

cứu nghiên cứu của Britta C Mullany và cộng sự ở Kattmandu, Nepal là 57% [4].

Có 98,8% ĐTNC có đưa vợ đến CSYT để sinh. Tỷ lệ này rất cao, chứng tỏ tầm quan trọng của sự kiện sinh nở và phần lớn đều có sự tham gia của người chồng.

Kiến thức về chăm sóc trước sinh cho thấy chỉ có 30% ĐTNC có kiến thức đạt. Trong một số nghiên cứu cho thấy kiến thức về CSTS của nam giới thấp hơn kiến thức của các bà mẹ [5]. Có thể người phụ nữ cần có kiến thức hơn để tự chăm sóc bản thân và họ cũng được tích lũy kinh nghiệm do đã trải qua các kỳ thai nghén. Điều này chứng tỏ công tác tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em mặc dù được triển khai rộng rãi nhưng mới chỉ tác động đến đối tượng là các bà mẹ, thể hiện là kiến thức của nam giới về chăm sóc người phụ nữ khi có thai và kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm trong thời gian người phụ nữ có thai còn thấp.

Phần lớn ĐTNC có thái độ đúng về chăm sóc trước sinh (83,7%),

Hầu hết ĐTNC đều có nhu cầu muốn biết thêm kiến thức về chăm sóc trước sinh (92,5%) điều này chứng tỏ ĐTNC rất quan tâm tới vấn đề chăm sóc trước sinh của vợ.

#### KẾT LUẬN

Kiến thức của người chồng về chăm sóc trước sinh thấp: chỉ có 30% có kiến thức đạt

Phần lớn ĐTNC có thái độ đúng về chăm sóc trước sinh 83,7%.

Tỷ lệ ĐTNC có giúp đỡ vợ các công việc gia đình là 82,6%.

Người thường giúp đỡ vợ trong thời gian vợ mang thai là người chồng 70%.

Có 81,4% ĐTNC đưa vợ đến CSYT để khám thai; 76,7 % ĐTNC đưa vợ đến CSYT để tiêm phòng và 98,8% ĐTNC đưa vợ đến CSYT để sinh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Vân Anh, Lê Ngọc Lân, Nguyễn Phương Thảo (2006), *Vai trò và trách nhiệm của nam giới trong gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản*, tr 6-26, tr 34-51, tr 66-71.

2. Quỹ dân số liên hợp quốc (1995), *Sự tham gia của nam giới trong sức khỏe sinh sản, bao gồm cả kế hoạch gia đình và sức khỏe tình dục*.

3. Bộ Y tế (2003), *Kế hoạch quốc gia về làm mẹ an toàn tại Việt Nam 2003-2010*, tr 19-25.

4. Britta C Mullany, Michelle J Hindin, Stan Beeker (2004), *Women's autonomy and male involvement in antenatal care: association and tensions*.

5. Ronald Horstman (2004), *Role of Husbands in Maternal Health in Morang District, Nepal*, p 39 - 58.

6. Ministry of health – Maternal and child health an family planning (2002), *Reseach on maternal mortality in Vietnam the year 2000-2003*, p1-55.

## KIẾN THỨC VỀ CÁCH NHẬN BIẾT DẤU HIỆU TỤT HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI BỆNH LỘC MÁU CHU KỲ TẠI KHOA THẬN NHÂN TẠO BỆNH VIỆN CÔNG AN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2019

VŨ THỊ HỒNG NHUNG, NGUYỄN THỊ THU HƯỜNG  
*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức về cách nhận biết dấu hiệu tụ máu huyết áp trong quá trình lọc máu của người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Công an tỉnh Nam Định năm 2019.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đơn giản được tiến hành trên 200 người bệnh lọc máu chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Công

**Chịu trách nhiệm:** Nguyễn Thị Thu Hường  
**Email:** thuhuonghn66@gmail.com

**Ngày nhận:** 04/6/2021

**Ngày phân biện:** 02/7/2021

**Ngày duyệt bài:** 13/7/2021

an tỉnh Nam Định. Điều tra viên sử dụng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn để phỏng vấn người bệnh.

**Kết quả:** Trong tổng số 200 người bệnh tham gia nghiên cứu có 166 người bệnh có kiến thức chưa đạt (chiếm 83%), có 29% đối tượng cho rằng nguyên nhân tụ máu huyết áp là do trọng lượng khô thấp hơn trọng lượng khô thực tế. Có 65,5% đối tượng cho rằng dấu hiệu hoa mắt chóng mặt là biểu hiện của tụ máu huyết áp. 71,5% đối tượng chọn báo cho bác sĩ khi cảm thấy có dấu hiệu tụ máu huyết áp và có 31% đối tượng lựa chọn biện pháp giảm số cân giữa hai chu kỳ lọc máu để phòng tụ máu huyết áp.

*Kết luận: Cần tăng cường công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh lọc máu chu kỳ, đặc biệt là những người ở nông thôn, có điều kiện kinh tế khó khăn.*

**Từ khóa:** tụt huyết áp, lọc máu chu kỳ, kiến thức

#### **SUMMARY**

**KNOWLEDGE ON HOW TO KNOW THE SIGNS OF HYPOTENSION OF HEMODIALYSIS PATIENT IN THE RENAL DIALYSIS DEPARTMENT AT NAM DINH PROVINCIAL POLICE HOSPITAL IN 2019**

*Objectives: To survey knowledge on how to recognize signs of hypotension during hemodialysis progress of patients at Nam Dinh Provincial Police Hospital in 2019.*

*Methods: A cross-sectional descriptive study with Convenient and simple sampling method was conducted on 200 hemodialysis patients in the renal dialysis department at, Nam Dinh Provincial Police Hospital. The investigator used a pre-designed questionnaire to interview patients.*

*Results: Out of a total of 200 patients participating in the study, there were 166 patients with inadequate knowledge (accounting for 83%), 29% of subjects believed that the cause of hypotension was due to a lower dry weight than the actual dry weight. There were 65.5% of the subjects that said that the sign of dizziness is a sign of hypotension. 71.5% of the subjects chose to notify their doctor when they felt signs of hypotension and 31% of the subjects chose to lose weight between two dialysis cycles to prevent hypotension.*

*Conclusion: It is necessary to strengthen communication, counseling and health education for hemodialysis patients, especially those in rural areas with difficult economic conditions.*

**Keywords:** hypotension, hemodialysis, knowledge

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Suy thận mạn tính là một hội chứng gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác nhau khiến thận không thể thực hiện được vai trò lọc và loại bỏ các độc tố ra khỏi cơ thể, khi đó bệnh nhân cần điều trị thay thế thận. Hiện nay có 3 phương pháp điều trị thay thế thận là thận nhân tạo (hoặc thẩm tách máu, hemodialysis, HD), thẩm phân phúc mạc (peritoneal dialysis, PD) và ghép thận<sup>[1]</sup>. Tuy nhiên phương pháp lọc máu chu kỳ được áp dụng rộng rãi hơn cả.

Toàn cầu hiện nay có hơn 50 triệu người bị bệnh này và trong số đó có hơn 1 triệu người bệnh cần điều trị thay thế thận như lọc máu chu kỳ hoặc ghép thận<sup>[5], [8]</sup>. Tuy lọc máu là phương pháp điều trị không thể thiếu đối với đa số người

bệnh suy thận mạn nhưng lọc máu cũng có nhiều biến chứng gần và xa trong đó có nhiều biến chứng xảy ra trong khi lọc máu. Trong các biến chứng xảy ra tại buổi lọc thì biến chứng tụt huyết áp là biến chứng thường gặp nhất trên lâm sàng, tần suất tụt huyết áp gặp khoảng 20 – 30 % tổng số lần lọc máu nói chung, điều đó làm ảnh hưởng đến chất lượng lọc máu và tâm lý người bệnh<sup>[4]</sup>.

Tại thành phố Nam Định, bệnh viện Công an tỉnh Nam Định là một trong những bệnh viện lắp đặt máy thận nhân tạo sớm nhất. Tuy nhiên cho đến nay tại Nam Định các nghiên cứu về kiến thức nhận biết dấu hiệu tụt huyết áp trong quá trình lọc máu còn hạn chế. Từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Khảo sát kiến thức về cách nhận biết dấu hiệu tụt huyết áp của người bệnh lọc máu chu kỳ tại khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Công an tỉnh Nam Định năm 2019”

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

##### **1. Đối tượng thời gian và địa điểm nghiên cứu nghiên cứu**

- Người bệnh lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận nhân tạo Bệnh viện công an tỉnh Nam Định đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không có khả năng trả lời câu hỏi như rối loạn tâm thần, không có khả năng giao tiếp, người bệnh đã bị tụt huyết áp trước khi lọc máu được loại khỏi mẫu nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2018 đến tháng 6/2019.

- Thời gian thu thập số liệu: Từ 2/2019 – 3/2019

##### **2. Phương pháp nghiên cứu**

###### **2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

###### **2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Sau khi được cho phép cùng với sự hỗ trợ của khoa Thận nhân tạo, chúng tôi đã giới thiệu và giải thích rõ về nghiên cứu của mình và đã có 200 người bệnh đủ tiêu chuẩn đồng ý tham gia nghiên cứu.

###### **2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn theo mục tiêu nghiên cứu.

###### **2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu**

Các số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng tỷ lệ %, giá trị

trung bình và bảng để mô tả các biến số theo mục tiêu nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

TT	Đặc điểm	Phân loại	n	%
1	Tuổi	18 – 60	140	70
		>60	60	30
2	Giới	Nữ	80	40
		Nam	120	60
3	Nơi ở hiện tại	Thành thị	80	40
		Nông thôn	120	60
4	Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	30	15
		Đã kết hôn	170	85
5	Trình độ học vấn	≥ Trung học phổ thông	140	70
		< Trung học phổ thông	60	30
6	Điều kiện kinh tế	Khó khăn	65	32,5
		Bình thường	135	67,5

Nghiên cứu với tổng số 200 người bệnh trong đó nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 30%; Nam chiếm 60%; nông thôn chiếm 60%; phần lớn người bệnh đã kết hôn chiếm 85%; 70% người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên; đa phần kinh tế của người bệnh ở mức độ trung bình tuy nhiên có đến 32,5% người bệnh có kinh tế khó khăn.

### 2. Kiến thức về nhận biết dấu hiệu tụt huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kiến thức của ĐTNC về nguyên nhân gây tụt huyết áp (n = 200)

STT	Nguyên nhân gây tụt huyết áp	n	%
1	Tăng cân nhiều giữa 2 lần chạy	48	24
2	Trọng lượng khô thấp hơn trọng lượng khô thực tế	58	29
3	Do chưa tuân thủ tốt điều trị	52	26
4	Do chế độ ăn chưa phù hợp	55	27,5
5	Ăn ngay trước hoặc trong lúc lọc máu	26	13
6	Các bệnh liên quan đến tim mạch	48	24
7	Dùng thuốc hạ áp trước khi lọc máu	40	20

Đa phần người bệnh cho rằng trọng lượng khô thấp hơn trọng lượng khô thực tế (chiếm 29%) là nguyên nhân gây tụt huyết áp; 27,5% người bệnh cho rằng do chế độ ăn chưa phù hợp; 26% cho rằng do chưa tuân thủ điều trị tốt, 24% người bệnh cho rằng tăng cân nhiều giữa hai lần chạy và 24% cho rằng các bệnh liên quan đến tim mạch là nguyên nhân gây tụt huyết áp trong quá trình lọc máu.

Bảng 3. Kiến thức của ĐTNC về biểu hiện tụt huyết áp (n = 200)

STT	Biểu hiện	n	%
1	Hoa mắt, chóng mặt	131	65,5
2	Buồn nôn, nôn	89	44,5
3	Chuột rút	43	21,5

4	Mất tỉnh táo, mệt lả	100	50
5	Cảm giác tối sầm	51	25,5
6	Da ẩm lạnh, vã mồ hôi	64	32
7	Nhịp tim nhanh (đánh trống ngực)	51	25,5

65,5% đối tượng nói rằng hoa mắt, chóng mặt là biểu hiện khi tụt huyết áp; biểu hiện tiếp theo là mất tỉnh táo, mệt lả với tỉ lệ là 50%; 44,5% chọn biểu hiện buồn nôn, nôn; da ẩm lạnh vã mồ hôi chiếm 32%; nhịp tim nhanh chiếm 25,5% và biểu hiện chuột rút là 21,5%.

Bảng 4. Kiến thức của ĐTNC về cách xử trí khi thấy dấu hiệu tụt huyết áp (n = 200)

STT	Cách xử trí	n	%
1	Đo huyết áp	77	38,5
2	Báo với nhân viên y tế	143	71,5
3	Sử dụng các loại thực phẩm giúp tăng HA: muối, gừng...	103	51,5

71,5% người bệnh có cách xử trí là báo với nhân viên y tế khi thấy dấu hiệu của tụt huyết áp; 51,5% người bệnh chọn cách xử trí là tự sử dụng các loại thực phẩm giúp tăng HA và chỉ có 38,5% người bệnh đo huyết áp trước khi có những xử trí tiếp theo.

Bảng 5. Kiến thức của ĐTNC về biện pháp phòng tụt huyết áp (n = 200)

STT	Biện pháp phòng tụt huyết áp	n	%
1	Giảm số cân tăng giữa hai lần lọc	62	31
2	Đánh giá nhiều lần và cẩn thận trọng lượng khô thực tế	24	12
3	Cẩn trọng trong việc sử dụng thuốc hạ áp trước và trong quá trình lọc máu	64	32
4	Hạn chế ăn hoặc nạp thêm bằng đường uống trong lúc lọc máu	53	26,5
5	Hạn chế ăn muối	52	26
6	Giảm uống nước	49	24,5
7	Chuẩn bị sẵn thực phẩm có tác dụng tăng huyết áp	15	7,5

Cẩn trọng trong việc sử dụng thuốc hạ áp trước và trong quá trình lọc máu (chiếm 32%), giảm số cân lọc (chiếm 31%), hạn chế ăn uống trong lúc lọc (chiếm 26,5%), hạn chế muối (chiếm 26%), giảm uống nước (chiếm 24,5%) là những biện pháp đa phần người bệnh chọn để phòng tụt huyết áp.

Từ các kết quả nghiên cứu ta có thể đánh giá mức độ kiến thức của người bệnh như sau:

Bảng 6. Đánh giá mức độ kiến thức của ĐTNC về tụt huyết áp (n = 200)

Đánh giá	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đạt	34	17
Chưa đạt	166	83

Kết quả nghiên cứu cho thấy số người bệnh

chưa đạt về mức độ kiến thức chiếm đa số với 83%. Trong khi đó số người bệnh đạt về ĐDKT chỉ chiếm 17%.

## **BÀN LUẬN**

### **1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu cho thấy số đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 18 – 60 tuổi chiếm 70%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền và CS năm 2018 với tỷ lệ 67,6% [2]. Chúng ta thấy có đến 70% người bệnh trong độ tuổi lao động ( $\leq 60$  tuổi). Đây là một con số đáng báo động vì nó không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng sống của người bệnh mà còn ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển của xã hội.

Sự phân bố giới tính ở nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lọc máu chu kỳ ở nam (120/200) chiếm 60%, nữ giới chiếm 40%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền năm 2018, tỷ lệ nữ chiếm 41,4%, nam chiếm 58,6% [2]. Trong báo cáo các yếu tố liên quan đến suy thận tại Vinmec cũng cho thấy tỉ lệ của nam cao hơn của nữ [11].

Theo kết quả thu được thì có đến 60% đối tượng sống ở vùng nông thôn và 40% sống ở thành thị. Ở Úc kết quả của nghiên cứu này cho thấy sự hiểu biết kém về thận mãn tính trong cộng đồng [9]. Tại Tây Nam Nigeria cũng chỉ có 33,7% đã nghe nói về bệnh thận [8]. Theo kết quả nghiên cứu tại các vùng nông thôn thì kiến thức cũng như tỉ lệ mắc bệnh cao hơn ở thành thị. Như vậy sự khác biệt về vùng miền có ảnh hưởng đến kiến thức cũng như cách phòng bệnh của ĐTKC.

Theo kết quả nghiên cứu phần lớn người bệnh đã kết hôn chiếm 85%. Có 70% người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền (2018) với tỷ lệ 69% [2]; đa phần kinh tế của người bệnh ở mức độ trung bình; có 32,5% người bệnh có kinh tế khó khăn.

Từ kết quả nghiên cứu có thể thấy suy thận có thể xảy ra ở bất kỳ đối tượng nào không phụ thuộc vào tuổi tác, giới tính, nơi ở, tình trạng hôn nhân trình độ học vấn, mức độ giàu nghèo.

### **2. Kiến thức về nhận biết dấu hiệu tụt huyết áp của đối tượng nghiên cứu**

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có mức độ kiến thức chưa đạt chiếm đa số với 166 người bệnh chiếm 83%. Đây là một vấn đề đáng quan ngại và cần phải bổ sung kiến thức cho người bệnh một cách tích cực và có hiệu quả.

Đa phần người bệnh cho rằng trọng lượng khô thấp hơn trọng lượng khô thực tế chiếm 29% là nguyên nhân gây tụt huyết áp; 27,5%

người bệnh cho rằng do chế độ ăn chưa phù hợp; 26% cho rằng do chưa tuân thủ điều trị, 24% người bệnh cho rằng tăng cân nhiều giữa hai lần chạy và 24% cho rằng các bệnh liên quan đến tim mạch là nguyên nhân gây tụt huyết áp trong quá trình lọc máu. Khi hỏi về các biểu hiện khi xảy ra tụt huyết áp người bệnh lựa chọn đáp án là hoa mắt, chóng mặt chiếm 65,5% và mất tỉnh táo, mệt mỏi chiếm 50%, 44,5% chọn biểu hiện buồn nôn, nôn; da ẩm lạnh và mờ hôi chiếm 32%; nhịp tim nhanh chiếm 25,5% và biểu hiện chuột rút là 21,5%, đây là những biểu hiện quen thuộc và thường gặp. 71,5% người bệnh có cách xử trí là báo với nhân viên y tế khi thấy dấu hiệu của tụt huyết áp; 51,5% người bệnh chọn cách xử trí là tự sử dụng các loại thực phẩm giúp tăng HA và chỉ có 38,5% người bệnh đo huyết áp trước khi có những xử trí tiếp theo. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với 1 số tác giả [3], [4], [6], [7]. Cần xây dựng thói quen giúp người bệnh tự kiểm tra huyết áp khi có dấu hiệu bất thường trong quá trình lọc cũng như ở nhà.

Cần trọng trong việc sử dụng thuốc hạ áp trước và trong quá trình lọc máu chiếm 32%, giảm số cân lọc chiếm 31%, hạn chế ăn uống trong lúc lọc chiếm 26,5%, hạn chế muối chiếm 26%, giảm uống nước chiếm 24,5% là những biện pháp đa phần người bệnh chọn để phòng tụt huyết áp.

## **KẾT LUẬN**

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh có kiến thức chưa đạt với 166 người bệnh (chiếm 83%). Cần tăng cường công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh lọc máu chu kỳ, đặc biệt là những người ở nông thôn, có điều kiện kinh tế khó khăn.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thận – tiết niệu. Tr 139-145.
2. Đinh Thị Thu Huyền và CS (2018) Thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định năm 2018. *Tạp chí khoa học Điều dưỡng – Tập 02 – Số 01*.
3. Trần Hữu Nhật, Trần Công Lộc (2014), Đánh giá biến chứng tụt huyết áp trong lọc máu chu kỳ ở người bệnh suy thận mạn. *Tài liệu hội nghị khoa học quốc tế điều dưỡng*. Tr6
4. Đỗ Văn Tùng (2010), “Nghiên cứu biến chứng tụt huyết áp trong lọc máu chu kỳ ở người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, *Luận văn Thạc sỹ Y học*, Trường Đại học Thái Nguyên.
5. Altieri P (2010), Predilution haemofiltration - the second Sardinian multicentrestudy:

comparisons between haemofiltration and haemodialysis during identical Kt/V and session time in a long-term cross over study. Nephrol dial transplant (European renal association - European dialysis and transplant association) Vol 16; pp: 1207-1213.

6. **Civati G, Guastoni C, Teatini U et al** (2008), High-flux acetate haemodialysis: a single-centre experience. Nephrology Dialysis Transplant 991; 6 [Suppl 2]: 75–81

7. **Tisler A, Akocsi K, Harshegyi I et al** (2002), Comparison of dialysis and clinical characteristics

of patients with frequent and occasional hemodialysis-associated hypotension. Kidney Blood Press Res; 25: 97–102

8. **Daugirdas JT** (2001), Dialysis hypotension: a hemodynamic analysis. Kidney Int 39: 233–246

9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5859642/>

10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153315/>

11. <https://www.vinmec.com/vi/chu-de/yeu-to-anh-huong-den-su-tien-trien-cua-suy-than-man/>

## **ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CÁC BÀI TẬP PHÁT TRIỂN THỂ LỰC CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG SƯ PHẠM TRUNG ƯƠNG NĂM 2019**

**VŨ VĂN HUY, NGUYỄN XUÂN TĨNH**  
*Trường Đại Học Điều Dưỡng Nam Định,*

### **TÓM TẮT**

*Mục tiêu:* Đánh giá hiệu quả các bài tập phát triển thể lực của sinh viên Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương năm 2019.

*Phương pháp nghiên cứu:* Sử dụng các phương pháp nghiên cứu khoa học thường quy đánh giá thực trạng các yếu tố ảnh hưởng tới việc phát triển thể lực chung của sinh viên Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương thông qua các yếu tố: Thực trạng chương trình giảng dạy, đội ngũ giáo viên, cơ sở vật chất, thực trạng sử dụng bài tập thể lực và thực trạng trình độ thể lực của sinh viên.

*Kết quả:* Chương trình môn học GDTC được xây dựng đảm bảo yêu cầu của Bộ Giáo dục và Đào tạo. Cơ sở vật chất còn thiếu, số lượng bài tập còn ít. Tỷ lệ sinh viên không đạt tiêu chuẩn thể lực theo quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo còn cao ở tất cả các test kiểm tra.

*Kết luận:* Nhìn chung, sinh viên có kết quả kiểm tra thể lực chỉ ở mức trung bình, tỷ lệ đạt loại tốt còn thấp. Ban lãnh đạo nhà trường cần dựa vào đó để ứng dụng các bài tập phù hợp để nâng cao trình độ thể lực cho sinh viên

*Từ khóa:* Thực trạng, thể lực chung, sinh viên, Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương...

### **SUMMARY**

**THE ACTUAL STATE OF FACTORS AFFECTING TO THE GENERAL PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS NATIONAL COLLEGE OF EDUCATION**

*Objective:* Evaluating the effectiveness of physical development exercises of students of the Central College of Education in 2019.

*Researching method:* Using routine scientific research methods to evaluate the actual situation of factors affecting to students' physical development in National college of education via elements: The actual state of teaching programs, teacher teams, facilities, the actual state of applying physical exercises and students' fitness level.

*Result:* The curriculum of physical education is set up to meet the requirement of the Ministry of Education and Training. There are lack of facilities and exercise quantity. The proportion of students who are under the physical standard of the Ministry of Education and Training is still high in most of tests.

*Conclusion:* Generally, majority of students got the result in average level, those of high level were low. School leadership need to base on that to apply suitable exercises to raise fitness level of students.

**Keywords:** actual state, general fitness, student, National college of education...

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sức khỏe của mỗi người là yếu tố tạo nên sức mạnh của xã hội, sức khỏe của nhân dân là yếu tố tạo nên sức mạnh của cộng đồng, của đất nước, của dân tộc và là cơ sở của việc duy trì các thể hệ giống nòi có thể trạng tốt. Vì vậy,

---

Chịu trách nhiệm: Vũ Văn Huy

Email: vuhuyndun@gmail.com

Ngày nhận: 27/5/2021

Ngày phản biện: 23/6/2021

Ngày duyệt bài: 12/7/2021