Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 199-204

# CURRENT SITUATION AND PATIENT SATISFACTION WITH THE USE OF HOSPITAL MEALS AT MILITARY HOSPITAL 103 IN 2025

Nguyen Duy Dong[1], Nguyen Huu Luong[1], Ta Thi Thu Thuy[1], Nguyen Thi Bon[1], Nguyen Thi Thuy An[1], Bui Do Quynh Huong[1], Chu Van Men[2]

[1]*Military Hospital 103, Vietnam Military Medical University - 260 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam*
[2]*Vietnam Military Medical University - 260 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 16/04/2026
Reviced: 29/07/2026; Accepted: 21/08/2026

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the actual consumption of hospital meals, and patient satisfaction during inpatient care.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among hospitalized patients receiving hospital meals. Meals were provided in a standardized manner, with an average energy provision of approximately 2000 kcal/day. Data on patient characteristics, meal consumption, and satisfaction were collected and analyzed using descriptive and comparative statistical methods.

**Results:** Although most patients reported satisfaction with hospital meals across multiple aspects (66.8–76.8%), only 51.4% consumed at least 75% of the provided meals. Nearly half of the patients (48.6%) consumed less than three-quarters of their meals, and 31.3% reported feeling hungry and requiring additional food outside the hospital-provided meals. Satisfaction levels differed significantly across sex, age groups, patient categories, and disease groups ($p < 0.05$).

**Conclusions:** Despite relatively high patient satisfaction, actual food intake among hospitalized patients remains suboptimal and may not adequately meet individual nutritional needs. Monitoring food intake, enhancing nutrition counseling, and implementing appropriate nutritional support strategies are necessary to improve the effectiveness of inpatient nutritional care.

***Keyword:*** inpatients; hospital meals; meal intake; satisfaction.

*Corresponding author
**Email:** dnduydong157@gmail.com **Phone**: (+84) 947076729 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6319

# THỰC TRẠNG VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ SỬ DỤNG SUẤT ĂN BỆNH LÝ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 NĂM 2025

Nguyễn Duy Đông[1], Nguyễn Hữu Lượng[1], Tạ Thị Thu Thuỷ[1], Nguyễn Thị Bốn[1], Nguyễn Thị Thuý An[1], Bùi Đỗ Quỳnh Hương[1], Chử Văn Mến[2]

*[1]Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y - 260 Phùng Hưng, phường Hà Đông, thành phố Hà Nội, Việt Nam*
*[2]Học viện Quân y - 260 Phùng Hưng, phường Hà Đông, thành phố Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 16/04/2026
Ngày chỉnh sửa: 29/07/2026; Ngày duyệt đăng: 21/08/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tiêu thụ suất ăn bệnh viện và mức độ hài lòng của người bệnh với suất ăn bệnh viện trong quá trình điều trị.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân điều trị nội trú có sử dụng suất ăn bệnh viện. Suất ăn được cung cấp theo mô hình tiêu chuẩn hóa với mức năng lượng khoảng 2000 kcal/ngày. Các thông tin về đặc điểm bệnh nhân, mức độ tiêu thụ suất ăn và sự hài lòng được thu thập và phân tích bằng các phương pháp thống kê mô tả và so sánh.

**Kết quả:** Mặc dù đa số bệnh nhân cho biết hài lòng với các khía cạnh của suất ăn bệnh viện (66,8-76,8%), tỉ lệ tiêu thụ trên 75% khẩu phần chỉ đạt 51,4%. Có tới 48,6% bệnh nhân ăn dưới 3/4 khẩu phần, và 31,3% cho biết vẫn cảm thấy đói và phải dùng thêm thức ăn ngoài chế độ ăn bệnh viện cung cấp. Mức độ hài lòng khác biệt theo giới tính, nhóm tuổi, đối tượng và nhóm bệnh ($p<0,05$).

**Kết luận:** Mặc dù suất ăn bệnh viện được đánh giá tương đối tích cực, lượng tiêu thụ thực tế còn hạn chế và chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu của một bộ phận bệnh nhân nội trú. Cần tăng cường theo dõi lượng ăn, tư vấn dinh dưỡng và các biện pháp hỗ trợ phù hợp nhằm cải thiện hiệu quả chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện.

***Từ khóa:*** bệnh nhân nội trú; suất ăn bệnh viện; sử dụng suất ăn; sự hài lòng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nội trú là một vấn đề y tế quan trọng, liên quan đến gia tăng biến chứng, kéo dài thời gian nằm viện, và tăng chi phí điều trị. Tỷ lệ suy dinh dưỡng hoặc nguy cơ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nhập viện dao động từ 20–50%, và có thể nặng lên trong quá trình điều trị nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời [1], [2].

Suất ăn bệnh viện là nguồn cung cấp năng lượng và dưỡng chất chính cho người bệnh trong thời gian điều trị [3]. Tuy nhiên, việc cung cấp suất ăn tiêu chuẩn không đồng nghĩa với việc bệnh nhân tiêu thụ đủ. Nhiều nghiên cứu cho thấy lượng ăn thực tế thường thấp hơn nhu cầu với tỉ lệ bỏ thừa dao động 20-40% [4], [5], [6]. Điều này góp phần làm gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng mắc phải trong bệnh viện.

Ở bệnh nhân nội trú, các yếu tố như chán ăn, thay đổi vị giác, buồn nôn, đau, mệt mỏi, hoặc tác dụng phụ của điều trị có thể làm giảm lượng thức ăn thực tế [7]. Theo tiêu GLIM, giảm lượng ăn là một tiêu chí nguyên nhân quan trọng của suy dinh dưỡng [8].

Tại Việt Nam, suất ăn bệnh viện thường được cung cấp theo mô hình tiêu chuẩn hoá, với mức năng lượng tương đối đồng đều cho phần lớn bệnh nhân và chưa được cá thể theo từng bệnh nhân. Trong khi số lượng bệnh nhân nội trú lớn và nguồn lực còn hạn chế, việc theo dõi tiêu thụ thực tế và đánh giá sự hài long của người bệnh có ý nghĩa quan trọng nhưng chưa được nghiên cứu đầy đủ [9], [10], [11]. Do đó, nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng tiêu thụ suất ăn bệnh viện và mức độ hài lòng của bệnh nhân nội trú, đồng thời phân tích các yếu tố liên quan, góp phần cải thiện chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện tại Bệnh viện Quân y 103, Hà Nội, Việt Nam, từ tháng 1/2025 đến 6/2025 trên 1015 bệnh nhân nội trú ≥18 tuổi, nằm viện ≥3 ngày và sử dụng suất ăn bệnh viện.

### 2.1. Thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phiếu đánh giá dinh dưỡng bao gồm các đặc điểm nhân khẩu học, các chỉ số nhân trắc, các xét nghiệm, các thông tin về thực trạng và sự hài lòng của bệnh nhân về suất ăn dinh dưỡng tại BVQY 103.

### 2.2. Thực trạng sử dụng suất ăn dinh dưỡng tại Bệnh viện Quân y 103

Chúng tôi mô tả thực trạng sử dụng suất ăn dinh dưỡng tại BVQY 103 bằng các câu hỏi như: Trong quá trình nằm viện bệnh nhân có được các bác sĩ/NVYT (nhân viên y tế) tư vấn về sử dụng suất ăn dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh, sự đồng ý ăn tại Bệnh viện, hiện dùng chế độ ăn ở dạng gì, sử dụng hết bao nhiêu phần suất ăn trưa tại bệnh viện? có cảm thấy đói và phải mang thêm đồ ăn, nguồn.

### 2.3. Sự hài lòng của người bệnh về sử dụng suất ăn dinh dưỡng tại Bệnh viện Quân y 103

Chúng tôi khảo sát sự hài lòng của người bệnh về sử dụng suất ăn dinh dưỡng tại BVQY 103 bằng 10 câu hỏi theo thang

*Tác giả liên hệ
**Email:** dnduydong157@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 947076729 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6319

5 mức độ (rất hài lòng, hài lòng, chấp nhận được, không hài lòng và rất không hài lòng) về các khía cạnh: nguồn gốc thực phẩm, cách chế biến, mùi/vị của thức ăn, số lượng món ăn/bữa, nhiệt độ của suất ăn, sự đa dạng/phong phú các món ăn, chất lượng vệ sinh của dụng cụ chứa đồ ăn, giá tiền của suất ăn/ngày, thời gian nhận suất ăn, và thái độ nhân viên cung cấp suất ăn. Kiểm soát thông tin thu thập từ bộ câu hỏi bằng phỏng vấn thử và điều chỉnh cho bệnh nhân dễ hiểu. Điều tra viên được tập huấn trước khi thực hiện. Sau đó chúng tôi mã hoá biến số, thực hiện phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố (EFA), tính trung bình cộng các biến, phân tích mối liên quan giữa điểm trung bình về sự hài lòng với một số đặc điểm ở người bệnh.

### 2.4. Phân tích thống kê

Phần mềm SPSS 20.0 được sử dụng để phân tích các dữ liệu. Các biến liên tục được mô tả bằng cách sử dụng các giá trị trung bình. Các biến phân loại được mô tả dưới dạng tỷ lệ (%). Giá trị trung bình của các biến liên tục được so sánh bằng cách sử dụng ANOVA/Kruskal-Wallis H test khi phù hợp. Tỷ lệ cho các biến phân loại được so sánh bằng kiểm định $\chi^2$ hoặc kiểm định chính xác của Fisher giữa các nhóm. Giá trị p< 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự thực hiện theo quyết định số 996/QĐ-HVQY ngày 26/3/2025 về giao nhiệm vụ chủ nhiệm đề tài khoa học và công nghệ cấp Học viện của Bệnh viện Quân y 103 năm 2025. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhân được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của bệnh nhân. Không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung thời điểm nhập viện: Trong số 1015 bệnh nhân nghiên cứu, nhóm bệnh nhân thuộc bệnh lý nội khoa chiếm tỉ lệ cao nhất (44,0). Tuổi trung bình là 56,5 ± 19,3 tuổi, 636 (62,7%) là nam giới, 80,1% thuộc nhóm BHYT. Các chỉ số khác được thể hiện chi tiết ở Bảng 1 bên dưới.

**Bảng 1. Đặc điểm chung, lâm sàng và xét nghiệm của bệnh nhân lúc nhập viện**

| Các biến | Tất cả (n=1015) | Bệnh lý nội khoa (n=447) | Bệnh lý ngoại khoa (n=293) | Ung thư (n=167) | Nhiều bệnh lý (n=108) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuổi, năm[1] | 56,6 ± 19,3 | 54,5 ± 20,8[a] | 52,7 ± 19,2[b] | 60,9 ± 14,0[c] | 69,2 ± 12,6[d] | <0,001 |
| Giới tính | | | | | | |
| Nam | 636 (62,7%) | 277 (62,0%) | 189 (64,5%) | 102 (61,1%) | 68 (63,0%) | 0,924 |
| Nữ | 379 (37,3%) | 170 (38,0%) | 104 (35,5%) | 65 (38,9%) | 40 (37,0%) | |
| Đối tượng | | | | | | |
| Quân nhân | 142 (14,0%) | 92 (20,6%) | 31 (10,6%) | 14 (8,4%) | 5 (4,6%) | <0,001 |
| Dân | 60 (5,9%) | 17 (3,8%) | 36 (12,3%) | 5 (3,0%) | 2 (1,9%) | |
| BHYT | 813 (80,1%) | 338 (75,6%) | 226 (77,1%) | 148 (88,6%) | 101 (93,5%) | |
| Cân nặng hiện tại, kg[2] | 57,1 ± 9,2 | 56,8 ± 9,5[a] | 57,8 ± 8,5[b] | 54,9 ± 8,7[c] | 59,7 ± 9,8[d] | <0,001 |
| BMI[3], kg/m$^2$ | 21,7 ± 2,8 | 21,6 ± 2,8[a] | 21,9 ± 2,5[b] | 21,1 ± 2,8[c] | 23,0 ± 2,7[d] | <0,001 |
| <16 | 11 (1,1%) | 7 (1,6%) | 2 (0,7%) | 2 (1,2%) | 0 (0%) | <0,001 |
| 16-18,5 | 111 (10,9%) | 54 (12,1%) | 23 (7,8%) | 28 (16,8%) | 6 (5,6%) | |
| 18,5-22,9 | 563 (55,5%) | 245 (54,8%) | 178 (60,8%) | 94 (56,3%) | 46 (42,6%) | |
| 23,0-24,9 | 219 (21,6%) | 95 (21,3%) | 62 (21,2%) | 31 (18,6%) | 31 (28,7%) | |
| 25-30 | 106 (10,4%) | 42 (9,4%) | 27 (9,2%) | 12 (7,2%) | 25 (23,1%) | |
| >30 | 5 (0,5%) | 4 (0,9%) | 1 (0,3%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Hồng cầu máu, T/l[4] (n=1003) | 4,5 ± 1,9 | 4,4 ± 0,8[a] | 4,7 ± 3,3[b] | 4,3 ± 0,7[c] | 4,3 ± 0,7[d] | 0,086 |
| Hemoglobin máu[5], g/l (n=1003) | 127,9 ± 21,0 | 128,5 ± 21,9[a] | 130,4 ± 18,5[b] | 123,8 ± 20,2[c] | 125,0 ± 23,5[d] | 0,005 |
| Albumin[6], g/l (n=450) | 38,6 ± 6,1 | 37,4 ± 7,1[a] | 39,3 ± 5,9[b] | 39,8 ± 4,9c | 36,8 ± 5,8[d] | 0,001 |

[1] p (c,d- a,b)<0,001, p(c-d)<0,001; [3] p (d-a,b,c)<0,001, p (c-b)<0,05
[2] p (c-b,d)<0,01, p (d-a)<0,05; [4] p (b-a,c)<0,05; [5] p (b-c)<0,01; [6] P (a-b,c)<0,01, P (d-b,c)<0,05

**Bảng 2. Thực trạng sử dụng suất ăn bệnh lý của bệnh nhân điều trị nội trú**

| Các đặc điểm | Tất cả | Bệnh lý nội khoa (n=447) | Bệnh lý ngoại khoa (n=293) | Ung thư (n=167) | Nhiều bệnh lý (n=108) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bệnh nhân được bác sĩ/NVYT tư vấn suất ăn tại Bệnh viện | 695 (68,5%) | 338 (75,6%) | 186 (63,5%) | 95 (56,9%) | 76 (70,4%) | <0,001 |
| Chế độ ăn | | | | | | 0,626 |
| Cơm | 928 (91,4%) | 422 (94,4%) | 258 (88,1%) | 151 (90,4%) | 97 (89,8%) | 0,02 |
| Cháo | 158 (15,6%) | 48 (10,7%) | 63 (21,5%) | 31 (18,6%) | 16 (14,8%) | 0,001 |
| Súp | 11 (1,1%) | 4 (0,9%) | 2 (0,7%) | 2 (1,2%) | 3 (2,8%) | 0,321 |
| Bún/phở | 13 (1,3%) | 6 (1,3%) | 5 (1,7%) | 2 (1,2%) | 0 (0%) | 0,605 |
| Bệnh nhân ăn hết số phần suất ăn trong bữa trưa | | | | | | |

| Các đặc điểm | Tất cả | Bệnh lý nội khoa (n=447) | Bệnh lý ngoại khoa (n=293) | Ung thư (n=167) | Nhiều bệnh lý (n=108) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3/4 suất- Ăn hết | 522 (51,4%) | 233 (52,1%) | 175 (59,7%) | 52 (31,1%) | 62 (57,4%) | <0,001 |
| 1/2 suất- 3/4 suất | 224 (22,1%) | 94 (21,0%) | 58 (19,8%) | 48 (28,7%) | 24 (22,2%) | |
| 1/4 suất-1/2 suất | 231 (22,8%) | 104 (23,3%) | 49 (16,7%) | 56 (33,5%) | 22 (20,4%) | |
| <1/4 suất | 37 (3,6%) | 16 (3,6%) | 11 (3,8%) | 10 (6,0%) | 0 (0%) | |
| Hầu như không ăn | 1 (0,1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (0,6%) | 0 (0%) | |
| Bệnh nhân thấy đói và phải mua/ăn thêm đồ ở ngoài chế độ Bệnh viện cấp | 318 (31,3%) | 123 (27,5%) | 84 (28,7%) | 75 (44,9%) | 36 (33,3%) | <0,001 |
| Người nhà mang đến | 82 (25,8%) | 42 (34,1%) | 16 (19,0%) | 10 (13,3%) | 14 (38,9%) | 0,008 |
| Mua ở căng tin Bệnh viện | 41 (12,9%) | 17 (13,8%) | 12 (14,3%) | 9 (12,0%) | 3 (8,3%) | |
| Mua ở cửa hàng ngoài Bệnh viện | 195 (61,3%) | 64 (52,0%) | 56 (66,7%) | 56 (74,7%) | 19 (52,8%) | |
| So với những lần điều trị tại BVQY103 trước đây, chế độ ăn uống tại Bệnh viện hiện tại | 598 (58,9%) | 263 (44,0%) | 133 (22,2%) | 121 (20,2%) | 81 (13,5%) | |
| Không tốt hơn lần trước | 244 (40,8%) | 107 (40,7%) | 56 (42,1%) | 43 (35,5%) | 38 (46,9%) | 0,434 |
| Tốt hơn lần trước | 354 (59,2%) | 156 (59,3%) | 77 (57,9%) | 78 (64,5%) | 43 (53,1%) | |

Bảng 2 cho thấy tỉ lệ bệnh nhân được tư vấn suất ăn tại BVQY 103 chiếm 68,5% (n=695). Tuy nhiên, khi được hỏi về việc có đồng ý ăn suất ăn tại BVQY 103 hay không thì 98,6% bệnh nhân hoàn toàn đồng ý, trong đó chủ yếu là sử dụng các suất cơm (91,4%). Khi được hỏi về suất ăn bữa trưa, thì 51,4% bệnh nhân ăn hết trên ¾ suất ăn, còn lại 48,6% bệnh nhân ăn dưới 3/4 suất ăn của BVQY103, đáng chú y 27,5% bệnh nhân ăn dưới ½ suất ăn trưa. 31,3% (n=318) bệnh nhân cảm thấy đói và phải mua thêm đồ ăn ở ngoài chế độ BVQY103 cấp, trong đó chủ yếu là mang từ ngoài vào (61,3%).

**Bảng 3. Kết quả phân tích EFA các câu hỏi về sự hài lòng của người bệnh với suất ăn bệnh lý**

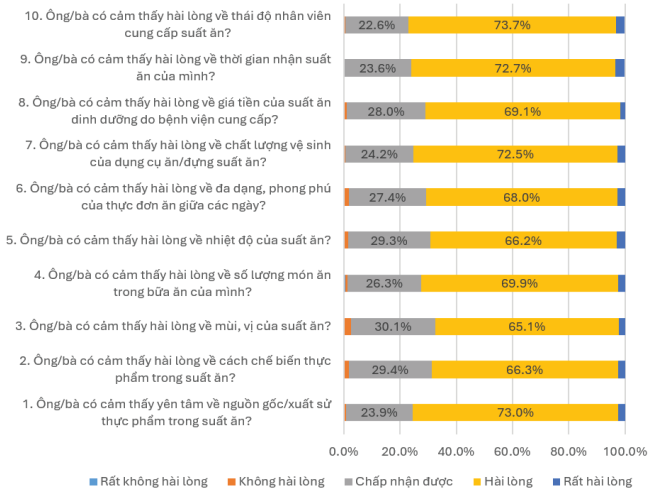
| TT | Sự hài lòng | X ± SD | Hệ số tải | Phương sai trích | Hệ số KMO | Bartlet's test |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Chất lượng vệ sinh của dụng cụ ăn/đựng suất ăn | 3,77 ± 0,51 | 0,930 | 74,74% | 0,944 | <0,001 |
| 2 | Số lượng món ăn có trong bữa ăn của mình | 3,73 ± 0,54 | 0,914 | | | |
| 3 | Cách chế biến thực phẩm | 3,69 ± 0,56 | 0,911 | | | |
| 4 | Sự đa dạng, phong phú thực đơn ăn | 3,71 ± 0,55 | 0,910 | | | |
| 5 | Hương vị của suất ăn | 3,67 ± 0,58 | 0,905 | | | |
| 6 | Nguồn gốc/xuất sứ thực phẩm | 3,77 ± 0,50 | 0,905 | | | |
| 7 | Giá tiền của suất ăn | 3,71 ± 0,52 | 0,890 | | | |
| 8 | Thời gian nhận suất ăn | 3,79 ± 0,50 | 0,880 | | | |
| 9 | Nhiệt độ/độ ẩm của suất ăn | 3,70 ± 0,56 | 0,880 | | | |
| 10 | Thái độ của nhân viên cung cấp suất ăn | 3,83 ± 1,36 | 0,367 | | | |

Điểm trung bình từng yếu tố được thể hiện ở bảng trên. Điểm trung bình chung của 10 câu hỏi là 3,74 ± 0,50 điểm. Đánh giá độ tin cậy Cronbach's Alpha đạt 0,912, Các biến quan sát đều có hệ số Corrected item-Total Correlation lớn hơn 0,3. Kết quả phân tích nhân tố (EFA) cho thấy 10 biến quan sát cùng hội tụ về một nhân tố duy nhất với tổng phương sai trích đạt 74,74% và hệ số KMO đạt 0,944, cho thấy thang đo đạt giá trị hội tụ tốt.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa trung bình cộng sự hài lòng của người bệnh về suất ăn bệnh lý với một số đặc điểm ở người bệnh**

| Đặc điểm | Phân loại | X ± SD | p |
|---|---|---|---|
| Giới tính | Nữ | 3,65 ± 0,50 | <0,001 |
| | Nam | 3,79 ± 0,49 | |
| Tuổi | 18-29 | 3,88 ± 0,41[a] | <0,001 p (a-c, d) <0,05 |
| | 30-49 | 3,79 ± 0,56[b] | |
| | 50-69 | 3,69 ± 0,48[c] | |
| | >70 | 3,71 ± 0,50[d] | |
| Đối tượng | Quân nhân | 3,85 ± 0,43[a] | 0,004 p (a-c) = 0,007 |
| | Dân | 3,83 ± 0,48[b] | |
| | Bảo hiểm y tế | 3,71 ± 0,51[c] | |
| Nhóm bệnh | Nội khoa | 3,73 ± 0,54[a] | 0,03 p (b-d) = 0,023 |
| | Ngoại khoa | 3,80 ± 0,43[b] | |
| | Ung thư | 3,71 ± 0,47[c] | |
| | Nhiều bệnh lý | 3,64 ± 0,49[d] | |

Bảng trên cho thấy nam giới có điểm trung bình hài lòng hơn có ý nghĩa so với nữ giới; cũng có sự khác biệt về các nhóm tuổi với điểm trung bình hài lòng của người bệnh, sự khác biệt ở nhóm dưới 30 tuổi cao hơn so với nhóm trên 50 tuổi; sự khác biệt có ý nghĩa về điểm trung bình hài lòng ở nhóm quân nhân cao hơn so với nhóm bảo hiểm y tế; người bệnh nằm điều trị tại các khoa ngoại có điểm hài lòng cao hơn so với nhóm người bệnh có nhiều bệnh lý phối hợp.




**Biểu đồ 1. Sự hài lòng của người bệnh về chế độ ăn uống do Bệnh viện Quân y 103 cấp**

Biểu đồ 1 cho thấy trong số 10 câu hỏi khảo sát bệnh nhân về sự hài lòng về suất ăn dinh dưỡng tại BVQY 103 về các khía cạnh thì đa số bệnh nhân cảm thấy hài lòng và rất hài lòng. Tỉ lệ nhỏ bệnh nhân cảm thấy không hài lòng hoặc rất không hài lòng về các khía cạnh trên.

**Bảng 5. Phân tích hồi qui logistic đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan tới sự hài lòng của người bệnh về suất ăn nội trú (n=1015)**

| Các biến độc lập | Phân nhóm | Phân tích đơn biến OR (KTC 95%) | Phân tích đa biến Tỷ số chênh hiệu chỉnh (KTC 95%) | p |
|---|---|---|---|---|
| Giới tính | Nữ | 1,00 (Ref.) | 1,00 (Ref.) | - |
| | Nam | 1,60 (1,24-2,08)** | 1,50 (1,14-1,97) | 0,004 |
| Độ tuổi | < 65 | 1,00 (Ref.) | 1,00 (Ref.) | - |
| | ≥ 65 | 0,83 (0,64-1,07) | 1,05 (0,79-1,4) | 0,723 |
| Đối tượng điều trị | Quân | 1,00 (Ref.)* | 1,00 (Ref.) | 0,192 |
| | Dân | 0,95 (0,49-1,83) | 0,86 (0,44-1,71) | 0,676 |
| | BHYT | 0,59 (0,43-0,88)* | 0,68 (0,44-1,05) | 0,083 |
| Nhóm bệnh lý | Nội khoa | 1,00 (Ref.)** | 1,00 (Ref.) | <0,001 |
| | Ngoại khoa | 1,59 (1,15-2,18)** | 1,61 (1,16-2,24) | 0,004 |
| | Ung thư | 0,60 (0,42-0,86)** | 0,62 (0,43-0,90) | 0,012 |
| | Đa bệnh lý | 0,89 (0,58-1,37) | 0,93 (0,60-1,44) | 0,741 |
| Được NVYT tư vấn dinh dưỡng | Không | 1,00 (Ref.) | 1,00 (Ref.) | - |
| | Có | 1,05 (0,80-1,37) | 1,0 (0,75-1,32) | 0,973 |

Bảng trên cho thấy, giới tính và nhóm bệnh lý là hai yếu tố có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Nam giới có xác suất hài lòng cao gấp 1,5 lần so với nữ giới. So với nhóm nội khoa, bệnh nhân ngoại khoa có tỷ lệ hài lòng cao hơn 1,61 lần, trong khi nhóm ung thư ghi nhận nguy cơ không hài lòng cao hơn đáng kể. So với nhóm quân nhân, nhóm dân sự và BHYT có tỷ lệ hài lòng thấp hơn, nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Sự tư vấn suất ăn cũng không có sự khác biệt về sự hài lòng.

## 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù suất ăn bệnh viện được đánh giá tương đối tích cực, lượng tiêu thụ thực tế vẫn còn hạn chế. Chỉ khoảng một nửa bệnh nhân ăn ≥75% khẩu phần, phản ánh sự không tương xứng giữa khẩu phần cung cấp và lượng ăn thực tế.

Mặc dù, 68,5% bệnh nhân cho biết được các NVYT tư vấn suất ăn bệnh viện, có tới 31,5% bệnh nhân không được tư vấn, một con số đáng lo ngại trong bối cảnh dinh dưỡng là một phần không thể thiếu của điều trị và nhiều bệnh nhân nội trú có nguy cơ dinh dưỡng cao, [1], [2], [3]. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu tại Châu Á cho thấy tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư nội trú còn phân tán, dinh dưỡng chưa được tích hợp hệ thống vào qui trình chăm sóc ung thư, vai trò của đội ngũ dinh dưỡng lâm sàng còn mờ nhạt hoặc quá tải [9].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có đến 98,6% người bệnh đồng ý ăn suất ăn của bệnh viện, nhưng thực tế chỉ 51,4% ăn hết 3/4 suất. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, trong đó tỷ lệ bỏ thừa thức ăn tại bệnh viện dao động từ 20–40% [5], [6]. Việc không tiêu thụ đủ khẩu phần đã được chứng minh liên quan đến tăng nguy cơ suy dinh dưỡng và kéo dài thời gian nằm viện.

Một điểm đáng chú ý là sự không tương đồng giữa mức độ hài lòng và lượng ăn thực tế. Mặc dù phần lớn bệnh nhân hài lòng, gần một nửa vẫn không ăn đủ khẩu phần. Điều này cho thấy sự hài lòng không phản ánh đầy đủ hiệu quả dinh dưỡng, và việc theo dõi lượng ăn là cần thiết trong thực hành lâm sàng. Nhóm bệnh nhân ung thư có mức tiêu thụ thấp nhất, phù hợp với đặc điểm bệnh lý như chán ăn, buồn nôn và thay đổi vị giác [7].

Tỷ lệ 31,3% bệnh nhân phải ăn thêm ngoài chế độ bệnh viện cho thấy khẩu phần hiện tại có thể chưa đáp ứng nhu cầu hoặc chưa phù hợp khẩu vị. Điều này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu tại Việt Nam và châu Á, nơi việc sử dụng thức ăn ngoài bệnh viện khá phổ biến [11]. Tỷ lệ phần ăn thực tế thấp có thể dẫn đến thiếu năng lượng và protein, đặc biệt ở bệnh nhân nặng, người lớn tuổi hoặc mắc nhiều bệnh lý phối hợp. Điều này lặp lại trong nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy mức ăn trung bình trong bệnh viện thường không đáp ứng được nhu cầu dự kiến, dễ dẫn đến lãng phí thức ăn (plate waste) và tăng nguy cơ suy dinh dưỡng [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân hài lòng hoặc rất hài lòng với các khía cạnh của suất ăn dinh dưỡng. Tuy nhiên, vẫn tồn tại tỷ lệ chấp nhận được và không hài lòng/rất không hài lòng ở một nhóm nhỏ bệnh nhân. Điều này cho thấy chất lượng suất ăn bệnh viện về mặt cảm nhận vẫn còn nhiều điểm cần cải thiện — nhất là ở yếu tố đa dạng món ăn, phù hợp khẩu vị cá nhân và sự linh hoạt của bữa ăn. Trong nghiên cứu khảo sát mức độ hài lòng suất ăn tại Bệnh viện Thống Nhất, tỉ lệ hài lòng chung đạt khoảng 79%, nhưng cũng nhấn mạnh cần cải thiện thông tin, tư vấn dinh dưỡng và hỗ trợ lựa chọn suất ăn phù hợp hơn [12]. Nghiên cứu quốc tế cũng chỉ ra rằng chất lượng dịch vụ suất ăn có ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ hài lòng và có mối liên quan với nguy cơ suy dinh dưỡng — thỏa mãn cao với dịch vụ liên quan đến giảm nguy cơ suy dinh dưỡng [10]. Nghiên cứu ngay cả ở các nước phát triển, 75% bệnh nhân không hài lòng với suất ăn bệnh viện, và mức tiêu thụ năng lượng chỉ đạt khoảng 65–70% nhu cầu, gắn với tỷ lệ lãng phí thức ăn cao — điều này là mối nguy đối với tiến triển sức khỏe [6].

Kết quả cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng theo giới tính, tuổi, đối tượng và nhóm bệnh (p<0,05). Nam giới có điểm hài lòng cao hơn nữ giới tương đồng với các nghiên cứu tại Châu Âu ghi nhận phụ nữ thường đánh giá dịch vụ ăn uống khắt khe hơn do nhạy cảm với yếu tố cảm quan và đa dạng thực đơn. Nhóm dưới 30 tuổi có mức hài lòng cao nhất trong khi nhóm trên 50 tuổi thấp hơn, phù hợp với một số nghiên cứu tại Úc và Ý cho thấy người lớn tuổi có nhu cầu cá thể hoá cao hơn và dễ bị ảnh hưởng bởi rối loạn vị giác hoặc bệnh lý kèm theo. Những kết quả này nhấn mạnh vai trò của yếu tố nhân khẩu học và tình trạng bệnh trong đánh giá chất lượng dịch vụ dinh dưỡng trong bệnh viện.

Nghiên cứu này có một số hạn chế như thiết kế cắt ngang không cho phép đánh giá mối quan hệ nhân quả, đánh giá lượng ăn dựa trên ước lượng và dữ liệut tự báo cáo, tiềm ẩn sai số nhớ lại, không đạt độ chính xác như phương pháp cân lượng thừa. Mặc dù mô hình hồi qui đa biến đã áp dụng để kiểm soát yếu tố nhiễu, nghiên cứu chưa thu thập được các thang điểm đánh giá mức độ nặng lâm sàng, do đó nhiễu cộng dồn vẫn có thể tồn tại. Tuy nhiên, cỡ mẫu lớn và dữ liệu thực tế giúp tăng giá trị ứng dụng.

## 5. KẾT LUẬN

Mặc dù suất ăn bệnh viện được đánh giá tích cực, lượng tiêu thụ thực tế còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân ung thư và đa bệnh lý. Khoảng một nửa bệnh nhân không đạt mức tiêu thụ ≥75% khẩu phần, và một tỷ lệ đáng kể phải bổ sung thức ăn ngoài. Kết quả này cho thấy sự cần thiết của việc theo dõi lượng ăn thực tế, tăng cường tư vấn dinh dưỡng và từng bước cá thể hóa chế độ ăn nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc dinh dưỡng nội trú.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO


[1] Inciong J.F.B, Chaudhary A, Hsu H.S et al. (2020), "Hospital malnutrition in northeast and southeast Asia: A systematic literature review", *Clin Nutr ESPEN 39(*pp. 30-45, DOI: 10.1016/j.clnesp.2020.06.001.

[2] Cuong T.Q, Banks M, Hannan-Jones M et al. (2018), "Prevalence and associated risk factors of malnutrition among hospitalized adults in a multisite study in Ho Chi Minh city Viet Nam", *Asia Pac J Clin Nutr 27(*5), pp. 986-995, DOI: 10.6133/apjcn.042018.07

[3] Tế Bộ Y(2020),Thông tư 18/2020/TT-BYT quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

[4] Agarwal E, Ferguson M, Banks M et al. (2013), "Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: results from the Nutrition Care Day Survey 2010", *Clinical nutrition 32(*5), pp. 737-745, DOI: 10.1016/j.clnu.2012.11.021.

[5] Williams P & Walton K (2011), "Plate waste in hospitals and strategies for change", *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism 6(*6), pp. e235-e241, DOI: 10.1016/j.eclnm.2011.09.006.

[6] Simzari K, Vahabzadeh D, Nouri Saeidlou S et al. (2017), "Food intake, plate waste and its association with malnutrition in hospitalized patients", *Nutr Hosp 34(*5), pp. 1376-1381, DOI: 10.20960/nh.1102.

[7] Arends J, Bachmann P, Baracos V et al. (2017), "ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients", *Clinical nutrition 36(*1), pp. 11-48, DOI: 10.20960/nh.1102.

[8] Cederholm T, Jensen G.L, Correia Mitd et al. (2019), "GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition–a consensus report from the global clinical nutrition community", *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle 10(*1), pp. 207-217, DOI: 10.1002/jcsm.12383.

[9] Nissa C, Hanna L & Bauer J (2024), "Current Oncology Nutrition Care Practice in Southeast Asia: A Scoping Review", *Nutrients 16(*10), DOI: 10.3390/nu16101427.

[10] Saraç D.G, Demirel B, Seven Avuk H et al. (2025), "Hospital Food Services, Patient Satisfaction and Malnutrition Risk Inpatients: A Pilot Study", *J Am Nutr Assoc*, pp. 1-10, DOI: 10.1080/27697061.2025.2579113.

[11] Shono R, Nakahara S, Toyama K et al. (2025), "A Cross-Sectional Study of Factors Associated With Hospital Meal Choice in Medical Facilities in Hanoi, Vietnam", *Cureus 17(*5), pp. e84462, DOI: 10.7759/cureus.84462.

[12] Tuyet D.T.A, Cuong T.Q, Yen V.T.H et al. (2025), "Tỷ lệ hài lòng suất ăn dinh dưỡng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Thống nhất năm 2025", *Dinh dưỡng & Thực phẩm 21(*3), pp. 77-88, DOI: 10.56283/1859-0381/896.