

Nghiên cứu gốc

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU TRANG THIẾT BỊ CHO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TRÊN TOÀN BỘ 63 TỈNH VÀ THÀNH PHỐ VIỆT NAM NĂM 2025

Trần Phương Loan✉, Trương Tuyết Mai, Trần Thị Thu Trang,
Hoàng Thị Hào, Nguyễn Minh Anh, Đặng Trường Duy,
Đặng Trường Duy, Vũ Đức Hưởng, Nguyễn Anh Tuấn

Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bài báo nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng trang thiết bị phục vụ hoạt động dinh dưỡng và nhu cầu tại 63 tỉnh và thành phố Việt Nam, cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng chính sách phân bổ nguồn lực hợp lý.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện qua bộ câu hỏi tự điền, xây dựng dựa trên tiêu chí xác định, thử nghiệm và điều chỉnh để đảm bảo tính chính xác, dễ hiểu trước khi tải lên Google trang tính. Liên kết trang tính được gửi đến 63 cán bộ dinh dưỡng tại 63 Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh/thành phố qua Zalo và email. Các cán bộ được hướng dẫn cụ thể về cách điền và hoàn thành biểu mẫu trong tối đa 30 ngày.

Kết quả: Tỷ lệ sử dụng các thiết bị phục vụ hoạt động dinh dưỡng đã được cải thiện từ năm 2023 đến 2025, cụ thể: cân lòng máng tăng từ 78,50% lên 85,83%, cân trọng lượng cơ thể tăng từ 72,50% lên 85,54%, và thước đo chiều dài hoặc chiều cao tăng từ 70,84% lên 83,37%. Tuy nhiên, mức độ đáp ứng nhu cầu vẫn còn thấp, chỉ đạt từ 47,72% đến 63,52%, đặc biệt đối với thước đo chu vi vòng cánh tay với nhu cầu bổ sung lên đến 19.252 cái..

Kết luận: Nghiên cứu tại 63 tỉnh, thành phố Việt Nam cho thấy thiết bị dinh dưỡng cải thiện từ 2023-2025, nhưng chưa đáp ứng đủ nhu cầu. Cần chính sách phân bổ hợp lý, bảo trì thiết bị và mở rộng thông tin dinh dưỡng do tài liệu truyền thông phân bổ không đều giữa các nhóm tuổi.

Từ khoá: *Thực trạng, nhu cầu, trang thiết bị, cân, thước, trung tâm kiểm soát bệnh tật.*

ASSESSMENT OF THE STATUS AND NEEDS FOR NUTRITION-RELATED EQUIPMENT ACROSS ALL 63 PROVINCES AND MUNICIPALITIES IN VIETNAM IN 2025

ABSTRACT

Aims: This study aims to assess the current status and needs regarding nutrition-related equipment across all 63 provinces and municipalities in Vietnam, thereby providing a scientific basis for the development of evidence-informed policies for equitable resource allocation.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using a self-administered questionnaire developed based on predefined criteria. The questionnaire was piloted and refined to ensure clarity and accuracy before being uploaded to Google Sheets.

✉ Tác giả liên hệ: Trần Phương Loan
Email: tranphuongloan.ninvn@gmail.com
Doi: 0.56283/1859-0381/922

Nhận bài: 16/6/2025 Chính sửa: 24/6/2025
Chấp nhận đăng: 28/6/2025
Công bố online: 28/6/2025

The survey link was distributed via Zalo and email to 63 nutrition officers at the provincial Centers for Disease Control and Prevention (CDCs). Respondents received detailed instructions and were expected to complete the form within a maximum of 30 days.

Results: The utilization rates of nutrition-related equipment improved from 2023 to 2025. Specifically, the usage rate of trough-type weighing scales increased from 78.50% to 85.83%; body weight scales rose from 72.50% to 85.54%; and length/height measuring devices increased from 70.84% to 83.37%. However, the extent to which these devices met local needs remained limited, ranging from only 47.72% to 63.52%. Notably, the demand for mid-upper arm circumference (MUAC) tapes was particularly high, with a shortfall of 19,252 units.

Conclusion: The study conducted across 63 provinces and municipalities in Vietnam highlights progress in the availability of nutrition equipment between 2023 and 2025. Nonetheless, existing resources remain insufficient to meet actual needs. Strategic policies are necessary to ensure equitable distribution, regular equipment maintenance and expanded dissemination of nutrition information—particularly given the uneven distribution of communication materials across age groups.

Keywords: Status, needs, equipment, scale, measuring tools, Centers for Disease Control.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong cải thiện sức khỏe cộng đồng, đặc biệt khi các vấn đề như suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì và bệnh không lây nhiễm gia tăng toàn cầu. Trang thiết bị đo lường như cân, thước giúp đánh giá chính xác tình trạng dinh dưỡng và cung cấp dữ liệu cho chính sách y tế [1]. Theo Thông tư 28/2020/TT-BYT, trạm y tế xã cần tối thiểu 1-2 cân trẻ sơ sinh và 1 cân sức khỏe kèm thước đo chiều cao, nhưng danh mục cụ thể do địa phương tự xây dựng theo nhu cầu [2]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, thực trạng và nhu cầu trang thiết bị dinh dưỡng chưa được nghiên cứu đầy đủ, trong bối cảnh nguồn lực y tế hạn chế.

Trên thế giới, WHO cảnh báo thiếu hoặc sai lệch thiết bị đo lường gây giảm hiệu quả chương trình can thiệp dinh dưỡng, với hơn 60% cơ sở y tế ở châu Phi thiếu thiết bị cơ bản [1]. Ngược lại, các

nước phát triển như Mỹ, châu Âu ứng dụng công nghệ hiện đại (máy đo BMI tự động) nâng cao độ chính xác, dù chi phí và bảo trì là thách thức lớn [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dân tộc thiểu số vẫn cao (37,4% miền núi phía Bắc, 28,8% Tây Nguyên) [4]. Tuy nhiên, thông tin về số lượng, chất lượng, bảo trì thiết bị trên 63 tỉnh, thành phố còn thiếu [5].

Chức năng nhiệm vụ y tế các cấp về dinh dưỡng được quy định trong Thông tư 41/2011/TT-BYT [6] và Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng 2021-2030, bao gồm theo dõi, tư vấn (cấp xã), hỗ trợ, đánh giá (cấp huyện), hoạch định, giám sát (cấp tỉnh), và nghiên cứu, ban hành chính sách (cấp trung ương). Trang thiết bị cần thiết gồm cân, thước đo, tài liệu truyền thông, công cụ phân tích, nhưng chưa có danh mục thống nhất, gây thiếu

đồng bộ. Do đó, cần đánh giá toàn diện thực trạng, xây dựng danh mục thiết bị theo nhiệm vụ từng cấp và đề xuất chính sách phân bổ hợp lý, đảm bảo công bằng

tiếp cận dịch vụ dinh dưỡng, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu và chọn mẫu

Nghiên cứu cắt ngang trên đối tượng nghiên cứu là 63 cán bộ chuyên trách dinh dưỡng của khoa Dinh dưỡng thuộc Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật 63 tỉnh và thành

phố đồng ý tham gia khảo sát. Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi tự điền có hướng dẫn các điền trực tuyến trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 3 năm 2025.

2.2. Phương pháp thu thập thông tin

Xây dựng và thử nghiệm bộ câu hỏi điều tra

Bộ câu hỏi điều tra cho cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến tỉnh được xây dựng là bảng câu hỏi tự điền về thực trạng trang thiết bị phục vụ cho hoạt động dinh dưỡng có tại 63 tỉnh và thành phố được xây dựng dựa trên mục tiêu của hoạt động và được thử nghiệm tại Viện Dinh dưỡng.

* Cơ sở để xây dựng bộ câu hỏi gồm:

- Nghị định 98/2021/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế [7] bao gồm việc phân loại, thống kê danh mục và xác định nhu cầu trang thiết bị phục vụ các hoạt động y tế, trong đó có hoạt động dinh dưỡng tại các cơ sở y tế.

- Thông tư 05/2022/TT-BYT hướng dẫn chi tiết cách thực hiện Nghị định 98/2021/NĐ-CP, bao gồm các quy định về quản lý, sử dụng và thống kê trang thiết bị y tế trong các cơ sở dinh dưỡng hoặc liên quan đến dinh dưỡng [8].

* Nội dung khảo sát thực trạng trang thiết bị phục vụ hoạt động dinh dưỡng và nhu cầu gồm:

- Đánh giá thực trạng: Xác định số lượng, chất lượng và tình trạng sử dụng của các trang thiết bị hiện có phục vụ cho hoạt động dinh dưỡng tại các cơ sở y tế hoặc cộng đồng.

- Xác định nhu cầu: Làm rõ nhu cầu thực tế về trang thiết bị, bao gồm loại thiết

bị cần bổ sung, nâng cấp hoặc thay thế để đáp ứng yêu cầu công việc.

- Tối ưu hóa nguồn lực: Đảm bảo phân bổ hợp lý nguồn lực, tránh lãng phí hoặc thiếu hụt trang thiết bị cần thiết.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ: Hỗ trợ cải thiện hiệu quả chăm sóc dinh dưỡng, đáp ứng tiêu chuẩn y tế và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

- Cơ sở lập kế hoạch: Cung cấp dữ liệu để xây dựng chiến lược, kế hoạch mua sắm, đầu tư trang thiết bị phù hợp với nhu cầu thực tế.

Từ các cơ sở nêu trên, bộ câu hỏi được xây dựng bao gồm hai nội dung, thứ nhất khảo sát về số lượng các trang thiết bị (cân lòng máng, cân trọng lượng cơ thể, thước đo chiều dài hoặc chiều cao, thước đo chu vi vòng cánh tay và tài liệu truyền thông dinh dưỡng) hiện có, sử dụng được và không sử dụng được trên toàn 63 tỉnh và thành phố (bao gồm cả số lượng của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh, Trung tâm Y tế huyện và Trạm Y tế xã tại mỗi tỉnh và thành phố); Thứ hai khảo sát về nhu cầu thực tế cần bổ sung thêm trang thiết bị phục vụ cho các hoạt động dinh dưỡng trên toàn 63 tỉnh và thành phố.

Bộ câu hỏi được thử nghiệm tại Viện Dinh dưỡng trước khi tải lên Google trang tính.

Gửi liên kết Google trang tính

Sau khi thử nghiệm, bộ câu hỏi được chỉnh sửa và hoàn thiện, sau đó được tải lên lên Google trang tính để thu thập số liệu trực tuyến. Bộ câu hỏi này được nhân bản thành 63 liên kết Google trang tính tương ứng với 63 tỉnh và thành phố, mỗi liên kết là phiếu trả lời dành cho một tỉnh và thành phố cụ thể.

Liên kết Google trang tính được gửi đến 63 cán bộ chuyên trách dinh dưỡng

Hướng dẫn điền thông tin

Nhóm cán bộ Viện Dinh dưỡng tổ chức tập huấn trực tuyến qua phần mềm Zoom để hướng dẫn trả lời bộ câu hỏi và cách điền thông tin trên liên kết google trang tính cho cán bộ chuyên trách dinh dưỡng của khoa Dinh dưỡng – Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật 63 tỉnh và thành phố. Hoàn thành việc điền thông tin trong thời

tại 63 Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh và thành phố thông qua các kênh trực tuyến như Zalo và email.

Cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tại 63 Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh và thành phố chịu trách nhiệm là đầu mối thu thập số liệu của các tuyến tỉnh, huyện, xã và tổng hợp thành số liệu của toàn tỉnh và thành phố.

gian tối đa 30 ngày kể từ khi nhận được liên kết Google trang tính. Nhóm cán bộ Viện Dinh dưỡng tiến hành theo dõi tiến độ điền Google trang tính và đảm bảo rằng các cán bộ chuyên trách dinh dưỡng đang thực hiện đúng quy trình. Nếu có bất kỳ vấn đề nào phát sinh, nhóm sẽ hỗ trợ kịp thời.

2.3. Phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng phần mềm Stata, Excel theo các chỉ tiêu và mục tiêu của hoạt động. Số liệu sau khi phân tích được trình bày dưới

dạng bảng biểu, hình và đồ thị của phần mềm Excel và Word. Tất cả các thông tin đều được bảo mật. Các thông tin thu thập nhóm chỉ sử dụng cho mục đích của hoạt động.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng trang thiết bị trên toàn bộ 63 tỉnh và thành phố

Bảng 1. *Thực trạng về trang thiết bị trên toàn bộ 63 tỉnh và thành phố*

Tình trạng	Năm 2025				Năm 2023	
	Số lượng (cái)	%	Min (cái)	Max (cái)	Số lượng (cái)	%
Cân lòng máng						
Sử dụng được	18429	85,83	28	961	16406	78,50
Không sử dụng được	3043	14,17	0	227	4493	21,50
Tổng số	21472	100,0			20899	100,0
Cân trọng lượng cơ thể						
Sử dụng được	28079	85,54	33	1460	23303	72,50
Không sử dụng được	4748	14,46	5	319	8838	27,50
Tổng số	32827	100,0		1779	32141	100,0

Thước đo chiều dài hoặc chiều cao						
Sử dụng được	27975	83,37	43	1412	23705	70,84
Không sử dụng được	5581	16,63	1	494	9760	29,16
Tổng số	33556	100,0			33465	100,0
Thước đo chu vi vòng cánh tay						
Sử dụng được	47936	95,64	3	11788		
Không sử dụng được	2187	4,36	0	705		
Tổng số	50123	100,0				

Kết quả Bảng 1 cho thấy, năm 2025 cho thấy tỷ lệ trang thiết bị đo lường trong dinh dưỡng đạt yêu cầu sử dụng đã được cải thiện so với năm 2023 ở tất cả các loại thiết bị. Cụ thể, cân lòng máng và cân trọng lượng cơ thể sử dụng được chiếm lần lượt 85,83% và 85,54%, tăng so với năm 2023 (78,50% và 72,50%). Thiết bị đo chiều dài hoặc chiều cao

cũng cải thiện với tỷ lệ sử dụng được là 83,37% so với 70,84% năm 2023. Đáng chú ý, thước đo chu vi vòng cánh tay đạt tỷ lệ sử dụng được cao nhất (95,64%) trong năm 2025. Những kết quả này phản ánh sự cải thiện đáng kể về chất lượng trang thiết bị, góp phần nâng cao độ chính xác trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại cộng đồng.

Bảng 2. Nhu cầu bổ sung trang thiết bị trên toàn bộ 63 tỉnh và thành phố

Trang thiết bị	Nhu cầu bổ sung		
	Số lượng (cái)	Min	Max
Cân lòng máng	13523	7	1444
Cân trọng lượng cơ thể	16124	17	1123
Thước đo chiều dài hoặc chiều cao	20576	16	1520
Thước đo chu vi vòng cánh tay	52526	44	19252

Nhu cầu bổ sung trang thiết bị phục vụ hoạt động dinh dưỡng trên toàn quốc hiện nay bao gồm các loại như cân lòng máng, cân trọng lượng cơ thể, thước đo chiều dài hoặc chiều cao và thước đo chu vi vòng cánh tay. Cụ thể, nhu cầu bổ sung cân

lòng máng dao động từ 7 đến 1.444 cái; cân trọng lượng cơ thể từ 17 đến 1.123 cái; thước đo chiều dài hoặc chiều cao từ 16 đến 1.520 cái; và thước đo chu vi vòng cánh tay có nhu cầu lớn nhất, dao động từ 44 đến 19.252 cái (Bảng 2).

Bảng 3. Mức đáp ứng về thực trạng trang thiết bị so với nhu cầu thực tế cần có trên toàn bộ 63 tỉnh và thành phố

Tỷ lệ đáp ứng	Cân lòng máng (%)	Cân trọng lượng cơ thể (%)	Thước đo chiều dài hoặc chiều cao (%)	Thước đo chu vi vòng cánh tay (%)
Sử dụng được/ Nhu cầu cần có	57,7	63,5	57,6	47,7

Bảng 3 cho thấy mức đáp ứng về trang thiết bị phục vụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên toàn quốc còn thấp, dao động từ 47,7% đến 63,5%. Trong đó, cân trọng lượng cơ thể được đáp ứng nhiều nhất (63,5%), tiếp đến là cân lòng máng (57,7%) và thước đo chiều dài hoặc chiều

cao (57,6%). Thước đo chu vi vòng cánh tay – dụng cụ quan trọng trong sàng lọc suy dinh dưỡng – có tỷ lệ đáp ứng thấp nhất (47,7%). Thực trạng này cho thấy cần tăng cường đầu tư và phân bổ thiết bị hợp lý hơn nhằm đảm bảo hiệu quả công tác giám sát dinh dưỡng.

3.2. Thực trạng tài liệu truyền thông trên toàn bộ 63 tỉnh và thành phố

Bảng 4. Số lượng tài liệu truyền thông trên toàn bộ 63 tỉnh và thành phố năm 2025

Tài liệu truyền thông	Số lượng (tờ)	Min	Max
Tháp dinh dưỡng dành cho trẻ từ 3-5 tuổi	7081	1	1744
Tháp dinh dưỡng dành cho trẻ từ 6 - 11 tuổi	4831	0	1721
Tháp dinh dưỡng dành cho trẻ từ 12 - 14 tuổi	4611	0	1624
Tháp dinh dưỡng dành cho trẻ từ 15 -19 tuổi	1664	0	496
Tháp dinh dưỡng dành cho người trưởng thành	2306	0	380
Tháp dinh dưỡng dành cho phụ nữ có thai và bà mẹ đang cho con bú	4292	0	1074
10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý đến năm 2030	1985	0	361

Theo Bảng 4, số lượng tài liệu truyền thông trên toàn quốc năm 2025 cho thấy sự phân bố không đồng đều giữa các loại tài liệu. Tài liệu về tháp dinh dưỡng cho trẻ từ 3-5 tuổi có số lượng cao nhất (7081 tờ), trong khi tài liệu cho trẻ 15-19 tuổi có số lượng thấp nhất (1664 tờ).

IV. BÀN LUẬN

Dựa trên kết quả khảo sát về thực trạng trang thiết bị và nhu cầu tại 63 tỉnh và thành phố Việt Nam, có thể thấy rằng tình hình trang thiết bị phục vụ hoạt động dinh dưỡng đã có những cải thiện đáng kể trong giai đoạn 2023-2025, nhưng vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế cần được giải

quyết. Dưới đây là các điểm thảo luận chính, được so sánh với các tài liệu tham khảo và nghiên cứu trước đây, đồng thời bổ sung các vấn đề liên quan đến yêu cầu trang thiết bị, nguồn cung cấp, bảo dưỡng, và kiểm chuẩn.

4.1. Thực trạng trang thiết bị và mức độ đáp ứng nhu cầu

Tỷ lệ trang thiết bị sử dụng được đã tăng lên rõ rệt từ năm 2023 đến năm 2025, đặc biệt là đối với cân lòng máng (từ 78,50% lên 85,83%) và cân trọng lượng cơ thể (từ 72,50% lên 85,54%). Tuy nhiên, mức độ đáp ứng nhu cầu thực tế vẫn còn khá thấp, từ 47,7% đến 63,5%. Điều này tương đồng với báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong đó nhấn mạnh rằng sự thiếu hụt hoặc không đảm

bảo độ chính xác của các thiết bị đo lường có thể gây sai lệch trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng, từ đó làm giảm hiệu quả của các chương trình can thiệp [1]. Tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam, nguồn lực hạn chế và chi phí bảo trì cao là những rào cản lớn, tương tự như những gì được ghi nhận trong nghiên cứu của Smith và Brown (2022) về các quốc gia có nguồn lực hạn chế [3].

4.2. Yêu cầu trang thiết bị tại trạm y tế và mức độ đáp ứng

Theo Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu của trạm y tế tuyến xã được quy định cụ thể cho hoạt động dinh dưỡng. Các thiết bị bao gồm:

- Cân trẻ sơ sinh: Số lượng tối thiểu dao động từ 1-2 cái/trạm y tế tùy theo vùng.

- Cân sức khỏe có thước đo chiều cao: Số lượng tối thiểu là 1 cái/trạm y tế.

Nhu cầu trang bị được xác định dựa trên cơ sở pháp lý (Nghị định 98/2021/NĐ-CP và Thông tư

05/2022/TT-BYT) và thực tiễn khảo sát tại các cơ sở y tế, cùng với khuyến nghị chuyên môn từ Bộ Y tế và Viện Dinh dưỡng. Tuy nhiên, so sánh với nhu cầu thực tế được ghi nhận trong nghiên cứu, mức độ đáp ứng vẫn còn hạn chế. Ví dụ, nhu cầu bổ sung cân lòng máng dao động từ 7 đến 1.444 cái, cân trọng lượng cơ thể từ 17 đến 1.123 cái, thước đo chiều dài hoặc chiều cao từ 16 đến 1.520 cái và thước đo chu vi vòng cánh tay lên đến 19.252 cái. Điều này cho thấy cần có kế hoạch mua sắm bổ sung để đảm bảo đáp ứng đầy đủ nhu cầu tại các trạm y tế, đặc biệt ở các khu vực khó khăn.

4.3. Nhu cầu bổ sung trang thiết bị và sự bất bình đẳng giữa các khu vực

Nhu cầu bổ sung trang thiết bị trên toàn quốc là rất lớn, đặc biệt với thước đo chu vi vòng cánh tay (dao động từ 44 đến 19.252 cái). Điều này phản ánh sự thiếu hụt nghiêm trọng ở một số địa phương, có thể liên quan đến sự phân bố không đồng đều giữa các khu vực đô thị và nông thôn, hoặc giữa các tỉnh phát triển và kém phát triển. Báo cáo của Ngân hàng Thế giới (World Bank, 2019) cũng chỉ ra rằng tình

trạng suy dinh dưỡng ở các cộng đồng dân tộc thiểu số tại Việt Nam, đặc biệt ở miền núi phía Bắc và Tây Nguyên, vẫn ở mức cao do hạn chế về cơ sở vật chất và thiết bị y tế [4]. Kết quả khảo sát của chúng tôi cũng có thêm bằng chứng về sự bất bình đẳng này, đòi hỏi các chính sách phân bổ nguồn lực cần được xây dựng dựa trên nhu cầu thực tế của từng địa phương.

4.4. Thực trạng tài liệu truyền thông và tiếp cận thông tin

Số liệu về tài liệu truyền thông năm 2025 cho thấy sự ưu tiên rõ rệt đối với nhóm trẻ nhỏ (ví dụ: tháp dinh dưỡng cho trẻ 3-5 tuổi có số lượng cao nhất với 7.081 tờ), trong khi các nhóm tuổi khác, đặc biệt là thanh thiếu niên 15-19 tuổi, lại có số lượng tài liệu thấp nhất (1.664 tờ). Điều

này có thể dẫn đến hạn chế trong việc tiếp cận thông tin dinh dưỡng của các nhóm tuổi khác. Việc tăng cường tài liệu truyền thông cho các nhóm đối tượng đa dạng hơn là cần thiết để đảm bảo tính toàn diện của các chương trình dinh dưỡng.

4.5. Nguồn cấp trang thiết bị và trách nhiệm cung ứng

Hiện nay, nguồn cung cấp trang thiết bị phục vụ hoạt động dinh dưỡng chủ yếu đến từ ngân sách nhà nước, với sự phân bổ từ trung ương xuống địa phương. Tuy nhiên, trách nhiệm cung ứng thường được chia sẻ giữa các cấp: trung ương chịu trách nhiệm mua sắm các thiết bị lớn hoặc chuyên dụng, trong khi các tỉnh và thành

phố tự đảm bảo một phần kinh phí cho các thiết bị cơ bản thông qua ngân sách địa phương. Điều này dẫn đến sự không đồng đều trong việc trang bị giữa các địa phương, đặc biệt ở các khu vực khó khăn với ngân sách hạn chế. Chúng tôi khuyến nghị cần có cơ chế phối hợp chặt chẽ hơn giữa trung ương và địa phương, đồng thời

xem xét bổ sung danh mục trang thiết bị tối thiểu cho hoạt động dinh dưỡng trong thời gian tới, chẳng hạn như máy phân tích chỉ số khối cơ thể (BMI) tự động hoặc

các thiết bị đo lường hiện đại khác, nhằm nâng cao độ chính xác và hiệu quả đánh giá dinh dưỡng.

4.6. Bảo dưỡng và kiểm chuẩn trang thiết bị

Việc bảo dưỡng và kiểm chuẩn trang thiết bị tại các Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC) và trạm y tế hiện nay còn nhiều hạn chế. Mặc dù tỷ lệ thiết bị không sử dụng được đã giảm trong giai đoạn 2023–2025, vẫn còn một số lượng đáng kể các thiết bị như cân lòng máng (14,17%) và thước đo chiều dài hoặc chiều cao (16,63%) không thể sử dụng. Nghiên cứu của Đinh Văn Đông và Nguyễn Quang Dũng (2024) tại Thanh Hóa cũng ghi nhận rằng việc bảo trì và kiểm tra chất lượng thiết bị đo lường dinh dưỡng tại các

bệnh viện đa khoa còn nhiều hạn chế, ảnh hưởng đến hiệu quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng [5]. Hiện tại, chưa có thông tin đầy đủ về việc các trang thiết bị này có được kiểm chuẩn định kỳ hay không, điều này cần được xem xét như một hạn chế của nghiên cứu. Chúng tôi khuyến nghị cần xây dựng quy trình kiểm chuẩn và bảo dưỡng định kỳ tại các cơ sở y tế, đồng thời đào tạo nhân lực chuyên trách về bảo trì thiết bị để đảm bảo độ chính xác và tuổi thọ của các thiết bị.

Hạn chế của nghiên cứu

Chưa tìm hiểu nguyên nhân của thực trạng: Nghiên cứu này tập trung chủ yếu vào việc đánh giá thực trạng và nhu cầu trang thiết bị phục vụ hoạt động dinh dưỡng tại 63 tỉnh, thành phố Việt Nam, nhưng chưa đi sâu vào việc phân tích nguyên nhân dẫn đến tình trạng thiếu hụt hoặc không đáp ứng đủ nhu cầu về thiết bị. Những yếu tố như hạn chế về ngân sách, quy trình phân bổ nguồn lực, hay các vấn đề liên quan đến quản lý và bảo trì thiết bị chưa được nghiên cứu kỹ lưỡng. Điều này có thể ảnh hưởng đến việc đề xuất các giải pháp toàn diện và bền vững trong tương lai.

Phạm vi nghiên cứu giới hạn: Do chỉ tập trung vào việc thu thập dữ liệu về số lượng và tình trạng thiết bị, nghiên cứu

chưa xem xét các khía cạnh chất lượng đào tạo nhân lực sử dụng thiết bị hoặc mức độ hiệu quả của các chương trình dinh dưỡng liên quan đến trang thiết bị.

Thiếu dữ liệu dài hạn: Nghiên cứu được thực hiện trong một khoảng thời gian ngắn (tháng 2 đến tháng 3 năm 2025), do đó chưa phản ánh được xu hướng biến động về nhu cầu trang thiết bị qua các năm, cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến sự thay đổi này.

Hạn chế này sẽ là cơ sở để các nghiên cứu tiếp theo tập trung vào việc phân tích nguyên nhân và các yếu tố liên quan, từ đó đưa ra các giải pháp phù hợp hơn nhằm cải thiện thực trạng trang thiết bị dinh dưỡng tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về thực trạng trang thiết bị và nhu cầu cho hoạt động dinh dưỡng tại 63 tỉnh, thành phố Việt Nam cho thấy chất lượng và số lượng thiết bị đã cải thiện đáng kể từ năm 2023 đến 2025, với

tỷ lệ sử dụng được tăng lên: cân lòng máng (85,83%), cân trọng lượng cơ thể (85,54%), thước đo chiều dài hoặc chiều cao (83,37%), và thước đo chu vi vòng cánh tay (95,64%). Tuy nhiên, mức độ

đáp ứng nhu cầu thực tế còn thấp (47,7%-63,5%), đặc biệt thiếu hụt thuốc đo chu vi vòng cánh tay (lên đến 19.252 cái). Sự phân bố tài liệu truyền thông cũng không đồng đều, ưu tiên trẻ nhỏ nhưng thiếu hụt cho thanh thiếu niên và các nhóm khác.

Do đó, cần xây dựng chính sách phân bổ nguồn lực hợp lý, tăng cường bảo trì thiết bị và mở rộng tiếp cận thông tin dinh dưỡng để nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Tài liệu tham khảo

1. WHO. Global Nutrition Report. *Báo cáo thường niên của Tổ chức Y tế Thế giới*. 2023; 2023(1):45-67.
2. Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu của trạm y tế tuyến xã
3. Smith, J. & Brown, K. Advanced Nutritional Measurement Technologies in Developed Countries. *Journal of Public Health Technology*. 2022;15(3):112-130.
4. World Bank. Suy dinh dưỡng dai dẳng trong cộng đồng các dân tộc thiểu số tại Việt Nam: Vấn đề và lựa chọn chính sách, can thiệp. *Báo cáo nghiên cứu*. 2019;1(2):23-40.
5. Đinh Văn Đông, Nguyễn Quang Dũng. Thực trạng triển khai hoạt động dinh dưỡng tại các bệnh viện đa khoa huyện, tỉnh Thanh Hóa năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024;10(5):15-25.
6. Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ Y tế: Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
7. Nghị định 98/2021/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế
8. Thông tư 05 05/2022/TT-BYT ngày 1/8/2022 quy định chi tiết thi hành một số điều của nghị định 98/2021/NĐ-CP về quản lý trang thiết bị y tế.