÓM TẮT MỘT SỐ CÔNG BỐ TRÊN CÁC TẠP CHÍ CỦA HOA KỲ, CHÂU ÂU VÀ CHÂU Á :

**Khan, N. C.,** West, C. E., de Pee, S., Bosch, D., Phuong, H. D., Hulshof, P. J., Khoi, H. H., Verhoef, H., and Hautvast, J. G. The contribution of plant foods to the vitamin A supply of lactating women in Vietnam: a randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition.* 85(4), pp. 1112-20.

**Khan, N. C.,** Khoi, H.H., Dung, P.K., Anh, H.M., Dung, N.C., and West, C.E. Dietary patterns in relation to vitamin A deficiency in children in Red River Region of Vietnam. *European Journal of Clinical Nutrition.* 50(Suppl. 3), pp. S74-S79.

**Khan, N. C.,** Mai, L. B., Minh, N. D., Do, T. T., Khoi, H. H., West, C. E., and Hautvast, J. G. Intakes of retinol and carotenoids and its determining factors in the Red River Delta population of northern Vietnam. *European Journal of Clinical Nutrition.* 62(6), pp. 810-6.

**Khan, N. C.,** Huan, P. V., Nhien, N. V., Tuyen le, D., de Pee, S., and Semba, R. D. Relationship of serum carotenoids and retinol with anaemia among pre-school children in the northern mountainous region of Vietnam. *Public Health Nutrition.* 13(11), pp. 1863-9.

**Khan, N. C.,** Thanh, H. T., Berger, J., Hoa, P. T., Quang, N. D., Smitasiri, S., and Cavalli-Sforza, T. Community mobilization and social marketing to promote weekly iron-folic acid supplementation: a new approach toward controlling anemia among women of reproductive age in Vietnam. *Nutrition Review.* 63(12 Pt 2), pp. S87-94.

**Khan, N. C.** and Hoan, P. V. Vietnam recommended dietary allowances 2007. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition.* 17 Suppl 2, pp. 409-15.

**Khan, N. C.** and Khoi, H. H. Double burden of malnutrition: the Vietnamese perspective. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition.* 17 Suppl 1, pp. 116-8.

**Khan, N. C.,** Ninh, N. X., Van Nhien, N., Khoi, H. H., West, C. E., and Hautvast, J. G. Sub clinical vitamin A deficiency and anemia among Vietnamese children less than five years of age. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition.* 16(1), pp. 152-7.

**Khan, N. C.,** Tuyen le, D., Ngoc, T. X., Duong, P. H., and Khoi, H. H. Reduction in childhood malnutrition in Vietnam from 1990 to 2004. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition.* 16(2), pp. 274-8.

**Khan, N. C.,** Tue, H. H., Mai le, B., Vinh le, G., and Khoi, H. H. Secular trends in growth and nutritional status of Vietnamese adults in rural Red River delta after 30 years (1976-2006). *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition.* 19(3), pp. 412-6.

**Khan, N. C.,** Mai le, B., Hien, V. T., Lam, N. T., Hoa, V. Q., Phuong, T. M., Nhung, B. T., Nakamori, M., Shimizu, Y., and Yamamoto, S. Development and validation of food frequency questionnaire to assess calcium intake in postmenopausal Vietnamese women. *Journal of Nutritional Science Vitaminology (Tokyo).* 54(2), pp. 124-9.

**Khan, N. C.,** Khoi, H. H., Giay, T., Nhan, N. T., Dung, N. C., Thang, H. V., Dien, D. N., and Luy, H. T. Control of vitamin A deficiency in Vietnam: achievements and future orientation. *Food Nutrition Bulletin.* 23(2), pp. 133-42.

**Khan, N.C.** Nutrition intervention programmes in Vietnam: scaling-up and challenges. *Standing Committee on Nutrition.* 26(July), pp. 15-18.

**Khan, N.C.** and Khoi, H.H. Changes in lipid intake of Vietnamese and related health consequences. *Japan Women University,* pp. 15-26

Và nhiều xuất bản quốc tế & trong nước khác; Hướng dẫn bảo vệ thành công 18 Nghiên cứu sinh;  
 Biên soạn, xuất bản 21 đầu sách.

## V. KHEN THƯỞNG

Huân chương Lao động hạng 2 (2017); Huân chương Lao động hạng 3 (2010)

Thầy thuốc Nhân dân (2017)

Chiến sỹ Thi đua Toàn quốc (2014)

Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ (2007, 2015)

Huy hiệu 30 năm tuổi Đảng (2013)

# Phòng bệnh cúm do Virus

**TS.BS Lê Văn Thâm**

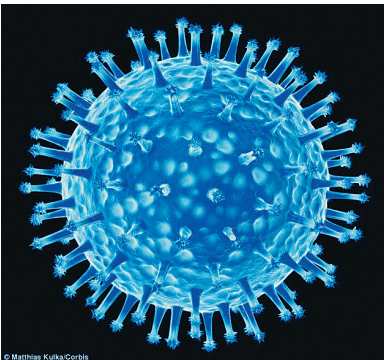
Trưởng Khoa YHDP - YTCC

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

## 1. Định nghĩa

Cúm là bệnh truyền nhiễm cấp tính ở đường hô hấp do virus Influenzae, dễ phát thành dịch lớn. Bệnh thường lành tính, tự giới hạn nhưng vẫn có thể có biến chứng nặng. Nên phân biệt bệnh cúm với một tình trạng cảm lạnh thông thường do nhiễm lạnh (tắm, đi mưa...) và nhiễm một số virus khác.

## 2. Mầm bệnh



Virus gây bệnh thuộc họ Orthomyxovirus hình cầu, có 3 nhóm A, B và C, giống nhau về tính chất sinh học nhưng khác nhau về tính chất kháng nguyên, không có hiện tượng miễn dịch chéo.

H5N1, H7N9 là một phân nhóm của virus cúm A có khả năng gây nhiễm cao ở gia cầm; H1N1 cũng là một phân nhóm của cúm A có nguồn gốc từ lợn

## 3. Dịch tễ

### 3.1 Nguồn truyền nhiễm:

Người bệnh và người lành mang virus là nguồn truyền nhiễm. Virus có mặt trong các hạt chất tiết đường hô hấp khi người bệnh hắt xì, ho... Virus có mặt rất sớm, đạt số cao nhất sau 48 giờ, sau đó giảm nhanh.

Virus cúm H5N1 có thể xâm nhiễm vào nhiều loại động vật khác nhau như chim, lợn, ngựa, hải cẩu, cá voi và con người

### 3.2. Đường truyền nhiễm:

Đường hô hấp, virus bám lên tế bào thượng bì phế quản.

Bệnh cúm H5N1, H7N9 lây truyền qua không khí và phân, nhưng cũng có thể gây nhiễm trên thức ăn, nước, dụng cụ và quần áo. Tuy nhiên, hiện giờ chưa có bằng chứng thực nghiệm nào cho thấy virus cúm gà có thể sống sót trong thức ăn đã được nấu chín

## 4. Triệu chứng lâm sàng

### Thời kỳ ủ bệnh:

Từ 2-4 ngày (ngắn nhất là 24 giờ) thường không có triệu chứng

### Thời kỳ khởi phát:

+ Thường đột ngột bằng sốt cao 39-40°C, kèm theo rét run, nhức đầu choáng váng, buồn nôn và đau mỏi toàn thân, mệt mỏi không muốn làm việc

### Thời kỳ toàn phát:

+ Hội chứng nhiễm khuẩn nhiễm độc: sốt cao liên tục 39-40°C, thời gian sốt 4-7 ngày, khi hết sốt nhiệt độ giảm nhanh.

+ Hội chứng hô hấp: Các triệu chứng thường gặp là:

Viêm long đường hô hấp trên: Sổ mũi, hắt hơi, rát họng, ho khan mắt xung huyết, chảy nước mắt, sợ ánh sáng.

Viêm thanh hầu và khí quản: Bệnh nhân khàn tiếng, ho khan.

Viêm phế quản cấp viêm phổi: Đau tức ngực, khó thở, ho khạc đờm trắng dính. Khăm phổi thấy ran rạn rạn rít, hoặc một số ran ẩm nhỏ hạt.

## 5. Điều trị

### Bệnh nhân cúm thể thông thường

Nghỉ ngơi tại giường cho tới khi hết sốt để phòng các biến chứng. Ăn lỏng đủ dinh dưỡng, uống đủ nước, tăng cường các loại sinh tố.

Cho bệnh nhân uống thuốc giảm đau, hạ sốt (Paracetamol), thuốc giảm ho long đờm (sirococodin, tepincocodin)

Kháng sinh chỉ dùng trong trường hợp bội nhiễm vi khuẩn.

### Bệnh nhân cúm thể nặng (ác tính)

Dùng thuốc kháng virut càng sớm càng tốt, ngay từ những ngày đầu của bệnh.

Hồi sức chống suy hô hấp là cơ bản.

Điều trị bội nhiễm, biến chứng suy đa phủ tạng.

## 6. Phòng bệnh

- Phát hiện và cách ly bệnh nhân  
- Tránh tiếp xúc, tránh tụ tập đông đúc khi có dịch

- Tăng sức đề kháng cơ thể: Nghỉ ngơi và vận động hợp lý, ăn uống đầy đủ chất đặc biệt vitamin

- Vệ sinh cá nhân: thường xuyên rửa tay bằng xà phòng đặc biệt trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, vệ sinh môi trường



- Tiêm phòng vắc xin phòng cúm: Đặc biệt là nhân viên y tế, trẻ em từ 6 tháng đến 8 tuổi, người già trên 65 tuổi, người mắc bệnh mạn tính (Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản, bệnh tim bẩm sinh, bệnh mạch vành, bệnh đái tháo đường, suy giảm miễn dịch..)



+ Tiêm vaccin chống cúm cho gia cầm súc vật có nguy cơ mắc bệnh. Tiêu huỷ gia súc gia cầm bị bệnh. Không giết mổ, ăn thịt gia cầm, gia súc mắc bệnh.

+ Trong trường hợp bị sốt, khó thở, ho mà có yếu tố tiếp xúc với gia cầm thì lập tức phải đến ngay các cơ sở y tế.

+ Phải giữ vệ sinh cá nhân, không tiếp xúc với khu vực có gia cầm bị bệnh.

+ Các gia đình có nuôi gia cầm phải thường xuyên tẩy uế các khu vực chung quanh nhà, chung quanh chuồng trại bằng hóa chất khử trùng.

+ Nhân viên y tế tiếp xúc với bệnh nhân phải có phương tiện phòng hộ đầy đủ. Dự phòng bằng thuốc kháng virut theo chỉ định (Tamiflu 75mg x 1 viên/ ngày x 7 ngày)



## Ngôi trường trên quê hương danh y

Lê Thị Việt Quỳnh  
SV Lớp:DH Điều dưỡng 7

Ngôi trường nằm giữa Hải Dương  
Quê hương Tuệ Tĩnh thân thương muôn đời  
57 năm dựng xây đổi mới  
Vẫn vững vàng Đại học Kỹ thuật Y  
Biết bao thế hệ lương y  
Khoác Blu trắng, tâm đi cứu người  
Bây giờ trường đã đẹp tươi  
Giảng đường, bệnh viện hơn mười năm xưa  
Chẳng quản dầu dãi nắng mưa  
Sông sâu nước cả ai đưa một thời?  
Đạo đức bài học đầu đời  
Công lao thầy dạy một thời không quên  
Gian nan thử thách xây nền  
Khó khăn vất vả lòng kiên mới tài  
Học hành chấp cánh tương lai  
Chúng em phấn đấu ngày mai giúp đời  
Thầy cô, cha mẹ mỉm cười  
Lương y từ mẫu người người mến thương.

## Cảm tưởng của bệnh nhân Trịnh Thị Vệt sau khi điều trị tại khoa Nội Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Tôi nay vừa tuổi bảy mươi  
Sức khoẻ suy giảm sáu mươi phần còn  
Ngủ chẳng sâu, ăn chẳng ngon  
Tiểu đường bệnh khớp, héo hon đêm ngày  
Từ ngày vào viện đến nay  
Khoa Nội tổng hợp, hàng ngày khám, thăm  
Sinh hoạt nơi ở, chỗ nằm  
Thuốc thang điều trị bệnh tăng phải lùi  
Đại học Y thật tuyệt vời  
Lập ra bệnh viện, cho tôi được vào  
Có khoa Nội luôn sát sao  
Nhân viên, bác sỹ nêu cao tinh thần

Thương người như thể thương thân  
Lương Y, từ mẫu, vì dân hết lòng  
Cháu tôi được vào làm công  
Nói theo y đức, tấm lòng Nội khoa  
Việc viện như việc ở nhà  
Yêu thương người bệnh, luôn là tận tâm  
Hàng ngày chăm chỉ chuyên cần  
Lo tròn công việc bệnh nhân vui lòng  
Ra viện tôi thảo đôi dòng  
Chúc các bác khoẻ, vui trong tháng ngày  
Lộc xuân phơi phới vươn đầy  
Khoa Nội tổng hợp tràn đầy sức xuân!

(vào viện ngày 2 tháng 3 năm 2017)



## Chỉ mình anh ấy vẽ

Giáo viên: Ai đã giúp em vẽ tấm bản đồ này, Jack?

Jack: Không ai hết, thưa thầy.

Giáo viên: Có phải anh của em đã giúp em không?

Jack: Không, thưa thầy. Anh ấy vẽ một mình thôi ạ.

## Lý do ăn xin

Một người đi đường hỏi ông ăn xin: “Sao ông lại đi ăn xin?”.

- Để tôi lấy tiền uống rượu.
- Vậy sao ông lại uống rượu?
- Để tôi có đủ dũng khí đi ăn xin.
- !!!!!



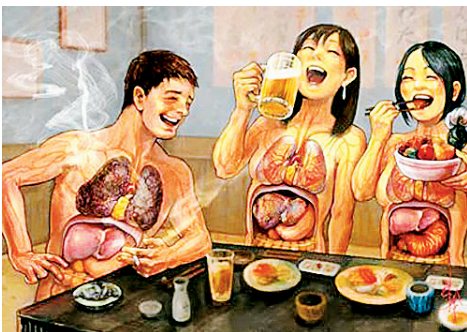
## Bị truy nã

Lớp mẫu giáo của bé Johnny có một chuyến thăm quan thực tế tới đồn cảnh sát địa phương, nơi lũ trẻ nhìn thấy những bức ảnh của mười gã đàn ông bị truy nã gắn trên bảng tin. Một trong số những đứa trẻ chỉ vào một bức ảnh và hỏi liệu đó có phải là ảnh của một kẻ bị truy nã không?

-“Ừ, phải rồi”. Viên cảnh sát trả lời, “Các thám tử rất muốn bắt hắn.”

- “Sao chú không bắt khi chú chụp ảnh hắn?”, bé Johnny hỏi.

- !!!!!



## Điều bí mật

Aver than phiền với Oba: “Lady nói với anh rằng em nói với cô ta điều bí mật anh đã nói với em đừng nói với cô ta.”

“À,” Oba trả lời với giọng tự ái:” Em đã nói với cô ta đừng nói với anh em đã nói với cô ta.”

“Ôi trời!” Aver thở dài. “Thôi, đừng nói với cô ta anh đã nói với em rằng cô ta nói với anh.”

(Sưu tầm)