

**HIỂU BIẾT VÀ QUAN ĐIỂM VỀ DINH DƯỠNG  
CỦA CÁN BỘ Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2009**  
**NGUYỄN VĂN KHANG, NGUYỄN ĐỖ HUY**  
*Viện Dinh dưỡng*

**TÓM TẮT**

Nghiên cứu nhằm xác định hiểu biết và quan điểm trong hoạt động dinh dưỡng của cán bộ y tế trong bệnh viện bằng phỏng vấn sâu và phỏng vấn KAP bằng bảng hỏi thiết kế sẵn. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 53 cán bộ y tế (28 điều dưỡng/KTV và 25 bác sĩ) tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 3-6/2009. Kết quả cho thấy: Những hiểu biết về suy dinh dưỡng của bệnh nhân trong bệnh viện của cán bộ y tế còn chưa đầy đủ (Tỷ lệ hiểu biết đúng về cách đánh giá dinh dưỡng là rất thấp (9,4%), hiểu biết đúng về hậu quả của SDD của bệnh nhân cũng tương đối thấp (28,3%)(25,9% với điều dưỡng và KTV, 32,0% với bác sĩ)( $p < 0,05$ ). Khoa dinh dưỡng không phải là "điểm đến hấp dẫn" của cán bộ y tế, đặc biệt với các bác sĩ (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 sĩ (26.0% và 16,0%). Những giải pháp để cải thiện tình hình chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện hiện nay là cơ chế chính sách của Bộ Y tế, sự ủng hộ của lãnh đạo bệnh viện, đào tạo và tăng cường nhân lực chuyên môn dinh dưỡng, sự hiểu biết và hợp tác của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Hiểu biết và quan điểm của cán bộ y tế, SDD trong bệnh viện, Khoa dinh dưỡng.

**SUMMARY**

The research aimed to show the results of knowledge and opinions of medical staff on nutrition care by in-depth interviews and structured questionnaires interviews. A cross-sectional study was conducted with involvement of 53 medical staff (28 nurses/technicians and 25 medical doctors) at Haiduong province hospital from March to June, 2009. The results show that: Understanding of the medical staff in hospital on malnutrition of hospitalized patients was incomplete (Percentage of correct knowledge on nutrition assessment for patients was very low (9.4%), percentage of correct knowledge on consequences of malnutrition of patients was low (28.3%), Nutrition Department is not an attractive "destination" of the medical staff, especially doctors (Percentage of medical staff who willing to be in charge of Nutrition dept. was very low, this percentage of nurse was higher than that of the medical doctor group (26.0 and 16.0%). The solution to improve nutritional care in hospitals today is the policy of the Ministry of health, the support of hospital leadership, training and enhance human nutrition.

Expertise, and understanding knowledge and cooperation of the patient and the patients.

**Keywords:** Knowledge and opinions of medical staff, nutrition dept., nutrition services in hospital.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Suy dinh dưỡng (SDD) của bệnh nhân liên quan tới tăng nguy cơ mắc bệnh, tử vong và kéo dài thời gian nằm viện. SDD không chỉ là một bệnh đơn thuần mà liên quan tới nhiều vấn đề trong bệnh viện, bằng

chứng là nhiều bệnh nhân tiếp tục bị SDD trong thời gian nằm viện [1].

Hiện nay vấn đề suy dinh dưỡng trong bệnh viện còn ít được quan tâm, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trong bệnh viện chưa được tiến hành thường xuyên. Suy dinh dưỡng là một hiện tượng phổ biến của bệnh nhân nằm viện dẫn đến tăng biến chứng đối với bệnh, kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi phí y tế. Việc xác định những bệnh nhân có nguy cơ cao cần hỗ trợ dinh dưỡng tích cực sẽ làm giảm được những vấn đề trên[2],[3] [4],[5].

Tuy vậy, những thông tin liên quan tới những hiểu biết về suy dinh dưỡng của các bộ y tế, thái độ của cán bộ y tế về công tác dinh dưỡng trong bệnh viện, những vướng mắc và khó khăn của công tác dinh dưỡng trong bệnh viện... gần như chưa được tìm hiểu. Do vậy, trong năm 2009, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương với mục tiêu xác định hiểu biết, và quan điểm của cán bộ y tế trong chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh, để đưa ra những dự liệu giúp nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện trong thời gian tới.

**PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu:** cán bộ lãnh đạo viện, lãnh đạo khoa chuyên môn, phòng tổ chức, y vụ, các bác sĩ, y tá của các khoa chuyên môn hiện đang công tác.

**2. Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2009 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

**2.1. Cỡ mẫu [4].** 
$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

Z: 1,96, e: 5%.

p: ước tính tỷ lệ cán bộ có hiểu biết đúng về SDD bệnh viện: 97%.

Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 44, thêm 15% dự phòng, n = 53.

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

**3. Phương pháp nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu.**

\* Với cán bộ y tế: Phỏng vấn sâu, phỏng vấn bằng bảng hỏi thiết kế sẵn về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) chăm sóc người bệnh về dinh dưỡng. Các bảng hỏi, phỏng vấn sâu thiết kế dựa trên các nghiên cứu trước, được đánh giá thử nghiệm, được góp ý của chuyên gia trước khi tiến hành trên thực địa [4].

Phân tích thống kê: Số liệu được nhập vào máy tính bằng chương trình EPI DATA. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng kiểm định Student T test để so sánh biến định lượng giữa hai

nhóm và sử dụng kiểm định Chi-Square hoặc Fisher's Exact Test để so sánh các tỷ lệ.

Đạo đức nghiên cứu: Trước khi tiến hành nghiên cứu, các cán bộ nghiên cứu sẽ 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. 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: Hiểu biết của cán bộ y tế về dinh dưỡng của người bệnh

Hiểu biết về dinh dưỡng của người bệnh	Cán bộ y tế trong bệnh viện			Giá trị p, kiểm định $\chi^2$
	Điều dưỡng/KTV (n= 28)	Bác sỹ (n= 25)	Chung (n=53)	
Cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng (n,%)				
Đúng	3(10,7)	2(8,0)	5(9,4)	>0,05
Sai	22(78,6)	22(88,0)	44(83,0)	
Không biết/không trả lời	3(10,7)	1(4,0)	4(7,6)	
Nguyên nhân của SDD(n,%)				
Đúng	27(96,3)	25(100,0)	52(98,1)	>0,05
Sai	1(3,7)	0(0,0)	1(1,9)	
Không biết/không trả lời	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Hậu quả của SDD(n,%)				
Đúng	7(25,9)	8(32,0)	15(28,3)	<0,05
Sai	21(74,1)	17(68,0)	38(71,7)	
Không biết/không trả lời	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	

Tỷ lệ hiểu biết đúng về cách đánh giá dinh dưỡng là rất thấp (9,4%), hiểu biết đúng về hậu quả của SDD của bệnh nhân cũng tương đối thấp (28,3%) (25,9% với điều dưỡng và KTV, 32,0% với bác sỹ) ( $p < 0,05$ ). Trong khi đó chỉ có hiểu biết về nguyên nhân SDD của bệnh nhân là rất cao (98,1%) (83,0% và 98,1%) ( $p < 0,05$ ).

Bảng 2: Quan điểm của cán bộ y tế về phụ trách Khoa dinh dưỡng bệnh viện

Quan điểm về phụ trách Khoa dinh dưỡng	Cán bộ y tế trong bệnh viện			Giá trị p, kiểm định $\chi^2$
	Điều dưỡng/KTV (n= 28)	Bác sỹ (n= 25)	Chung (n=53)	
Nếu được giao phụ trách Khoa dinh dưỡng (n, %)				
Có làm	8(28,6)	4(16,0)	12(22,6)	<0,05
Không làm	12(42,8)	16(64,0)	28(52,8)	
Không biết/không trả lời	8(28,6)	5(20,0)	13(24,6)	
Có phụ trách Khoa dinh dưỡng vì lý do, (n,%)				
Cần thiết, tất	3(37,5)	2(50,0)	5(41,7)	

yêu phải làm				
Tăng hiệu quả điều trị	2(25,0)	2(50,0)	4(33,3)	
Trách nhiệm nghề nghiệp	3(37,5)	0(0,0)	3(25,0)	
Không phụ trách Khoa dinh dưỡng vì lý do, (n,%)				
Không chuyên môn dinh dưỡng	11(91,7)	16(100,0)	27(96,4)	
Cơ chế làm việc chưa tốt	1(8,3)	0(0,0)	1(3,6)	

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%) ( $p < 0,05$ ). Lý do chủ yếu không muốn phụ trách/công tác tại khoa dinh dưỡng là do “không có chuyên môn về dinh dưỡng” (96,4%).

Bảng 3: Quan điểm của cán bộ y tế về triển khai Khoa dinh dưỡng bệnh viện

Triển khai Khoa dinh dưỡng	Cán bộ y tế trong bệnh viện			Giá trị p, kiểm định $\chi^2$
	Điều dưỡng/KTV (n= 28)	Bác sỹ (n= 25)	Chung (n=53)	
Những thuận lợi để Khoa dinh dưỡng hoạt động (n,%)				
Lãnh đạo quan tâm	19 (67,9)	21 (84,0)	40 (75,5)	<0,05
Có cơ sở hạ tầng	3 (10,7)	2 (8,0)	5 (9,4)	
Nhu cầu của người bệnh	6 (21,4)	2 (8,0)	8 (15,1)	
Những khó khăn khi Khoa dinh dưỡng hoạt động (n,%)				
Thiếu nhân lực, hạ tầng yếu	15 (53,6)	18 (72,0)	33 (62,3)	<0,05
Thiếu quỹ lương	1(3,6)	0(0,0)	1(1,9)	
Chưa đáp ứng nhu cầu	4 (14,3)	5 (20,0)	9 (17,0)	
Bệnh nhân chưa tin tưởng	7 (25,0)	2 (8,0)	9 (17,0)	
Không biết, không trả lời	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (1,9)	

Tỷ lệ cán bộ y tế lựa chọn “Lãnh đạo quan tâm” là thuận lợi hàng đầu để triển khai các hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện là 75,5%. Vấn đề “Thiếu nhân lực có chuyên môn, hạ tầng cơ sở chưa đạt yêu cầu” (62,3%) là những khó khăn hàng đầu trong triển khai hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện hiện nay. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm cán bộ điều dưỡng/KTV và nhóm bác sỹ về quan điểm trong triển khai Khoa dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4: Những giải pháp để phòng chống SDD trong bệnh viện

Giải pháp phòng chống SDD bệnh viện	Cán bộ y tế trong bệnh viện			Giá trị p, kiểm định $\chi^2$
	Điều dưỡng/KTV (n= 28)	Bác sỹ (n= 25)	Chung (n=53)	
Những giải pháp về cơ chế/chính sách (n, %)				
Cơ chế, chính	21(75,0)	22(88,0)	43(81,1)	<0,05

sách từ Bộ y tế				
Sự ủng hộ của lãnh đạo	7(25,0)	0(0,0)	7(13,2)	
Tuyên truyền về dinh dưỡng trong bệnh viện	0(0,0)	3(12,0)	3(5,7)	
Những giải pháp về nhân lực (n, %)				
Đào tạo chính quy	16(57,1)	21(84,0)	37(69,8)	<0,05
Đào tạo tại chỗ, liên tục	10(35,7)	3(12,0)	13(24,5)	
Tăng cường nhân lực	2(7,1)	1(4,0)	3(5,7)	
Về phía người bệnh (n,%)				
Được tuyên truyền dinh dưỡng	7(25,0)	15(60,0)	22(41,5)	<0,05
Cộng tác chặt chẽ với cán bộ y tế	12(42,9)	4(16,0)	16(30,2)	
Tuân thủ chỉ định của bác sỹ	9(32,1)	6(24,0)	15(28,3)	
Về thực phẩm/sản phẩm dinh dưỡng (n,%)				
Phong phú, đa dạng	17(60,7)	7(28,0)	24(45,3)	<0,05
Giá cả hợp lý, vệ sinh ATP	11(39,3)	18(72,0)	29(54,7)	

Cơ chế, chính sách của Bộ Y tế là giải pháp quan trọng để các hoạt động dinh dưỡng tiết chế được triển khai trong bệnh viện (81,1%). Đào tạo chính quy đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng tiết chế là giải pháp nhân lực chính của hoạt động dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện (69,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm cán bộ điều dưỡng/KTV và nhóm bác sỹ về các giải pháp phòng chống SDD trong bệnh viện ( $p < 0,05$ ).

#### **BÀN LUẬN**

Dường như mọi cán bộ y tế trong bệnh viện đều biết nguyên nhân suy dinh dưỡng của người bệnh trong bệnh viện do có tới 98,1% đối tượng trả lời đúng. Trong khi đó làm thế nào để xác định tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh thì có tới gần 4/5 đối tượng không trả lời đúng. Một điều đáng lưu ý là đa số cán bộ y tế không biết hậu quả của SDD của người

bệnh, điều này giúp giải thích một phần về tỷ lệ suy dinh dưỡng còn rất cao trong bệnh viện của nước ta hiện nay.

Khoa dinh dưỡng không phải là điểm đến hấp dẫn với cán bộ y tế trong bệnh viện, đặc biệt với các bác sỹ, bằng chứng là chỉ có 16,0% bác sỹ trả lời đồng ý nếu được phụ trách Khoa dinh dưỡng, trong khi tỷ lệ này gần gấp đôi ở nhóm cán bộ điều dưỡng/KTV (28,6%) ( $p < 0,05$ ). Lý giải cho việc lựa chọn này của các cán bộ là do “không có chuyên môn về dinh dưỡng”. Như vậy vấn đề đào tạo chuyên sâu về dinh dưỡng là một điều kiện tiên quyết để cán bộ y tế có thể tham gia triển khai hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện. Bên cạnh việc triển khai đào tạo dưới các hình thức khác nhau, việc truyền thông nâng cao hiểu biết, nhận thức về dinh dưỡng trong bệnh viện cho cán bộ y tế và người bệnh là rất cần thiết.

Sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện trong công tác dinh dưỡng cũng là những quan điểm của đa số cán bộ y tế (75,5%). Bên cạnh đó, việc cải thiện cơ sở hạ tầng của Khoa dinh dưỡng, xây dựng mã ngạch công chức cho đội ngũ cán bộ dinh dưỡng công tác trong bệnh viện và tạo nhu cầu về các dịch vụ dinh dưỡng của bệnh nhân cũng là những đề cập của các cán bộ y tế.

Do vậy những giải pháp để cải thiện công tác dinh dưỡng trong bệnh viện hàng đầu vẫn là cơ chế chính sách của Bộ Y tế, của Nhà nước (81,1%), đào tạo nguồn nhân lực (69,8%), tiếp đến tuyên truyền và giáo dục dinh dưỡng trong bệnh viện, và điều không thể thiếu được là chất lượng các dịch vụ về dinh dưỡng và thực phẩm.

#### **KẾT LUẬN**

Những hiểu biết về suy dinh dưỡng của bệnh nhân trong bệnh viện của các bộ y tế còn chưa đầy đủ: Tỷ lệ hiểu biết đúng về cách đánh giá dinh dưỡng là rất thấp (9,4%), hiểu biết đúng về hậu quả của SDD của bệnh nhân cũng tương đối thấp (28,3%)(25,9% với điều dưỡng và KTV, 32,0% với bác sỹ)( $p < 0,05$ ).

Khoa dinh dưỡng không phải là “điểm đến hấp dẫn” của cán bộ y tế, đặc biệt với các bác sỹ: Tỷ lệ cán bộ y tế muốn phụ trách/công tác tại Khoa dinh dưỡng là rất thấp (16,0%), tỷ lệ này của nhóm cán bộ điều dưỡng cao hơn nhóm bác sỹ (26,0%).

Những giải pháp để cải thiện tình hình chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện hiện nay là: Cơ chế chính sách của Bộ Y tế, sự ủng hộ của lãnh đạo bệnh viện, đào tạo và tăng cường nhân lực chuyên môn dinh dưỡng, sự hiểu biết và hợp tác của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

#### **KIẾN NGHỊ**

Triển khai các loại hình đào tạo chuyên sâu dinh dưỡng cho bệnh viện.

Có cơ chế về tổ chức phù hợp, tạo điều kiện cho Khoa dinh dưỡng bệnh viện hoạt động có hiệu quả.

Lời cảm ơn: Các bác sỹ và điều dưỡng của bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương đã tạo điều kiện cho nghiên cứu này được triển khai thuận lợi và hiệu quả.

#### **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. Briony Thomas, Jacki Bishop (2007). Manual of Dietetic Practice, 4th ed., Oxford, UK.

3. Jane A,Read et al(2005). Nutritional Assessment in Cancer: Comparing the Mini-Nutritional Assessment (MNA) with the Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA. Nutrition and Cancer, Vol.53, issue 1 September 2005, 51-56.

4. J. Kondrup et al, ESPEN (2003). Guidelines for Nutrition Screening 2002. Clinical Nutrition 22(4), 415-421.

5. Chalernporn Rojratsrikul (2004). Application of Generated Subjective Global Assessment as a Screening tool for malnutrition in pediatric patients. J Med Assoc Thai; 87(8): 939-46.

6. Hà Huy Khôi, Lê Thị Hợp (2012). Phương pháp dịch tễ học dinh dưỡng. Nhà Xuất bản Y học, 57-61.