

Hải Dương quý IV năm 2017.

- Phần lớn trẻ co giật do sốt khởi phát triệu chứng sốt một cách từ từ.

- Hầu hết trẻ có thời gian sốt ngắn <4 ngày.

- Có 39,8% trẻ lên cơn co giật khi thân nhiệt trên 39°C và 91,1% trường hợp co giật xuất hiện sớm trước 24 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng sốt, 52% trường hợp co giật xuất hiện trước 6 giờ.

- Cơn co giật do sốt thường khởi đầu bằng dấu hiệu trợn mắt (69,9%), tim (61,8%), sùi bọt mép (32,5%), sau cơn trẻ tỉnh, khóc to (65%).

2. Kiến thức, thái độ, thực hành về xử trí CGDS của người chăm sóc trẻ tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện nhi Hải Dương quý IV năm 2017.

- Kiến thức chung của người chăm sóc về co giật do sốt ở mức chưa tốt.

- Thái độ chung của người chăm sóc về co giật do sốt ở mức rất đúng.

- Thực hành xử trí co giật do sốt của người chăm sóc ở mức tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Bình Bảo Sơn (2009),** "Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của người chăm sóc đối với trẻ bị co giật do sốt", Y học thực hành, số 356, 157-166.
- Chu Văn Tường và CS (1990),** "Co giật do sốt cao đón thường", Cấp cứu nhi khoa, NXBYH, Hà Nội, 133 - 135.
- Đặng Phương Kiết (1998),** "Đóng kinh liên tục", Hồi sức cấp cứu và gây mê trẻ em, NXB Y học, Hà Nội, tr 120 - 131.
- Huỳnh Văn Lộc, Võ Công Đồng (2001),** "Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi của người chăm sóc đối với bệnh nhi sốt cao co giật tại phòng lưu bệnh viện Nhi Đồng I", Y học thành phố Hồ Chí Minh, Phân ban số 4, tập 5, 151-155.
- Lê Nam Trà (1997),** "Co giật và động kinh ở trẻ em", Cẩm nang điều trị Nhi khoa, NXBYH, Hà Nội, 285 - 292.
- Lê Thiên Thuyết (2003),** "Đặc điểm dịch tễ lâm sàng và nguyên nhân co giật do sốt cao ở trẻ em", Y học thực hành, số 447, 47 - 59.
- Nguyễn Thành Hải và CS (1990),** "Tình hình bệnh tật trong 7 năm (1984 - 1990) tại khoa cấp cứu lứu", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 10 năm (1981 - 1990), Viện bảo vệ sức khỏe trẻ em, HN.

THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC, HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYỂN HUYỆN TỈNH THÁI BÌNH

Phạm Thị Tịnh¹, Ninh Thị Nhụng¹, Phan Anh Tiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình hình tổ chức, nhân lực, hoạt động dinh dưỡng và việc thực hiện một số nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh theo thông tư 08/2011/TT-BYT của Bộ Y tế tại các bệnh viện tuyến huyện tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả:** Có 2/12 bệnh viện có khoa dinh dưỡng nhưng chỉ có 1 bệnh viện hoàn thiện đầy đủ cả bếp ăn bệnh viện trực thuộc khoa dinh dưỡng, 6/12 bệnh viện có tổ dinh dưỡng còn 4/12 bệnh viện chưa thành lập khoa/tổ dinh dưỡng. Có 1/12 bệnh viện có trưởng khoa là bác sĩ, số còn lại đều là điều dưỡng được đi học và cấp chứng chỉ đào tạo 3 tháng. có 4/12 bệnh viện đã chỉ định chế độ ăn bệnh lý, 2/12 bệnh viện thực hiện báo suất ăn cho khoa dinh dưỡng, 2/12 bệnh viện lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú có SDD. **Kết luận:** 2/12 bệnh viện có khoa dinh dưỡng. 12/12 bệnh viện chưa có phòng khám tư vấn dinh dưỡng riêng và nhà ăn trực thuộc khoa/tổ dinh dưỡng. 4/12 bệnh viện đã chỉ định chế độ ăn bệnh lý, 2/12 bệnh viện thực hiện báo suất ăn

cho khoa dinh dưỡng, 2/12 bệnh viện lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú SDD.

Từ khóa: Khoa dinh dưỡng, khám, tư vấn dinh dưỡng.

SUMMARY

SITUATION OF RESOURCES, NUTRITION ACTIVITIES IN HOSPITAL HOSPITALS IN THAI BINH PROVINCE

Objective: Describe the organization, human, nutritional activity and the implementation of some specialized tasks of caring for patients according to Circular 08/2011/TT-BYT of the Ministry of Health at district hospitals in Thai Binh province. **Research Methods:** Descriptive epidemiological study through a cross-sectional survey. **Results:** There are 2/12 hospitals with nutritional department but only one hospital is fully equipped with a hospital kitchen directly under the nutrition department, 6 out of 12 hospitals have nutritional groups; 4 out of 12 hospitals have not established a faculty/nutrition team. One out of every 12 clinics is headed by a doctor, while the rest are nurses who go to school and receive three months of training. 4 out of 12 hospitals have prescribed pathological diets, 2 out of 12 hospitals provide nutritional nutrition advice, and 2 out of 12 hospitals plan nutrition interventions for inpatients with SDD. **Conclusion:** 2/12 hospitals have nutritional department; 12/12 hospitals do not have their own nutrition consultation clinic and the dining room belongs to the department /nutrition team. 4 out of 12 hospitals have been assigned pathological diets, 2 out

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện đa khoa huyện Hưng Hà, Thái Bình

Chủ trách nhiệm chính: Phạm Thị Tịnh

Email: phamtinh_ytb@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2017

Ngày duyệt bài: 20.12.2017

of 12 hospitals provide dietary advice for nutrition, and 2 out of 12 hospitals plan nutrition interventions for inpatients.

Key words: department of nutrition; examination, nutrition consulting.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, việc can thiệp dinh dưỡng trong điều trị lâm sàng đã bắt đầu được chú trọng. Người bệnh không chỉ điều trị bằng thuốc mà còn điều trị bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý. Ước tính tỉ lệ SDD bệnh viện và nguy cơ SDD của bệnh nhân đang nằm điều trị ở Việt Nam khoảng 30-40%. Suy dinh dưỡng ở bệnh nhân làm tăng chi phí điều trị, thời gian nằm viện kéo dài, tì lệ biến chứng, nhiễm trùng tăng... [6]. Do vậy, các chuyên gia y tế khuyến cáo, hỗ trợ dinh dưỡng sớm cho bệnh nhân sẽ rút ngắn thời gian nằm viện, gia tăng kết quả điều trị, tận dụng các nguồn lực y tế [7]. Để tăng cường công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh, Bộ Y tế đã ban hành thông tư 08/2011/TT-BYT yêu cầu các bệnh viện từ tuyến huyện trở lên từng bước phải thành lập khoa dinh dưỡng - tiết chế, có nhiệm vụ cung cấp, tư vấn dinh dưỡng cho các bệnh nhân ngoại trú và nội trú. Tuy nhiên, do khó khăn về nhân lực, cơ sở vật chất, nên sau hơn 4 năm thông tư được ban hành, việc thực hiện quy định này cho đến nay vẫn là một thách thức. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài nhằm mục tiêu: "Mô tả tình hình tổ chức, nhân lực, hoạt động dinh dưỡng và việc thực hiện một số nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh theo thông tư 08/2011/TT-BYT tại các bệnh viện tuyến huyện tỉnh Thái Bình".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và địa bàn nghiên cứu:

- + Điều kiện cơ sở vật chất khoa dinh dưỡng.
- + Trang thiết bị, dụng cụ phục vụ chế biến tại bếp ăn, phòng khám, tư vấn DD.
- + Hệ thống sổ sách báo cáo, Hồ sơ các bếp ăn và bộ phận dinh dưỡng điều trị.
- + Nhân lực khoa dinh dưỡng bao gồm: Nhân

viên trực tiếp chế biến thực phẩm và các cán bộ làm việc tại bộ phận dinh dưỡng điều trị.

Thời gian nghiên cứu: từ 1/2016 đến tháng 6/2016

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang.

Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: toàn bộ 12 bệnh viện được chọn.

- Phòng vấn cán bộ quản lý về nhiệm vụ của cán bộ hoạt động dinh dưỡng và nhân viên chế biến: Mỗi bệnh viện phỏng vấn một giám đốc hoặc phó giám đốc phụ trách chuyên môn. Phòng vấn 12 cán bộ quản lý.

- Phòng vấn cán bộ quản lý về thực trạng hoạt động dinh dưỡng: Mỗi bệnh viện phỏng vấn 1 giám đốc/phó giám đốc phụ trách chuyên môn. Phòng vấn 12 cán bộ.

- Cơ mẫu khảo sát kiến thức về ATTP và năng lực của người chế biến thực phẩm: Lập danh sách và chọn toàn bộ người chế biến thực phẩm của 12 bệnh viện để phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã được xây dựng trước. Có 52 người.

- Cơ mẫu phỏng vấn phụ trách bộ phận chế biến cung cấp suất ăn: Mỗi bếp ăn có một bếp trưởng. Vậy cơ mẫu là toàn bộ 12 bếp ăn của 12 bệnh viện.

Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng chương trình EPI DATA để nhập số liệu. Phân tích số liệu được tiến hành bằng chương trình SPSS 13.0 với các test thống kê y học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Tình hình thành lập Khoa/Tổ dinh dưỡng trong bệnh viện

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thành lập khoa	2/12	16,7
Thành lập Tổ	6/12	50,0
Chưa thành lập Khoa/ tổ	4/12	33,3
Đã hoạt động	8/12	66,7
Chưa hoạt động	4/12	33,3

8/12 bệnh viện thành lập khoa/tổ dinh dưỡng trong đó có 2 bệnh viện thành lập được khoa dinh dưỡng và đều đã đi vào hoạt động.

Bảng 3.2. Công tác tổ chức, quản lý khoa, tổ dinh dưỡng ở các bệnh viện

Nội dung	Có	Không
Có quyết định thành lập khoa/tổ dinh dưỡng	8/8	0/8
Có quyết định biên chế cán bộ khoa, tổ dinh dưỡng	8/8	0/8
Có bản mô tả nhiệm vụ cho từng cán bộ	1/8	7/8
Có bản nhiệm vụ của mang lưới DD trong bệnh viện	1/8	7/8
BV có quy định phối hợp giữa khoa, tổ dinh dưỡng với các khoa phòng khác và nhiệm vụ cho từng đối tượng	1/8	7/8
Có quy định những loại bệnh hoặc khoa lâm sàng, người bệnh phải thực hiện chế độ ăn bệnh lý và suất ăn do khoa DD cung cấp	1/8	7/8
Có sổ kết 6 tháng và tổng kết mỗi năm hoạt động	2/8	6/8

Kết quả bảng 3.2 cho thấy các thủ tục hành chính về quyết định thành lập khoa/tổ và quyết định biên chế cán bộ đã được 8/8 bệnh viện thực hiện. Tuy nhiên, các nội dung khác như bản mô tả công việc, các quy định cụ thể thì chỉ có 1 số bệnh viện thực hiện được.

Bảng 3.3. Hoạt động giáo dục truyền thông và đào tạo về dinh dưỡng tại các bệnh viện (n=12)

Nội dung	SL	Tỷ lệ (%)
Có tài liệu truyền thông về dinh dưỡng, tiết chế, an toàn thực phẩm phổ biến cho người bệnh, người nhà và nhân viên y tế	12/12	100,0
Tổ chức giáo dục sức khỏe, hướng dẫn cho người bệnh, người nhà thực hiện chế độ ăn bệnh lý và an toàn thực phẩm	11/12	91,7
Tổ chức đào tạo cho bác sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh bệnh viện về dinh dưỡng, tiết chế	3/12	25,0
Thực hiện nghiên cứu và ứng dụng kết quả nghiên cứu vào công tác dinh dưỡng, tiết chế	1/12	8,3
Tham gia đào tạo học sinh, sinh viên về dinh dưỡng, tiết chế	0	0,0

100% các bệnh viện đều có các tài liệu về dinh dưỡng, tiết chế, an toàn thực phẩm để phổ biến cho người bệnh, người nhà, người bệnh và nhân viên y tế. Hầu hết các bệnh viện cũng đã tổ chức giáo dục sức khỏe và hướng dẫn cho người bệnh, người nhà, người bệnh thực hiện chế độ ăn bệnh lý và an toàn thực phẩm (11/12 bệnh viện).

Bảng 3.4. Hoạt động khám, tư vấn chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân tại các khoa lâm sàng tại các bệnh viện (n=12)

Nội dung	SL	Tỷ lệ (%)
Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân nội trú	9/12	75,0
Chỉ định chế độ ăn trong hồ sơ người bệnh theo mã số quy định	3/12	25,0
Chỉ định chế độ ăn bệnh lý	4/12	33,3
Báo suất ăn cho khoa/tổ dinh dưỡng	2/12	16,7
Hội chẩn và lập kế hoạch can thiệp DD cho bệnh nhân nội trú SDD	2/12	16,7
Có khu, góc truyền thông dinh dưỡng	0	0,0

Tại các khoa lâm sàng, hoạt động khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân được 9/12 bệnh viện thực hiện. Các nội dung khác như chỉ định chế độ ăn theo quy định trong hồ sơ, báo suất ăn hay hội chẩn chỉ có 2-4 bệnh viện thực hiện.

Bảng 3.5. Hoạt động khám, tư vấn chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân tại các khoa/tổ dinh dưỡng (n=8)

Nội dung	Có	Không
Tổ chức khám, tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân	1/8	7/8
Cán bộ dinh dưỡng tư vấn hướng dẫn thực hiện chế độ ăn bệnh lý	2/8	6/8
Hợp với người bệnh về dinh dưỡng	3/8	5/8
Cung cấp suất ăn đúng chỉ định	2/8	6/8
Xây dựng chế độ ăn bệnh lý áp dụng cho toàn bệnh viện	0/8	8/8
Có tờ rơi hoặc hướng dẫn chế độ ăn bệnh lý cho ít nhất 5 loại bệnh lý thường gặp liên quan đến dinh dưỡng tại bệnh viện	1/8	7/8

Các hoạt động khám, tư vấn dinh dưỡng tại các tổ/khoa dinh dưỡng cũng mới chỉ được từ 1-3 bệnh viện thực hiện các nội dung này.

Bảng 3.6. Đặc điểm về năng lực của nhân viên phục vụ bếp ăn bệnh viện (n=52)

Nội dung	Thành thạo		Chưa thành thạo		Không biết	
	SL	%	SL	%	SL	%
Kỹ năng xây dựng thực đơn	6	11,5	12	23,1	34	65,4
Kỹ năng tiết chế dinh dưỡng	2	3,9	6	11,5	44	84,6
Kỹ năng quản lý ATTP	5	9,6	9	17,3	38	73,1

Đa số các nhân viên tại các bếp ăn bệnh viện chưa thực sự thành thạo về các kỹ năng xây dựng thực đơn, dinh dưỡng và quản lý an toàn thực phẩm.

Bảng 3.7. Điểm kiến thức về ATTP của nhân viên phục vụ bếp ăn (n=52)

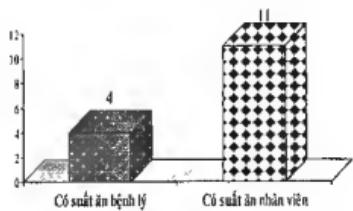
Giáy xác nhận kiến thức về ATTP	Có (n=14)	Không (n=38)	p
Trung bình ±SD	$16,9 \pm 1,4$	$12,8 \pm 2,8$	<0,01
Min - Max	14-18	8-18	

Kết quả bảng 3.17 cho thấy nhóm đã được cấp giấy xác nhận kiến thức về ATTP có điểm kiến thức cao hơn so với nhóm chưa có giấy xác nhận kiến thức.

Bảng 3.8. Tỷ lệ đạt kiến thức về ATTP của nhân viên phục vụ bếp ăn bệnh viện (n=52)

Giấy xác nhận kiến thức về ATTP Nội dung	Có (n=14)		Không (n=38)		p
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
Đạt	12	85,7	4	10,5	< 0,01
Không đạt	2	14,3	34	89,5	

Qua bảng 3.8 cho thấy mặc dù đã được cấp giấy xác nhận kiến thức về ATTP nhưng vẫn còn 2/14 đối tượng không đạt về kiến thức. Tỷ lệ không đạt ở nhóm chưa được cấp giấy chứng nhận là 89,5%. Sứ khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.



Bảng 3.1. Hoạt động cung cấp suất ăn tại các bếp ăn bệnh viện

Bảng 3.3 cho thấy hiện mới có 4/12 bệnh viện cung cấp suất ăn bệnh lý cho bệnh nhân còn 11/12 bệnh viện có cung cấp suất ăn cho nhân viên bệnh viện.

Bảng 3.9. Năng lực cung cấp suất ăn tại các bếp ăn bệnh viện

Nội dung	Trung bình	Min-Max
Tổng số suất ăn trung bình/ ngày	265	50-475
Số suất ăn thông thường	114	42-300
Số suất ăn bệnh lý	130	15-350
Số suất ăn nhân viên	21	8-30

Các bếp ăn của bệnh viện tuyến huyện đã cung cấp trung bình 265 xuất/ ngày, trong đó trung bình là 130 xuất ăn bệnh lý cho bệnh nhân nằm viện.

IV. BÀN LUẬN

Tại Thái Bình 12 bệnh viện huyện với nhiệm vụ chủ yếu là khám chữa bệnh và phần lớn lượng bệnh nhân được tập trung tại đây. Các bệnh viện tuyến huyện đều ở hạng 3 trở lên, trong đó 5/12 bệnh viện hạng 2. Theo quy định của Bộ Y tế các bệnh viện từ hạng 3 trở lên phải có khoa dinh dưỡng nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hiện tại mới có 8/12 bệnh viện thành lập khoa/tổ dinh dưỡng trong đó có 2 bệnh viện thành lập được khoa dinh dưỡng và đều đã đi vào hoạt động. Hiện tại còn 4 bệnh viện chưa thành lập được đơn vị dinh dưỡng. Trong số 8 bệnh viện đã thành lập khoa/tổ dinh dưỡng thì thời gian triển khai hoạt động chủ yếu trong năm 2015, chỉ có 2 đơn vị triển khai các hoạt động từ năm 2012, 2013.

Đánh giá về công tác tổ chức, quản lý khoa/tổ dinh dưỡng tại các bệnh viện đã thành lập hệ thống dinh dưỡng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các thủ tục hành chính về quyết định thành lập khoa/tổ và quyết định biên chế cán bộ khoa/tổ dinh dưỡng đã được 100% bệnh viện thực hiện. Tuy nhiên, các nội dung khác như bản mô tả công việc, các quy định cụ thể thì chỉ có 1 số bệnh viện thực hiện được. Có 2/8 bệnh viện đã phân công lãnh đạo bệnh viện phụ trách khoa/tổ dinh dưỡng. Tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lương Ngọc Khuê. Tác giả cho biết tỷ lệ bệnh viện có phân công lãnh đạo phụ trách chiếm tới 95%. Sở dĩ có sự khác biệt đáng kể này là do đối tượng nghiên cứu của tác giả là các bệnh viện tuyến tỉnh.

Đánh giá về nguồn lực của khoa/tổ dinh dưỡng, nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy tất cả các trưởng khoa/tổ dinh dưỡng đều đã được đi đào tạo về dinh dưỡng tiết chế ít nhất từ 3 tháng trở lên nhưng hầu hết các trưởng khoa/tổ dinh dưỡng bệnh viện là điều dưỡng. Chỉ có 1 bệnh viện có bác sĩ là trưởng khoa/tổ dinh dưỡng. Đây cũng là một trong những hạn chế đáng kể trong việc triển khai các hoạt động dinh dưỡng điều trị. Tại các bệnh viện tuyến tỉnh, tỷ lệ bác sĩ là trưởng khoa dinh dưỡng đã tăng dần qua các năm từ 45,6% năm 2013 đã lên tới 52,5% năm 2015. Nhưng lãnh đạo khoa có chuyên ngành dinh dưỡng năm 2015 cũng mới chỉ có 7,5% [5].

Hoạt động giáo dục truyền thông về dinh dưỡng cho bệnh nhân tại bệnh viện cũng gặp nhiều hạn chế. Mặc dù, 100% các bệnh viện trong nghiên cứu của chúng tôi đều có các tài liệu về dinh dưỡng, tiết chế, an toàn thực phẩm để phổ biến cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế, hầu hết các bệnh viện cũng đã tổ chức giáo dục sức khỏe và hướng dẫn cho người bệnh, người nhà người bệnh thực hiện chế độ ăn bệnh lý và an toàn thực phẩm (11/12 bệnh viện). Nhưng các hoạt động này chủ yếu thực hiện lồng ghép với các nội dung

hoạt động khác như tổ chức cùng với họp hội đồng người bệnh.

Bệnh viện tuyển huyền chính là nơi đầu tiên tiếp nhận bệnh nhân điều trị nội trú với các kỹ thuật cơ bản và xử trí các bệnh thông thường [2]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh viện chưa triển khai các hoạt động chăm sóc dinh dưỡng tại khoa khám bệnh cho bệnh nhân. Tại các khoa lâm sàng, hoạt động khám, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân được 9/12 bệnh viện thực hiện. Các nội dung khác như chỉ định chế độ ăn theo quy định, báo suất ăn hay hội chẩn chỉ có 2-4 bệnh viện thực hiện. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện tuyển tinh [5]. Trong số 8 bệnh viện đã thành lập khoa/tổ dinh dưỡng, các hoạt động khám, tư vấn dinh dưỡng tại các tổ/khoa dinh dưỡng cũng mới chỉ được từ 1-3 bệnh viện thực hiện. Nguyên nhân các khoa/tổ dinh dưỡng hầu hết là mới thành lập.

Theo khảo sát của Lương Ngọc Khuê 50% số bệnh viện đã xây dựng chế độ ăn và thực đơn phù hợp với từng mặt bệnh. Bệnh viện Bạch Mai đã tổ chức hỗ trợ các bệnh viện tuyển dưới trong việc xây dựng thực đơn và hướng dẫn chế độ ăn bệnh lý. Các bác sĩ ở các khoa lâm sàng trong bệnh viện cũng đã phối hợp với khoa trong việc chỉ định chế độ ăn bệnh lý (51% số bệnh viện Bác sĩ chỉ định chế độ ăn theo mã số) [5].

Bếp ăn bệnh viện là một loại hình bếp ăn tập thể đặc biệt. Ngoài việc đảm bảo chế độ dinh dưỡng cho người bệnh thì đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm đóng vai trò quan trọng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 52 nhân lực thực hiện các hoạt động cung cấp suất ăn, chỉ có 1 người có trình độ chuyên môn là trung cấp nấu ăn còn hầu hết là ở mức trình độ học văn THCS hoặc THPT (hơn 70% trường hợp). Điều này cũng hoàn toàn hợp lý bởi vì 11/12 bếp ăn bệnh viện hoạt động theo cơ chế đấu thầu, không trực thuộc khoa/tổ dinh dưỡng.

Theo yêu cầu của thông tư 30/2012/TT-BYT Về điều kiện đảm bảo an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể thì 100% số nhân viên trực tiếp sản xuất, chế biến thức ăn phải có giấy xác nhận tập huấn kiến thức về ATTP [3]. Nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi hiện tại mới có 26,9% được cấp giấy xác nhận. Nhóm đã được cấp giấy xác nhận kiến thức về ATTP có điểm kiến thức cao hơn so với nhóm chưa có giấy xác nhận kiến thức. Tuy nhiên, khi đánh giá kiến thức về ATTP, ở nhóm đã được cấp giấy xác nhận kiến thức về ATTP vẫn có 2/14 đối tượng không đạt về kiến thức. Tỷ lệ không đạt ở nhóm chưa được cấp

giấy chứng nhận là 89,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Đánh giá về đặc điểm cung cấp xuất ăn của bếp ăn bệnh viện, kết quả của chúng tôi cho thấy hiện mới có 4/12 bệnh viện cung cấp suất ăn bệnh lý cho bệnh nhân còn 11/12 bệnh viện có cung cấp suất ăn cho nhân viên bệnh viện. Tính trung bình hàng ngày, các bếp ăn của bệnh viện tuyển huyền đã cung cấp trung bình 265 xuất/ngày, trong đó trung bình là 130 xuất ăn bệnh lý cho bệnh nhân nằm viện. So với lưu lượng bệnh nhân nằm viện thì xuất ăn bệnh lý này chưa đáp ứng được cho nhu cầu của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả tình hình tổ chức, nhân lực, hoạt động dinh dưỡng và việc thực hiện một số nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh theo thông tư 08/2011/TT-BYT của Bộ Y tế tại các bệnh viện tuyển huyền tỉnh Thái Bình cho thấy: Có 2/12 bệnh viện có khoa dinh dưỡng nhưng chỉ có 1 bệnh viện hoàn thiện đầy đủ cả bếp ăn bệnh viện trực thuộc khoa, 6/12 bệnh viện có tổ dinh dưỡng còn 4/12 bệnh viện chưa thành lập khoa/tổ dinh dưỡng. Chỉ có 1/12 bệnh viện có trưởng khoa là bác sĩ, các bệnh viện còn lại đều là điều dưỡng làm trưởng khoa. có 4/12 bệnh viện đã chỉ định chế độ ăn bệnh lý, 2/12 bệnh viện thực hiện báo suất ăn cho khoa dinh dưỡng, 2/12 bệnh viện lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú có SDD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Trịnh Yên Bình, Trần Hồng Phương (2012),** "Thực trạng nguồn lực cán bộ Y học Cố truyền trong các bệnh viện tuyển tinh", *Tạp chí YHTH*, 837(8), tr.67-69.
- Bộ Y tế (2012),** Niên giám thống kê Y tế.
- Bộ Y tế (2012),** Thông tư 30/2012/TT-BYT ngày 05 tháng 12 năm 2012 của Bộ Y tế Quy định về điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, kinh doanh thức ăn đường phố
- Nguyễn Công Khẩn (2012),** Đổi mới đào tạo nhân lực Y tế thực hiện quy hoạch phát triển nhân lực Y tế Việt Nam giai đoạn 2012-2020
- Lương Ngọc Khuê, Hoàng Văn Thành (2015),** Thực trạng công tác dinh dưỡng tiết chế tại bệnh viện đa khoa tinh: Báo cáo Hội nghị Dinh dưỡng lâm sàng toàn quốc.
- Correia M. I., Perman M. I. and Waltzberg D. L. (2016),** "Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review", *Clin Nutr*.
- Mulu H., Hamza Land Alemseged F. (2016),** "Prevalence of Malnutrition and Associated Factors among Hospitalized Patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome in Jimma University Specialized Hospital, Ethiopia", *Ethiop J Health Sci*, 26(3), pp. 217-226.