

## CURRENT STATE OF NUTRITIONAL CARE KNOWLEDGE FOR PATIENTS AMONG HEALTHCARE STAFFS AT THU DUC CITY HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Cam Nhung\*, Le Thuan Linh, Huynh My Thu, Tran Thi Bich Bo, Nguyen Vo Minh Hoang

*Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 25/10/2024

Revised: 04/11/2024; Accepted: 25/11/2024

### ABSTRACT

**Introduction:** Nutritional care in hospitals plays a positive role in patient outcomes and treatment costs. To effectively implement dietary and nutritional care in hospitals, one of the five main inputs is human resources. This research aims to provide scientific evidence for managers to develop suitable solutions and plans to enhance the professional capacity of healthcare staff in patient nutritional care, thereby contributing to the improvement of hospital quality.

**Objective:** To describe the current state of healthcare staff knowledge about patient nutritional care at Thu Duc City Hospital in 2024.

**Methods:** The study was conducted at Thu Duc City Hospital from February 2024 to September 2024. It used a cross-sectional quantitative research method, interviewing 337 healthcare staffs directly involved in patient care at the hospital.

**Conclusion:** The level of knowledge achieved regarding nutritional care among healthcare staff is 60.5%. In specific knowledge areas, the achieved percentage is not high: knowledge achieved about nutrition and malnutrition of patients: 67.4%; knowledge achieved about screening and assessing nutritional status: 60.5%; knowledge achieved about providing nutritional support for patients: 62.6%; knowledge achieved about hospital diet: 45.1%; knowledge achieved about the tasks of nutritional care for patients: 66.2%. The knowledge of proper care classification has a higher rate among doctors compared to nurses (49.2% vs. 44.1%).

**Keywords:** Nutritional care, healthcare staff knowledge, malnutrition.

---

\*Corresponding author

**Email:** nhungcam\_ng@yahoo.com **Phone:** (+84) 909247023 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1822**

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC NĂM 2024

Nguyễn Thị Cẩm Nhung\*, Lê Thuận Linh, Huỳnh Mỹ Thư, Trần Thị Bích Bo, Nguyễn Võ Minh Hoàng

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 04/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/11/2024

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện góp phần tích cực đến kết quả và chi phí điều trị của người bệnh. Để thực hiện công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện một cách hiệu quả, một trong năm hợp phần đầu vào chính là nguồn nhân lực. Nghiên cứu với mục đích tìm kiếm những bằng chứng khoa học cho các nhà quản lý xây dựng các giải pháp, kế hoạch phù hợp nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho nhân viên y tế về chăm sóc dinh dưỡng người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2024.

**Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức từ tháng 02/2024 - 9/2024. Sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng, cắt ngang mô tả. Tiến hành khảo sát 337 đối tượng là nhân viên y tế tham gia trực tiếp vào công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

**Kết luận:** Kiến thức đạt về chăm sóc dinh dưỡng của nhân viên y tế chiếm tỷ lệ 60,5%. Ở các nhóm kiến thức, tỷ lệ đạt chưa cao: kiến thức đạt về dinh dưỡng và suy dinh dưỡng người bệnh: 67,4%; kiến thức đạt về sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng: 60,5%; kiến thức đạt về hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh: 62,6%; kiến thức đạt về chế độ ăn trong bệnh viện: 45,1%; kiến thức đạt về nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh: 66,2%. Kiến thức chăm sóc phân loại tốt, có tỷ lệ bác sĩ cao hơn điều dưỡng (49,2% so với 44,1%).

**Từ khóa:** Chăm sóc dinh dưỡng, kiến thức nhân viên y tế, suy dinh dưỡng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện góp phần tích cực đến kết quả và chi phí điều trị của người bệnh. Tình trạng dinh dưỡng tốt sẽ giúp giảm 28% nguy cơ tái nhập viện, giảm 2 ngày điều trị trung bình, giảm 25% loét do tỳ đè và giảm 14% biến chứng (1). Bên cạnh đó, một trong những nhiệm vụ chuyên môn nhằm hướng tới công tác chăm sóc người bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, nâng tầm chất lượng bệnh viện là chăm sóc dinh dưỡng. Để thực hiện được điều đó, ngoài được thiết lập và xây dựng theo quy định của thông tư (2), nhân viên y tế là lực lượng chính chăm sóc, có vai trò quan trọng trong việc cải thiện, phòng ngừa, kiểm soát tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Để có những bằng chứng khoa học cho các nhà quản lý xây dựng các giải pháp, kế hoạch phù hợp nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho nhân viên y tế về nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng người bệnh, nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu thực trạng kiến thức chăm sóc

dinh dưỡng cho người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2024.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: 17 khoa lâm sàng có điều trị nội trú tại BV thành phố Thủ Đức

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 02 đến tháng 9/ 2024

- Đối tượng: Nhân viên y tế (NVYT) trực tiếp chăm sóc người bệnh (NB) tại các khoa lâm sàng tại BV thành phố Thủ Đức, đồng ý tham gia nghiên cứu.

\*Tác giả liên hệ

Email: nhungcam\_ng@yahoo.com Điện thoại: (+84) 909247023 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1822>

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

337 NVYT trực tiếp tham gia vào công tác chăm sóc NB tại 17 khoa lâm sàng tại BV thành phố Thủ Đức.

Danh sách được lấy từ phòng Tổ chức cán bộ, sau đó liên hệ với các khoa điều trị để loại những đối tượng nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên cho đối tượng NVYT các khoa điều trị thực hiện công tác chăm sóc dinh dưỡng (CSDD) với giá trị k được tính theo công thức

$$k = \frac{\text{Tổng cỡ mẫu}}{\text{Số mẫu trong nghiên cứu}}$$

Tiếp cận đối tượng nghiên cứu (theo cách chọn mẫu ngẫu nhiên). Giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu, việc sử dụng kết quả nghiên cứu, tính bảo mật của thông tin. Đối tượng đồng ý, chọn vào nghiên cứu.

**2.4. Công cụ thu thập:**

Công cụ thu thập là bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 2 phần: 1. Thông tin đối tượng nghiên cứu. 2. Kiến thức về CSDD cho NB.

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu, có tham khảo một số bộ công cụ của các nghiên cứu tại Việt Nam (3,4).

+ Câu hỏi thông tin về đối tượng nghiên cứu: gồm 5 câu

+ Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức: gồm 42 câu và chia thành 05 nhóm kiến thức: Kiến thức về dinh dưỡng (DD) và suy dinh dưỡng (SDD); kiến thức về đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) cho NB; kiến thức về hỗ trợ DD; kiến thức về chế độ ăn (CĐA) tại bệnh viện và kiến thức về nhiệm vụ CSDD. Mỗi câu chọn đúng được 1 điểm, lựa chọn sai hoặc không lựa chọn là 0 điểm. Tổng điểm của 5 nhóm kiến thức tối đa 100 điểm. Kiến thức đúng khi chọn đúng tất cả những câu hỏi. Phân loại mức độ kiến thức như sau:

Điểm đạt	Phân loại	Xếp loại
< 50%	Kém	Không đạt
>=50 - < 70%	Trung bình	
>=70 - < 80%	Khá	Đạt
>= 80%	Tốt	

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

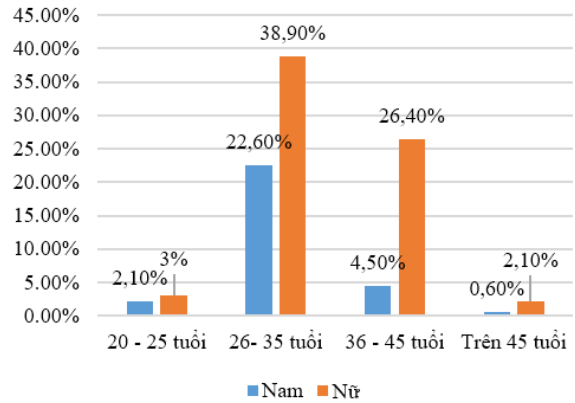
Bộ câu hỏi được phát cho NVYT đã đồng ý tham gia tự điền câu trả lời. Thời gian để hoàn thành bộ câu hỏi là 30 phút.

**2.6. Phương pháp phân tích số liệu**

Số liệu sau khi được thu thập được kiểm tra lại từng phiếu, nhập vào Epi data 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thống kê tần số, tỷ lệ phần trăm để phân tích.

**3. KẾT QUẢ**

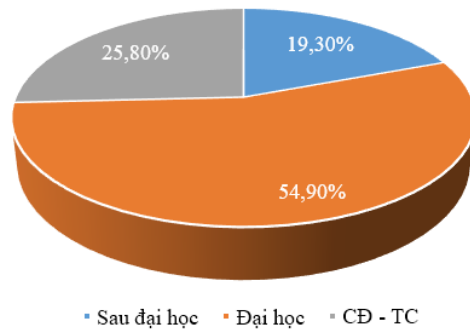
**Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới**



**Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới**

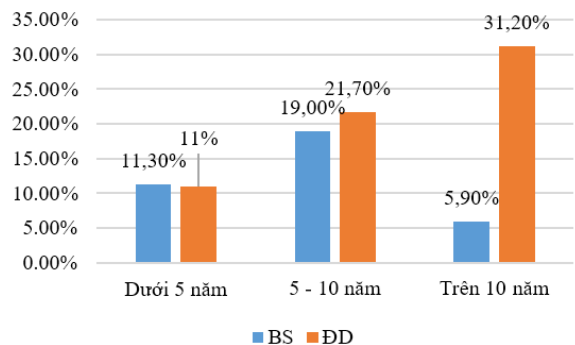
NVYT tham gia nghiên cứu với tỷ lệ nam/nữ là 100/237, chủ yếu trong độ tuổi 26 đến 35 tuổi, trong đó nam 22,6%, nữ 38,9%.

**Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ chuyên môn**



**Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ chuyên môn**

**Phân bố đối tượng nghiên cứu theo chức danh nghề nghiệp và thời gian công tác**



**Biểu đồ 3. Phân bố đối tượng theo chức danh nghề nghiệp và thời gian công tác**

Tỷ lệ NVYT tham gia nghiên cứu với tỷ lệ bác sĩ (BS)/ điều dưỡng (ĐD) là 122/215, có thời gian làm việc < 5 năm là 22,3%, 5 – 10 năm là 40,7% và trên 10 năm 37,1%.

**Bảng 1. Kiến thức đúng của NVYT về DD và SDD của NB**

Nội dung kiến thức	BS (n=122)		ĐD (n=215)		Chung (n=337)		
	n	%	n	%	n	%	
Vai trò của DD	85	69,7	127	59,1	212	62,9	
Nguyên nhân gây SDD người bệnh	79	64,8	114	53,0	193	57,3	
Hậu quả SDD của NB	82	67,2	112	52,1	194	57,6	
Giảm sức đề kháng	112	91,8	204	94,9	316	93,8	
	Tăng thời gian nằm viện	105	86,1	176	81,9	281	83,4
	Tăng nguy cơ tử vong	91	74,6	128	59,5	219	65,0
	Tăng chi phí điều trị	100	82,0	141	65,6	241	71,5
Giải pháp can thiệp SDD cho NB	46	37,7	82	38,1	128	38,0	
Cung cấp khẩu phần ăn đúng bệnh lý, đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng với nhu cầu NB	112	91,8	191	88,8	303	89,9	
	Tăng cường sử dụng bữa phụ	71	58,2	126	58,6	197	58,5
	Giáo dục tư vấn DD	92	75,4	145	67,4	237	70,3
	Phối hợp điều trị thuốc	61	50,0	100	46,5	161	47,8
Trả lời đúng tất cả các nội dung trên	30	24,6	49	22,8	79	23,4	
Phân loại kiến thức đạt DD và SDD	91	74,6	136	63,3	227	67,4	

Nhân xét: Kết quả cho thấy 62,9% NVYT trả lời đúng về vai trò của DD đối với NB; 57,3% NVYT trả lời đúng nguyên nhân gây SDD khi NB nằm viện; 57,6% NVYT biết hậu quả của SDD và chỉ có 38,0% biết được các giải pháp can thiệp SDD cho NB.

**Bảng 2. Kiến thức đúng của NVYT về đánh giá TTDD cho NB**

Nội dung kiến thức	BS (n=122)		ĐD (n=215)		Chung (n=337)	
	n	%	n	%	n	%
NB cần được sàng lọc yếu tố nguy cơ DD và ghi vào HSBA trong 36 giờ tính từ thời điểm nhập viện	110	90,2	180	83,7	290	86,1
NB không có nguy cơ DD được sàng lọc lại sau 7 ngày nằm viện	114	93,4	200	93,0	314	93,2
Sự cần thiết đánh giá TTDD cho NB	122	100	214	99,5	336	99,7%
Mục đích của đánh giá TTDD cho NB	79	64,8	108	50,2	187	55,5
Phương pháp sàng lọc nguy cơ DD và đánh giá TTDD	63	51,6	73	34,0	136	40,4
Trường hợp không đánh giá TTDD bằng BMI	44	36,1	39	18,1	83	24,6
Nhận định TTDD ở trẻ em	57	46,7	81	37,7	138	40,9
Nhận định chỉ số BMI ở người trưởng thành (đối với người Châu Á)	60	49,2	68	31,6	128	38,0
Yếu tố chẩn đoán SDD của NB trong thời gian nằm viện	104	85,2	174	80,9	278	82,5
Đúng tất cả các nội dung trên	11	9,0	9	4,2	20	5,9
Phân loại kiến thức đạt đánh giá TTDD	91	74,6	113	52,6	204	60,5

Nhận xét: Có 99,7% NVYT cho rằng đánh giá TTDD cho NB là cần thiết. 55,5% - hơn một nửa số NVYT biết đúng mục đích của đánh giá TTDD cho NB. Chỉ có 24,6% NVYT trả lời đúng các trường hợp không đánh giá TTDD bằng BMI, 38% NVYT nhận định đúng chỉ số BMI ở người Châu Á, 40,9% nhận định đúng TTDD ở trẻ em. Chỉ có 20 NVYT trả lời đúng tất cả các câu hỏi này thuộc nhóm kiến thức này, chiếm 5,9%.

**Bảng 3. Kiến thức đúng của NVYT về hỗ trợ DD cho NB**

Nội dung kiến thức	BS (n=122)		ĐD (n=215)		Chung (n=337)	
	n	%	n	%	n	%
Yếu tố xác định nhu cầu DD của NB	49	40,2	81	37,7	130	38,6
Nguyên tắc cung cấp DD cho NB	82	67,2	128	59,5	210	62,3
Các bước của quá trình CSDD	93	76,2	150	69,8	243	72,1
Phương pháp hỗ trợ DD	100	82,0	164	76,3	264	78,3
Thời gian hỗ trợ DD cho người bệnh SDD trước khi thực hiện đại phẫu theo chương trình	52	42,6	85	39,5	137	40,7
Trường hợp chỉ định nuôi ăn qua ống thông mũi – dạ dày	30	24,6	52	24,2	82	24,3
Nhược điểm PP hỗ trợ DD qua ống thông mũi – dạ dày	27	22,1	51	25,1	81	24,0
Chỉ định chỉ định nuôi ăn qua ống thông	98	80,3	163	75,8	261	77,4
Trường hợp NB được áp dụng nuôi dưỡng đường tĩnh mạch	77	63,1	113	52,6	190	56,4
Đường truyền TMTT ưu tiên chọn trong nuôi dưỡng ngắn ngày	49	40,2	95	44,2	144	42,7
Lưu ý khi nuôi ăn đường TM	59	48,4	73	34,0	132	39,2
Đúng tất cả các nội dung trên	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Phân loại kiến thức đạt về hỗ trợ DD	84	68,9	127	59,1	211	62,6

Nhận xét: Kết quả cho thấy trong nhóm kiến thức này tỷ lệ NVYT trả lời đạt là 62,6%. Có 38,6% NVYT trả lời đúng yếu tố xác định nhu cầu DD cho NB. 24,3% NVYT biết các trường hợp chỉ định nuôi ăn qua ống thông; 56,4% NVYT trả lời đúng trường hợp NB được áp dụng nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.

**Bảng 4. Kiến thức đúng của NVYT về chế độ ăn (CĐA)**

Nội dung kiến thức	BS (n=122)		ĐD (n=215)		Chung (n=337)	
	n	%	n	%	n	%
Nguyên tắc của CĐA bệnh lý	76	62,3	101	47,0	177	52,5
Các căn cứ xây dựng CĐA bệnh lý	66	54,1	92	42,8	158	46,9
CĐA hoàn toàn lỏng dành cho NB	45	36,9	63	29,3	108	32,0
Chế độ ăn giảm protein	38	31,1	69	32,1	107	31,8
CĐA tăng calo, giảm lipid và tăng protein	17	13,9	9	4,2	26	7,7
CĐA hạn chế carbohydrate	99	81,1	136	63,3	235	69,7
CĐA hạn chế chất xơ và chất lên men	94	77,0	167	77,7	261	77,4
Chế biến CĐA hạn chế muối	47	38,5	68	31,6	115	34,1
Đúng tất cả các nội dung trên	1	0,8	0	0,0	1	0,3
Phân loại kiến thức đạt về CĐA	66	54,1	86	40,0	152	45,1

Nhận xét: Đối với nguyên tắc CĐA bệnh lý, có 52,5% NVYT trả lời đúng và 46,9% NVYT biết căn cứ xây dựng CĐA bệnh lý cho NB. Đối với kiến thức về CĐA cho NB, tỷ lệ NVYT trả lời đúng cao nhất là CĐA hạn chế chất xơ và chất lên men và thấp nhất là CĐA tăng calo, giảm lipid và tăng protein (77,4% và 7,7%).

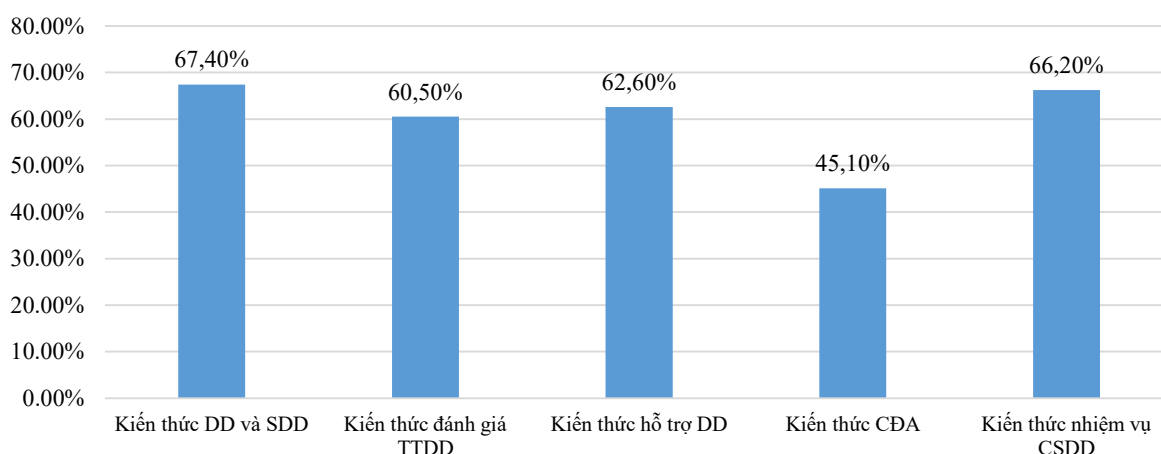


**Bảng 5. Kiến thức đúng của NVYT về nhiệm vụ CSDD**

Nội dung kiến thức	BS (n=122)		ĐD (n=215)		Chung (n=337)	
	n	%	n	%	n	%
NB cần được đáp ứng 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản	112	91,8	199	92,6	311	92,3
Chăm sóc DD là chăm sóc cơ bản	119	97,5	213	99,1	332	98,5
QĐ trách nhiệm của BS tại TT18/TT-BYT	74	60,7	124	57,7	198	58,8
QĐ trách nhiệm CSDD tại TT26 và TT31	83	68,0	125	58,1	208	61,7
QĐ trách nhiệm của ĐDT tại TT18/TT-BYT	89	73,0	132	61,4	221	65,6
QĐ trách nhiệm của ĐDV tại TT18/TT-BYT	93	76,2	128	59,5	221	65,6
Đúng tất cả các nội dung trên	64	52,5	98	45,6	162	48,1
Phân loại kiến thức đạt nhiệm vụ CSDD	92	75,4	131	60,9	223	66,2

Nhận xét: Đa số NVYT trả lời đúng rằng CSDD là chăm sóc cơ bản (98,5%), Có 98,5% NVYT trả lời CSDD là một trong 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của NB. Tỷ lệ NVYT biết nhiệm vụ BS, ĐD trưởng và ĐD viên được quy định tại TT18/2020 lần lượt là 58,8%, 65,6% và 65,6%. Kiến thức đúng về quy định nhiệm vụ ĐD trong CSDD tại TT 26 và TT 31 có tỷ lệ trả lời đúng là 61,7%.

**Tổng hợp xếp loại kiến thức đạt của NVYT theo từng nhóm**



**Biểu đồ 4. Tổng hợp xếp loại kiến thức đạt của NVYT theo từng nhóm**

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 4 cho thấy, kiến thức về CSDD, NVYT có kiến thức đạt ở nhóm kiến thức DD và SDD của NB là cao nhất chiếm tỷ lệ 67,4%. Hiểu biết nhiệm vụ CSDD chiếm tỷ lệ 66,2% và chiếm tỷ lệ đạt thứ 2 trong 05 nhóm kiến thức. Kiến thức liên quan về hỗ trợ DD cho NB 62,6%, và kiến thức về CĐA trong bệnh viện có tỷ lệ đúng thấp nhất: 45,1%.

**Bảng 6. Tổng hợp xếp loại kiến thức đạt về CSDD của NVYT**

Kiến thức nhân viên y tế		BS (n=122)		ĐD (n=215)		Chung (n=337)		Phân loại chung	
		n	%	n	%	n	%	SL	%
Đạt	Tốt	60	49,2	89	41,4	149	44,2	204	60,5
	Khá	26	21,3	29	13,5	55	16,3		
Không đạt	Trung bình	21	17,2	46	21,4	67	19,9	133	39,5
	Kém	15	12,3	51	23,7	66	19,6		

Nhận xét: Kết quả cho thấy có 44,2% NVYT có điểm kiến thức ở mức tốt; 16,3% ở mức khá. 39,5% NVYT có kiến thức CSDD không đạt với 19,9% ở mức độ trung bình và 19,6% ở mức độ kém. Kiến thức đạt về CSDD của NVYT có tỷ lệ 60,5%.

## 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu tại BV thành phố Thủ Đức cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về CSDD của NVYT cao hơn so với các nghiên cứu trước đây: nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Vân (57,3%) và Đỗ Thị Ngọc Anh (57%). Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng kiến thức CSDD của NVYT thường ở mức trung bình hoặc thấp, như nghiên cứu tại Kenyatta (2006) với 57% NVYT trả lời đúng (8) và nghiên cứu tại Israel (2013) với 51,9% (9). Tại Việt Nam, bác sĩ có kiến thức tốt hơn điều dưỡng trong lĩnh vực này (49,2% so với 44,1%), phù hợp với xu hướng quốc tế, như nghiên cứu của Iqbal M.S (2015) cho thấy BS có kiến thức tốt hơn so với dược sĩ và y tá (10).

Kết quả này khẳng định tầm quan trọng của CSDD trong quản lý y tế và phòng chống SDD tại bệnh viện. Tuy nhiên, sự thiếu hụt kiến thức ở NVYT vẫn là rào cản lớn trong việc cung cấp CSDD hiệu quả cho bệnh nhân. Việc nâng cao kiến thức và kỹ năng cho cả BS và ĐD là cần thiết để họ có thể đảm nhận vai trò của mình một cách toàn diện trong CSDD.

### 4.1. Kiến thức của NVYT về DD và SDD

Kết quả cho thấy, có 62,9% trả lời đúng vai trò của DD; 57,3% trả lời đúng kiến thức về nguyên nhân SDD cho NB khi nằm viện. Kết quả khá cao so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân và cộng sự tại Bệnh viện phổi trung ương năm 2019 (3). Kiến thức của NVYT về hậu quả SDD được thể hiện: làm giảm sức đề kháng (93,8%), tăng nguy cơ tử vong (65,0%), tăng chi phí điều trị (71,5%), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân và cộng sự. Riêng tỷ lệ NVYT biết SDD làm tăng thời gian nằm viện cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (83,4% so với 70,9%) nhưng thấp hơn so với Nguyễn Hồng Trường tại Thái Nguyên, Bắc Giang. Về giải pháp điều trị, 89,9% nhân viên chọn cung cấp khẩu phần ăn đúng bệnh lý, cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Hồng Vân (74,2%) và Nguyễn Hồng Trường (52,2%). Giáo dục tư vấn dinh dưỡng đạt 70,3%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (79,8%) nhưng cao hơn Nguyễn Hồng Trường (68,1%). Tuy nhiên, chỉ 47,8% NVYT chọn phối hợp thuốc, trong khi tại bốn bệnh viện khác, tỷ lệ này đều trên 85%.

Đánh giá kiến thức của NVYT về DD và SDD cho thấy 67,4% đạt yêu cầu, 32,6% chưa đạt. Kiến thức cơ bản về DD và SDD rất quan trọng, giúp NVYT, bao gồm cả BS và ĐD, có thể can thiệp hiệu quả trong việc phòng và điều trị SDD cho NB trong thời gian nằm viện.

### 4.2. Kiến thức của NVYT về đánh giá TTDD

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức về phương pháp đánh giá TTDD cho NB của NVYT chưa cao, cần đào tạo thêm để áp dụng tốt hơn vào thực tế, có cá biệt ở một số NB. Có 86,1% NVYT cho rằng cần đánh giá TTDD trong 36 giờ nhập viện, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (97,2%). Một trong các kiến thức quan trọng đối với ĐD đó là các phương pháp đánh

giá TTDD. Biết được các phương pháp đánh giá TTDD thì ĐD mới có thể thực hiện tốt nhiệm vụ của mình trong việc phối hợp với bác sĩ đánh giá TTDD cho NB. Trong nghiên cứu, có tới 96,7% chọn đánh giá NB bằng BMI, 59,6% chọn qua các chỉ số xét nghiệm và 42,1% chọn qua các bộ công cụ, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân lần lượt: 91,1%, 56,8%, 39%. Kiến thức về phương pháp đánh giá TTDD bằng các chỉ số xét nghiệm và các bộ công cụ có tỷ lệ trả lời đúng ở nhóm BS nhiều hơn ở nhóm ĐD. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với tình hình thực tế vì BS là người ra chỉ định xét nghiệm để kiểm tra TTDD của bệnh nhân.

### 4.3. Kiến thức của NVYT về hỗ trợ DD

Kiến thức về hỗ trợ DD là một mảng kiến thức thực hành quan trọng trong CSDD cho NB. Các phương pháp hỗ trợ DD cho NB được NVYT trả lời đúng với tỷ lệ khá cao 78,3%, tuy nhiên vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (90%). Tỷ lệ NVYT biết đúng, đủ các bước của quy trình CSDD: 72,1% cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (41,8%) và rất nhiều so với nghiên cứu của Trần Khánh Thu (0%) (6) tương đương với nghiên cứu của Kim H. and Choue, R (2009) ở Hàn Quốc: đa số các điều dưỡng có kiến thức đúng về hỗ trợ DD hợp lý (73,8%) (7). Đánh giá chung kiến thức về hỗ trợ DD cho NB có 62,6% NVYT có kiến thức đạt, xếp thứ 3 trong 05 nhóm kiến thức. Tỷ lệ trả lời đúng của BS cao hơn nhiều so với ĐD (68,9% so với 59,1%). Điều này rất đáng quan ngại, vì ĐD không chỉ là người phối hợp với BS đánh giá TTDD mà còn là người trực tiếp hỗ trợ CSDD cho NB. Không có NVYT nào trả lời đúng tất cả các nội dung thuộc nhóm kiến thức này. Nghiên cứu là bằng chứng cơ sở để có kế hoạch đào tạo cụ thể về nội dung này cho NVYT.

### 4.4. Kiến thức của NVYT về CĐA thường dùng tại BV

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 45,1% NVYT có kiến thức đạt về một số CĐA cho NB. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (60,1%). Có 52,5% NVYT có kiến thức đúng, đủ nguyên tắc của CĐA bệnh lý và kết quả cũng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu khác. Đối với các CĐA cụ thể cho từng bệnh lý, tỷ lệ NVYT trả lời đúng kiến thức về CĐA lỏng hoàn toàn cho NB chiếm 32,0%; CĐA hạn chế Carbohydrate áp dụng cho NB đái tháo đường chiếm 69,7%. Kiến thức về lựa chọn thực phẩm trong CĐA hạn chế muối không quá 2gNa/ngày có 34,1% NVYT trả lời đúng. Chỉ có 0,3% NVYT trả lời đúng tất cả những câu hỏi thuộc nhóm tiêu chí này. Để thực hiện tốt nhiệm vụ hướng dẫn, tư vấn chế độ DD, tránh các nguy cơ tai biến hoặc biến chứng nặng thêm, tăng hiệu quả sử dụng thuốc, hóa chất cho NB và góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho NB, đòi hỏi NVYT phải có kiến thức tốt về các CĐA thường dùng tại bệnh viện. Do đó, việc cập nhật các kiến thức liên quan đến CĐA bệnh lý để áp dụng vào thực hành tư vấn DD cho NB là điều cần thiết, từ đó mới có thể nâng cao chất lượng

chăm sóc và sự hài lòng của NB.

#### 4.5. Kiến thức của NVYT về nhiệm vụ CSDD

Có 98,5% NVYT trả lời CSDD là một trong 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản của NB. Tỷ lệ NVYT biết nhiệm vụ BS, ĐD trưởng và ĐD viên được quy định tại TT18/2020 lần lượt là 58,8%, 65,6% và 65,6%. Kiến thức đúng về quy định nhiệm vụ ĐD trong CSDD tại TT 26 và TT 31 có tỷ lệ trả lời đúng là 61,7%, kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Anh (77%) (4). Tỷ lệ BS trả lời đúng quy định nhiệm vụ của ĐD trong CSDD tại TT26 và TT31 này có tỷ lệ cao hơn so tỷ lệ trả lời đúng của ĐD (80,3%, 86,1%, 81,1% so với 70,7%, 76,7% và 74,0%). Hiểu rõ nhiệm vụ CSDD cho NB giúp NVYT có ý thức và lập kế hoạch chăm sóc hợp lý, nâng cao chất lượng điều trị. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy chỉ hơn một nửa NVYT đạt kiến thức đầy đủ về nhiệm vụ này (8,9,10). Thông tin này rất quan trọng cho kế hoạch cải thiện và nâng cao kiến thức CSDD cho NVYT tại BV thành phố Thủ Đức

#### 5. KẾT LUẬN

Kiến thức về CSDD của NVYT có tỷ lệ đạt chưa cao: 60,5%; 39,5% NVYT có kiến thức CSDD chưa đạt. Kiến thức phân loại ở mức đạt của NVYT ở các nhóm: DD và SDD người bệnh: 67,4%; sàng lọc, đánh giá TTDD: 60,5%; hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh: 62,6%; CĐA trong bệnh viện: 45,1%; nhiệm vụ CSDD cho người bệnh: 66,2%. Kiến thức chăm sóc phân loại tốt, có tỷ lệ bác sĩ cao hơn điều dưỡng (49,2% so với 44,1%).

#### 6. KIẾN NGHỊ

Tiếp tục tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn cho các bác sĩ, điều dưỡng tại bệnh viện kiến thức về CSDD cho NB trên các nhóm kiến thức, đặc biệt là nhóm kiến thức về chế độ ăn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Role of Nutrition in Improving Quality of Care: An Interdisciplinary Call to Action to Address Adult Hospital Malnutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2013; 37: 482-497.11
- [2] Thông tư 18/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 quy định về hoạt động dinh dưỡng trong Bệnh viện
- [3] Nguyễn Thị Hồng Vân và Lê Văn Hợi (2019). Thực trạng kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Phổi trung ương năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 2 Số 3(2) (2019)
- [4] Đỗ Thị Ngọc Anh (2023). Đánh giá kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh bỏng của điều dưỡng bệnh viện bỏng quốc gia Lê Hữu Trác. Tạp chí Y học thực hành và Bông số 4 – 2023
- [5] Nguyễn Hồng Trường và Nguyễn Đỗ Huy (2012). Quan điểm của cán bộ y tế về chỉ trả cho hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện năm 2012. Tạp chí Y học thực hành (874), (6), 26-29.
- [6] Trần Khánh Thu (2018). Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và kết quả can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh thận nhân tạo chu kỳ, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- [7] Kim and R. Choue (2009). Nurses' positive attitudes to nutritional management but limited knowledge of nutritional assessment in Korea. Int Nurs Rev. 56(3), 333-339
- [8] Kobe J.A (2006). Aspects of nutritional knowledge, attitudes, and practices of nurses working in the surgical division at the Kenyatta National Hospital, Kenyatta.
- [9] Boaz M, Rychani L, Barami K and et al (2013). Nurses and nutrition: a survey of knowledge and attitudes regarding nutrition assessment and care of hospitalized elderly patients. J Contin Educ Nurs, 44(8), page. 357-64.
- [10] Iqbal M.S (2015). Evaluation Of Knowledge, Attitudes, And Practices Of Healthcare Providers Towards Nutrition Support In Pakistan. Value in Health. Vol 18, issue 3, 98-99.