

# HIỂU BIẾT CỦA CÁN BỘ Y TẾ VỀ DINH DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH TRONG BỆNH VIỆN NĂM 2012

NGUYỄN HỒNG TRƯỜNG, NGUYỄN ĐỖ HUY  
Viện Dinh Dưỡng

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu hiểu biết của cán bộ y tế về dinh dưỡng và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh trong bệnh viện. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành tháng từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2012 với sự tham gia của 276 cán bộ làm công tác quản lý, điều trị tại các khoa lâm sàng của 4 bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên, Thái Nguyên, Quảng Ninh và Bắc Giang. Kết quả cho thấy: Còn tới gần 1/3 cán bộ y tế chưa đánh giá đúng hoặc không quan tâm tới vấn đề suy dinh dưỡng và nguyên nhân suy dinh dưỡng của người bệnh trong bệnh viện. Đa số (90%) cán bộ y tế cho rằng cần phải đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Có tới hơn 93% cán bộ y tế cho rằng cần điều trị SDD cho người bệnh và vấn đề xây dựng nguồn cán bộ làm công tác dinh dưỡng trong bệnh viện được chọn là giải pháp can thiệp phòng chống SDD trong bệnh viện của hơn 86% cán bộ y tế.

**Từ khóa:** Cán bộ y tế, hiểu biết, chăm sóc dinh dưỡng, người bệnh trong bệnh viện.

## SUMMARY

The study was conducted to identify the knowledge of health staff on nutrition and nutrition care for hospitalized patients in hospitals. Cross sectional study was applied from Oct. to Dec. of 2012 with involvement of 276 health staff in 4 provincial hospitals of Dien Bien, Thai Nguyen, Quang Ninh and BAC Giang. The Results showed that: Nearly 1/3 of health staff was wrong assessment of no interest in malnutrition problem and the causes of malnutrition of patients in hospital. Most of health staff (90%) recognised the need of nutrition assessment of nutritional status of hospitalised patients. More than 93% of health staff recognised the need of treatment of malnutrition for patients and capacity building for nutrition care (which was agree of 86% of health staff) in hospital was the measure to control of malnutrition in hospitals.

**Keywords:** Malnutrition, knowledge, nutrition care, hospitalized patients.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm 90, do chuyển sang nền kinh tế thị trường, các khoa dinh dưỡng trong bệnh viện hầu hết bị giải thể, thay thế vào đó là các dịch vụ ăn uống thông thường. Hậu quả là bữa ăn của người bệnh không những không đảm bảo dinh dưỡng và vệ sinh thực phẩm mà còn không đảm bảo chế độ ăn theo bệnh lý, ảnh hưởng không tốt tới hiệu quả điều trị (1,2,3). Trong khi đó, theo nghiên cứu tại bệnh viện tỉnh Hải Dương năm 2010 cho thấy (báo cáo hội nghị nhu cầu đào tạo kỹ thuật viên dinh dưỡng tiết chế, Trường đại học KTYT Hải Dương, 2006): Việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân trong bệnh viện còn rất thấp. Tỷ lệ bệnh nhân được tư vấn

dinh dưỡng trong thời gian nằm viện là rất thấp (26,5%), người tư vấn chủ yếu là bác sỹ (86,3%), nội dung tư vấn rất chung chung, chưa mang tính thực hành. Tỷ lệ mua thức ăn của căng tin bệnh viện chỉ đạt 10,9%. Nhu cầu sử dụng các dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân trong bệnh viện rất cao: Có tới 90,7% thấy sự cần thiết của Khoa dinh dưỡng trong bệnh viện. Nếu được lựa chọn, có tới 40,4% lựa chọn nơi cung cấp thức ăn cho bệnh nhân từ Khoa dinh dưỡng trong bệnh viện. Những hiểu biết về suy dinh dưỡng của các bộ y tế còn chưa đầy đủ: Tỷ lệ hiểu biết về cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nguyên nhân suy dinh dưỡng của bệnh nhân là rất cao (hơn 88%), trong khi đó hiểu biết về hậu quả của suy dinh dưỡng của bệnh nhân còn thấp (25,9% đối với cán bộ điều dưỡng và KTV, 32,0% đối với bác sỹ). Khoa dinh dưỡng không phải là "điểm đến hấp dẫn" của cán bộ y tế (hiện đang công tác), đặc biệt là "kém hấp dẫn" với các bác sỹ: Tỷ lệ cán bộ y tế muốn phụ trách/công tác tại Khoa dinh dưỡng là rất thấp, tỷ lệ này của nhóm cán bộ điều dưỡng cao hơn nhóm bác sỹ (26,0% và 16,0%). Lý do chủ yếu không muốn phụ trách/công tác tại khoa dinh dưỡng là do "không có chuyên môn về dinh dưỡng" (91,7% và 100%). Để có thêm dữ liệu từ các bệnh viện khác, đại diện cho các vùng miền, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu về hiểu biết, quan điểm của các bác sỹ và cán bộ y tế đang công tác trong bệnh viện về dinh dưỡng và vai trò của dinh dưỡng trong điều trị người bệnh trong bệnh viện.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

**Đối tượng và địa điểm nghiên cứu:** lãnh đạo, cán bộ phòng nghiệp vụ y, phòng tổ chức, phụ trách bảo hiểm y tế, bác sỹ và điều dưỡng trưởng các khoa Ngoại, khoa Nội, Khoa dinh dưỡng của bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên, Bắc Giang, Quảng Ninh và Thái Nguyên.

**Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả, nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2012.

**Cỡ mẫu nghiên cứu:**  $n=C/(ES)^2$ ,  $ES=\mu/\sigma=0.114$ ;  $C=(Z\alpha/2 + Z\beta)^2=7.85$  ( $\alpha=0,05$ ;  $\beta=0,2$ ),  $n = 69$  cán bộ y tế của mỗi bệnh viện được chọn tham gia nghiên cứu (6).

**Cách chọn mẫu:** Lấy các cán bộ y tế có đủ tiêu chuẩn liên tiếp đến khi đủ cỡ mẫu.

Phương pháp nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu: Kết hợp phỏng vấn sâu, phỏng vấn bằng bảng hỏi thiết kế sẵn. Bảng hỏi cho cán bộ y tế bao gồm: Thông tin chung, hiểu biết về dinh dưỡng bệnh viện, ý kiến về khoa dinh dưỡng bệnh viện, nhân lực làm công tác dinh dưỡng.

**Phân tích số liệu:** Các biến định lượng được kiểm tra phân bố chuẩn trước khi phân tích và sử dụng kiểm định tham số hoặc phi tham số. So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định Chisquare test. Các phân tích thống kê được thực hiện trên phần mềm SPSS 16.0. Ý nghĩa thống kê được xác định với giá trị  $p < 0,05$  theo 2 phía.

**Đạo đức nghiên cứu:** Trước khi tiến hành nghiên cứu, các cán bộ nghiên cứu làm việc chi tiết về nội dung, mục đích nghiên cứu với lãnh đạo Bệnh viện, cùng với cán bộ của các Khoa lâm sàng, trình bày và giải thích nội dung, mục đích nghiên cứu với các cán bộ tham gia. Các đối tượng tham gia phỏng vấn một cách tự nguyện, không bắt buộc và có quyền từ bỏ không tham gia nghiên cứu mà không cần bất cứ lý do nào. Các thông tin về đối tượng được giữ bí mật và chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu, đem lại lợi ích cho cộng đồng.

### KẾT QUẢ

**Bảng 1:** Thông tin chung về đối tượng cán bộ tham gia nghiên cứu

|                     | Bệnh viện đa khoa Tỉnh |                  |                    |                   | Tổng cộng (n=276) |
|---------------------|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
|                     | Điện Biên (n=69)       | Bắc Giang (n=69) | Thái Nguyên (n=69) | Quảng Ninh (n=69) |                   |
| <b>Giới tính</b>    |                        |                  |                    |                   |                   |
| Nam, n(%)           | 17(24,6)               | 17(24,6)         | 21(30,4)           | 8(11,6)           | 63(22,8)          |
| Nữ, n(%)            | 9(31,0)                | 0(0,0)           | 5(6,3)             | 5(14,7)           | 213(77,2)         |
| <b>Tuổi</b>         |                        |                  |                    |                   |                   |
| Dưới 25 tuổi, n(%)  | 3(4,3)                 | 2(2,9)           | 8(11,6)            | 8(11,6)           | 21(7,6)           |
| 25-35 tuổi, n(%)    | 32(46,4)               | 38(55,1)         | 42(60,9)           | 29(42,0)          | 141(51,1)         |
| 36-45 tuổi, n(%)    | 12(17,4)               | 18(26,1)         | 15(21,7)           | 18(26,1)          | 63(22,8)          |
| >45 tuổi, n(%)      | 22(31,9)               | 11(15,9)         | 4(5,8)             | 14(20,3)          | 51(18,5)          |
| <b>Chuyên môn</b>   |                        |                  |                    |                   |                   |
| Bác sĩ, n(%)        | 20(29,0)               | 27(39,1)         | 31(44,9)           | 13(18,8)          | 91(33,0)          |
| Điều dưỡng, n(%)    | 41(59,4)               | 39(56,5)         | 38(55,1)           | 52(75,4)          | 170(61,6)         |
| Kỹ thuật viên, n(%) | 4(5,8)                 | 0(0,0)           | 0(0,0)             | 2(2,9)            | 6(2,2)            |
| CB quản lý, n(%)    | 4(5,8)                 | 3(4,3)           | 0(0,0)             | 2(2,9)            | 9(3,3)            |

Nhận xét: Số đối tượng là cán bộ tham gia nghiên cứu đa số là nữ giới (77,2%), trong đó chủ yếu là ở lứa tuổi từ 25 đến 45 tuổi. Đối tượng là cán bộ điều dưỡng chiếm tới 61,6%, đối tượng là bác sĩ chiếm 33,0%.

**Bảng 2:** Nhận định về TTDD của người bệnh của cán bộ y tế

| Thực trạng dinh dưỡng | Bệnh viện đa khoa Tỉnh |                  |                    |                   |
|-----------------------|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
|                       | Điện Biên (n=69)       | Bắc Giang (n=69) | Thái Nguyên (n=69) | Quảng Ninh (n=69) |
| SDD cao, n(%)         | 10(14,5)               | 18(26,1)         | 75(10,1)           | 9(13,0)           |
| SDD trung bình, n(%)* | 39(56,5)               | 36(52,2)         | 43(62,3)           | 29(42,0)          |
| SDD thấp, n(%)        | 14(20,3)               | 5(7,2)           | 17(24,6)           | 27(39,1)          |

|                                |        |          |        |        |
|--------------------------------|--------|----------|--------|--------|
| Không biết/không trả lời, n(%) | 6(8,7) | 10(14,5) | 2(2,9) | 4(5,8) |
|--------------------------------|--------|----------|--------|--------|

\* $p < 0,01$ ; Bắc Giang-Điện Biên, Bắc Giang-Thái Nguyên, Thái Nguyên-Điện Biên; Chi-square test.

Nhận xét: Về nhận định thực trạng SDD của người bệnh trong bệnh viện, đa số đối tượng cho rằng thực trạng SDD của người bệnh ở mức độ trung bình (53,3%), vẫn còn tới 8,0% đối tượng không biết/không trả lời về vấn đề này. Tỷ lệ đối tượng nhận định thực trạng SDD của người bệnh trong bệnh viện ở mức trung bình và cao ở Bắc Giang là cao nhất (78,3%), tiếp đến là Thái Nguyên (72,4%), Điện Biên (71,0%) và Quảng Ninh (55,0%) ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 3:** Hiểu biết về nguyên nhân và hậu quả của SDD với người bệnh của cán bộ y tế theo bệnh viện

| Hiểu biết về SDD                          | Bệnh viện đa khoa Tỉnh |                  |                    |                   |
|---|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
|   | Điện Biên (n=69)       | Bắc Giang (n=69) | Thái Nguyên (n=69) | Quảng Ninh (n=69) |
| <b>Hiểu biết về nguyên nhân của SDD *</b> |                        |                  |                    |                   |
| Thiếu khẩu phần, n(%)                     | 10(14,5)               | 57(82,6)         | 62(89,9)           | 47(68,1)          |
| Do rối loạn hấp thu, n(%)                 | 5(7,2)                 | 56(81,2)         | 58(84,1)           | 50(72,5)          |
| Do bệnh kèm theo, n(%)                    | 11(15,9)               | 62(89,9)         | 66(95,7)           | 56(81,2)          |
| Do các nguyên nhân trên, n(%)             | 55(79,7)               | 54(78,3)         | 54(78,3)           | 41(59,4)          |
| <b>Hiểu biết về hậu quả của SDD **</b>    |                        |                  |                    |                   |
| Bệnh nặng hơn, n(%)                       | 59(85,5)               | 63(91,3)         | 66(95,7)           | 59(85,5)          |
| Tăng thời gian nằm viện, n(%)             | 47(68,1)               | 45(65,2)         | 56(81,2)           | 27(39,1)          |
| Tăng chi phí, n(%)                        | 41(59,4)               | 47(68,1)         | 56(81,2)           | 32(46,4)          |
| Tăng nguy cơ tử vong, n(%)                | 31(44,9)               | 41(59,4)         | 42(60,9)           | 20(29,0)          |

\*  $p < 0,05$ ; Điện Biên- Quảng Ninh, Bắc Giang-Quảng Ninh, Thái Nguyên-Quảng Ninh; Chi-square test.

\*\*  $p < 0,01$ ; Thái Nguyên-Điện Biên, Quảng Ninh-Điện Biên; Chi-square test.

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có hiểu biết đúng về nguyên nhân của SDD của người bệnh đạt tỷ lệ tương đối cao: có 70,7% đối tượng cho rằng nguyên nhân SDD của người bệnh là “do mắc bệnh kèm theo”, 63,8% cho rằng nguyên nhân SDD của người bệnh là “thiếu hụt khẩu phần”, 61,2% cho rằng nguyên nhân SDD của người bệnh là “do rối loạn hấp thu”, và 73,9% cho rằng nguyên nhân SDD của người bệnh là do tất cả ba nguyên nhân nêu trên. Về hậu quả của SDD của người bệnh trong bệnh viện, có tới 89,5% đối tượng cho rằng hậu quả của SDD làm bệnh kèm theo nặng hơn, có 63,4% cho rằng SDD làm tăng thời gian nằm viện, 63,8% cho rằng SDD làm tăng chi phí cho gia đình và xã hội, chỉ có 48,6% cho rằng hậu quả của SDD là tăng nguy cơ tử vong.

**Bảng 4:** Hiểu biết về đánh giá TTDD của cán bộ y tế theo bệnh viện

| Hiểu biết về đánh giá TTDD | Bệnh viện đa khoa Tỉnh |                  |                    |                   |
|----------------------------|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
|                            | Điện Biên (n=69)       | Bắc Giang (n=69) | Thái Nguyên (n=69) | Quảng Ninh (n=69) |
|                            |                        |                  |                    |                   |

| Sự cần thiết đánh giá TTDD cho người bệnh *       |          |          |           |          |
|---|----------|----------|-----------|----------|
| Có, n(%)  | 55(79,7) | 66(95,7) | 69(100,0) | 65(94,2) |
| Không, n(%)                                       | 13(18,8) | 1(1,4)   | 0(0,0)    | 2(2,9)   |
| Không biết/không trả lời, n(%)                    | 1(1,4)   | 2(2,9)   | 0(0,0)    | 2(2,9)   |
| Hiểu biết về cách đánh giá TTDD cho người bệnh ** |          |          |           |          |
| Đánh giá cân nặng, n(%)                           | 47(71,2) | 32(48,5) | 42(60,9)  | 33(51,6) |
| Thay đổi về cân nặng, n(%)                        | 28(42,4) | 37(56,1) | 46(66,7)  | 34(53,1) |
| Khác (SGA), n(%)                                  | 7(10,6)  | 4(6,1)   | 8(11,6)   | 1(1,6)   |
| Không biết/không trả lời, n(%)                    | 0(0,0)   | 2(2,9)   | 2(2,9)    | 1(1,6)   |

\*  $p<0,01$ ; Điện Biên-Thai Nguyên, Điện Biên-Bắc Giang, Điện Biên -Quảng Ninh; Chi-square test.

\*\*  $p<0,01$ ; Thái Nguyên-Điện Biên, Quảng Ninh-Điện Biên; Chi-square test.

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ y tế cho rằng cần thiết phải đánh giá TTDD của người bệnh là 92,4%, tỷ lệ này cao nhất ở BVĐK Thái Nguyên (100%), tiếp đến tại Bắc Giang (95,7%), Quảng Ninh (94,2%) và thấp nhất tại Điện Biên (79,7%)( $p<0,01$ ). Tỷ lệ đối tượng cán bộ y tế hiểu biết đúng về cách đánh giá TTDD của người bệnh là tương đối thấp: có 58,1% đối tượng cho rằng cần đánh giá về cân nặng, có 54,7% đối tượng cho rằng cần xem xét tới mức thay đổi cân nặng, chỉ có 7,5% biết tới việc sử dụng BMI, công cụ SGA và xét nghiệm hóa sinh trong đánh giá TTDD cho người bệnh. Tỷ lệ có hiểu biết thấp nhất trong việc sử dụng chỉ số thay đổi về cân nặng trong đánh giá TTDD thấp nhất là tại Điện Biên (42,4%), Quảng Ninh (53,1%), Bắc Giang (56,1%) và cao nhất là Thái Nguyên (66,7%)( $p<0,01$ ).

Bảng 5: Hiểu biết về điều trị SDD của người bệnh của cán bộ y tế

| Hiểu biết về điều trị SDD                             | Bệnh viện đa khoa Tỉnh |                  |                    |                   |
|---|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
|   | Điện Biên (n=69)       | Bắc Giang (n=69) | Thái Nguyên (n=69) | Quảng Ninh (n=69) |
| Sự cần thiết điều trị SDD cho người bệnh *            |                        |                  |                    |                   |
| Có, n(%)  | 67(91,3)               | 67(97,1)         | 63(91,3)           | 66(95,7)          |
| Không, n(%)   | 6(8,7)                 | 0(0,0)           | 5(7,2)             | 2(2,9)            |
| Không biết/không trả lời, n(%)                        | 0(0,0)                 | 2(2,9)           | 1(1,4)             | 1(1,4)            |
| Hiểu biết về can thiệp điều trị SDD cho người bệnh ** |                        |                  |                    |                   |
| Có CB chuyên dinh dưỡng, n(%)                         | 57(82,6)               | 61(88,4)         | 59(85,5)           | 62(89,9)          |
| Giáo dục, tư vấn dinh dưỡng, n(%)                     | 36(52,2)               | 47(68,1)         | 41(59,4)           | 44(63,8)          |
| Điều trị thuốc và chế độ ăn, n(%)                     | 63(91,3)               | 60(87,0)         | 59(85,5)           | 64(92,8)          |

\*  $p<0,05$ ; Điện Biên-Quảng Ninh, Điện Biên-Bắc Giang, Thái Nguyên-Bắc Giang, Chi-square test.

\*\*  $p<0,01$ ; Điện Biên-Bắc Giang, Điện Biên-Quảng Ninh; Thái Nguyên-Quảng Ninh, Chi-square test.

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng cán bộ y tế cho rằng cần thiết phải điều trị SDD cho người bệnh là 93,8%, tỷ lệ này cao nhất ở BVĐK Bắc Giang(97,1%), tiếp đến tại Quảng Ninh (95,7%), và Quảng Ninh (91,3%) và Điện Biên (91,3%)( $p<0,05$ ).

Tỷ lệ đối tượng cho rằng các giải pháp can thiệp để điều trị SDD cho người bệnh bằng thuốc và chế độ ăn là cao nhất (89,1%), tiếp đến là có cán bộ chuyên trách dinh dưỡng trong bệnh viện (86,6%), thấp nhất là giải pháp giáo dục và tư vấn dinh dưỡng (60,9%). Tỷ lệ về giải pháp có cán bộ chuyên dinh dưỡng trong bệnh viện cao nhất ở BVĐK Quảng Ninh (89,9%), tiếp đến Bắc Giang (88,4%), Thái Nguyên (85,5%) và thấp nhất là Điện Biên (82,6%)( $p<0,05$ ).

Bảng 6: Nhận thức về điều trị SDD cho người bệnh theo bệnh viện

| Người điều trị SDD cho bệnh nhân | Bệnh viện đa khoa Tỉnh |                  |                    |                   |
|----------------------------------|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
|                                  | Điện Biên (n=69)       | Bắc Giang (n=69) | Thái Nguyên (n=69) | Quảng Ninh (n=69) |
| Điều dưỡng, n(%)                 | 53(76,8)               | 52(74,5)         | 53(76,8)           | 40(58,0)          |
| Bác sỹ, n(%)                     | 53(76,8)               | 56(81,2)         | 51(73,9)           | 59(85,5)          |
| Khác, n(%)                       | 7(10,1)                | 7(10,1)          | 19(27,5)           | 8(11,6)           |

\*  $p<0,05$ ; Điện Biên-Quảng Ninh, Điện Biên-Bắc Giang, Thái Nguyên-Bắc Giang; Chi-square test.

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng cán bộ y tế cho rằng cán bộ phụ trách việc điều trị SDD cho người bệnh phải là bác sỹ (79,3%), tỷ lệ này là 71,7% đối với người phụ trách là điều dưỡng viên, và chỉ có 14,9% các đối tượng cho rằng đó là nhiệm vụ của cán bộ dinh dưỡng hoặc là người nhà bệnh nhân!. Tỷ lệ lựa chọn bác sỹ phụ trách việc điều trị SDD cho người bệnh cao nhất ở BVĐK Quảng Ninh (85,5%), tiếp đến Bắc Giang (81,2%) và thấp nhất ở Thái Nguyên là 73,9% ( $p<0,05$ ).

## BÀN LUẬN

Đa số cán bộ y tế (bác sỹ, điều dưỡng)(69,1%) trong bệnh viện đều thấy được vấn đề suy dinh dưỡng của người bệnh trong bệnh viện đang là vấn đề cần quan tâm. Tuy vậy còn tới hơn 30% đội ngũ cán bộ y tế còn đánh giá chưa thật đúng hoặc không quan tâm tới vấn đề suy dinh dưỡng của người bệnh trong bệnh viện. Tỷ lệ cán bộ có hiểu biết đúng về nguyên nhân SDD của người bệnh, hiểu biết đúng về hậu quả của SDD là tương đối cao(70,7%). Tuy vậy cũng còn tới gần 30% cán bộ y tế chưa quan tâm về vấn đề này. Chỉ có chưa tới 2% cán bộ tham gia trả lời phỏng vấn trong nghiên cứu này là cán bộ làm công tác dinh dưỡng. Nếu không phải cán bộ y tế thì ai sẽ quan tâm và chịu trách nhiệm về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong bệnh viện!. Có một kết quả không bất ngờ là có tới hơn 90% cán bộ y tế cho rằng cần phải đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân, nhưng có dưới 60% cán bộ y tế biết về đánh giá bằng thay đổi cân nặng, và chỉ có 7,5% cán bộ y tế biết rằng các dấu hiệu hóa sinh và các công cụ đánh giá như công cụ SGA là phương tiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Thêm nữa, có tới hơn 93% cán bộ y tế cho rằng cần điều trị SDD cho người bệnh và vấn đề xây dựng nguồn cán bộ làm công tác dinh dưỡng trong bệnh viện được chọn là giải pháp can thiệp phòng chống SDD trong bệnh viện của hơn

86% đối tượng tham gia nghiên cứu. Do vậy việc tăng cường hiểu biết cho cán bộ y tế qua đào tạo chính quy, cập nhật thông tin là rất cần thiết với các chương trình can thiệp dinh dưỡng.

#### **KẾT LUẬN**

Còn tới gần 1/3 cán bộ y tế chưa đánh giá đúng hoặc không quan tâm tới vấn đề suy dinh dưỡng và nguyên nhân suy dinh dưỡng của người bệnh trong bệnh viện.

Đa số (90%) cán bộ y tế cho rằng cần phải đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân.

Có tới hơn 93% cán bộ y tế cho rằng cần điều trị SDD cho người bệnh và vấn đề xây dựng nguồn cán bộ làm công tác dinh dưỡng trong bệnh viện được chọn là giải pháp can thiệp phòng chống SDD trong bệnh viện của hơn 86% cán bộ y tế.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Tăng cường hiểu biết cho cán bộ y tế qua đào tạo chính quy, cập nhật thông tin là rất cần thiết với các chương trình can thiệp dinh dưỡng.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Bích Ngọc, Trần Châu Quyên, Nghiêm Nguyệt Thu, Phạm Thắng (2006). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa tiêu hóa và nội tiết tại bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. Số 3+4, 85-91.
2. Chalermpon Rojratsrikul (2004). Application of Generated Subjective Global Assessment as a Screening tool for malnutrition in pediatric patients. J Med Assoc Thai 2004; 876(8): 939-46.
3. Viện Dinh Dưỡng (2008). Báo cáo kết quả "Hội thảo giải pháp quản lý suy dinh dưỡng vừa và nặng tại bệnh viện và ngoài cộng đồng", Tam Đảo, 2008, 12-14.
4. Luật bảo hiểm Y tế (2010). Bộ lao động, thương binh và xã hội. Bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế cho người lao động năm 2001. miễn phí cho người nghèo, miễn giảm phí bảo hiểm y tế cho người cận nghèo.
5. Nguyễn Văn Tuấn (2008). Phương pháp tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu y học, 2008, 17-18.