

# THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÁI BÌNH NĂM 2020

*Nguyễn Văn Hùng<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Khái<sup>2</sup>, Trần Khánh Thu<sup>3</sup>  
Lương Quốc Chính<sup>4</sup>*

Mô tả thực trạng hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020. **Đối tượng nghiên cứu:** Các bác sỹ, điều dưỡng, cán bộ dinh dưỡng đang công tác tại cơ sở 1 hoặc cơ sở 2 của bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Hiện nay bệnh viện vẫn chưa thành lập được khoa dinh dưỡng, nhân lực của tổ dinh dưỡng mới chỉ có 1 bác sỹ, 1 điều dưỡng; có tới 86,8% cán bộ y tế chưa được đào tạo tập huấn liên quan đến dinh dưỡng. Trên 70% CBYT đã nhận thức được tầm quan trọng của công tác chăm sóc dinh dưỡng. Khoảng 2/3 số cán bộ y tế cho rằng chỉ cần sàng lọc, đánh giá TTDD cho đối tượng có nguy cơ về dinh dưỡng chứ không phải tất cả người bệnh.

**Từ khóa:** *Dinh dưỡng tiết chế, Bệnh viện da liễu, Thái Bình.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với cơ thể con người. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng suy dinh dưỡng (SDD) là nguyên nhân sâu xa của sức khỏe kém và làm tăng chi phí y tế trên toàn thế giới. Theo thống kê cho thấy có ít nhất 1/3 số bệnh nhân nhập viện bị SDD và nếu không được can thiệp thì tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của bệnh nhân tiếp tục suy giảm [1]. Suy dinh dưỡng ở người bệnh nằm viện làm gia tăng nhiều nguy cơ như kéo dài thời gian nằm viện, tăng nguy cơ nhiễm trùng, biến chứng, chậm lành vết thương, loét tì đè, chi phí điều trị, tỉ

lệ tái nhập viện, giảm chất lượng cuộc sống và tăng tỷ lệ tử vong. Do đó, khoa dinh dưỡng đóng vai trò vô cùng quan trọng trong hướng dẫn bệnh nhân lựa chọn chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Tại Việt Nam hoạt động của khoa dinh dưỡng tại mỗi bệnh viện còn hạn chế mới chỉ thực hiện được ở bệnh viện tuyến Trung ương, phần lớn bệnh viện tuyến quận/huyện và tỉnh vẫn chưa thực sự quan tâm đến. Tổ dinh dưỡng của bệnh viện mới chỉ cung cấp được những suất ăn bình thường mà chưa thể hỗ trợ được nhu cầu dinh dưỡng cần thiết cho người bệnh. Nghiên cứu

<sup>1</sup>BS. Bệnh viện Da liễu Thái Bình  
Email: dr.nguyenvanhung.ytb88@gmail.com

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

<sup>4</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Ngày gửi bài: 01/10/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/10/2021

Ngày đăng bài: 15/11/2021

này được tiến hành với mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh tại Bệnh viện Da Liễu Thái Bình năm 2020

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình.

- Đối tượng nghiên cứu: Các bác sỹ, điều dưỡng, cán bộ dinh dưỡng đang công tác tại cơ sở 1 hoặc cơ sở 2 của Bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 8/2020 – 11/2020.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ có chủ đích:

- Chọn toàn bộ cán bộ y tế tại cơ sở 1 và cơ sở 2 của bệnh viện Da Liễu tỉnh Thái Bình.

- Lập danh bác sỹ, điều dưỡng và nhân viên dinh dưỡng bệnh viện từ phòng Tổ chức cán bộ cung cấp;

- Xây dựng kế hoạch kiểm tra thông tin, rà soát đối tượng theo tiêu chí chọn mẫu. Tránh bỏ sót đối tượng nghiên cứu.

Vậy tổng số có 98 cán bộ y tế tham gia nghiên cứu.

### 2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Tiến hành xây dựng 2 bộ phiếu điều tra và lấy ý kiến các chuyên gia, hướng dẫn điều tra phù hợp với đối tượng nghiên cứu, thảo luận nhóm để hoàn thiện phiếu điều tra.

- Tổ chức tập huấn cho cán bộ tham gia nghiên cứu. Sau đây được gọi là điều tra viên. Thống nhất kỹ thuật phỏng vấn cho đội ngũ điều tra viên.

- Tổ chức thực hiện điều tra thực địa tổng hợp, phân tích đánh giá.

- Đánh giá thực trạng hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình: Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn được tiến hành trong tháng 11/2020.

### 2.4. Các phương pháp hạn chế sai số

Hạn chế bằng cách tổ chức tập huấn kỹ lưỡng, thống nhất cách ghi nhận số liệu cho toàn bộ điều tra viên trước khi tiến hành nghiên cứu. Các số liệu được phân tầng, chuẩn hóa trước khi xử lý. Khi nhập số liệu, xử lý và phân tích số liệu đã thực hiện cẩn thận, chắc chắn.

### 2.5. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi data 3.1. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung qua các năm của bệnh viện**

| Nội dung                                    | 2020  | T1-6/2021 |
|---|-------|-----------|
| Quy mô giường bệnh (giường bệnh thực kê)    | 80    | 103       |
| Công suất giường bệnh (%)                   | 42,5  | 46,9      |
| Tổng số người bệnh điều trị nội trú         | 1603  | 784       |
| Tổng số người bệnh khám, điều trị ngoại trú | 35829 | 16706     |
| Tổng số các khoa điều trị                   | 08    | 08        |
| <b>Nhân lực cơ hữu bệnh viện:</b>           |       |           |
| Tổng số (người)                             | 177   | 177       |
| Bác sỹ (người)                              | 48    | 48        |
| Điều dưỡng (người)                          | 52    | 52        |
| <b>Nhân lực tổ dinh dưỡng:</b>              |       |           |
| Bác sỹ                                      | 01    | 01        |
| Điều dưỡng                                  | 01    | 01        |
| Nhân viên nhà bếp                           | 05    | 05        |

Kết quả bảng 1 cho thấy so với năm 2020, thì năm 2021 quy mô giường bệnh của bệnh viện đã được tăng lên đáng kể. Tuy nhiên lưu lượng người bệnh lại giảm từ hơn 35 ngàn người bệnh khám, điều trị ngoại trú xuống còn gần 17 ngàn người; số người bệnh

điều trị nội trú giảm một nửa so với năm 2020. Đội ngũ nhân lực cơ hữu của bệnh viện và tổ dinh dưỡng duy trì ổn định với 177 cán bộ trong đó có 48 bác sỹ và 52 điều dưỡng; tổ dinh dưỡng với cơ cấu 1 bác sỹ và 1 điều dưỡng và 5 nhân viên nhà bếp.

**Bảng 2. Tỷ lệ đối tượng được đào tạo tập huấn liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng (n=91)**

| Đào tạo tập huấn                     | SL | %    |
|--------------------------------------|----|------|
| Chưa được đào tạo tập huấn           | 79 | 86,8 |
| Tập huấn 1-3 ngày về dinh dưỡng      | 9  | 9,9  |
| Tập huấn 4-10 ngày                   | 2  | 2,2  |
| Đào tạo cấp chứng chỉ về dinh dưỡng  | 0  | 0,0  |
| Có bằng cấp liên quan đến dinh dưỡng | 1  | 1,1  |

Qua bảng 2 cho thấy, có tới 86,8% số đối tượng chưa được đào tạo tập huấn liên quan đến dinh dưỡng. Mới chỉ có 2 đối tượng được tham gia lớp tập huấn từ

4-10 ngày; 1 người có bằng cấp đào tạo liên quan đến dinh dưỡng. Đặc biệt chưa có ai được đào tạo, cấp chứng chỉ về dinh dưỡng, đặc biệt là dinh dưỡng lâm sàng.

**Bảng 3. Hình thức và thời gian đào tạo tập huấn của đối tượng (n=12)**

| Đặc điểm                               | Tần số              |   |      |
|--|---------------------|---|------|
|  | SL                  | % |      |
| Khoảng thời gian được đào tạo tập huấn | Trong năm qua       | 5 | 41,7 |
|  | 1-5 năm trở lại đây | 5 | 41,7 |
|  | Trên 5 năm          | 2 | 16,7 |
| Hình thức                              | Tại chỗ             | 6 | 50,0 |
|  | Tập trung           | 6 | 50,0 |

Kết quả bảng 3 cho thấy: Về hình thức và thời gian đào tạo trước can thiệp chủ yếu là tại chỗ còn sau can

thiệp hình thức đào tạo là tập trung. Thời gian đào tạo cũng chủ yếu là trong thời gian 5 năm gần đây.

**Bảng 4. Thực trạng hoạt động đánh giá TTDD, can thiệp và tư vấn dinh dưỡng tại bệnh viện (n=91)**

| Hoạt động đánh giá TTDD                    |       | n  | Tỷ lệ % |
|--|-------|----|---------|
| Đánh giá TTDD khi bệnh nhân đến điều trị   | Có    | 71 | 78,0    |
|  | Không | 20 | 22,0    |
| Chỉ định can thiệp dinh dưỡng khi vào viện | Có    | 46 | 50,5    |
|  | Không | 45 | 49,5    |
| Khi tư vấn dinh dưỡng                      | Có    | 0  | 0,0     |
|  | Không | 91 | 100,0   |

Kết quả bảng 4 cho thấy: Thực trạng hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh mới chỉ thực hiện 2/3 nội dung: là đánh giá TTDD người bệnh

khi đến điều trị 71/91 (78%) và chỉ định can thiệp dinh dưỡng khi vào viện (50,5%) còn hoạt động tư vấn dinh dưỡng chưa được thực hiện.

**Bảng 5. Thực trạng về phương pháp/bộ công cụ và địa điểm đánh giá TTDD tại bệnh viện (n=71)**

| Phương pháp/bộ công cụ và địa điểm |                | n  | Tỷ lệ % |
|------------------------------------|----------------|----|---------|
| Phương pháp/bộ công cụ             | Cân và đo      | 20 | 28,2    |
|                                    | Phiếu sàng lọc | 51 | 71,8    |
| Địa điểm                           | Phòng khám     | 31 | 43,7    |
|                                    | Khoa điều trị  | 40 | 56,3    |

Kết quả bảng 5 cho thấy hoạt động cân, đo mới chỉ có 20/71 (28,2%) số đối tượng thực hiện. Phiếu sàng lọc có tỷ lệ thực hiện cao hơn 51/71 (71,8%).

Về địa điểm thực hiện, tại khoa điều trị có 40/71 (56,3%) và tại phòng khám có 31/71 (43,7%) CBYT thực hiện.

**Bảng 6. Tần suất và thời điểm tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân của CBYT tại bệnh viện (n=91)**

| Tần suất và Thời điểm tư vấn |                       | n  | Tỷ lệ % |
|------------------------------|-----------------------|----|---------|
| Tần suất tư vấn              | Thường xuyên          | 32 | 35,2    |
|                              | Thỉnh thoảng          | 59 | 64,8    |
|                              | Không bao giờ         | 0  | 0,0     |
| Thời điểm tư vấn             | Nhập viện             | 54 | 59,3    |
|                              | Lúc bác sĩ đi buồng   | 7  | 7,7     |
|                              | Ra viện               | 17 | 18,7    |
|                              | Khi bệnh nhân yêu cầu | 8  | 8,8     |
|                              | Bất kì lúc nào        | 1  | 1,1     |

Kết quả bảng 6 cho thấy: Tần suất thực hiện tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân của nhân viên y tế không được

thực hiện thường xuyên, chỉ có 32/91 (35,2%). Thời điểm tư vấn chủ yếu là tư vấn khi bệnh nhân nhập viện (59,3%).

**Bảng 7. Kiến thức của NVYT về những hoạt động chuyên môn dinh dưỡng tại bệnh viện (n=91)**

| Kiến thức của NVYT             | SL | %    |
|--------------------------------|----|------|
| Sàng lọc dinh dưỡng            | 46 | 50,5 |
| Đánh giá tình trạng dinh dưỡng | 63 | 69,2 |
| Chẩn đoán dinh dưỡng           | 38 | 41,8 |
| Chỉ định chế độ/điều trị       | 71 | 78,0 |
| Theo dõi TTDD                  | 36 | 39,5 |
| Tư vấn truyền thông dinh dưỡng | 62 | 68,1 |

Đánh giá kiến thức của cán bộ y tế về những hoạt động chuyên môn dinh dưỡng tại bệnh viện, kết quả cho thấy, kiến thức về theo dõi TTDD được ít người biết nhất 36/91 (39,5%), tiếp đến là kiến thức về chẩn đoán dinh dưỡng 38/91 (41,8%), và sàng lọc dinh dưỡng là 56/91 (50,5%). Kiến thức về chỉ định chế độ/điều trị, đánh giá TTDD và tư vấn truyền thông dinh dưỡng được nhiều người biết đến hơn (78%; 69,2% và 68,1%, tương ứng).

## BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá thực trạng hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân tại bệnh viện Đa liễu tỉnh Thái Bình, chúng tôi nhận thấy còn rất nhiều bất cập. Mặc dù theo thông tư 08/2011/TT-BYT, bệnh viện cần thành lập khoa dinh dưỡng nhưng cho đến nay bệnh viện vẫn mới chỉ có tổ dinh dưỡng, chưa thành lập được khoa dinh dưỡng. Nghiên cứu của Cục quản lý khám bệnh,

chữa bệnh đã cho thấy, mặc dù năm 2015 đa số các bệnh viện tuyến tỉnh đã thành lập khoa dinh dưỡng nhưng cũng chỉ có 2/3 trong số này tổ chức khám, tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh, cán bộ dinh dưỡng đến khoa lâm sàng để tư vấn, hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ ăn bệnh lý, hợp với người bệnh về dinh dưỡng, cung cấp suất ăn đúng chỉ định, có tờ rơi hay hướng dẫn chế độ ăn cho ít nhất 5 loại bệnh lý thường gặp tại bệnh viện [2], [3], [4]. Như vậy, thực trạng của bệnh viện Da liễu Thái Bình là một bệnh viện chuyên khoa lẻ cũng tương tự như thực trạng chung của các bệnh viện cùng tuyến khác trên toàn quốc.

Bệnh viện Da liễu hiện có 177 cán bộ, 48 bác sỹ và 52 điều dưỡng; nhân lực tổ dinh dưỡng 7 cán bộ trong đó có 1 bác sỹ, 1 điều dưỡng và 5 nhân viên nhà bếp. Cùng chung sự ảnh hưởng của dịch bệnh Covid -19, hoạt động của bệnh viện 6 tháng đầu năm 2021 giảm so với cùng kì năm 2020. Nếu trong năm 2020, tổng số người bệnh khám, điều trị ngoại trú 35829 người, tổng số người bệnh điều trị nội trú là 1603 người, thì năm 2021 giảm còn 16706 người khám, điều trị ngoại trú và 784 điều trị nội trú.

Một trong những vấn đề quan trọng ở đây là nhân lực của tổ dinh dưỡng mới chỉ có 1 bác sỹ, 1 điều dưỡng, và có tới 86,8% cán bộ y tế chưa được đào tạo tập huấn liên quan đến dinh dưỡng. Hiện tại, đơn vị mới chỉ có 2 đối tượng được tham gia lớp tập huấn từ 4-10 ngày; 1 người có bằng cấp liên quan đến dinh dưỡng. Đặc biệt chưa có ai được đào tạo, cấp chứng chỉ 3 tháng, 6 tháng liên quan đến dinh dưỡng. Đây là một khó khăn không nhỏ cho việc triển khai hoạt

động dinh dưỡng tiết chế tại bệnh viện. Và cũng là thực trạng chung của hầu hết các bệnh viện tuyến tỉnh trên toàn quốc. Hoạt động dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện vẫn chưa thực sự được quan tâm và đầu tư. Đặc biệt, để thành lập một khoa dinh dưỡng đòi hỏi phải có bác sỹ chuyên khoa về dinh dưỡng nhưng nguồn lực này vẫn còn đang thiếu rất nhiều. Hiện nay, vẫn chưa có một lớp đào tạo dài hạn chuyên sâu về dinh dưỡng – tiết chế và cũng chưa có chính sách nào thu hút nhân lực về công tác trong lĩnh vực này. Vì thế nhu cầu đào tạo nhân lực trong lĩnh vực này là rất lớn, việc xây dựng một chiến lược đào tạo tập huấn cho đội ngũ cán bộ y tế để thực hiện các nhiệm vụ là hết sức cần thiết.

Mặc dù đa số cán bộ y tế (trên 70%) đều đã nhận thức được tầm quan trọng của công tác chăm sóc sinh dưỡng và vai trò của cán bộ y tế trong hoạt động chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện nhưng thực tế, tỷ lệ thực hiện các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng còn chưa nhiều. Kết quả trong nghiên cứu cho thấy có 78% đánh giá TTDD người bệnh nhưng chỉ có 50,5% có chỉ định can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh. Hoạt động tư vấn dinh dưỡng cũng chưa được thực hiện. Hoạt động cân, đo mới chỉ có 28,2% số đối tượng thực hiện. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của tác giả Trần Khánh Thu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2014. Tác giả cho biết, tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện đánh giá TTDD của người bệnh mới chiếm 27%, chỉ có 5,6% cán bộ thực hiện chẩn đoán dinh dưỡng và 3,1% lập kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng [5].

Để mục tiêu chăm sóc dinh dưỡng

được thực hiện một cách toàn diện, từ việc thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người bệnh đến việc quản lý khám, tư vấn và giáo dục truyền thông về dinh dưỡng và an toàn vệ sinh thực phẩm thì quá trình chăm sóc dinh dưỡng cần phải diễn ra liên tục trong suốt quá trình điều trị cho người bệnh. Trong môi trường chăm sóc sức khỏe ngày nay với khối lượng công việc cao; với mục tiêu giảm thời gian nằm viện vấn đề dinh dưỡng người bệnh đòi hỏi cần có biện pháp can thiệp sớm cho hiệu quả nhanh. Tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh viện cao thể hiện hoạt động chăm sóc dinh dưỡng chưa hiệu quả. Trong số các nguyên nhân của tình trạng này là hoạt động cung cấp dinh dưỡng lâm sàng chưa đồng bộ, thiếu sự thống nhất về quản lý dinh dưỡng lâm sàng, hoặc thiếu sự phối hợp của các bộ phận liên quan [6], [7]. Trong bối cảnh hiện nay các hoạt động liên quan đến liệu pháp dinh dưỡng cho người bệnh thường thực hiện một cách phân tán, các cán bộ tham gia trong việc chăm sóc dinh dưỡng thiếu sự phối hợp và gắn kết với nhau; các hoạt động chưa có tiêu chuẩn đánh giá thống nhất mặc dù nhiều khuyến cáo và thực tế cho rằng những nỗ lực để cung cấp chăm sóc dinh dưỡng chất lượng cần phải tất cả các chuyên gia tham gia vào việc chăm sóc người bệnh [8].

Hoạt động sàng lọc, chẩn đoán và theo dõi TTDD được ít người biết nhất (tỷ lệ tương ứng là 50,5%; 41,8% và 39,5%). Hoạt động chỉ định chế độ ăn, đánh giá TTDD và tư vấn truyền thông dinh dưỡng mặc dù được nhiều người biết đến hơn (78%; 69,2% và 68,1%) nhưng thực tế triển khai cũng chưa được thực hiện nhiều. Vì vậy, hầu hết cán bộ y tế cho rằng chỉ cần sàng lọc, đánh giá TTDD

cho đối tượng SDD ở bệnh nhân là vấn đề toàn cầu, bệnh nhân bị suy kiệt trong quá trình điều trị và suy kiệt sau điều trị. Khi mắc bệnh, người bệnh thường có tâm lý bất an, buồn chán, không muốn ăn hoặc ăn không ngon miệng, ăn ít, chức năng tiêu hóa suy yếu, không hấp thu được dinh dưỡng nên không đủ dưỡng chất cần thiết cho cơ thể. Do đó, bất kỳ loại bệnh nào, bệnh nhân cũng sẽ phải đối mặt với tình trạng SDD. Dinh dưỡng không tốt trong và sau điều trị cũng gia tăng tỷ lệ tái phát bệnh, phát sinh và tăng chi phí y tế, làm trầm trọng thêm tình trạng quá tải bệnh viện.

#### IV. KẾT LUẬN

Hiện nay bệnh viện vẫn chưa thành lập được khoa dinh dưỡng, nhân lực của tổ dinh dưỡng mới chỉ có 1 bác sỹ, 1 điều dưỡng; có tới 86,8% cán bộ y tế chưa được đào tạo tập huấn liên quan đến dinh dưỡng.

Trên 70% CBYT đã nhận thức được tầm quan trọng của công tác chăm sóc dinh dưỡng; khoảng 2/3 số cán bộ y tế cho rằng chỉ cần sàng lọc, đánh giá TTDD cho đối tượng có nguy cơ về dinh dưỡng chứ không phải tất cả người bệnh.

#### KHUYẾN NGHỊ

Cần xây dựng đề án thành lập Khoa dinh dưỡng của bệnh viện theo quy định.

Cần duy trì hoạt động đào tạo, tập huấn để cập nhật kiến thức về dinh dưỡng cho cán bộ y tế để nâng cao tỷ lệ thực hiện các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân tại bệnh viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Hợp (2012). *Mấy vấn đề dinh dưỡng hiện nay và chiến lược dinh dưỡng dự phòng*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm số 1 tập 8 năm 2012.
2. Lương Ngọc Khuê, Hoàng Văn Thành và Hà Thanh Sơn (2015). *Thực trạng công tác dinh dưỡng tiết chế tại bệnh viện đa khoa tỉnh*, Báo cáo Hội nghị Dinh dưỡng lâm sàng toàn quốc.
3. Lương Ngọc Khuê (2016). *Thực trạng hoạt động Dinh dưỡng lâm sàng*, Báo cáo Hội nghị khoa học Dinh dưỡng lâm sàng các tỉnh phía Bắc năm 2016.
4. Bộ Y tế (2015). *Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám, chữa bệnh giai đoạn 2015 - 2020*.
5. 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.
6. Traub J et al (2021). *Malnutrition in Patients with Liver Cirrhosis*. *Nutrients*, 13 (2).
7. Kaegi N.B et al (2021), *Evaluation of nutritional support and in-hospital mortality in patients with malnutrition*. *JAMA Netw Open*, 4(1), pp.2033-2433.
8. Phan Anh Tiến (2016). *Thực trạng nguồn lực, nhu cầu đào tạo cán bộ khoa/tổ dinh dưỡng tại bệnh viện tuyến huyện tỉnh Thái Bình*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Thái Bình.

## Summary

### THE CURRENT SITUATION OF NUTRITIONAL CARE FOR PATIENTS AT THAI BINH DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2020

**Objective:** To describe the current situation of nutritional care for patients at Thai Binh Dermatology Hospital in 2020. **Subject:** Doctors, nurses, nutritionists working at Facility 1 or Facility 2 of Thai Binh Provincial Hospital of Dermatology. **Method:** Descriptive epidemiological method through a cross-sectional survey. **Results:** Currently, the hospital had not yet established a nutrition department, the nutrition team had only 1 doctor and 1 nurse; up to 86.8% of health workers had not been trained in nutrition. Over 70% of health workers were aware of the importance of nutritional care. Two-thirds of health workers believed that it was only necessary to screen and evaluate nutritional status for patients at risk of nutrition, not all patients.

**Keywords:** *Clinical nutrition, Dermatology Hospital, Thai Binh.*