

# NUTRITIONAL CARE PRACTICES AMONG HEALTHCARE WORKERS AT TIEN GIANG MENTAL HOSPITAL, DONG THAP PROVINCE, VIETNAM, 2025

Le Thi Loan\*

*Tien Giang Psychiatric Hospital - Trung A hamlet, Long Dinh commune, Dong Thap province, Vietnam*

Received: 10/09/2025

Revised: 16/10/2025; Accepted: 25/12/2025

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers regarding nutritional care at Tien Giang Psychiatric Hospital in 2025 and to analyze associated factors.

**Method:** A cross-sectional study was conducted among 100 healthcare workers directly involved in patient care. Data were collected using a structured questionnaire based on Circular 18/2020/TT-BYT. Statistical analysis was performed using SPSS 22.0 software.

**Results:** 40% of healthcare workers had satisfactory knowledge; 85% had a positive attitude; and 62% had satisfactory practices. Related factors included age, educational level, years of service, and participation in training ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Healthcare workers demonstrated moderate knowledge and positive attitudes but limited practice in nutritional care. Strengthening training and standardizing nutritional care procedures are urgently needed.

**Keywords:** Nutritional care, healthcare workers, psychiatric hospital, knowledge - attitudes - practices.

---

\*Corresponding author

**Email:** bslethiloan1985@gmail.com **Phone:** (+84) 988073115 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.4147**

# THỰC TRẠNG CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TIỀN GIANG, TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2025

Lê Thị Loan\*

Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang - ấp Trung A, xã Long Định, tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 16/10/2025; Ngày đăng: 25/12/2025

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc dinh dưỡng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc người bệnh. Sử dụng bộ câu hỏi dựa theo Thông tư 18/2020/TT-BYT. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

**Kết quả:** 40% nhân viên y tế có kiến thức đạt yêu cầu; 85% có thái độ tích cực; 62% có thực hành đạt yêu cầu. Các yếu tố liên quan gồm: tuổi, trình độ học vấn, thâm niên công tác, và việc tham gia tập huấn ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Kiến thức và thái độ về chăm sóc dinh dưỡng của nhân viên y tế tương đối tốt, nhưng thực hành còn hạn chế. Cần tăng cường đào tạo, chuẩn hóa quy trình và bổ sung nhân lực chuyên trách.

**Từ khóa:** Chăm sóc dinh dưỡng, nhân viên y tế, bệnh viện tâm thần, kiến thức - thái độ - thực hành.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng bệnh viện được ghi nhận với tỷ lệ từ 20-50% và là nguyên nhân làm tăng biến chứng, kéo dài thời gian nằm viện, gia tăng chi phí điều trị [1]. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 18/2020/TT-BYT quy định hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện [4]. Tuy nhiên, tại các bệnh viện chuyên khoa tâm thần, việc triển khai chăm sóc dinh dưỡng còn nhiều khó khăn do thiếu nhân lực, thiếu quy trình chuẩn, và đặc thù bệnh nhân [6].

Chăm sóc dinh dưỡng là một thành phần quan trọng trong chăm sóc toàn diện người bệnh. Tuy nhiên, hoạt động này tại các bệnh viện tâm thần tuyến tỉnh còn nhiều hạn chế. Trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần, người bệnh vừa chịu gánh nặng rối loạn tâm thần, vừa dễ đối mặt với rối loạn ăn uống, thay đổi khẩu vị-hành vi ăn uống, tác dụng phụ của thuốc, và các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến dinh dưỡng. Tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang, hoạt động dinh dưỡng mới ở mức cơ bản, nhân viên y tế (NVYT) còn kiêm nhiệm nhiều công tác. Xuất phát từ các thực tế vừa nêu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng

chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của NVYT tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang, tỉnh Đồng Tháp năm 2025. Nghiên cứu này có mục tiêu tổng quát là đánh giá thực trạng hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của NVYT tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang; mục tiêu cụ thể là: mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của NVYT và phân tích một số yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc dinh dưỡng tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang, tỉnh Đồng Tháp năm 2025.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

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

Nghiên cứu được tiến hành tại các khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng, khoa dinh dưỡng, khoa khám bệnh của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang, tỉnh Đồng

\*Tác giả liên hệ

Email: bslethiloan1985@gmail.com Điện thoại: (+84) 988073115 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.4147>

Tháp trong thời gian từ tháng 1-6 năm 2025.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chính là NVYT (bác sĩ, điều dưỡng) tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả NVYT làm việc  $\geq 6$  tháng tại bệnh viện, đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng của Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang, đồng ý tham gia nghiên cứu, có trình độ từ trung cấp trở lên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT không đồng ý tham gia nghiên cứu, đồng ý tham gia nhưng không trả lời đầy đủ tất cả các câu hỏi, đối tượng đang nghỉ dài ngày/ đi học dài hạn; NVYT làm việc hành chính không trực tiếp chăm sóc người bệnh.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tổng số có 100 NVYT trực tiếp chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang tham gia nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

### 2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

Công cụ: bộ câu hỏi xây dựng từ Thông tư 18/2020/TT-BYT và tham khảo các nghiên cứu trước [2], [3], [8]. Nội dung bộ câu hỏi gồm 4 phần (6 câu hỏi về thông tin chung; 4 câu hỏi tổng hợp theo 12 nội dung đánh giá kiến thức; 5 câu hỏi về thái độ và 5 câu hỏi về thực hành).

Tiêu chuẩn đánh giá: kiến thức đúng khi tổng điểm = 12; ngưỡng điểm từ 8 điểm trở lên là đạt. Thái độ tích cực khi tổng điểm Likert mỗi câu (tối thiểu là 1, tối đa là 5); ngưỡng điểm trên 3 điểm là có thái độ tích cực. Tổng số câu tích cực đạt 3/5 là đạt tích cực chung. Thực hành đúng khi điểm mỗi câu thực hành (tối thiểu là 1, tối đa là 5); ngưỡng điểm trên 3 điểm là thực hành đúng. Tổng số câu thực hành đúng đạt 3/5 là đạt thực hành đúng chung.

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Quy trình thu thập số liệu gồm các bước: xin phép và được chấp thuận của lãnh đạo bệnh viện; tuyển chọn, tập huấn điều tra viên là 2 nhân viên khoa dinh dưỡng; thử nghiệm công cụ (pilot test) trên 10-15 NVYT để điều chỉnh câu hỏi; thu thập số liệu: phát bảng hỏi cho toàn bộ NVYT được chọn, giải thích mục đích, cách trả lời, đảm bảo tính ẩn danh, thu lại phiếu trong ngày, kiểm tra tính đầy đủ.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa theo bảng biến số,

nhập số liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn.

Thống kê suy luận: kiểm định Chi-square (so sánh tỷ lệ), t-test/ANOVA (so sánh trung bình),  $p < 0,05$ .

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận về mặt y đức của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang, số 39/HĐĐĐ-BV, ký ngày 04/02/2025.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

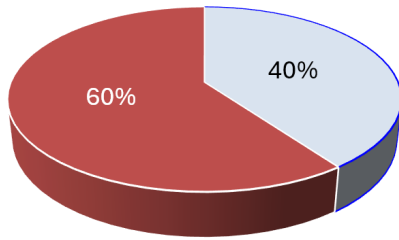
**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 100)**

| Đặc điểm                          |                    | Tần suất | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------------------|--------------------|----------|-----------|
| Giới                              | Nam                | 21       | 21        |
|                                   | Nữ                 | 79       | 79        |
| Tuổi                              | 20-25 tuổi         | 6        | 6         |
|                                   | 26-35 tuổi         | 4        | 4         |
|                                   | 36-45 tuổi         | 77       | 77        |
|                                   | > 45 tuổi          | 13       | 13        |
| Chuyên ngành                      | Bác sĩ             | 33       | 33        |
|                                   | Điều dưỡng         | 67       | 67        |
| Trình độ chuyên môn               | Trung cấp          | 7        | 7         |
|                                   | Cao đẳng           | 17       | 17        |
|                                   | Đại học            | 66       | 66        |
|                                   | Sau đại học        | 10       | 10        |
| Thời gian công tác                | $\leq 10$ năm      | 13       | 13        |
|                                   | > 10 năm           | 87       | 87        |
| Khoa công tác                     | Khoa lâm sàng      | 89       | 89        |
|                                   | Khoa cận lâm sàng  | 11       | 11        |
| Tập huấn chuyên môn về dinh dưỡng | Đã được tập huấn   | 17       | 17        |
|                                   | Chưa được tập huấn | 83       | 83        |

Bảng 1 cho thấy NVYT của bệnh viện đa số là nữ (79%). Độ tuổi từ 36 tuổi trở lên chiếm 90%, chủ yếu là điều dưỡng với 67%. Trình độ chuyên môn từ đại học trở lên chiếm 76%. Kinh nghiệm công tác chuyên môn trên 10 năm chiếm 87%. NVYT của bệnh viện chủ yếu công tác tại các khoa lâm sàng

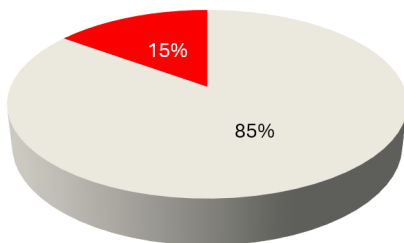
chiếm 89%. Có đến 83% NVYT của bệnh viện chưa được tập huấn về dinh dưỡng.

### 3.2. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc dinh dưỡng



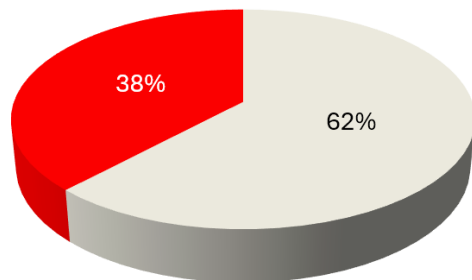
**Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức đúng chung**

Biểu đồ 1 cho thấy kiến thức chung về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh trong bệnh viện tương đối thấp chỉ 40% có kiến thức đúng.



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ thái độ tích cực chung**

Biểu đồ 2 cho thấy NVYT của bệnh viện có thái độ tích cực với công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh trong bệnh viện tương đối cao với 85% có thái độ tích cực.



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ thực hành chung**

Biểu đồ 3 cho thấy NVYT của bệnh viện thực hành công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh trong bệnh viện đúng ở mức tương đối với tỷ lệ thực hành đúng là 62%.

### 3.3. Các yếu tố liên quan

**Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức và đặc điểm cá nhân của NVYT (n = 100)**

| Đặc điểm cá nhân    | Kiến thức đạt | Kiến thức không đạt | p     | OR (KTC 95%)     |
|---------------------|---------------|---------------------|-------|------------------|
| Giới                |               |                     |       |                  |
| Nam                 | 9 (9%)        | 12 (12%)            | 0,76  | 1,16 (0,44-3,08) |
| Nữ                  | 31 (31%)      | 48 (48%)            |       |                  |
| Tuổi                |               |                     |       |                  |
| 20-25 tuổi          | 0             | 6 (6%)              | 0,005 |                  |
| 26-35 tuổi          | 1 (1%)        | 3 (3%)              |       |                  |
| 36-45 tuổi          | 38 (38%)      | 39 (39%)            |       |                  |
| > 45 tuổi           | 1 (1%)        | 12 (12%)            |       |                  |
| Chuyên ngành        |               |                     |       |                  |
| Bác sĩ              | 7 (7%)        | 26 (26%)            | 0,007 | 0,27 (0,1-0,7)   |
| Điều dưỡng          | 33 (33%)      | 34 (34%)            |       |                  |
| Trình độ chuyên môn |               |                     |       |                  |
| Trung cấp           | 1 (1%)        | 6 (6%)              | 0,001 |                  |
| Cao đẳng            | 2 (2%)        | 15 (15%)            |       |                  |
| Đại học             | 36 (36%)      | 30 (30%)            |       |                  |
| Sau đại học         | 1 (1%)        | 9 (9%)              |       |                  |
| Thời gian công tác  |               |                     |       |                  |
| ≤ 10 năm            | 6 (6%)        | 7 (7%)              | 0,63  | 1,33 (0,41-4,31) |
| > 10 năm            | 34 (34%)      | 53 (53%)            |       |                  |
| Khoa công tác       |               |                     |       |                  |
| Khoa lâm sàng       | 36 (36%)      | 53 (53%)            | 0,79  | 1,18 (0,32-4,35) |
| Khoa cận lâm sàng   | 4 (4%)        | 11 (11%)            |       |                  |

| Đặc điểm cá nhân               | Kiến thức đạt | Kiến thức không đạt | p    | OR (KTC 95%)     |
|--------------------------------|---------------|---------------------|------|------------------|
| Tập huấn chuyên môn dinh dưỡng |               |                     |      |                  |
| Đã được tập huấn               | 9 (9%)        | 8 (8%)              | 0,23 | 1,88 (0,66-4,39) |
| Chưa được tập huấn             | 31 (31%)      | 52 (52%)            |      |                  |
| Tổng cộng                      |               |                     |      |                  |
|                                | 40            | 60                  |      |                  |

Bảng 2 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, thời gian công tác, khoa công tác và tình trạng tập huấn của NVYT với kiến thức (với  $p > 0,05$ ). Các yếu tố như tuổi, chuyên môn và trình độ của NVYT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với  $p < 0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức và đặc điểm cá nhân của NVYT (n = 100)**

| Đặc điểm cá nhân | Thái độ tích cực | Thái độ chưa tích cực | p    | OR (KTC 95%)     |
|------------------|------------------|-----------------------|------|------------------|
| Giới             |                  |                       |      |                  |
| Nam              | 19 (19%)         | 2 (2%)                | 0,42 | 1,87 (0,38-9,02) |
| Nữ               | 66 (66%)         | 13 (13%)              |      |                  |
| Tuổi             |                  |                       |      |                  |
| 20-25 tuổi       | 5 (5%)           | 1 (1%)                | 0,31 |                  |
| 26-35 tuổi       | 3 (3%)           | 1 (1%)                |      |                  |
| 36-45 tuổi       | 68 (68%)         | 9 (9%)                |      |                  |
| > 45 tuổi        | 9 (9%)           | 4 (4%)                |      |                  |
| Chuyên ngành     |                  |                       |      |                  |
| Bác sĩ           | 24 (24%)         | 9 (9%)                | 0,01 | 0,26 (0,08-0,81) |
| Điều dưỡng       | 61 (61%)         | 6 (6%)                |      |                  |

| Đặc điểm cá nhân               | Thái độ tích cực | Thái độ chưa tích cực | p    | OR (KTC 95%)     |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|------|------------------|
| Trình độ chuyên môn            |                  |                       |      |                  |
| Trung cấp                      | 5 (5%)           | 2 (2%)                | 0,34 |                  |
| Cao đẳng                       | 15 (15%)         | 2 (2%)                |      |                  |
| Đại học                        | 58 (58%)         | 8 (8%)                |      |                  |
| Sau đại học                    | 7 (7%)           | 3 (3%)                |      |                  |
| Thời gian công tác             |                  |                       |      |                  |
| ≤ 10 năm                       | 11 (11%)         | 2 (2%)                | 0,96 | 0,96 (0,19-4,87) |
| > 10 năm                       | 74 (74%)         | 13 (13%)              |      |                  |
| Khoa công tác                  |                  |                       |      |                  |
| Khoa lâm sàng                  | 76 (76%)         | 13 (13%)              | 0,75 | 1,29 (0,25-6,71) |
| Khoa cận lâm sàng              | 9 (9%)           | 2 (2%)                |      |                  |
| Tập huấn chuyên môn dinh dưỡng |                  |                       |      |                  |
| Đã được tập huấn               | 15 (15%)         | 2 (2%)                | 0,68 | 1,39 (0,28-6,82) |
| Chưa được tập huấn             | 70 (70%)         | 13 (13%)              |      |                  |
| Tổng cộng                      |                  |                       |      |                  |
|                                | 85               | 15                    |      |                  |

Bảng 3 cho thấy chỉ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chuyên môn và thái độ tích cực của NVYT ( $p = 0,01 < 0,05$ ). Các yếu tố còn lại của cá nhân không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với thái độ tích cực của NVYT ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa thực hành và đặc điểm cá nhân của NVYT (n = 100)**

| Đặc điểm cá nhân    | Thực hành đúng | Thực hành chưa đúng | p       | OR (KTC 95%)     |
|---------------------|----------------|---------------------|---------|------------------|
| Giới                |                |                     |         |                  |
| Nam                 | 8 (8%)         | 13 (13%)            | 0,01    | 0,28 (0,11-0,77) |
| Nữ                  | 54 (54%)       | 25 (25%)            |         |                  |
| Tuổi                |                |                     |         |                  |
| 20-25 tuổi          | 0              | 6 (6%)              | < 0,001 |                  |
| 26-35 tuổi          | 0              | 4 (4%)              |         |                  |
| 36-45 tuổi          | 57 (57%)       | 20 (20%)            |         |                  |
| > 45 tuổi           | 5 (5%)         | 8 (8%)              |         |                  |
| Chuyên ngành        |                |                     |         |                  |
| Bác sĩ              | 11 (11%)       | 22 (22%)            | < 0,001 | 0,15 (0,06-0,39) |
| Điều dưỡng          | 51 (51%)       | 16 (16%)            |         |                  |
| Trình độ chuyên môn |                |                     |         |                  |
| Trung cấp           | 2 (2%)         | 5 (5%)              | 0,03    |                  |
| Cao đẳng            | 9 (9%)         | 8 (8%)              |         |                  |
| Đại học             | 47 (47%)       | 19 (19%)            |         |                  |
| Sau đại học         | 4 (4%)         | 6 (6%)              |         |                  |
| Thời gian công tác  |                |                     |         |                  |
| ≤ 10 năm            | 8 (8%)         | 5 (5%)              | 0,97    | 0,97 (0,29-3,24) |
| > 10 năm            | 54 (54%)       | 33 (33%)            |         |                  |
| Khoa công tác       |                |                     |         |                  |
| Khoa lâm sàng       | 54 (54%)       | 35 (35%)            | 0,43    | 0,57 (0,14-2,33) |
| Khoa cận lâm sàng   | 8 (8%)         | 3 (3%)              |         |                  |

| Đặc điểm cá nhân               | Thực hành đúng | Thực hành chưa đúng | p    | OR (KTC 95%)        |
|--------------------------------|----------------|---------------------|------|---------------------|
| Tập huấn chuyên môn dinh dưỡng |                |                     |      |                     |
| Đã được tập huấn               | 16 (16%)       | 1 (1%)              | 0,03 | 12,87 (1,63-101,59) |
| Chưa được tập huấn             | 46 (46%)       | 37 (37%)            |      |                     |
| Tổng cộng                      |                |                     |      |                     |
|                                | 62             | 38                  |      |                     |

Bảng 4 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian công tác, khoa công tác của NVYT với thực hành ( $p > 0,05$ ). Các yếu tố còn lại như giới tính, tuổi, chuyên môn và trình độ và tình trạng được tập huấn của NVYT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT (n = 100)**

| Đặc điểm cá nhân      | Kiến thức đạt | Kiến thức không đạt | p       | OR (KTC 95%)     |
|-----------------------|---------------|---------------------|---------|------------------|
| Thái độ               |               |                     |         |                  |
| Thái độ tích cực      | 38 (38%)      | 47 (47%)            | 0,02    | 5,25 (1,11-24,7) |
| Thái độ chưa tích cực | 2 (2%)        | 13 (13%)            |         |                  |
| Thực hành             |               |                     |         |                  |
| Thực hành đúng        | 35 (35%)      | 27 (27%)            | < 0,001 | 8,55 (2,94-24,8) |
| Thực hành chưa đúng   | 5 (5%)        | 33 (33%)            |         |                  |

Bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức với thái độ và thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của NVYT tại bệnh viện ( $p < 0,05$ ). Số liệu cũng cho thấy NVYT có kiến thức đúng thì có thái độ tích cực hơn gấp 5,25 lần những nhân viên có kiến thức chưa đúng và thực hành đúng gấp 8,55 lần những NVYT có kiến thức chưa đúng.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc dinh dưỡng

Kết quả cho thấy 40% NVYT có kiến thức đạt yêu cầu, thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương (63%) [3] và Bệnh viện thành phố Thủ Đức (61%) [8].

Về thái độ, đa số NVYT (85%) có thái độ tích cực, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Nhung và cộng sự (77,5%) [8]. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu quốc tế tại các cơ sở điều dưỡng ở Đức (khoảng 60%) [1]. Kết quả này cho thấy NVYT tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang đã nhận thức được tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị và chăm sóc bệnh nhân tâm thần.

Tuy nhiên, thực hành đạt chỉ 62%, kết quả này tương đồng so với Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (62%) [7]. Khoảng cách lớn giữa kiến thức, thái độ và thực hành là vấn đề đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu, cả trong nước [3], [8] và quốc tế [9-10]. Điều này cho thấy rào cản chính không nằm ở nhận thức, mà ở kỹ năng thực hành và điều kiện triển khai tại bệnh viện.

### 4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành chăm sóc dinh dưỡng

Phân tích mối liên quan cho thấy các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê gồm: tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, và việc tham gia tập huấn dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ). NVYT có trình độ đại học trở lên, thâm niên trên 10 năm và đã được tập huấn có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đinh Văn Đông và cộng sự (2025) về triển khai hoạt động dinh dưỡng tại Thanh Hóa [5], cũng như nghiên cứu của Lưu Thị Thu Hà và cộng sự tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội [6], đều khẳng định vai trò của đào tạo và kinh nghiệm trong nâng cao chất lượng thực hành dinh dưỡng.

Như vậy, việc tăng cường tập huấn định kỳ và bổ sung nhân lực có trình độ chuyên môn cao là giải pháp then chốt nhằm cải thiện thực hành chăm sóc dinh dưỡng tại bệnh viện.

Nghiên cứu này có hạn chế là chỉ tiến hành tại một bệnh viện chuyên khoa, nên tính khái quát còn hạn chế. Thiết kế mô tả cắt ngang chưa cho phép xác định quan hệ nhân quả. Ngoài ra, dữ liệu thu thập dựa trên bảng hỏi tự khai có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch thông tin. Tuy nhiên, nghiên cứu đã cung cấp bức tranh rõ nét về thực trạng chăm sóc dinh dưỡng tại một bệnh viện tâm thần tuyến tỉnh, làm cơ sở cho những can thiệp cải thiện trong thời gian tới.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc dinh dưỡng: tỷ lệ kiến thức đạt 40%, thái độ tích cực 85%, thực hành đạt 62%. Trong đó, kiến thức về sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng và kỹ năng xây dựng kế hoạch dinh dưỡng cá thể hóa còn hạn chế, phản ánh khoảng cách giữa nhận thức và thực hành. Yếu tố ảnh hưởng: tuổi, trình độ học vấn, thâm niên công tác và việc tham gia tập

huấn dinh dưỡng có liên quan có ý nghĩa thống kê đến thực hành chăm sóc dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ).

Để có thể thay đổi được những tồn tại nêu trên, Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang cần bổ sung nhân lực có trình độ đại học và sau đại học về dinh dưỡng, đảm bảo đúng quy định của Thông tư 18/2020/TT-BYT. Đồng thời đưa sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng trở thành quy trình thường quy ngay từ khi người bệnh nhập viện. Bên cạnh đó, khoa dinh dưỡng của bệnh viện cần tổ chức các lớp tập huấn định kỳ về chăm sóc dinh dưỡng, đặc biệt tập trung vào nội dung xây dựng kế hoạch dinh dưỡng cá thể hóa và xây dựng bộ công cụ thực hành chuẩn hóa (bảng kiểm) để NVYT áp dụng đồng bộ. Một khía cạnh nữa cần quan tâm là NVYT cũng cần chủ động cập nhật kiến thức dinh dưỡng qua đào tạo liên tục, tài liệu chuyên môn và hướng dẫn của Bộ Y tế và tích cực phối hợp với khoa dinh dưỡng và các chuyên khoa khác trong chăm sóc toàn diện cho người bệnh tâm thần.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Pierzak M, Szczukiewick G, Głuszek S. The problem of hospital malnutrition and its consequences. *Medical Studies/Studia Medyczne*, 2020, 36 (1): 46-50.
- [2] Đỗ Thị Ngọc Anh và cộng sự. Đánh giá kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh bỏng. *Tạp chí Y học thảm họa và Bỏng*, 2023, 4: 80-94.
- [3] Nguyễn Thị Mai Anh và cộng sự. Kiến thức, thực hành chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Nhi khoa*, 2023, 16 (5): 80-84.
- [4] Bộ Y tế. Thông tư số 18/2020/TT-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2020 Quy định hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.
- [5] Đinh Văn Đông, Nguyễn Quang Dũng. Thực trạng triển khai hoạt động dinh dưỡng tại các bệnh viện đa khoa huyện, tỉnh Thanh Hóa năm 2024. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2025, 66 (CĐ4-NCKH): 202-208.
- [6] Lưu Thị Thu Hà và cộng sự. Thực trạng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội. *Đề tài NCKH cấp cơ sở*, 2024.
- [7] Ngô Thị Linh và cộng sự. Sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 540 (2): 309-12.
- [8] Nguyễn Thị Cẩm Nhung và cộng sự. Kiến thức chăm sóc dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2024, 65 (12): 69-76.
- [9] Boaz M et al. Nurses and nutrition: a survey of knowledge and attitudes. *J Contin Educ Nurs*, 2013, 44 (8): 357-64.
- [10] Kim S, Choue R. Nurses' attitudes to nutritional management in Korea. *Int Nurs Rev*, 2009, 56 (3): 333-9.