BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Nhu cầu và khả năng chi trả cho dịch vụ dinh dưỡng ở người bệnh nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2025

Võ Thanh Phong[1], Trương Thanh An[1], Phạm Nhật Tuấn[1], Lê Thị Thanh Huyền[2], Phan Minh Hoàng[2], Đoàn Duy Tân[1,2*]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, tỷ lệ nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý và mức sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tư vấn dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 403 người bệnh nội trú từ tháng 02/2025 đến tháng 05/2025. Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi cấu trúc về đặc điểm chung, nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý và mức sẵn sàng chi trả cho các dịch vụ này.

Kết quả: Có 67,0% và 79,9% người bệnh có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng và nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý, lần lượt. Trung vị mức sẵn sàng chi trả cho một lần tư vấn dinh dưỡng tại giường bệnh là 80.000 đồng. Đối với chế độ ăn bệnh lý, trung vị mức sẵn sàng chi trả là 30.000 đồng cho một suất cơm bệnh lý, 30.000 đồng cho bún/phở, 25.000 đồng cho cháo và 25.000 đồng cho súp sonde.

Kết luận: Người bệnh nội trú tại bệnh viện có nhu cầu cao đối với dịch vụ tư vấn dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý. Mức sẵn sàng chi trả của người bệnh nhìn chung phù hợp với điều kiện triển khai dịch vụ tại bệnh viện. Kết quả nghiên cứu là cơ sở thực tiễn quan trọng để phát triển và hoàn thiện dịch vụ dinh dưỡng lâm sàng trong bệnh viện.

Từ khoá: *tư vấn dinh dưỡng, chế độ ăn bệnh lý, khả năng chi trả, người bệnh nội trú*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng suy dinh dưỡng vẫn là một thách thức lớn đối với hệ thống y tế, với tỷ lệ người bệnh nội trú bị suy dinh dưỡng chiếm từ 20% đến 50% (1,2). Trong bối cảnh các bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng, vai trò của tư vấn dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý ngày càng được khẳng định như một giải pháp hỗ trợ điều trị hiệu quả, góp phần cải thiện tiên lượng lâm sàng cho người bệnh nội trú (3,4). Tại Việt Nam, các quy định hiện hành của Bộ Y tế và Chính phủ, như Thông tư số 18/2020/TT-BYT, Văn bản hợp nhất số 16/VBHN-BYT năm 2025, Nghị định số 96/2023 NĐ-CP đã đặt ra khung pháp lý quan trọng nhằm chuẩn hóa hoạt động dinh dưỡng tại các cơ sở khám chữa bệnh. Tuy nhiên, việc triển khai trên thực

***Tác giả liên hệ:** Đoàn Duy Tân*
Email: doanduytaan@ump.edu.vn
[1] Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
[2] Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp

Mã bài báo: SKPT_26_096_V
Ngày nhận bài: 25/05/2026
Ngày nhận bản sửa: 11/07/2026
Ngày chấp nhận: 13/07/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_096_V

tế vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Một trong những rào cản quan trọng là cơ chế tài chính cho dịch vụ tư vấn dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý còn chưa hoàn thiện, phần lớn chi phí chưa được bảo hiểm y tế chi trả, trong khi nguồn lực bệnh viện còn hạn chế, đặt ra thách thức trong việc đảm bảo tính bền vững của dịch vụ dinh dưỡng. Do đó, việc đánh giá nhu cầu thực tế và khả năng chi trả của người bệnh là cơ sở quan trọng để xây dựng mô hình cung cấp dịch vụ phù hợp, khả thi và bền vững. Một số nghiên cứu trong nước đã ghi nhận nhu cầu khá cao của người bệnh đối với tư vấn dinh dưỡng và suất ăn bệnh lý, song kết quả có sự khác biệt giữa các cơ sở y tế và nhóm bệnh lý (5-8).

Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp (Thành phố Hồ Chí Minh) là bệnh viện hạng I, tiếp nhận nhiều người bệnh nội trú với các mặt bệnh khác nhau và thời gian điều trị thường kéo dài. Khoa Dinh dưỡng – Tiết chế của bệnh viện được thành lập từ năm 2014, tuy nhiên việc triển khai hoạt động dinh dưỡng lâm sàng vẫn còn gặp khó khăn do nhu cầu, khả năng chi trả thực tế và nhận thức của người bệnh, người nuôi bệnh chưa được làm rõ đầy đủ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, sử dụng suất ăn bệnh lý và mức sẵn sàng chi trả cho các dịch vụ này ở người bệnh nội trú tại bệnh viện năm 2025.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm và thời gian: Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, được thực hiện từ tháng 02/2025 đến tháng 05/2025

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí đưa vào

Người bệnh đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người trực tiếp nuôi bệnh là người nhà của người bệnh khi người bệnh không thể giao tiếp được.

Tiêu chí loại ra

Những người bệnh rối loạn tâm thần và ý thức.

Những người bệnh được chăm sóc cấp 1. (do tình trạng bệnh nặng, hạn chế khả năng trả lời phỏng vấn; nhu cầu dinh dưỡng chủ yếu phụ thuộc vào chỉ định điều trị chuyên biệt như dinh dưỡng tĩnh mạch, không phù hợp để đánh giá nhu cầu suất ăn bệnh lý thông thường)

Những người bệnh sử dụng dịch vụ nuôi bệnh.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: α=0,05; Z=1,96; d=0,05. p=0,662: Tỷ lệ người bệnh mong muốn nhận được dịch vụ tư vấn dinh dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018 – 2019 (8) → Cỡ mẫu tính được là n=344. Dự phòng 10% không tham gia hoặc số liệu không đầy đủ, cỡ mẫu cần thiết sau hiệu chỉnh là 382 người bệnh.

Dựa trên phương pháp chọn mẫu toàn bộ trong khoảng thời gian từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2025, nghiên cứu của chúng tôi thu thập được số liệu từ 403 người bệnh thỏa các tiêu chí và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Biến số/chỉ số nghiên cứu

Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng: Ghi nhận qua phỏng vấn trực tiếp, là biến số nhị giá:

(Có): Khi đối tượng có nhu cầu được bác sĩ/nhân viên y tế tại bệnh viện tư vấn thêm về chế độ ăn uống, vận động phù hợp với tình trạng bệnh. (Không): Khi đối tượng không có nhu cầu.

Mức độ cần thiết của việc triển khai tư vấn dinh dưỡng: Cảm nhận của đối tượng được dựa vào mức độ mong muốn được tư vấn dinh dưỡng, được ghi nhận qua phỏng vấn, là biến số thứ tự gồm 4 giá trị: (1) Rất cần thiết, (2) Cần thiết, (3) Bình thường, (4) Không.

Nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý: Là sự mong muốn sử dụng chế độ ăn bệnh lý của người bệnh, được ghi nhận qua phỏng vấn, là biến số nhị giá:(1) Có, (2) Không.

Mức độ cần thiết của chế độ ăn bệnh lý: Được ghi nhận dựa vào mức độ tin tưởng về hiệu quả của chế độ ăn bệnh lý, là biến số thứ tự gồm 4 giá trị: (1) Rất cần thiết, (2) Cần thiết, (3) Bình thường, (4) Không.

Chi phí cao nhất sẵn sàng chi trả cho một lần tư vấn dinh dưỡng tại giường bệnh, một suất cơm bệnh lý/một suất bún/phở bệnh lý, một suất cháo bệnh lý và một suất súp sonde bệnh lý: là giá tiền (VNĐ) được ghi nhận qua phỏng vấn, là biến số định lượng.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc gồm các phần: Thông tin chung, nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, khả năng chi trả cho tư vấn dinh dưỡng, nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý và khả năng chi trả cho chế độ ăn bệnh lý.

Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 4.7, phân tích trên phần mềm Stata 14.0.

Thống kê mô tả: tần số và tỷ lệ phần trăm (biến số định tính); trung bình, độ lệch chuẩn, (biến số định lượng phân phối chuẩn); trung vị, khoảng tứ phân vị (biến số định lượng phân phối lệch).

Đạo đức nghiên cứu: Đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 4302/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 23/12/2024.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Kết quả từ Bảng 1 cho thấy, trong tổng số 403 người bệnh nội trú tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm ưu thế với 60,3%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 54,7 ± 17,7 tuổi, với hơn 40% đối tượng từ 60 tuổi trở lên, tương ứng với tỷ lệ hưu trí là 45,7%. Về đặc điểm học vấn và địa bàn cư trú, đa số đối tượng có trình độ từ THCS trở lên (gần 70%) và chủ yếu sinh sống tại khu vực đô thị (85,6%). Đối tượng nghiên cứu tập trung nhiều nhất tại ba chuyên khoa: Thần kinh – Sọ não (25,3%), Ngoại – Chỉnh hình (24,1%) và Phục hồi chức năng – Tổn thương tủy sống (16,9%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=403)

Đặc điểm	Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	243	60,3
	Nữ	160	39,7
Tuổi	Trung bình ± ĐLC	54,7 ± 17,7	
	GTNN – GTLN	18 – 99	
Nhóm tuổi	18–39 tuổi	81	20,1
	40–59 tuổi	159	39,4
	≥60 tuổi	163	40,5
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	32	7,9
	Tiểu học	101	25,1
	THCS	155	38,5
	THPT	80	19,9
	Trên THPT	35	8,6
Khu vực sinh sống	Nông thôn	58	14,4
	Thành phố/thị trấn/ thị xã	345	85,6
Nghề nghiệp	Nông dân	7	1,8
	Công nhân	46	11,4
	Cán bộ, công chức, viên chức	9	2,2
	Kinh doanh	38	9,4
	Nội trợ	15	3,7
	Hưu trí	184	45,7
	Tự do	79	19,6
	Khác*	25	6,2

Đặc điểm	Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình hình kinh tế	Nghèo	17	4,2
	Cận nghèo	19	4,7
	Không xếp loại	367	91,1
Khoa điều trị nội trú	Hô hấp	23	5,7
	Ngoại – Chỉnh hình	97	24,1
	PHCN – VLTL	20	4,9
	Thần kinh – Sọ não	102	25,3
	Thận – Thận nhân tạo	4	1,0
	Tim mạch lão học	43	10,7
	Nội tiết tiêu hóa	31	7,7
	PHCN – TTTS	68	16,9
	Y dược cổ truyền	15	3,7

**Bảo vệ, học sinh, sinh viên, tài xế, phóng viên, ngân hàng, nhân viên văn phòng, không có khả năng lao động*

ĐLC: Độ lệch chuẩn; GTNN – GTLN: Giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất; THCS: Trung học cơ sở; THPT: Trung học phổ thông; PHCN – VLTL: Phục hồi chức năng – Vật lý trị liệu; PHCN – TTTS: Phục hồi chức năng – Tổn thương tủy sống

Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng và sử dụng chế độ ăn bệnh lý

Bảng 2 cho thấy nhu cầu về chăm sóc dinh dưỡng của người bệnh trong nghiên cứu là rất lớn, với 67,0% đối tượng mong muốn được tư vấn và gần 80,0% có nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý. Trong số những người có nhu cầu, đa số đánh giá hai dịch vụ này là rất cần thiết hoặc cần thiết, với tỷ lệ là 62,2% (tư vấn dinh dưỡng) và 58,7% (suất ăn bệnh lý).

Bảng 2. Nhu cầu và đánh giá mức độ cần thiết của tư vấn dinh dưỡng và sử dụng chế độ ăn bệnh lý (n=403)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Tư vấn dinh dưỡng			
Không có nhu cầu	133	33,0	

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Có nhu cầu	270	67,0	62,0 – 71,0
Rất cần thiết	63	23,3	
Cần thiết	105	38,9	
Bình thường	102	37,8	
Sử dụng chế độ ăn bệnh lý			
Không có nhu cầu	81	20,1	
Có nhu cầu	322	79,9	75,0 – 83,0
Rất cần thiết	45	14,0	
Cần thiết	144	44,7	
Bình thường	133	41,3	

KTC 95%: Khoảng tin cậy 95%

Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng và sử dụng suất ăn bệnh lý của người bệnh theo một số đặc điểm được thể hiện trong Bảng 3. Kết quả cho nhu cầu tư vấn dinh dưỡng khác biệt có ý nghĩa theo nhóm tuổi và đường nuôi dưỡng hiện tại. Cụ thể, nhu cầu này tăng theo tuổi, cao nhất ở nhóm ≥60 tuổi với 77,9% (p<0,001), và cao hơn ở người bệnh ăn qua sonde so với ăn qua đường miệng, lần lượt là 76,2% và 63,8% (p=0,027). Đối với nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý, sự khác biệt có ý nghĩa được ghi nhận theo nguồn nuôi dưỡng hiện tại. Người bệnh sử dụng suất ăn bệnh viện có nhu cầu cao hơn nhóm sử dụng nguồn ăn ngoài bệnh viện, tương ứng 96,3% và 75,9% (p<0,001). Các đặc điểm còn lại như giới tính, tình trạng kinh tế và nhóm khoa điều trị chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng và nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý của người bệnh theo một số đặc điểm (n=403)

Đặc điểm	n	Có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng n (%)	p	Có nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý n (%)	p
Nhóm tuổi			<0,001		0,181
18–39 tuổi	81	38 (46,9)		59 (72,8)	
40–59 tuổi	159	105 (66,0)		128 (80,5)	
≥60 tuổi	163	127 (77,9)		135 (82,8)	

Đặc điểm	n	Có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng n (%)	p	Có nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý n (%)	p
Giới tính			0,114		0,237
Nam	243	155 (63,8)		189 (77,8)	
Nữ	160	115 (71,9)		133 (83,1)	
Tình trạng kinh tế			0,818		0,748
Không xếp loại	367	247 (67,3)		292 (79,6)	
Nghèo/cận nghèo	36	23 (63,9)		30 (83,3)	
Nhóm khoa điều trị					
Ngoại – chỉnh hình	97	63 (64,9)		79 (81,4)	
Thần kinh – sọ não	102	65 (63,7)		83 (81,4)	
PHCN – TTTS	68	46 (67,6)		58 (85,3)	
Nội khoa khác*	101	71 (70,3)		77 (76,2)	
PHCN-VLTL/YDCT	35	25 (71,4)		25 (71,4)	
Đường nuôi dưỡng hiện tại			0,027		0,061
Ăn qua đường miệng	298	190 (63,8)		231 (77,5)	
Ăn qua sonde	105	80 (76,2)		91 (86,7)	
Nguồn nuôi dưỡng hiện tại			0,117		<0,001
Suất ăn bệnh viện	80	60 (75,0)		77 (96,3)	
Nguồn khác/ngoài bệnh viện	323	210 (65,0)		245 (75,9)	

**Hô hấp, Thận – Thận nhân tạo, Tim mạch lão học, Nội tiết tiêu hóa*

PHCN – TTTS: Phục hồi chức năng – Tổn thương tủy sống; PHCN-VLTL/YDCT: Phục hồi chức năng – Vật lý trị liệu/Y dược cổ truyền

Khả năng chi trả cho tư vấn dinh dưỡng và suất ăn bệnh lý

Khả năng chi trả cho dịch vụ tư vấn dinh dưỡng và suất ăn bệnh lý được thể hiện trong Bảng 3. Trung vị mức sẵn sàng chi trả cho 1 lần tư vấn dinh dưỡng tại giường bệnh là 80.000 đồng; khoảng tứ phân vị từ 50.000 đến 120.000 đồng. Trung vị mức sẵn sàng chi trả cho 1 suất cơm bệnh lý là 30.000 đồng, bún/phở bệnh lý là 30.000 đồng, cháo bệnh lý là 25.000 đồng và soup sonde là 25.000 đồng. Khoảng tứ phân vị lần lượt là 25.000–30.000 đồng, 25.000–35.000 đồng, 20.000–30.000 đồng và 20.000–40.000 đồng.

Bảng 4. Chi phí sẵn sàng chi trả cho tư vấn dinh dưỡng và suất ăn bệnh lý (n=403)

Khả năng chi trả	Trung vị (VNĐ)	Khoảng tứ phân vị
Tư vấn dinh dưỡng		
1 lần tư vấn tại giường bệnh	80.000	50.000 – 120.000
Suất ăn bệnh lý		
1 suất cơm bệnh lý	30.000	25.000 – 30.000
1 suất bún/phở bệnh lý	30.000	25.000 – 35.000
1 suất cháo bệnh lý	25.000	20.000 – 30.000
1 suất soup sonde bệnh lý	25.000	20.000 – 40.000

BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 67,0% người bệnh nội trú có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thắm tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (8). Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với một số nghiên cứu tại các bệnh viện chuyên khoa ung bướu với tỷ lệ dao động từ 83,2% đến 96,6% (5, 6). Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm bệnh tật của đối tượng trong nghiên cứu. Người bệnh ung thư thường xuất hiện triệu chứng chán ăn, triệu chứng tiêu hóa do tác dụng phụ của phương pháp điều trị, dẫn đến sụt giảm cân nặng (9), do đó nhu cầu được tư vấn dinh dưỡng của người bệnh và thân nhân các cơ sở bệnh viện ung bướu cũng cao hơn so với các bệnh viện đa khoa. Mặc dù có sự khác biệt giữa các nghiên cứu, nhìn chung, tỷ lệ người bệnh nội trú có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng là khá cao (trên 60%) bất kể cơ sở bệnh viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên, và nhóm được nuôi ăn qua sonde có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng cao hơn, với $p<0,001$ và $p<0,027$. Kết quả này có thể được lý giải bởi đặc điểm lâm sàng của người bệnh cao tuổi và người bệnh cần hỗ trợ nuôi dưỡng thường có nguy cơ suy dinh dưỡng cao do đó cần được hướng dẫn chế độ ăn phù hợp để nâng cao hiệu quả điều trị (10, 11).

Gần 80% đối tượng tham gia nghiên cứu có nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý, cao hơn mức 67% người bệnh cần tư vấn dinh dưỡng. Mặc dù hiện nay suất ăn bệnh lý tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp nằm ngoài danh mục bảo hiểm y tế, chưa tiếp cận được rộng rãi người bệnh nội trú nhưng vẫn có gần 50% người bệnh được khảo sát đánh giá suất ăn bệnh lý là cần thiết hoặc rất cần thiết. Kết quả này cho thấy nhu cầu thực tế của người bệnh nội trú đối với suất ăn bệnh lý là khá cao, đồng thời gợi ý hướng triển khai lồng ghép hoạt động tư vấn dinh dưỡng với cung cấp suất ăn bệnh lý nhằm tăng tính tiếp cận và hiệu quả của dịch vụ dinh dưỡng nội viện.

Về khả năng chi trả, trung vị mức sẵn sàng chi trả cho một lần tư vấn dinh dưỡng tại giường bệnh trong nghiên cứu này là 80.000 đồng, thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thắm với mức trung bình sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tư vấn dinh dưỡng là 169,37 nghìn (VND) (8). Sự khác biệt về đặc điểm dân số xã hội và điều kiện kinh tế của các đối tượng tham gia tại các cơ sở y tế khác nhau có thể ảnh hưởng đến tâm lý định giá của người bệnh. Ngược lại, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Liên Hà cho thấy 47% người bệnh sẵn sàng chi trả

50.000 đồng đến 100.000 đồng cho tư vấn dinh dưỡng (7), khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này gợi ý mức chi phí dưới 100.000 đồng có thể là ngưỡng phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh nội trú, và là cơ sở tham khảo quan trọng trong bước đầu xây dựng dịch vụ tư vấn dinh dưỡng tại giường ở địa điểm nghiên cứu.

Đối với suất ăn bệnh lý, người bệnh sẵn sàng chi trả ở mức 25.000 – 35.000 đồng cho các suất ăn phổ biến và 20.000 – 40.000 đồng đối với soup sonde. Tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, hầu hết người bệnh nội trú đều điều trị lâu dài, nhiều chi phí phải chi trả trong khi suất ăn bệnh lý lại không nằm trong phạm vi chi trả bảo hiểm y tế nên người bệnh có xu hướng mong muốn được tiếp cận với suất ăn bệnh lý với chi phí phù hợp nhất để đảm bảo dinh dưỡng mà không gây áp lực tài chính. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu tương đối phù hợp với chi phí thực tế mà bệnh viện đang triển khai. Đây là một kết quả có ý nghĩa thực tiễn, cho thấy bệnh viện có khả năng xây dựng và mở rộng dịch vụ suất ăn bệnh lý mà không vượt quá khả năng chi trả của người bệnh. Nếu chất lượng suất ăn được cải thiện theo hướng phù hợp khẩu vị, đa dạng thực đơn và cá thể hóa theo bệnh lý, khả năng chấp nhận và sử dụng dịch vụ có thể còn cao hơn.

Kết quả nghiên cứu là cơ sở quan trọng để bệnh viện xây dựng chiến lược phát triển hoạt động dinh dưỡng lâm sàng theo hướng từng bước, phù hợp với nguồn lực hiện có. Trong giai đoạn đầu, có thể ưu tiên chuẩn hóa quy trình tư vấn dinh dưỡng cho các nhóm người bệnh nguy cơ cao, đồng thời phát triển các gói suất ăn bệnh lý cơ bản với mức giá phù hợp. Về lâu dài, cần tăng cường truyền thông nội viện về vai trò của dinh dưỡng, đào tạo nhân lực chuyên trách và tích hợp hoạt động dinh dưỡng vào quy trình chăm sóc điều trị thường quy.

Hạn chế của nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép mô tả nhu cầu và khả năng chi trả tại một thời điểm, chưa đánh giá được sự thay đổi theo thời gian hay mối liên quan nhân quả. Thông tin được thu thập bằng phỏng vấn nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại hoặc sai lệch báo cáo. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa thu thập đủ một số biến số lâm sàng và dinh dưỡng có thể ảnh hưởng đến nhu cầu tư vấn dinh dưỡng và sử dụng suất ăn bệnh lý của người bệnh. Cụ thể, các thông tin về thời gian mắc bệnh, số lần nhập viện, thời gian nằm viện, bệnh lý đặc biệt hoặc bệnh lý đi kèm, cũng như tình trạng dinh dưỡng hiện tại của người bệnh chưa được ghi nhận và phân tích trong nghiên cứu này. Đây là những yếu tố quan trọng có thể phản ánh mức độ bệnh, nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng và khả năng sử dụng suất ăn bệnh lý trong quá trình điều trị. Do đó nghiên cứu chưa thể đánh giá và phân tích sâu sự khác biệt về nhu cầu tư vấn dinh dưỡng và sử dụng suất ăn bệnh lý theo đặc điểm lâm sàng, thời gian điều trị và tình trạng dinh dưỡng của từng nhóm người bệnh. Ngoài ra, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện chuyên khoa nên khả năng khái quát cho các cơ sở y tế khác còn hạn chế. Mặc dù vậy, đây vẫn là nguồn dữ liệu thực tiễn có giá trị trong bối cảnh bệnh viện đang từng bước hoàn thiện hệ thống dịch vụ dinh dưỡng lâm sàng.

KẾT LUẬN

Người bệnh nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp có nhu cầu cao đối với tư vấn dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý. Mức sẵn sàng chi trả của người bệnh cho các dịch vụ này nhìn chung phù hợp với điều kiện triển khai thực tế tại bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học và thực tiễn để bệnh viện xây dựng, mở rộng và nâng cao chất lượng dịch

vụ dinh dưỡng lâm sàng trong thời gian tới.

KHUYẾN NGHỊ

Cần từng bước chuẩn hóa và mở rộng hoạt động tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú, phù hợp với điều kiện triển khai thực tế tại bệnh viện. Đồng thời, cần xây dựng và hoàn thiện các gói suất ăn bệnh lý đáp ứng nhu cầu và khả năng chi trả của người bệnh. Song song đó, nên tăng cường truyền thông giáo dục về vai trò của dinh dưỡng trong điều trị và phục hồi để nâng cao mức độ chấp nhận và sử dụng dịch vụ. Các nghiên cứu tiếp theo nên bổ sung và phân tích thêm các biến số lâm sàng và dinh dưỡng của người bệnh, bao gồm thời gian mắc bệnh, số lần nhập viện, bệnh lý đặc biệt hoặc bệnh lý đi kèm, cũng như tình trạng dinh dưỡng hiện tại đồng thời mở rộng khảo sát để đánh giá toàn diện nhu cầu tư vấn dinh dưỡng và sử dụng suất ăn bệnh lý của người bệnh.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, các khoa/phòng và nhân viên y tế tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp đã hỗ trợ quá trình thực hiện nghiên cứu. Chúng tôi đặc biệt gửi lời cảm ơn các thân nhân và người bệnh nội trú đã đồng ý tham gia và cung cấp thông tin, góp phần quan trọng vào việc hoàn thành nghiên cứu này.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. International journal of environmental research public health. 2011;8(2):514-27.

2. Cass AR, Charlton KE. Prevalence of hospital-acquired malnutrition and modifiable determinants of nutritional deterioration during inpatient admissions: a systematic review of the evidence. Journal of Human Nutrition Dietetics. 2022;35(6):1043-58.

3. Reber E, Gomes F, Bally L, et al. Nutritional management of medical inpatients. Journal of clinical medicine. 2019;8(8):1130.

4. Wunderle C, Gomes F, Schuetz P, et al. ESPEN practical guideline: nutritional support for polymorbid medical inpatients. Clinical Nutrition. 2024;43(3):674-91.

5. Vũ VĐ, Phạm TT, Nguyễn HL. Kiến thức, thái độ, nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư của người chăm sóc chính tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(1):116-20.

6. Nguyễn TĐ, Lê TH, Nguyễn TTL, và cộng sự. Nhu cầu, khả năng chi trả cho suất ăn bệnh lý và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2020;129 (5):172-78.

7. Nguyễn TLH, Trần TLT, Hoàng TT, và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu khám, tư vấn dinh dưỡng của người bệnh khám ngoại trú tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương năm 2022. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam. 2024;1(45):81-87.

8. Phạm TT, Đoàn NTT, Lê TH, và cộng sự. Nhu cầu và sự sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tư vấn dinh dưỡng của người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018-2019. Tạp chí Y tế công cộng. 2020;53:15-25.

9. Galindo DEB, Vidal-Casariego A, Calleja-Fernández A, et al. Appetite disorders in cancer patients: Impact on

nutritional status and quality of life. Appetite. 2017;114:23-27.

10. Thibault R, Ab Basoglu O, Ioannou E, et al. ESPEN guideline on hospital nutrition. Clinical Nutrition. 2021;40(12):5684-709.
11. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical Nutrition. 2022;41(4):958-89.

Assessment of demand and affordability for nutritional care services among inpatients at the HCMC Hospital for Rehabilitation - Professional Diseases in 2025

Vo Thanh Phong[1], Truong Thanh An[1], Pham Nhat Tuan[1], Le Thi Thanh Huyen[2], Phan Minh Hoang[2], Doan Duy Tan[1,2*]
[1]University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City
[2]HCMC Hospital for Rehabilitation - Professional Diseases

ABSTRACT

Objective: To determine the proportions of inpatients with demand for nutritional counseling and therapeutic diet services, and their willingness to pay for these services at the HCMC Hospital for Rehabilitation - Professional Diseases. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 403 inpatients from February 2025 to May 2025. Data were collected through direct interviews using a structured questionnaire covering general characteristics, demand for nutritional counseling, demand for therapeutic diet services, and willingness to pay for these services. **Results:** Overall, 67.0% and 79.9% of patients reported a demand for nutritional counseling and therapeutic diet services, respectively. The median willingness to pay for one bedside nutritional counseling session was 80,000 VND. For therapeutic diets, the median willingness to pay was 30,000 VND for a rice-based meal, 30,000 VND for noodle soup, 25,000 VND for porridge, and 25,000 VND for blended soup for tube feeding. **Conclusions:** Inpatients at the hospital showed a high demand for both nutritional counseling and therapeutic diet services. Their willingness to pay was generally consistent with the hospital's operational conditions for service implementation. These findings provide an important practical basis for developing and improving clinical nutrition services in the hospital.

Keywords: *nutritional counseling, therapeutic diet, willingness to pay, inpatients*