

Nghiên cứu gốc

THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU NHÂN LỰC CHO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TẠI 63 TỈNH VÀ THÀNH PHỐ VIỆT NAM NĂM 2025

Trần Thị Thu Trang[✉], Hoàng Thị Hào, Trần Phương Loan,
Trương Tuyết Mai

Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng nguồn nhân lực dinh dưỡng tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật, Trung tâm Y tế huyện và Trạm Y tế xã thuộc 63 tỉnh và thành phố ở Việt Nam, từ đó dự báo nhu cầu nhân lực trong 5-10 năm tới và đề xuất các giải pháp chính sách, đào tạo để đáp ứng các mục tiêu y tế quốc gia, đặc biệt là Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030.

Phương pháp: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, với đối tượng là cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật, Trung tâm Y tế huyện và Trạm Y tế xã thuộc 63 tỉnh và thành phố. Dữ liệu được thu thập trực tuyến thông qua bộ câu hỏi và phân tích bằng phần mềm Epidata, Stata và Excel.

Kết quả: Số lượng nhân lực dinh dưỡng đã tăng, nhưng vẫn tồn tại nhiều thách thức lớn về chất lượng và sự phân bố. Tỷ lệ cán bộ có trình độ đại học và sau đại học giảm dần từ tuyến tỉnh (80%) xuống huyện (65%) và xã (26%), trong khi tỷ lệ cán bộ có bằng cử nhân/thạc sĩ dinh dưỡng rất thấp (4,5% tại tỉnh, 1% tại huyện, 0,1% tại xã). Tỷ lệ cán bộ chưa được đào tạo chuyên môn về dinh dưỡng cao, đặc biệt tại tuyến xã (61%).

Kết luận: Nhân lực dinh dưỡng tại Việt Nam còn hạn chế về chất lượng và phân bố chưa đồng đều, đặc biệt ở tuyến cơ sở. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để xây dựng chiến lược phát triển nhân lực dinh dưỡng toàn diện, phù hợp với từng tuyến, ưu tiên vùng khó khăn, và tham khảo kinh nghiệm quốc tế. Việc bổ sung phân tích định tính trong tương lai sẽ giúp hoàn thiện căn cứ hoạch định chính sách hiệu quả hơn.

Từ khóa: nhân lực dinh dưỡng, phân bố nhân lực, đào tạo chuyên môn, Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng, sức khỏe cộng đồng.

HUMAN RESOURCE ASSESSMENT FOR NUTRITION ACTIVITIES ACROSS VIETNAM'S 63 PROVINCES AND CITIES, 2025

ABSTRACT

Aims: This study aims to assess the current status of the quantity, quality, and distribution of the nutrition workforce at the Centers for Disease Control, District Health Centers, and Commune Health Stations across all 63 provinces/cities in Vietnam. Based on the findings, it seeks to project human resource needs for the next 5–10 years and propose policy and training solutions to meet national health objectives, particularly those set out in the National Nutrition Strategy for the period 2021–2030.

✉ Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Trang
Email: tranthithutrang.ninvn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/927

Nhận bài: 25/6/2025 Chính sửa: 7/7/2025
Chấp nhận đăng: 5/8/2025
Công bố online: 8/8/2025

Methods: A cross-sectional study was conducted, targeting nutrition focal staff at the Centers for Disease Control, District Health Centers, and Commune Health Stations across provincial, district, and commune levels in all 63 provinces/cities. Data were collected online using a structured questionnaire and analyzed using Epidata, Stata, and Excel software.

Results: Although the number of nutrition personnel has increased, significant challenges remain regarding workforce quality and distribution. The proportion of staff with university or postgraduate qualifications decreases progressively from the provincial level (80%) to the district (65%) and commune levels (26%). The percentage of personnel holding a bachelor's or master's degree specifically in nutrition is very low—4.5% at the provincial level, 1% at the district level, and only 0.1% at the commune level. A high proportion of staff, particularly at the commune level (61%), have never received formal nutrition training.

Conclusion: Nutrition human resources in Vietnam remain limited in quality and unevenly distributed, particularly at the grassroots level. The study provides a foundation for developing a comprehensive strategy tailored to each level of the health system, prioritizing disadvantaged areas and drawing on international experience. Incorporating qualitative analysis in future research will help strengthen the evidence base for more effective policy planning.

Keywords: Nutrition workforce, human resource distribution, professional training, National Nutrition Strategy, double burden of malnutrition, public health

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh Việt Nam đang đối mặt với gánh nặng kép về dinh dưỡng, gồm cả suy dinh dưỡng ở trẻ em và gia tăng nhanh thừa cân, béo phì và bệnh không lây nhiễm, nguồn nhân lực dinh dưỡng được xem là yếu tố then chốt để đảm bảo triển khai hiệu quả các chương trình can thiệp dựa vào cộng đồng. Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021–2030 đã xác định phát triển nhân lực là một trong những giải pháp ưu tiên hàng đầu [1].

Tuy nhiên, thực trạng nhân lực dinh dưỡng hiện nay tại tuyến y tế dự phòng, đặc biệt là tuyến huyện và xã, vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu về số lượng, trình độ chuyên môn và khả năng triển khai chương trình [2]. Trong khi Thông tư 08/2013/TT-BYT quy định mỗi cơ sở y tế

cần có cán bộ phụ trách công tác dinh dưỡng [3], và Thông tư 41/2011/TT-BYT hướng dẫn việc cấp chứng chỉ hành nghề trong lĩnh vực y tế [4], hiện vẫn chưa có một khung định biên cụ thể hay tiêu chuẩn hóa về năng lực nghề nghiệp cho cán bộ dinh dưỡng ở khối y tế dự phòng.

Mặt khác, các văn bản chiến lược hiện hành, bao gồm Kế hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2021–2030, đã đề cập đến nhu cầu tăng cường đào tạo nhân lực cho các lĩnh vực ưu tiên như dinh dưỡng, nhưng vẫn thiếu hướng dẫn cụ thể cho các tuyến y tế cơ sở [5]. Trong khi đó, nghiên cứu trong khu vực ASEAN cho thấy một số quốc gia như Thái Lan, Lào và Campuchia đã xây dựng mô hình đào tạo cử nhân dinh dưỡng gắn với thực hành

cộng đồng, đồng thời chuẩn hóa vị trí việc làm trong hệ thống y tế công [6].

Tại Việt Nam, hiện còn thiếu các nghiên cứu toàn diện kết hợp cả dữ liệu định lượng và định tính để đánh giá thực trạng nhân lực dinh dưỡng, nhất là ở cấp địa phương. Ngoài ra, ít có phân tích theo vùng miền, trong khi sự khác biệt giữa vùng đồng bằng, miền núi và các tỉnh khó

khăn có thể ảnh hưởng đến năng lực triển khai chương trình dinh dưỡng [7].

Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng về số lượng, chất lượng và nhu cầu nhân lực dinh dưỡng tại ba tuyến y tế dự phòng ở 63 tỉnh và thành phố, đồng thời xác định các vấn đề liên quan đến trình độ đào tạo, động lực nghề nghiệp và khả năng triển khai công việc tại cơ sở.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tháng 2 và 3 năm 2025 trên toàn bộ 63 tỉnh và thành phố, thu thập số liệu qua bộ câu hỏi tự điền trực tuyến trên Google Trang tính. Đối tượng nghiên cứu tại mỗi tỉnh hoặc thành phố gồm 3 chuyên trách hoặc phụ trách triển khai hoạt động dinh dưỡng: 1 tại trung tâm kiểm soát bệnh tật, 1 thuộc trung tâm y tế tuyến quận, huyện, và 1 thuộc trạm y tế tuyến xã, phường. Tổng số có 63 trung tâm kiểm soát Bệnh tật, 705 trung tâm y tế quận, huyện và 10.035 trạm y tế xã, phường.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Cán bộ đang công tác chính thức tại đơn vị được chọn ≥ 6 tháng, được phân công chuyên trách

hoặc phụ trách công tác dinh dưỡng, trực tiếp tham gia triển khai các hoạt động dinh dưỡng tại đơn vị, đồng ý tham gia nghiên cứu tự nguyện và có khả năng cung cấp thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Cán bộ đang nghỉ thai sản, ốm dài hạn >3 tháng, sắp nghỉ hưu trong 6 tháng tới, đang chuyển công tác, từ chối tham gia, không có khả năng cung cấp thông tin, cung cấp thông tin không chính xác hoặc không hoàn thành đầy đủ bằng câu hỏi. Khi cần thay thế, chọn cán bộ khác trong cùng đơn vị theo nguyên tắc tương tự, tối đa 2 lần thay thế cho mỗi đơn vị.

2.2. Xây dựng bộ câu hỏi thu thập thông tin

Xây dựng bộ câu hỏi và thử nghiệm căn cứ vào các chỉ số thu thập và đánh giá để xây dựng bộ câu hỏi tự điền. Các chỉ số thu thập gồm:

- *Nhóm chỉ số về trình độ đào tạo:* Tổng số cán bộ dinh dưỡng (có văn bằng chuyên ngành); Số cán bộ trình độ đại học và sau đại học; Số cán bộ trình độ cao đẳng; Số cán bộ trình độ trung cấp; Số cán bộ được đào tạo dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên (có chứng chỉ).

- *Nhóm chỉ số về đào tạo ngắn hạn:* Số cán bộ đào tạo dinh dưỡng 1-3 tháng; Số cán bộ đào tạo dinh dưỡng ngắn hạn dưới 1 tháng; Số cán bộ chưa được đào tạo/bồi dưỡng về dinh dưỡng.

- *Nhóm chỉ số về kinh nghiệm làm việc:* Số cán bộ có kinh nghiệm từ 3 năm đến dưới 5 năm; Số cán bộ có kinh nghiệm từ 5 năm trở lên; Tổng số năm kinh nghiệm của toàn bộ cán bộ.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Bộ câu hỏi được thử nghiệm tại Viện Dinh dưỡng trước khi tải lên Google trang tính. Thu thập số liệu trực tuyến qua bộ câu hỏi tự điền, gồm các nội dung sau:

- *Gửi liên kết Google Trang tính*: Bộ câu hỏi sau khi hoàn thiện được tải lên Google Trang tính, nhân bản thành 63 liên kết tương ứng với 63 tỉnh/thành phố, và gửi đến cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tại các Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật qua Zalo và email. Cán bộ này chịu trách nhiệm thu thập và tổng hợp số liệu từ các tuyến tỉnh, huyện, xã.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch để loại bỏ lỗi. Tiếp theo, dữ liệu được nhập vào Epidata rồi phân tích bằng Stata và Excel để tính các chỉ số thống kê như trung bình, tỷ lệ phần trăm về nhân lực dinh dưỡng. Kết quả được trình bày qua bảng biểu và đồ thị bằng Excel, Word, minh họa rõ thực trạng và nhu cầu đào tạo. Thông tin được bảo mật nghiêm ngặt, chỉ dùng cho nghiên cứu, đảm bảo tính chính xác và tin cậy. Tính toán các chỉ số đánh giá gồm:

* Chỉ số đánh giá mức độ đáp ứng hiện tại:

- *Mức đáp ứng về số lượng cán bộ (%)*: Đánh giá tỷ lệ đáp ứng nhu cầu nhân lực hiện tại; Thang đo: 0-100%; Phản ánh mức độ thiếu hụt hoặc dư thừa nhân lực.

- *Mức đáp ứng về trình độ chuyên môn của cán bộ (%)*: Đánh giá chất lượng đào tạo chuyên ngành; Tỷ lệ cán bộ đạt yêu

- *Hướng dẫn điền thông tin*: Nhóm cán bộ Viện Dinh dưỡng tổ chức tập huấn trực tuyến qua Zoom để hướng dẫn trả lời bộ câu hỏi và cách điền thông tin trên Google Trang tính cho cán bộ của 63 tỉnh/thành phố.

- *Thời gian điền Google Trang tính*: Cán bộ tại các tuyến thuộc 63 tỉnh/thành phố hoàn thành việc điền thông tin trong tối đa 30 ngày kể từ khi nhận liên kết.

- *Giám sát và hỗ trợ*: Nhóm Viện Dinh dưỡng theo dõi tiến độ, đảm bảo quy trình thực hiện đúng và hỗ trợ kịp thời khi có vấn đề phát sinh.

cầu về trình độ; Phản ánh năng lực chuyên môn thực tế.

- *Mức đáp ứng về công việc (%)*: Đánh giá hiệu quả thực hiện nhiệm vụ; Mức độ hoàn thành kế hoạch công việc; Chất lượng dịch vụ dinh dưỡng cung cấp.

* Chỉ số đánh giá nhu cầu tương lai:

- *Nhu cầu về số lượng cán bộ có trình độ đại học và sau đại học*: Dự báo nhu cầu nhân lực chất lượng cao; Kế hoạch tuyển dụng và đào tạo nâng cao.

- *Nhu cầu về số lượng cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp*: Nhu cầu nhân lực tầm trung; Kế hoạch đào tạo bổ sung.

- *Nhu cầu các loại hình đào tạo*: Đào tạo dài hạn (từ 3 tháng trở lên có chứng chỉ); Đào tạo trung hạn (1-3 tháng có chứng chỉ); Đào tạo ngắn hạn (dưới 1 tháng).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trên thực tế, có 61/63 CDC tỉnh và thành phố (chiếm 96,8%) tham gia trả lời bộ câu hỏi. Đối với tuyến huyện, có 596/705 TTYT quận, huyện (84,5%) và

tuyến xã có 8.991/10.035 Trạm Y tế xã, phường (89,6%) tham gia trả lời bộ câu hỏi. Tổng cộng có 9.648/10.803 đơn vị tham gia nghiên cứu, đạt tỷ lệ phản hồi

89,3%, đảm bảo tính đại diện và độ tin cậy cho kết quả nghiên cứu.

3.1. Thực trạng nhân lực cho hoạt động dinh dưỡng tại các tuyến

Bảng 1 trình bày kết quả về phân bố đào tạo thường xuyên và thời gian làm số lượng nhân lực theo trình độ đào tạo, việc theo tuyến.

Bảng 1. Thực trạng nhân lực tại các tuyến

Trình độ cán bộ	Tỉnh (n = 61)			Huyện (n = 596)			Xã (n = 8991)		
	n	%	TB	n	%	TB	n	%	TB
Tổng số cán bộ (*)									
Sau đại học, đại học	363	78,6	5,85	1539	65,0	24,82	4573	26,1	0,5
Cao đẳng	54	11,7	0,90	471	20,0	7,60	7087	40,4	0,8
Trung cấp	45	9,7	0,75	348	15,0	5,61	5870	33,5	0,7
Đào tạo thường xuyên									
Đào tạo cử nhân, thạc sỹ dinh dưỡng (có văn bằng)	21	4,6	0,34	24	1,0	0,36	16	0,1	0,0018
Đào tạo dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên (có chứng chỉ)	41	8,9	0,68	118	5,0	1,56	79	0,4	0,009
Đào tạo dinh dưỡng 1 tháng (có chứng chỉ hoặc chứng nhận)	118	25,5	1,93	83	3,5	0,75	119	0,7	0,13
Đào tạo về dinh dưỡng dưới 1 tháng	168	36,3	2,80	961	40,8	12,80	6633	37,8	0,74
Chưa được đào tạo về dinh dưỡng	114	24,7	1,90	1172	49,7	16,05	10683	61,0	1,19
Số năm kinh nghiệm của cán bộ mạng lưới dinh dưỡng									
> 5 năm	252	54,5	4,13	1123	47,6	18,11	//		//
3-5 năm	83	18,0	1,38	381	16,2	6,15	//		//
< 3 năm	127	27,5	2,12	854	36,2	13,77	//		//

(*): Tổng số cán bộ là tổng số nhân lực hiện có thuộc khoa Dinh dưỡng tại CDC tỉnh/thành phố, TTYT quận/huyện và tại Trạm Y tế xã. TB: Số lượng cán bộ trung bình tại mỗi tuyến (tỉnh, huyện, xã)

* Kết quả về trình độ đào tạo

- Tại tuyến tỉnh (TTKSBT): Có 462 cán bộ làm công tác dinh dưỡng thuộc khoa Dinh dưỡng – Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tại 61 tỉnh/thành phố, với trung bình 7,5 cán bộ/tỉnh. So với năm 2023 (trung bình 6,4 cán bộ/tỉnh), số lượng cán bộ đã tăng, cho thấy sự quan tâm nhiều hơn đến nhân lực cho công tác dinh

dưỡng tại tuyến này.

- Tại tuyến huyện (TTYT): Có 2.358 cán bộ tại 596 huyện, trung bình 38,03 cán bộ/huyện.

- Tại tuyến xã (TYT): Có 17.530 cán bộ tại 8991 xã, trung bình 2 cán bộ/xã. Tuy số lượng tuyệt đối lớn, nhưng khi

phân bổ cho toàn bộ các xã thì vẫn còn rất hạn chế, nhất là khi xét đến yêu cầu triển

khai đa dạng các hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng.

** Kết quả về chất lượng nhân lực (trình độ chuyên môn):*

- Tuyến tỉnh: 78,6% cán bộ có trình độ đại học và sau đại học (363/462 người), trung bình 5,85 cán bộ/tỉnh. Chỉ 11,7% có trình độ cao đẳng (54 người) và 9,7% có trình độ trung cấp (45 người). Đáng chú ý, chỉ có 4,6% (21 người) có bằng cử nhân hoặc thạc sĩ chuyên ngành dinh dưỡng.

- Tuyến huyện: 65% cán bộ có trình độ đại học và sau đại học (1.539/2.358 người), giảm đáng kể so với tuyến tỉnh. 20% có trình độ cao đẳng (471 người) và 15% có trình độ trung cấp (348 người).

Tỷ lệ cán bộ có bằng cử nhân/thạc sĩ dinh dưỡng chỉ đạt 1% (24 người), thấp hơn nhiều so với tuyến tỉnh.

- Tuyến xã: Chỉ 26,1% cán bộ có trình độ đại học và sau đại học (4.573/17.530 người), thấp đáng kể so với tuyến huyện và tỉnh. 40,4% có trình độ cao đẳng (7.087 người) và 33,5% có trình độ trung cấp (5.870 người). Tỷ lệ cán bộ có bằng cử nhân/thạc sĩ dinh dưỡng rất thấp, chỉ đạt 0,1% (16 người trong tổng số 17.530 cán bộ).

** Kết quả đào tạo chuyên môn về dinh dưỡng:*

- Tuyến tỉnh: 36,3% cán bộ chỉ được đào tạo dưới 1 tháng về dinh dưỡng (168 người). 25,5% được đào tạo 1 tháng về dinh dưỡng (118 người). 8,9% được đào tạo từ 3 tháng trở lên (41 người). 24,7% chưa từng được đào tạo về dinh dưỡng (114 người), một tỷ lệ đáng lo ngại ngay tại cơ quan chịu trách nhiệm chính về công tác dinh dưỡng của tỉnh.

- Tuyến huyện: 40,8% cán bộ chỉ được đào tạo dưới 1 tháng về dinh dưỡng (961 người). 3,5% được đào tạo 1 tháng về dinh dưỡng (83 người). 5% được đào tạo từ 3 tháng trở lên (118 người). Gần

một nửa (49,7%) chưa từng được đào tạo về dinh dưỡng (1.172 người).

- Tuyến xã: 37,8% cán bộ chỉ được đào tạo dưới 1 tháng về dinh dưỡng (6.633 người). Chỉ 0,7% được đào tạo 1 tháng về dinh dưỡng (119 người). Tỷ lệ cán bộ được đào tạo từ 3 tháng trở lên là không đáng kể, chỉ 0,4% (79 người). Tình trạng cực kỳ nghiêm trọng khi 61% cán bộ chưa từng được đào tạo về dinh dưỡng (10.683 người), đây là rào cản lớn đối với việc triển khai hiệu quả các hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng.

** Kết quả về kinh nghiệm công tác*

Tuyến tỉnh: 54,5% cán bộ có kinh nghiệm trên 5 năm (252 người). 18% có kinh nghiệm 3-5 năm (83 người). 27,5% có kinh nghiệm dưới 3 năm (127 người). Cấu trúc này cho thấy đội ngũ cán bộ tại tuyến tỉnh tương đối ổn định với tỷ lệ cao có kinh nghiệm dài hạn. Tuyến huyện:

47,6% cán bộ có kinh nghiệm trên 5 năm (1.123 người). 16,2% có kinh nghiệm 3-5 năm (381 người). 36,2% có kinh nghiệm dưới 3 năm (854 người). Tỷ lệ cán bộ mới (dưới 3 năm kinh nghiệm) cao hơn so với tuyến tỉnh, phản ánh biến động nhân sự nhiều hơn ở tuyến này.

3.2. Nhu cầu đào tạo cán bộ của các tuyến năm 2025

Bảng 2. Nhu cầu đào tạo dinh dưỡng của các tuyến năm 2025

Nhu cầu đào tạo dinh dưỡng năm 2025	Tỉnh (n = 61)		Huyện (n = 596)		Xã (n = 8991)	
	SL	TB	SL	TB	SL	TB
Số lượng cán bộ có trình độ sau đại học và đại học	108	1,96	343	5,53	1011	0,1
Số lượng cán bộ có trình độ cao đẳng	12	0,22	125	2,02	1253	0,14
Đào tạo cử nhân, thạc sỹ dinh dưỡng (có văn bằng)	53	0,95	116	1,87	222	0,02
Đào tạo dinh dưỡng từ 3 tháng trở lên (có chứng chỉ)	106	1,89	260	4,19	1003	0,1
Đào tạo dinh dưỡng 1 tháng (có chứng chỉ, chứng nhận)	111	1,91	443	7,15	2959	0,3
Đào tạo dinh dưỡng dưới 1 tháng	158	2,93	657	10,60	5915	0,7

SL: số lượng; TB: trung bình

Có 548 cán bộ y tế tuyến tỉnh, 1944 cán bộ y tế tuyến huyện và 12.363 cán bộ y tế tuyến xã tham gia trả lời câu hỏi (Bảng 2). Tại tuyến tỉnh, nhu cầu tập trung chủ yếu vào đào tạo ngắn hạn dưới 1 tháng (158 cán bộ, trung bình 2,93 cán bộ/tỉnh) và đào tạo 1 tháng (111 cán bộ, trung bình 1,91 cán bộ/tỉnh), phản ánh nhu cầu cập nhật kiến thức cho đội ngũ sẵn có. Đồng thời, nhu cầu đào tạo cử nhân, thạc sỹ dinh dưỡng (53 cán bộ, trung bình 0,95 cán bộ/tỉnh) và đào tạo từ 3 tháng trở lên (106 cán bộ, trung bình 1,89 cán bộ/tỉnh) cũng khá cao, cho thấy mong muốn nâng cao chất lượng chuyên môn sâu.

- Tại tuyến huyện, nhu cầu đào tạo ngắn hạn dưới 1 tháng chiếm ưu thế (657 cán bộ, trung bình 10,6 cán bộ/huyện), tiếp theo là đào tạo 1 tháng (443 cán bộ, trung bình 7,15 cán bộ/huyện), trong khi nhu cầu đào tạo dài hạn như cử nhân, thạc

sĩ dinh dưỡng thấp hơn (116 cán bộ, trung bình 1,87 cán bộ/huyện). Điều này cho thấy ưu tiên của tuyến huyện là đảm bảo kiến thức cơ bản cho nhiều cán bộ hơn là đào tạo chuyên sâu.

- Tại tuyến xã, nhu cầu đào tạo ngắn hạn dưới 1 tháng rất lớn (5.915 cán bộ, trung bình 0,7 cán bộ/xã) và đào tạo 1 tháng (2.959 cán bộ, trung bình 0,3 cán bộ/xã), phản ánh thực trạng thiếu hụt kiến thức cơ bản về dinh dưỡng tại tuyến này như đã thấy trong Bảng 2. So sánh giữa ba tuyến cho thấy tỷ lệ nhu cầu đào tạo dài hạn (cử nhân, thạc sỹ) giảm dần từ tỉnh xuống xã, trong khi nhu cầu đào tạo ngắn hạn tăng dần, phù hợp với đặc điểm và yêu cầu công việc của từng tuyến. Nhìn chung, dữ liệu này chỉ ra rằng cần có chiến lược đào tạo khác nhau cho mỗi tuyến, với ưu tiên là đào tạo cơ bản rộng rãi cho tuyến xã và đào tạo chuyên sâu cho tuyến tỉnh.

IV. BÀN LUẬN

Về sự phân bố và trình độ nhân lực theo vùng miền

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự chênh lệch đáng kể giữa các vùng: các tỉnh đồng bằng có số lượng cán bộ dinh dưỡng nhiều hơn và trình độ đào tạo cao hơn so với các tỉnh miền núi và vùng sâu, vùng xa. Ví dụ, tại vùng Đồng bằng sông

Hồng, 76% cán bộ tuyến huyện có trình độ từ cao đẳng trở lên, trong khi tỷ lệ này tại Tây Nguyên chỉ khoảng 41%. Điều này phần nào lý giải sự chênh lệch trong chất lượng triển khai các chương trình dinh dưỡng giữa các vùng [7].

Về mối liên hệ giữa đào tạo và hiệu quả công việc

Mặc dù chưa có dữ liệu định lượng trực tiếp về hiệu quả công việc, kết quả cho thấy các tuyến có tỷ lệ cán bộ được đào tạo bài bản từ 3 tháng trở lên thường cũng có tỷ lệ hoàn thành chương trình (ví dụ: phòng chống suy dinh dưỡng, truyền thông dinh dưỡng) cao hơn so với các địa

phương có cán bộ chỉ được đào tạo ngắn ngày hoặc không qua đào tạo chính quy. Tuy nhiên, đây vẫn là điểm hạn chế của nghiên cứu khi chưa thể đánh giá định lượng mối quan hệ giữa đào tạo và hiệu quả công tác, và cần được xem là một hướng nghiên cứu tiếp theo.

Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực và giữ chân nhân lực

Từ các báo cáo ngành và kết quả điều tra hiện trường, có thể nhận định rằng động lực nghề nghiệp còn hạn chế là một trong những nguyên nhân khiến việc duy trì và phát triển nhân lực dinh dưỡng tại cơ sở gặp khó khăn. Các yếu tố thường được nhắc đến bao gồm mức thu nhập

thấp, thiếu cơ hội thăng tiến, vai trò dinh dưỡng chưa được đánh giá đúng mức trong hệ thống y tế dự phòng, và định biên nhân lực không rõ ràng. Việc không có cơ chế ghi nhận và khen thưởng phù hợp cũng làm giảm mức độ gắn bó nghề nghiệp, đặc biệt ở tuyến xã.

So sánh với các quốc gia trong khu vực

Một số nước ASEAN có điều kiện tương đồng với Việt Nam đã bắt đầu chuyên nghiệp hóa hệ thống nhân lực dinh dưỡng. Thái Lan từ năm 2015 đã chuẩn hóa chương trình đào tạo cử nhân dinh dưỡng lâm sàng và cộng đồng, đồng thời xác lập rõ vị trí việc làm tại các bệnh viện tuyến huyện và trạm y tế [6]. Lào và

Campuchia cũng được quốc tế hỗ trợ để phát triển nhân lực dinh dưỡng gắn với y tế cơ sở và hệ thống cộng đồng. So với khu vực, Việt Nam có nền đào tạo chuyên ngành tốt hơn nhưng lại thiếu cơ chế chuyển hóa thành vị trí việc làm cụ thể trong hệ thống y tế công.

Hạn chế của nghiên cứu

Do nghiên cứu sử dụng hoàn toàn phương pháp định lượng, thiếu dữ liệu định tính từ các cán bộ đang công tác, nên việc phân tích nguyên nhân còn mang tính suy luận. Điều này ảnh hưởng đến chiều sâu của phân tích liên quan đến khó khăn tại cơ sở, rào cản triển khai, hay các yếu

tố thúc đẩy/hạn chế hiệu quả công tác. Trong tương lai, cần kết hợp khảo sát định tính qua phỏng vấn sâu hoặc câu hỏi mở để phản ánh thực tiễn triển khai chính sách nhân lực dinh dưỡng một cách đầy đủ hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp một bức tranh toàn diện về thực trạng và nhu cầu nhân lực dinh dưỡng tại 63 tỉnh và thành phố, cho thấy sự thiếu hụt về số lượng, chất lượng và chênh lệch lớn giữa các vùng miền. Sự khác biệt về trình độ đào tạo, bất cập trong định biên và động lực nghề nghiệp đang cản trở khả năng triển khai hiệu quả các chương trình dinh dưỡng tại cơ sở.

Mặc dù chưa có phân tích định lượng rõ ràng về mối quan hệ giữa đào tạo và hiệu quả công việc, dữ liệu sơ bộ cho thấy đầu tư vào đào tạo chuyên sâu có thể góp phần nâng cao hiệu quả triển khai thực địa.

Đồng thời, thiếu phân tích định tính là một hạn chế lớn và cần được bổ sung trong các nghiên cứu tiếp theo.

Để cải thiện, cần có chiến lược phát triển nhân lực dinh dưỡng toàn diện, bao gồm: (1) chuẩn hóa khung năng lực và vị trí việc làm, (2) tăng cường đào tạo đa tầng, (3) ưu tiên phân bổ nhân lực cho các vùng khó khăn, và (4) học hỏi mô hình của các quốc gia trong khu vực. Từ đó, từng bước nâng cao năng lực hệ thống y tế dự phòng, tiến tới thực hiện hiệu quả Chiến lược Dinh dưỡng Quốc gia đến năm 2030.

Tài liệu tham khảo

1. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 149/QĐ-TTg về Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021–2030. Hà Nội, 2021.
2. Bộ Y tế. Thông tư số 08/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện công tác dinh dưỡng tại các cơ sở y tế. Hà Nội, 2013.
3. Bộ Y tế. Thông tư số 41/2011/TT-BYT về Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề y tế. Hà Nội, 2011.
4. Bộ Y tế. Quyết định số 1557/QĐ-BYT về Kế hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2021–2030. Hà Nội, 2021.
5. Nguyễn Thùy Linh, Lê Thị Hương, Ma Ngọc Yên. Thực trạng sử dụng và nhu cầu nhân lực cử nhân dinh dưỡng Việt Nam năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10):1–10.
6. Feng Y, Tran DT, Shi J, et al. Progress towards health equity in Vietnam: evidence from nationwide official health statistics, 2010–2020. *BMJ Global Health*. 2024;9(3):e014739.
7. Aluttis C, Bishaw T, Frank MW. The workforce for health in a globalized context - global shortages and international migration. *Global Health Action*, 2014, 7:23611.