

# 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

Nguyễn Thị Liên Hà<sup>1,2</sup>, Trần Thị Lệ Thu<sup>2</sup>, Hoàng Thị Thơm<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Tuyền<sup>2</sup>

**Mục tiêu:** Mô tả 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.

**Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 230 người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám bệnh tại Khoa Khám bệnh cơ sở Kim Chung, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới ương từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

**Kết quả:** 9,6% bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn. Tỷ lệ thừa cân - béo phì là 11,3% (theo WHO). Có 10% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng với thang điểm MST (malnutrition screening tool) và 25,7% với thang điểm MUST. 90% người bệnh sẵn lòng sử dụng dịch vụ khám tư vấn dinh dưỡng tại bệnh viện, tuy nhiên 80,4% đối tượng cho rằng họ không chắc chắn sẽ tuân thủ các hướng dẫn dinh dưỡng khi được tư vấn. Thời gian mong muốn cho buổi tư vấn từ 15 - 30 phút (60%) và chi trả cho 1 lần khám từ 50 - 100 nghìn đồng chiếm tỷ lệ cao nhất (47%).

**Kết luận:** Cần thiết phải tiến hành sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng người bệnh ngoại trú, người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng cần được hỗ trợ về mặt dinh dưỡng sớm. Đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông, quảng bá để người bệnh dễ dàng sử dụng dịch vụ tư vấn dinh dưỡng khi có nhu cầu.

**Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, khám bệnh ngoại trú, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng chiếm một vị trí quan trọng đối với sức khỏe con người. Cùng với sự phát triển của khoa học, ngành dinh dưỡng học hiện đại ngày càng được coi trọng và đã chứng minh được vai trò to lớn của dinh dưỡng trong việc phòng và điều trị bệnh. Chế độ ăn uống đã được công nhận là một trong những yếu tố góp phần gây ra các bệnh thông thường, bao gồm bệnh tim, đột quy, tiểu đường loại 2 và ung thư... Mặc dù đã biết mối liên hệ giữa chế độ ăn uống và bệnh tật, các can thiệp để thay đổi thói quen ăn uống và cải thiện sức khỏe cộng đồng nói chung cũng chỉ có tác động hạn chế. Tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa có thể hiệu quả hơn trong việc thay đổi hành vi ăn uống

liên quan đến bệnh tật. Nhận thấy vai trò của dinh dưỡng, theo Thông tư số 18/2020/TT-BYT của Bộ Y tế quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện, người bệnh khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú cần được đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng, suy dinh dưỡng hoặc có bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng được tư vấn, chỉ định chế độ dinh dưỡng bệnh lý phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, bệnh lý của mình và ghi vào sổ khám bệnh hoặc hồ sơ bệnh án ngoại trú<sup>2</sup>. Hiện nay, tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, việc sàng lọc dinh dưỡng đối với toàn bộ bệnh nhân khám bệnh ngoại trú mới chỉ dừng lại ở đánh giá cân nặng và chiều cao. Số lượng bệnh nhân chủ động đến khám dinh dưỡng rất ít. Phần lớn bệnh nhân được bác sĩ lâm sàng giới thiệu sang khám dinh dưỡng. Những bệnh nhân này thường có biểu hiện suy dinh dưỡng nặng. Do đó, sẽ bỏ sót những bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng như các bệnh nhân bị rối loạn chuyển hóa, suy dinh dưỡng nhẹ/vừa... Do vậy, để nâng cao chất lượng phòng khám tư vấn dinh dưỡng cũng như góp phần chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân, chúng tôi tiến

<sup>(1)</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>(2)</sup> Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

**Ngày nhận bài:** 04/12/2023

**Ngày phân biệt xong:** 14/12/2023

**Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học:** Nguyễn Thị Liên Hà, Trường Đại học Y Hà Nội

**Điện thoại:** 0988085098. **Email:** nguyenvienha@hmu.edu.vn



hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả 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.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng:** Nghiên cứu 230 người bệnh đáp ứng các tiêu chí: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đến khám bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Người bệnh không bị tâm thần, rối loạn trí nhớ, đủ khả năng hiểu, nghe, trả lời, có thái độ hợp tác và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đang mang thai, hoặc không thể đo được cân nặng, chiều cao sẽ không lấy vào nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cơ sở 1 (Kim Chung, Đông Anh, Hà Nội) trong thời gian từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ để tính cỡ mẫu với độ tin cậy 95%.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu.

p là tỷ lệ ước đoán, lấy p = 0,18 là tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú từ 18 tuổi có nguy cơ thiếu năng lượng trường diễn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 20203.

d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn là 5% (0,05).

Cỡ mẫu ước tính là 227. Thực tế sau khi làm sạch và loại bỏ phiếu thiếu thông tin thu được 230 phiếu phỏng vấn đạt tiêu chuẩn lựa chọn.

**Chọn mẫu:** Chúng tôi lấy vào nghiên cứu các bệnh nhân đến khám tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương có đáp ứng đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu đến khi đủ số lượng bệnh nhân.

### Công cụ thu thập số liệu

**Kỹ thuật cân:** Sử dụng cân với độ chính xác tới 0,1 kg để cân trọng lượng. Khi cân bệnh nhân mặc quần áo gọn nhất, chân không mang giày, dép, không đội mũ. Trọng lượng cơ thể được tính bằng kg với 1 số lẻ sau dấu phẩy.

**Kỹ thuật đo chiều cao:** Sử dụng thước đứng bằng thước gỗ 3 mảnh có độ chia chính xác tới milimét. Chiều cao được ghi bằng cm và lấy 1 số lẻ sau dấu phẩy.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua chỉ số khối của cơ thể dựa theo cách phân loại phổ biến gồm thang phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Đánh giá theo thang điểm MST và MUST.

Phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn để đánh giá nhu cầu khám, tư vấn dinh dưỡng của người bệnh. Toàn bộ quá trình phỏng vấn, cân đo và đánh giá tình trạng dinh dưỡng do bác sĩ và cử nhân dinh dưỡng tiến hành.

**Phân tích số liệu:** Số liệu được làm sạch bằng kiểm tra trước và sau khi nhập dữ liệu để hạn chế những sai số trong khi nhập dữ liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm STATA 17.0, phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 17.0

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành dựa trên sự cho phép của lãnh đạo bệnh viện và sự tự nguyện tham gia nghiên cứu của người bệnh khi được giải thích rõ ràng. Người bệnh có thể dừng tham gia bất cứ lúc nào. Tất cả các thông tin cá nhân, câu trả lời của đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật không sử dụng mục đích nào khác ngoài mục tiêu nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

### Thông tin chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ giới tính của nhóm đối tượng người bệnh nam (53%) cao hơn nữ (47%). Tuổi trung bình là  $46,3 \pm 16,5$ , (thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 90 tuổi). Nhóm tuổi từ 31 - 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (25,7%); tiếp theo là nhóm tuổi trên 60 (chiếm 23,9%); nhóm tuổi 41 - 50 chiếm 20%; dưới 30 tuổi chiếm 15,7% và nhóm tuổi 51 - 60 chiếm 14,8%. Dân tộc kinh chiếm 98,3%; có 43,0% người bệnh có trình độ tốt nghiệp trung học phổ thông; số người bệnh có trình độ cao là đại học/sau đại học chỉ chiếm 12,6%. Phân bố khu vực sinh sống của nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở vùng nông thôn chiếm 67% cao hơn khu vực thành phố/thị trấn/ thị xã chiếm 33%.

### Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh khám ngoại trú tại bệnh viện

**Bảng 1.** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo WHO

Tình trạng dinh dưỡng	Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu năng lượng trường diễn	Độ 3	2	0,9
	Độ 2	4	1,7
	Độ 1	16	7
Bình thường		182	79,1
Thừa cân, béo phì		26	11,3
		0	0
<b>Tổng</b>		<b>230</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 9,6% bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn. Tỷ lệ thừa cân chiếm 11,3%.

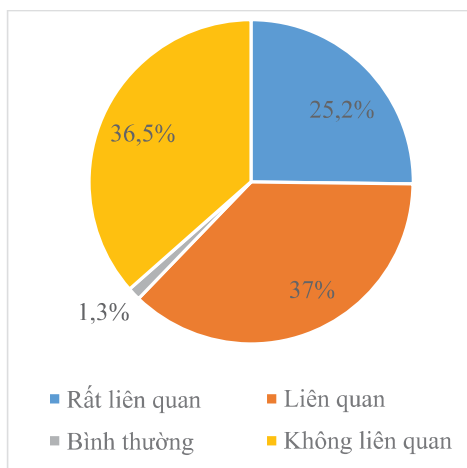
**Bảng 2.** Đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) theo thang điểm MST và MUST

Đánh giá nguy cơ SDD theo MST		
Nguy cơ SDD	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không có nguy cơ SDD	207	90
Có nguy cơ SDD	23	10
Đánh giá nguy cơ SDD theo MUST		
Nguy cơ SDD thấp	171	74,3
Nguy cơ SDD trung bình	37	16,1
Nguy cơ SDD cao	22	9,6

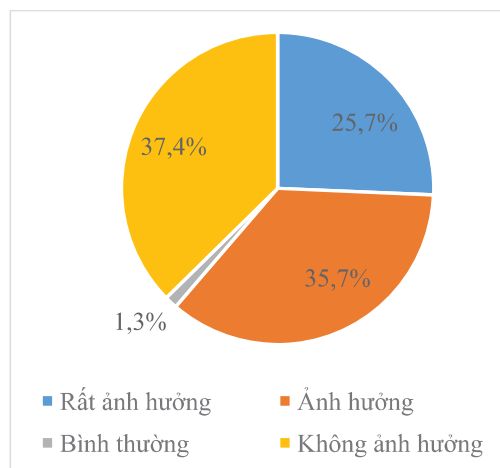
**Nhận xét:** Theo thang phân loại nguy cơ suy dinh dưỡng MST, tỷ lệ có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 10%. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ cao suy dinh dưỡng chiếm 9,6% theo thang phân loại nguy cơ suy dinh dưỡng MUST.



### Nhu cầu khám, tư vấn dinh dưỡng



**Biểu đồ 1.** Quan điểm về mối liên quan giữa dinh dưỡng và bệnh tật



**Biểu đồ 2.** Quan điểm về dinh dưỡng ảnh hưởng tới điều trị

**Nhận xét:** Trong tổng số 230 đối tượng được phỏng vấn, có 63,2% cho rằng dinh dưỡng có liên quan và rất liên quan đến bệnh tật, chỉ có 36,5% người bệnh cho rằng dinh dưỡng và bệnh tật không liên quan với nhau. Có 61,4% đối tượng cho rằng dinh dưỡng rất ảnh hưởng và ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

**Bảng 3.** Thời điểm mong muốn được tư vấn dinh dưỡng đối với người bệnh

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngay khi có bệnh	95	41,5
Khi bệnh kéo dài	112	48,9
Khi không ăn được	25	10,9
Khi sụt cân	122	53,5
Tư vấn dinh dưỡng là không cần thiết	9	3,9
Khác	3	1,3

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh lựa chọn thời điểm tư vấn dinh dưỡng cao nhất khi sụt cân 53,5%, khi bị bệnh kéo dài là 48,9% và ngay khi bị bệnh là 41,5%. Có 3,9% lựa chọn tư vấn dinh dưỡng là không cần thiết.

**Bảng 4.** Thời gian người bệnh mong muốn cho 1 lần tư vấn dinh dưỡng

Thời gian	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dưới 15 phút	7	3,0
15 - 30 phút	146	63,5
45 phút	7	3,0
Không cố định, tùy bệnh	38	16,5
Khác	32	13,9
<b>Tổng</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh mong muốn được tư vấn trong thời gian 15 - 30 phút là cao nhất chiếm 63,5%. Tỷ lệ thời gian tư vấn không cố định, tùy bệnh chiếm 16,5%; thời gian tư vấn dưới 15 phút hoặc trên 45 phút chiếm tỷ lệ thấp nhất 3%.

**Bảng 5.** Khả năng chi trả cho việc tư vấn dinh dưỡng của người bệnh

Chi phí tư vấn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dưới 50 nghìn đồng	22	9,6
Từ 50 - 100 nghìn đồng	108	47
Từ 100 - 150 nghìn đồng	26	11,3
Trên 150 nghìn đồng	9	3,9
Phải được bảo hiểm chi trả	7	3

Chi phí tư vấn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không biết	58	25,2
Tổng	230	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh mong muốn chi trả cho 1 lần khám từ 50 - 100 nghìn đồng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,0%.

## BÀN LUẬN

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương là cơ sở khám chữa bệnh đa khoa. Các bệnh nhân đến khám có thể mắc các mặt bệnh đa dạng từ cấp tính (sốt xuất huyết, cúm...) cho đến các bệnh lý mạn tính (HIV, đái tháo đường, viêm gan vi rút, ung thư...). Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh bị thiếu năng lượng trường diễn là 9,6% và tỷ lệ người bệnh thừa cân là 11,3%; không có người bệnh nào đến khám với tình trạng béo phì (đánh giá theo thang phân loại của WHO). Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân HIV/AIDS khám ngoại trú năm 2022 (20,3%)<sup>4</sup>. Nhưng nếu so sánh với nhóm bệnh nhân mắc đái tháo đường thì tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm (2020) tại Hải Phòng (1,3%)<sup>5</sup>. Ngược lại với tình trạng thiếu năng lượng trường diễn thì tình trạng thừa cân - béo phì tại nhóm bệnh nhân đái tháo đường lại cao hơn rất nhiều (42,9%)<sup>5</sup>.

Với thang phân loại MST, khảo sát nhanh nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh khi đến khám tại bệnh viện thì có 10% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng. Như vậy, theo thang phân loại MST và BMI ta thấy có sự tương đồng về tỷ lệ người bệnh có vấn đề về dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng khi mắc bệnh (theo BMI tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn là 9,6%; theo thang điểm MST thì tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng là 10%). Cũng trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang phân loại MUST để sàng lọc các nhóm đối tượng nguy cơ suy dinh dưỡng theo mức độ thì tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng là 25,7% (trong đó có 9,6% nguy cơ suy dinh dưỡng cao). Có thể thấy, nếu chỉ đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng BMI chúng ta sẽ bỏ qua nhiều đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng. MUST ngoài đánh giá BMI còn đánh giá tình trạng thay đổi cân nặng (giảm cân không

mong muốn), tình trạng bệnh tật có tính cấp tính hoặc không ăn gì > 5 ngày. Kết quả trên giúp các nhà dinh dưỡng và các bác sĩ có thể thuận tiện trong việc lựa chọn sử dụng công cụ sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhân. Sàng lọc đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng có vai trò rất lớn trong quá trình khám và điều trị của người bệnh, theo Thông tư số 18/2020/TT-BYT của Bộ Y tế về sàng lọc, can thiệp dinh dưỡng: Yêu cầu tất cả bệnh nhân khám, điều trị ngoại trú cũng cần được sàng lọc đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng. Nếu bệnh nhân có nguy cơ cao cần được hướng dẫn, hỗ trợ về dinh dưỡng. Trong nghiên cứu, trong số người bệnh đến khám tại bệnh viện, mặc dù hầu hết có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp nhưng vẫn có đến 25,7% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và đây chính là nhóm đối tượng cần được hỗ trợ về mặt dinh dưỡng sớm.

Trong tổng số 230 đối tượng được phỏng vấn, có 63,2% cho rằng dinh dưỡng có liên quan và rất liên quan đến bệnh tật, chỉ có 36,5% người bệnh cho rằng dinh dưỡng và bệnh tật không liên quan với nhau. Điều này cho chúng ta thấy hầu hết người bệnh đều hiểu được vai trò và ý nghĩa của chế độ ăn có thể ảnh hưởng đến bệnh của mình, từ đó có nhu cầu được tìm hiểu chế độ ăn phù hợp. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có 61,4% đối tượng cho rằng dinh dưỡng rất ảnh hưởng và ảnh hưởng đến quá trình điều trị và 90% sẵn lòng dùng dịch vụ khám tư vấn dinh dưỡng tại bệnh viện. Vì vậy, tư vấn kịp thời là điều rất cần thiết để áp dụng chế độ ăn phù hợp cho người bệnh, góp phần đảm bảo dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra có đến 80,4% đối tượng cho rằng họ không chắc chắn sẽ tuân thủ các hướng dẫn dinh dưỡng khi được tư vấn. Do đó, các cán bộ tư vấn cần tìm ra nguyên nhân và giải pháp để việc thực hiện tư vấn có hiệu quả, người bệnh có thể thực hiện và tuân thủ các chế độ dinh dưỡng được tư vấn. Bên cạnh đó, về thời gian mong muốn được tư vấn dinh





đường thì khoảng thời gian từ 15 đến 30 phút được 63,5% số người bệnh lựa chọn, chiếm tỷ lệ cao nhất. Thời gian này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Đinh tại Bệnh viện K năm 2019<sup>6</sup>. Khoảng thời gian mà người bệnh quan tâm, lo lắng đến tình trạng dinh dưỡng nhất là khi thấy sụt cân (53,5%) và khi thấy bệnh kéo dài (48,9%). Đây là thời điểm các bác sĩ điều trị, bác sĩ dinh dưỡng cần tham khảo để áp dụng vào công tác chuyên môn tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh. Về khả năng chi trả cho một lần khám tại phòng khám dinh dưỡng: Tỷ lệ chọn mức phí 50.000 - 100.000 VNĐ cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,0%. Theo một nghiên cứu khác của Nguyễn Viết Hải và cộng sự tại khu vực nội thành Hà Nội, cho thấy có tới gần 90% người trả lời sẵn sàng chi trả cho dịch vụ tư vấn dinh dưỡng với mức giá trung bình là 96.100 VNĐ vào năm 2017<sup>7</sup>. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Đinh cũng cho thấy khả năng chi trả cho một lần tư vấn dinh dưỡng tại phòng tư vấn dinh dưỡng riêng là 94.800 VNĐ, chi phí này đưa ra cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi<sup>8</sup>. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Đinh được thực hiện với

nhóm đối tượng đến khám vì các vấn đề dinh dưỡng, còn trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là các bệnh nhân đến khám bởi các bệnh lý khác, vì vậy, ngoài chi phí khám tư vấn dinh dưỡng, họ còn phải chi trả chi phí khám bệnh cũng như các xét nghiệm và thuốc cho bệnh lý của họ.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 230 bệnh nhân tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cho kết quả:

- Có 9,6% bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn.
- Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng là 10%, trong đó, nguy cơ cao suy dinh dưỡng là 9,6%.
- Về nhận thức của người bệnh: Có tới 36,5% bệnh nhân cho rằng dinh dưỡng và bệnh tật không liên quan với nhau. Do vậy, cần phải đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông quảng bá về vai trò của dinh dưỡng với bệnh tật trong cộng đồng.
- Cần thiết phải tiến hành sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng người bệnh ngoại trú, người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng cần được hỗ trợ về mặt dinh dưỡng sớm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ordovas J.M., F.L.R., Tai E.S. et al., Personalised nutrition and health. . BMJ, , 2018: p. 361.
2. Bộ Y tế. Thông tư quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện ban hành theo quyết định số 18/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020, Bộ Y tế, Editor. 2020: Việt Nam.
3. Nguyễn Thị Liên Hà. Tình trạng dinh dưỡng dựa trên chỉ số BMI và phân loại SGA ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2020, K.D.D. - Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, 2020, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.
4. Đặng Đức Ngọc, C.T.T.v.c., Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Bệnh nhiệt đới Bệnh viện Bạch Mai năm 2019 - 2020. Tạp chí Y học dự phòng, 2022. 32(8): p. 38-45.
5. Nguyễn Thị Thắm, N.T.M.H.v.c., Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2020. Tạp chí Y học dự phòng, 2021. 31(1): p. 58-65.
6. Nguyễn Thị Đinh, L.T.H., Nhu cầu, khả năng chi trả cho suất ăn bệnh lý và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh ung thư tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2019. 129 (5).
7. Nguyen, H.V., et al., Preference and willingness to pay for nutritional counseling services in urban Hanoi. F1000Res, 2017. 6: p. 223.
8. Nguyễn Thị Đinh, Nhu cầu, khả năng chi trả cho suất ăn bệnh lý và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh ung thư tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2019. 2019.

## NUTRITION STATUS AND THE NEED FOR NUTRITIONAL COUNSELING OF OUTPATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES IN 2022

*Background:* Nutrition is crucial for human health. Individualized nutritional counseling proves more effective in changing disease-related eating behaviors because it is tailored to individual characteristics, such as medical conditions, behaviors, habits, and barriers. This approach helps formulate appropriate intervention strategies, thereby motivating patients to make positive changes.

*Objectives:* To describe the nutritional status and assess the need for nutritional examination and counseling of outpatients at the National Hospital for Tropical Diseases in 2022.

*Subjects and methods:* A cross - sectional study on 230 outpatients aged 18 and older, examined at National Hospital for Tropical Diseases, from June 2022 to December 2022.

*Results:* 9.6% of patients exhibit chronic energy deficiency (CED). The overweight-obesity rate is 11.3% (according to WHO score). 10% of patients are at risk of malnutrition with the MST score, and 25.7% with the MUST score. While 90% of patients express willingness to use the nutritional consultation service at the hospital, but 80.4% are unsure about complying with nutritional instructions when receiving advice. The desired consultation duration is between 15 - 30 minutes (60%), with a payment range of 50,000 - 100,000 VND accounting for the highest rate (47%).

*Conclusions:* It is necessary to conduct nutritional risk screening for outpatients. Patients identified at risk of malnutrition require early nutritional support. Additionally, there is a need to further promote communication and awareness efforts to ensure that patients can easily access nutrition consulting services when needed.

**Key words:** Nutritional status, outpatients, National Hospital for Tropical Diseases.