

national policy. *British Journal of Nursing*. 2005;14(5):284-8.

13. AbuRuz ME, Hayeah HA, Al-Dweik G, Al-Akash HY. Knowledge, attitudes, and practice about evidence-based practice: a Jordanian study. *Health Science Journal*. 2017;11(2):1.

14. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng Y-L, Chang Y-K, et al. Adopting

evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*. 2011;99(3):229.

15. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(2):209-15.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VỀ TÌNH HÌNH CUNG CẤP SUẤT ĂN CỦA KHOA DINH DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2018

Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Bùi Thị Lan¹
 Nguyễn Thị Kim Liên¹, Mai Thị Liên¹, Nguyễn Thị Khuyên¹
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự hài lòng của người bệnh ăn suất ăn dinh dưỡng về thái độ phục vụ của nhân viên Khoa Dinh dưỡng, Mô tả sự hài lòng của người bệnh ăn suất ăn dinh dưỡng về thời gian giao thức ăn, Mô tả sự hài lòng của người bệnh ăn suất ăn dinh dưỡng về các suất ăn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 1000 người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện theo bộ phiếu thu thập thông tin và suất ăn do khoa Dinh dưỡng cung cấp. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh hài lòng nhất với giá tiền suất ăn với 96%; hài lòng với nhân viên phát suất ăn là

89,2%; hài lòng với suất ăn là 78,9%; hài lòng về vấn đề vệ sinh khay đựng là 77,8%; 75,9% người bệnh tiếp tục sử dụng dịch vụ; 73% người bệnh hài lòng về món ăn; 68,2% người bệnh hài lòng về thời gian giao suất ăn. **Kết luận:** Đa số người bệnh hài lòng về sự cung cấp thức ăn của Khoa dinh dưỡng. Bệnh viện cần tiếp tục phát huy làm tăng sự hài lòng của người bệnh về chế độ ăn hợp lý, đặc biệt về thời gian giao suất ăn, các món ăn và vấn đề vệ sinh khay đựng.

Từ khóa: Người bệnh, hồ sơ bệnh án, chế độ ăn.

SURVEY OF SATISFACTION OF AIDING DISEASE ON THE SUPPLY OF FOOD RATIO OF THAI BINH MULTIPLAYER HOSPITAL DEPARTMENT IN 2018

ABSTRACT

Objective: To describe the satisfaction of patients who ate nutritious meals about the service attitude of staff of the Department

of Nutrition, Describe the satisfaction of patients who ate nutritious meals on time of delivery, Description patient satisfaction with nutritious meals on meals. **Method:** Cross-describe 1000 patients inpatient treatment at clinical departments in the hospital according to the information collection form and meals provided by the Nutrition Department. **Results:** Percentage

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Phương Thảo
 Email: bvdktbkdd@gmail.com
 Ngày phản biện: 09/10/2020
 Ngày duyệt bài: 23/10/2020
 Ngày xuất bản: 05/11/2020

*of patients most satisfied with the price of food with 96%; satisfied staff with the rate of 89.2%; satisfied with the meal is 78.9%; satisfied with cleaning the tray is 77.8%; 75.9% of patients continue to use the service; 73% of patients are satisfied with the food; 68.2% of patients are satisfied with the delivery time. **Conclusion:** Most patients are satisfied with the food supply provided by the Department of Nutrition. Hospitals should continue to promote increasing patient satisfaction with reasonable diets, especially in terms of time to deliver meals, dishes and cleaning trays.*

Keywords: Patients, medical records, diet.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bệnh viện mọi bệnh nhân đều có quyền trông đợi thực phẩm mà mình ăn uống phải được an toàn và phù hợp bệnh tật [1]. Bệnh tật do thực phẩm gây ra, có thể làm tổn hại đến bệnh nhân trong quá trình điều trị, dẫn đến thiệt hại về kinh tế, mất việc làm, còn gây kiện tụng và còn góp phần làm bệnh nhân nhập viện bị suy dinh dưỡng. Ảnh hưởng đến quá trình phục hồi sức khỏe bệnh nhân [2].

Theo Hiệp hội Dinh dưỡng lâm sàng và chuyển hóa Châu Âu, tỷ lệ suy dinh dưỡng chiếm 20-60% người bệnh nằm viện và có đến 30-90% bị mất cân đối trong thời gian điều trị, trong đó tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) ở người bệnh phẫu thuật là 40-50% [2].

Sau phẫu thuật, ngoài lý do người bệnh bị SDD từ trước thì chính cuộc phẫu thuật đã làm thay đổi về chuyển hóa (như tăng hoạt động giao cảm, tăng tốc độ chuyển hóa, cân bằng nitơ âm tính, tăng Cytokins và các Interleukin ...), làm thay đổi về sinh lý (tăng tính thấm ruột, cộng thêm tình trạng giảm chiều cao nhưng mao dẫn đến làm tăng thẩm lậu vi khuẩn, dễ gây nhiễm trùng,...) khiến cho tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ngày càng xấu. Nhất là đối với các bệnh nhân này thường nhu động ruột kém,

một số bị liệt ruột nhẹ, đó cũng là những lý do làm cho bệnh nhân thường bị chướng bụng, tiêu chảy, không dung nạp thức ăn sau mổ. Ngoài ra tình trạng dinh dưỡng còn kém còn làm chậm lành vết thương, giảm khả năng thông khí, giảm miễn dịch, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, kể cả nhiễm khuẩn huyết, tăng tỷ lệ biến chứng, tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị. Do đó, vấn đề hỗ trợ dinh dưỡng cho bệnh nhân sau phẫu thuật là công việc quan trọng và có thể nói là một trong những khâu quyết định đến thành công trong công tác điều trị. Những bệnh nhân SDD đã trải qua phẫu thuật, chấn thương, những bệnh nhân có nguy cơ bị SDD (cân bằng nitơ âm tính, không thể ăn được trên 5 ngày, chức năng ruột suy giảm, bệnh nặng), những bệnh nhân cần để ruột nghỉ dài ngày càng cần được tăng cường hỗ trợ dinh dưỡng [3].

Một số nghiên cứu trên thế giới thấy rằng người bệnh bị suy dinh dưỡng vì họ không thích thực phẩm bệnh viện và cho rằng thực phẩm bệnh viện không thể chấp nhận được, do đó đánh giá quan điểm của người bệnh để đảm bảo rằng thực phẩm cung cấp đáp ứng được yêu cầu của người bệnh là một yếu tố cần thiết. Điều này giúp cho nhà cung cấp dịch vụ phát hiện ra được những thiếu sót, bất hợp lý để có thể đáp ứng tốt hơn nhu cầu ngày càng cao của người bệnh. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã được thực hiện nhằm khảo sát tỉ lệ hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ cung cấp suất ăn [6], [7]. Trong nước, việc khảo sát tỉ lệ hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ cung cấp suất ăn trong bệnh viện còn hạn chế.

Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình được thành lập năm 2013, một trong các mục tiêu của chúng tôi là đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người bệnh nội trú, với mong muốn từng bước nâng tầm chất lượng chăm sóc dinh dưỡng, nâng tầm chất lượng dinh dưỡng điều trị.

Do vậy, năm 2018, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: “*Mô tả sự hài lòng của người bệnh nội trú về tình hình cung cấp suất ăn của Khoa Dinh Dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình*”.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và địa điểm: Người bệnh đang điều trị nội trú tại trong toàn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình đang báo ăn theo mã chế độ ăn bệnh viện từ 2 ngày trở lên tại khoa Dinh dưỡng

2.2. Thời gian: Từ tháng 1/2018 đến 12/2018.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu: Chúng tôi tính cỡ mẫu theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{e^2}$$

Trong đó:

n là số lượng bệnh nhân tham gia điều tra cắt ngang.

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất $\alpha = 5\%$ (lấy bằng 1,96).

p là tỷ lệ bệnh nhân hài lòng, chọn p=0,05.

e là độ chính xác mong muốn (ước tính là 0,05).

Cỡ mẫu theo tính toán tối thiểu là 368 người bệnh.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: Kích cỡ mẫu theo tính toán là 368 bệnh nhân nhưng trong quá trình điều tra, chúng tôi nhận thấy số lượng bệnh nhân rất đông, để đánh giá sát hơn với yếu tố hài lòng của người bệnh chúng tôi quyết định lấy lên cỡ mẫu 1000 người bệnh.

2.3.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Qua hồ sơ bệnh án, bộ câu hỏi, phỏng vấn.

2.3.5. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả: Được chia làm các mức độ:

Mức độ hài lòng dựa trên 5 mức

Mức 5: Rất hài lòng

Mức 4: Hài lòng

Mức 3: Bình thường

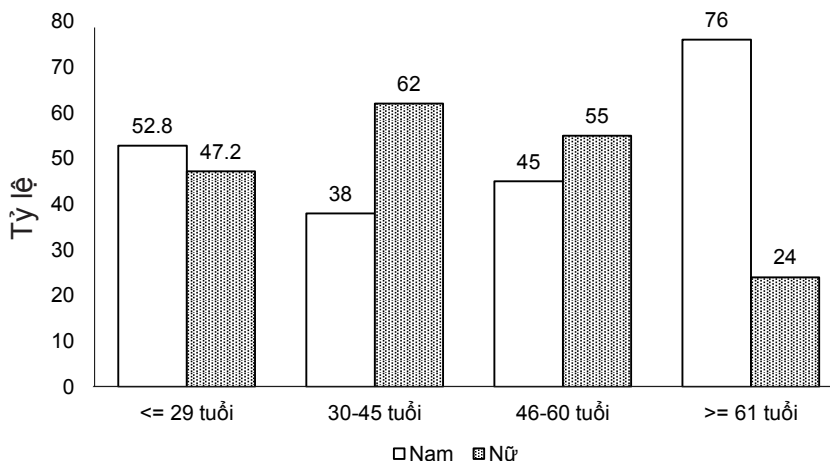
Mức 2: Không hài lòng

Mức 1: rất không hài lòng

2.3.6. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập và xử lý dữ liệu bằng phần mềm Excel đã thiết kế sẵn, phân tích, trình bày số liệu dưới dạng bảng và biểu đồ

3. KẾT QUẢ

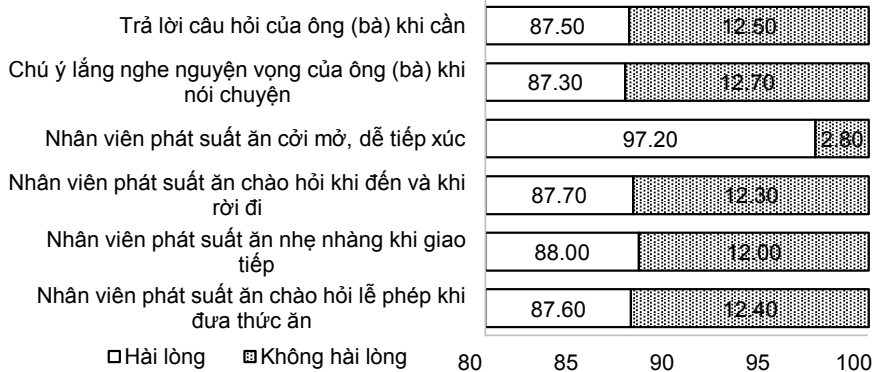


Biểu đồ 1. Tỷ lệ phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi

Trong tổng số 1000 đối tượng tham gia khảo sát có 50,7 % nam và 49,3 % nữ. Độ tuổi của đối tượng tham gia khảo sát phần lớn ở nhóm trên 60 tuổi, thấp nhất ở nhóm dưới 30 tuổi. Trong các nhóm tuổi tỷ lệ nam và nữ có chênh lệch: ở các nhóm (dưới 30 tuổi, từ 30 đến 45 tuổi, từ 46 đến 60 tuổi) tỷ lệ nam và nữ gần tương đương nhau nhưng ở nhóm trên 60 tuổi tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới rất đáng kể.

Hài lòng chung về dịch vụ cung cấp

Theo thống kê, có 79,8% tỷ lệ hài lòng còn lại 20,2% tỷ lệ người bệnh chưa hài lòng với dịch vụ cung cấp suất ăn tại bệnh viện.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về nhân viên phát suất ăn

Theo kết quả nghiên cứu thì người bệnh rất hài lòng về nhân viên phát suất ăn, tỷ lệ % đạt rất cao từ 87,3% đến 97,2%.

Sự hài lòng của người bệnh về thời gian giao suất ăn

Hài lòng về giao đúng giờ là 68,2%, chưa hài lòng do mang suất ăn sớm là 31%, mang suất ăn muộn là 0,8%.

Sự hài lòng của người bệnh về yếu tố vệ sinh khay đựng món ăn

Với yếu tố vệ sinh khay đựng món ăn, tỷ lệ bệnh nhân nhận xét khay đựng món ăn sạch sẽ chiếm 77,8%, có 22,1% nhận xét vệ sinh khay đựng ở mức bình thường, có 0,1% tỷ lệ nhận xét là chưa sạch sẽ

Nhận xét của người bệnh về mức độ ăn hết suất đã mua

78,5% người bệnh ăn hết suất đã mua, 19,7% người bệnh ăn hết một nửa suất và 1,8% người bệnh ăn được số lượng rất ít

Nhận xét của người bệnh về số lượng thực phẩm trong 1 khẩu phần ăn

79,4% người bệnh hài lòng cho rằng về số lượng thực phẩm trong khẩu phần ăn là

đủ, 12,7% cho rằng số lượng thực phẩm trong 1 khẩu phần ăn là thiếu so với họ và 7,9% người bệnh nhận xét lượng thực phẩm thừa so với họ.

Bảng 1. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về 3 món cơm, cháo, phở

Thông tin chung	SL	TL %
Nhận xét về món cơm		
Ngon	891	89,1
Bình thường	68	6,8
Chưa ngon	41	4,1
Nhận xét về món cháo		
Ngon	549	54,9
Bình thường	440	44,0
Chưa ngon	11	1,1
Nhận xét về món phở		
Ngon	562	56,2
Bình thường	433	43,3
Chưa ngon	5	0,5

Ta thấy tỷ lệ người bệnh nhận xét yếu tố ngon nhiều nhất là món cơm, tỷ lệ nhận xét món cơm mức độ bình thường là 6,8%, mức độ chưa ngon là 4,1%. Món cháo thì tỷ lệ nhận xét ngon là 54,9%; nhận xét bình thường là 44,0%; nhận xét chưa ngon là 1,1%. Món phở thì tỷ lệ nhận xét ngon là 56,2%; nhận xét bình thường là 43,3%; nhận xét chưa ngon là 0,5%.

Về sự hài lòng của người bệnh về giá tiền mỗi suất ăn so với giá thực phẩm thị trường

Tỷ lệ người bệnh thấy giá tiền suất ăn phù hợp chiếm 87,6%; giá đắt là 4,0%; giá rẻ chiếm tỷ lệ gấp đôi so với giá đắt với 8,4%.

Về sự lựa chọn của người bệnh khi có nhu cầu quay lại đặt suất ăn hoặc giới thiệu cho người khác

Có 75,9% người bệnh chắc chắn sẽ quay lại đặt suất ăn và giới thiệu cho người khác; 21,8% người bệnh có lựa chọn có thể quay lại và có 2,3% người bệnh sẽ lựa chọn các dịch vụ cung cấp suất ăn khác.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của mẫu điều tra:

Độ tuổi của đối tượng tham gia khảo sát dao động từ 7 đến 90 tuổi. Các nhóm tuổi có tỷ lệ lần lượt là nhóm (< 30) với 4%; nhóm tuổi (30 – 45) với 14,2%; nhóm tuổi (46 – 60) với 28,1%, nhóm tuổi (> 60) với 53,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Út (77,36%) [4]; Ta có thể thấy đối tượng người bệnh trên 60 tuổi báo ăn nhiều nhất, đây là nhóm người cao tuổi dễ có những biến động về sức khỏe, dễ mắc các bệnh mạn tính nên đây cũng là nhóm người bệnh nằm viện có tỷ lệ cao. Trong các nhóm tuổi tỷ lệ nam và nữ có chênh lệch: ở các nhóm (dưới 30 tuổi, từ 30 đến 45 tuổi, từ 46 đến 60 tuổi) tỷ lệ nam và nữ gần tương đương nhau nhưng ở nhóm trên 60 tuổi tỷ lệ nam giới báo ăn cao hơn nữ giới rất đáng kể,

điều này cho thấy tỷ lệ nam giới lựa chọn được cung cấp chế độ ăn nhanh, gọn, tiện lợi cao hơn.

4.2. Hài lòng chung về dịch vụ cung cấp

Với yếu tố này, tỷ lệ người bệnh hài lòng là 79,8%; chưa hài lòng là 20,2% tỷ lệ này tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Luân tại một bệnh viện trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017, tỷ lệ của tác giả lần lượt là 79% và 21% nghiên cứu của tác giả liên quan đến các yếu tố: sự tư vấn, hướng dẫn rõ ràng cụ thể về tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn phù hợp, thời gian phù hợp, đảm bảo vệ sinh, chi phí phù hợp [5].

4.3. Hài lòng về sự tương tác và giao tiếp với nhân viên phát suất ăn

Theo kết quả nghiên cứu thì Có 89,2% người bệnh hài lòng chung về nhân viên phát suất ăn của khoa Dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Út (88,3%) [4]; từng yếu tố cụ thể:

Hài lòng với yếu tố nhân viên phát suất ăn cởi mở, dễ tiếp xúc với 97,2%; hài lòng với nhân viên nhẹ nhàng khi giao tiếp là 88,0%; hài lòng với nhân viên phát suất ăn chào hỏi khi đến và khi rời đi là 87,7%; hài lòng với nhân viên phát suất ăn chào hỏi lễ phép khi đưa thức ăn là 87,6%; hài lòng với nhân viên phát suất ăn trả lời câu hỏi của ông(bà) khi cần là 87,5%; hài lòng với nhân viên phát suất ăn chú ý lắng nghe nguyện vọng của ông (bà) khi nói chuyện là 87,3%. Trên thực tế có những nhân viên phát suất ăn cởi mở vui vẻ và thân thiện song cũng có những nhân viên thì khả năng giao tiếp và tương tác với người bệnh chỉ dừng lại ở mức độ vừa phải.

4.4. Hài lòng về thời gian giao suất ăn

Với đánh giá của người bệnh về thời gian giao suất ăn thì tỷ lệ người bệnh thấy mang suất ăn sớm và đúng giờ chiếm 99,2%; kết quả này tương đương với kết quả nghiên

cứu của tác giả Nguyễn Văn Út (99,8%) [4]; chúng tôi có lưu ý đến tỷ lệ người bệnh nhận xét mang suất ăn sớm là 31%, mang suất ăn muộn là 0,8%. Nguyên nhân được xác định là:

Thứ nhất là do thời gian khảo sát là vào mùa hè thời tiết ban ngày kéo dài có một số người bệnh muốn ăn muộn.

Thứ hai là do có những người bệnh phải truyền dịch lâu và đa số người bệnh đợi truyền dịch xong mới ăn cơm nên người bệnh và gia đình muốn mang muộn hơn.

Thứ ba là thông thường hàng ngày nhân viên phát suất ăn đẩy xe cơm lên trên khoa phòng, sau khi ký nhận với điều dưỡng, nhân viên phát suất ăn sẽ đi phát cơm lần lượt cho từng người bệnh và vì vậy có người bệnh sẽ được nhận cơm sớm hơn một chút và có người bệnh sẽ được nhận cơm muộn hơn.

Trên thực tế có những khoa lâm sàng báo ăn có số lượng suất ăn rất ít vì thế một nhân viên phát suất ăn sẽ phụ trách một vài khoa, do mất thời gian di chuyển từ khoa này sang khoa khác dẫn đến tình trạng người bệnh khoa được mang sau sẽ bị muộn hơn những người bệnh ở khoa được mang trước.

Để khắc phục tình trạng này có thể có những biện pháp:

Một số khoa có đặc thù về người bệnh ăn muộn hoặc ăn sớm (ví dụ như hay có người bệnh truyền dịch thì ăn muộn hơn) thì có thể trao đổi và quy định giờ riêng với khoa Dinh dưỡng.

Nhân viên của khoa lâm sàng sau khi nhận đủ suất ăn từ khoa Dinh dưỡng sẽ chủ động đi phát suất ăn cho bệnh nhân của khoa mình để vừa nắm được tình trạng ăn uống của người bệnh vừa hạn chế được tình trạng người bệnh nhận cơm muộn.

4.5. Hải lòng về vấn đề vệ sinh khay đựng suất ăn

Với yếu tố vệ sinh khay đựng món ăn, tỷ lệ bệnh nhân nhận xét khay đựng món ăn

sạch sẽ chiếm 77,8%, với tỷ lệ 22,1% nhận xét vệ sinh khay đựng ở mức bình thường, có 0,1% tỷ lệ nhận xét là chưa sạch sẽ.

Khay đựng suất ăn đang được sử dụng hiện nay là loại khay nhựa có chia ngăn thành các ô phù hợp và có nắp đậy kín để bảo quản sạch và giữ ấm phần cơm và thức ăn bên trong, được rửa theo quy trình rửa và tráng, phơi khô và chiếu tia cực tím, khá là an toàn sạch sẽ cho người sử dụng. Do quá trình cọ rửa hàng ngày có thể làm cho 1 vài khay có các vết xước nhỏ. Để khắc phục tình trạng này thì những khay này lâu ngày cần được lọc ra và loại bỏ.

4.6. Hải lòng về mức độ ăn hết suất đã mua

Tỷ lệ đáng chú ý là 19,7% người bệnh ăn hết một nửa suất đã mua, và 1,8% ăn được rất ít. Nguyên nhân được xác định là:

Người bệnh nằm viện điều trị sức khỏe yếu, vận động ít cộng với các yếu tố xung quanh nên sức ăn kém hơn (bệnh lý gây ra tình chán ăn, và do mệt mỏi).

Suất ăn không hợp khẩu vị dẫn đến tình trạng người bệnh không ăn hết suất hoặc cũng có thể do 1 suất ăn quá nhiều và người bệnh không thể ăn hết được cả suất đã mua.

Để khắc phục tình trạng này, đối với khoa Dinh dưỡng phải chú trọng điều chỉnh lại các món ăn phù hợp và ngon miệng hơn, còn đối với các khoa lâm sàng nơi báo ăn cho người bệnh cần phải lựa chọn mã chế độ ăn không chỉ phù hợp với bệnh lý mà còn phải phù hợp với cả sức ăn của người bệnh.

4.7. Hải lòng về số lượng thực phẩm trong 1 khẩu phần ăn

Tỷ lệ đáng chú ý là 12,7% cho rằng số lượng thực phẩm trong 1 khẩu phần ăn là thiếu so với họ, tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Út (25,8%) [4]. Sự khác biệt này là do sự khác nhau giữa địa bàn nghiên cứu, và thời gian nghiên cứu. Có 7,9% là tỷ lệ người bệnh

nhận xét lượng thực phẩm thừa so với họ. So sánh với tỷ lệ của yếu tố người bệnh ăn hết suất đã mua ở bên trên ta thấy tỷ lệ này cũng khá phù hợp. Như vậy có thể thấy là số lượng thực phẩm trong một khẩu phần ăn là tương đối phù hợp với nhu cầu của người bệnh.

Tuy nhiên có một số mã chế độ ăn bệnh lý đặc biệt có lượng thực phẩm bên trong bắt buộc phải nghèo nàn để phù hợp với tình trạng bệnh (ví dụ thực đơn của bệnh suy thận) thế nhưng người bệnh chưa có nhận thức đúng về nguyên tắc chế độ ăn của mình nên dẫn đến tình trạng phàn nàn về suất ăn.

4.8. Hải lòng về món cơm, cháo, phở

Với 3 món ăn chính là cơm, cháo, phở thì người bệnh hải lòng nhiều nhất về món cơm. Tại khoa Dinh dưỡng, cơm được làm chín bằng hệ thống nồi hơi công suất lớn, cơm được để ở các khay trong 1 hệ thống nấu riêng biệt nên cơm rất thơm dẻo và có độ ráo vừa đủ.

Trên thực tế vì lượng người bệnh ăn tại các khoa và ăn tại nhà ăn bệnh viện là không cố định nên lượng cơm nấu buổi trưa có ngày sẽ dư ra còn cơm buổi tối thì chủ động nấu hụt hơn, chúng tôi dự phòng thêm 1 cơ sở nồi cơm điện loại to thường là để giải quyết kịp thời tình trạng người bệnh tăng đột xuất vào cuối giờ. Nếu có cơm dư ra sau giờ ăn trưa, số cơm này sẽ được bảo quản lạnh và được hấp nóng lại sử dụng cho buổi tối cùng ngày. Cũng chính vì vậy không thể tránh khỏi trong nhiều suất cơm có những suất cơm chưa được ngon (ví dụ như suất cơm cuối nồi cơm điện hay có những suất bị nguội).

Để khắc phục tình trạng này có biện pháp đó là quy định và hướng dẫn cho nhân viên xới cơm khi gặp những phần cơm chưa ngon phải giữ lại không chia cho người bệnh nữa.

Thứ hai là món phở và món cháo, hai món này được người bệnh đánh giá ngon ít

hơn, đây là hai món ăn cũng rất thông dụng đối với người bệnh sau món cơm. Hiện nay món phở có các lựa chọn cho người bệnh đó là phở bò, phở gà và phở lợn trong đó, nước phở được sử dụng có hai loại là nước phở bò được hầm từ xương bò và nước phở lợn được hầm từ xương lợn; thịt phở thông dụng có ba loại là thịt bò, thịt lợn và thịt gà.

Món phở thông thường ngoài thị trường thường có các dạng lựa chọn là phở chín hoặc phở tái tùy vào khẩu vị của người thường thức, tuy nhiên trong môi trường bệnh viện, để đảm bảo tính an toàn cao nhất cho người bệnh nên khoa Dinh dưỡng chỉ chế biến và cung cấp loại phở chín, điều này đã làm hạn chế đi một phần sự hấp dẫn của món phở, đối với những người bệnh thích ăn phở tái thì việc chỉ được lựa chọn phở chín sẽ làm giảm đi sự hải lòng của họ.

Với món cháo, khoa Dinh dưỡng đang cung cấp là cháo dinh dưỡng có các lựa chọn: Cháo thịt bò, cháo tim, cháo thịt lợn; rau có các lựa chọn: cà rốt và rau ngót (đây là hai loại rau chúng tôi đã lựa chọn là phù hợp nhất sau nhiều lần sử dụng các loại rau khác nhau). Trên thực tế việc người bệnh nằm viện phải lựa chọn ăn cháo nhiều ngày thường làm cho người bệnh không hải lòng so với các lựa chọn khác; bên cạnh đó việc cho rau vào cháo đối với người bệnh thường nhận được những phản hồi không hải lòng.

Khắc phục được tình trạng này thì chúng tôi sẽ không cho rau vào cháo (trừ một số mã bệnh đặc thù như đái tháo đường), chỉ thêm rau khi người bệnh có nhu cầu.

Tất cả thực phẩm sử dụng trong khoa Dinh dưỡng đều có nguồn gốc rõ ràng, được nhập tươi mới trong ngày, được kiểm định hàng ngày và định kỳ hàng tuần bằng bộ test kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm của Bộ Công an cấp phép nên khá là bảo đảm cho người bệnh.

Các loại test thử thực phẩm chúng tôi thường dùng như: Tồn dư thuốc trừ sâu

trong rau củ quả, độ sôi nước uống, hàn the, foocmon, ôi khét dầu mỡ...; các test thử dụng cụ đang sử dụng như: bát, đĩa...; kiểm tra định kỳ và đột xuất của những đơn vị phối hợp như khoa Vi sinh, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

4.9. Về giá tiền của suất ăn

Tỷ lệ người bệnh thấy giá tiền suất ăn phù hợp chiếm 88%; giá đắt là 4,0%; giá rẻ chiếm tỷ lệ 8,4%. Hiện nay giá tiền của mỗi suất ăn được cho là rất phù hợp với mức tiêu dùng chung của người bệnh trong khu vực tỉnh nhà, ngoài ra giá tiền còn mang tính cạnh tranh với những hàng quán bên ngoài cổng viện, hơn thế nữa suất ăn lại được đảm bảo về vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm vì vậy tỷ lệ giá tiền của suất ăn được người bệnh đánh giá là đắt chỉ chiếm 4%, đặc biệt tỷ lệ người bệnh đánh giá là giá tiền rẻ so với thị trường chiếm 8,4% gấp đôi tỷ lệ đánh giá đắt.

4.10. Lựa chọn của người bệnh về việc tiếp tục quay lại sử dụng dịch vụ

Tỷ lệ đáng chú ý là 21,8% người bệnh lựa chọn có thể sẽ quay lại và có 2,3% người bệnh sẽ lựa chọn các dịch vụ cung cấp suất ăn khác.

Để đánh giá yếu tố này, chúng tôi đã ghi nhận lại những ý kiến đóng góp của người bệnh để đánh giá và thay đổi một cách sớm nhất hướng tới sự phù hợp đến số đông người bệnh đang báo ăn trong bệnh viện, dưới đây là những ý kiến chưa hài lòng của người bệnh: Cá kho mặn, cơm nguội, cơm bị vón cục, ít cơm, cơm nhiều, thịt mặn, mang sớm quá, cơm nhiều quá, ít rau, rau đa số là các loại củ quả ...

Tất cả những ý kiến đóng góp của người bệnh sau khi thu thập phiếu đều được chúng tôi xem xét kỹ lưỡng và điều chỉnh sớm nhất có thể.

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát ý kiến của 1000 người bệnh về việc cung cấp chế độ ăn hợp lý cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa

tỉnh Thái Bình năm 2018, cho thấy đa số người bệnh hài lòng về sự cung cấp thức ăn của khoa Dinh dưỡng, chiếm 79,8%

Kết quả cho thấy các yếu tố liên quan bao gồm: thái độ phục vụ của nhân viên phát suất ăn, thời gian giao suất ăn, suất ăn đảm bảo vệ sinh sạch sẽ, các món ăn, số lượng thực phẩm trong một khẩu phần ăn, mức độ người bệnh ăn hết suất đã mua, giá tiền của suất ăn, lựa chọn của người bệnh tiếp tục quay lại sử dụng dịch vụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hiền, Bài giảng đạo đức và y đức học XHCN, nxb Y học. 1987, tr 92-103.

2. Hội Dinh dưỡng lâm sàng và chuyên hóa Châu Âu (2014). *Những vấn đề cơ bản trong dinh dưỡng lâm sàng*, Sách dịch, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.

3. Phạm Mạnh Hùng, Lê Ngọc Trọng, Lê Văn Tuyền, Nguyễn Văn Thường. Y tế Việt Nam trong quá trình đổi mới, nxb Y học, 1999, tr 220-242.

4. Nguyễn Văn Út, Nguyễn Văn Ngọt (2008), Sự hài lòng của bệnh nhân nội trú về tình hình của cấp thức ăn của khoa Dinh dưỡng tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, *Tạp chí Y học* 115-121

5. Nguyễn Thành Luân và cộng sự.(2018) “Hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ cung cấp suất ăn của khoa Dinh dưỡng tại một bệnh viện Trường Đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017”

6. Chow CC, Luk P (2005), “A strategic service quality approach using analytic hierarchy process”. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15 (3): 278-289.

7. Isabel M, Correia TD, Waitzberg DL (2003), “The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis”. *Clinical nutrition*, 22 (3): 235-239