CỤC PHÒNG BỆNH
Số: 649 /PT-PB

Tình trạng văn bản
KHẨN

PHIẾU TRÌNH BỘ TRƯỞNG

(Ban hành văn bản hành chính)

Kính gửi: Đ/c Đào Hồng Lan, Bộ trưởng Bộ Y tế.

PHẦN I: NỘI DUNG TRÌNH CỦA ĐƠN VỊ

Tên văn bản trình:

Quyết định ban hành "Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh".

Nội dung trình:

Thực hiện nhiệm vụ được giao tại Điều 34 và Điều 36 Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15, Điều 84 và Điều 85 Nghị định số 165/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026, Kế hoạch triển khai thi hành Luật Phòng bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 810/QĐ-BYT ngày 30/3/2026, Cục Phòng bệnh xin báo cáo quá trình xây dựng Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh (sau đây gọi tắt là Hướng dẫn), cụ thể như sau:

- Ngày 05/5/2026, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1254/QĐ-BYT về việc thành lập Tổ soạn thảo xây dựng Hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chuyên môn về các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh.

- Ngày 08/6/2026, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1654/QĐ-BYT về việc kiện toàn Tổ soạn thảo xây dựng Hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chuyên môn về các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh.

- Từ ngày 05/5/2026 đến ngày 07/6/2026, Tổ soạn thảo đã tiến hành xây dựng dự thảo Hướng dẫn nêu trên và đã tổ chức 03 họp Tổ Biên tập xây dựng dự thảo Hướng dẫn nêu trên.

- Ngày 08/6/2026, Cục Phòng bệnh gửi Công văn số 936/PB-KLNDD về việc lấy ý kiến các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế, WHO, UNICEF, Sở Y tế 34 tỉnh, thành phố. Hiện đã nhận được ý kiến của 33/48 đơn vị, địa phương *(xin trình kèm bản tổng hợp giải trình, tiếp thu ý kiến của các đơn vị).*

- Ngày 16/6/2026, Cục Phòng bệnh tổ chức cuộc họp Tổ soạn thảo góp ý nội dung dự thảo Hướng dẫn nêu trên.

- Ngày 18/6/2026, Cục Phòng bệnh tổ chức cuộc họp Hội đồng tư vấn chuyên môn của Bộ Y để góp ý nội dung Hướng dẫn và Cục tiến hành chỉnh sửa dự thảo Hướng dẫn theo ý kiến của Hội đồng *(Biên bản họp Hội đồng trình kèm theo).*

Trên cơ sở ý kiến của các thành viên Hội đồng và Kết luận của Chủ tịch Hội đồng, Cục Phòng bệnh, Tổ soạn thảo đã hoàn thiện dự thảo tài liệu "Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh" theo ý kiến góp ý.

Ngày 19/6/2026, Cục Phòng bệnh có Công văn số 1088/PB-KLNDD lấy ý kiến các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế về việc góp ý dự thảo Hướng dẫn, hiện đã nhận được ý kiến của 04/05 đơn vị, bao gồm Cục An toàn thực phẩm, Cục Bà mẹ và Trẻ em, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Vụ Pháp chế. Cục Phòng bệnh đã tiếp thu, chỉnh sửa theo các ý kiến góp ý *(xin trình kèm bản tổng hợp giải trình, tiếp thu ý kiến).*

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Thứ trưởng Nguyễn Thị Liên Hương tại cuộc họp ngày 25/6/2026, ngày 26/6/2026, Cục Phòng bệnh đã có các Phiếu trình số 607/PT-PB, số 608/PT-PB, số 609/PT-PB, số 610/PT-PB, số 611/PT-PB, số 612/PT-PB trình xin ý kiến chỉ đạo của các đồng chí Lãnh đạo Bộ về dự thảo Quyết định ban hành "Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh". Đến ngày 30/6/2026, Cục Phòng bệnh đã nhận được ý kiến chỉ đạo của các Thứ trưởng như sau:

- Thứ trưởng Thường trực Vũ Mạnh Hà: nhất trí.
- Thứ trưởng Đỗ Xuân Tuyên: Cơ bản đồng ý với dự thảo hướng dẫn, Cục Phòng bệnh rà soát nội dung hướng dẫn đảm bảo đáp ứng yêu cầu của Luật Phòng bệnh và Nghị định số 165/2026/NĐ-CP.
- Thứ trưởng Nguyễn Tri Thức: không có ý kiến đối với dự thảo.
- Thứ trưởng Lê Đức Luận: nhất trí chủ trương và không có ý kiến thêm.
- Thứ trưởng Trần Văn Thuấn chỉ đạo Cục thực hiện theo chỉ đạo của Lãnh đạo Bộ Y tế phụ trách lĩnh vực.

Trả Phiếu trình:
Giờ:
Ngày tháng năm 20

235 9HC

Tài liệu kèm theo:

1) Dự thảo Quyết định ban hành "Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh";

2) Phiếu trình số 607/PT-PB, số 608/PT-PB, số 609/PT-PB, số 610/PT-PB, số 611/PT-PB, số 612/PT-PB và ý kiến chỉ đạo của các đồng chí Thứ trưởng;

3) Biên bản họp ngày 18/6/2026 của Hội đồng tư vấn chuyên môn của Bộ Y tế;

4) Công văn số 1088/PB-KLNDD ngày 19/6/2026;

5) Bảng tổng hợp tiếp thu, giải trình ý kiến của Hội đồng tư vấn chuyên môn và các Vụ Cục thuộc Bộ Y tế;

6) Công văn số 936/PB-KLNDD ngày 08/6/2026 và Bảng tổng hợp tiếp thu, giải trình ý kiến góp ý của các đơn vị thuộc, trực thuộc thuộc Bộ Y tế và của 34 tỉnh, thành phố;

7) Quyết định số 1254/QĐ-BYT ngày 05/5/2026 và số 1654/QĐ-BYT ngày 08/6/2026.

Ý kiến của các đơn vị liên quan:

Đề xuất:

Cục Phòng bệnh kính trình xin ý kiến chỉ đạo của Bộ trưởng đối với dự thảo Quyết định ban hành "Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh".

Nếu được Bộ trưởng đồng ý, kính trình Bộ trưởng ký Quyết định ban hành "Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh".

Đơn vị chịu trách nhiệm toàn bộ về nội dung trình, đảm bảo đúng quy định của pháp luật./.

30 6

phongbenhyt_vpbpc: Phongbenh 30/06/2026 15:23

Ngày 30 tháng 6 năm 2026 Chuyên viên soạn thảo **Lê Mai Hùng**	Ngày tháng năm 2026 Lãnh đạo Đơn vị **Hoàng Minh Đức**

PHẦN II: TIẾP NHẬN CỦA VĂN PHÒNG BỘ

Văn phòng Bộ đã kiểm tra và chịu trách nhiệm về thể thức văn bản. **Lãnh đạo Văn phòng Bộ**	**Số:** 2359 **/HC** Ngày 30 tháng 6 năm 2026 Tiếp nhận ns: 17h ngày 30/6/2026

PHẦN III: Ý KIẾN CỦA THỨ TRƯỞNG PHỤ TRÁCH LĨNH VỰC

TBT có góp ý kiến theo.	Ngày 30 tháng 6 năm 2026 **THỨ TRƯỞNG** (ký tên)

PHẦN IV: PHẦN XỬ LÝ CỦA BỘ TRƯỞNG

....	Ngày tháng năm 2026 **BỘ TRƯỞNG**

Phiếu trình số 649/PT-PB ngày 30/6/2026 của Cục Phòng bệnh về Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh

1. Đ/n rà soát toàn bộ hồ sơ dự thảo Hướng dẫn đảm bảo quy định.

2. Một số nội dung cụ thể:

- Đ/n rà soát đảm bảo thực hiện theo đúng phạm vi, nội dung được giao hướng dẫn tại Luật phòng bệnh.

- Một số nội dung hướng dẫn, khuyến cáo tại Hướng dẫn chưa thống nhất như hướng dẫn về giảm tiêu thụ muối hàng ngày (trang 22)…=> Đ/n rà soát đảm bảo thống nhất và phù hợp với khuyến cáo của WHO.

- Chương III. Thông tin, giáo dục, truyền thông: Nội dung tại Chương này chưa rõ nội dung, đối tượng thông tin, truyền thông => Đ/n rà soát, hướng dẫn rõ.

- Chương IV. Triển khai các can thiệp dinh dưỡng đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em: Đối với biện pháp can thiệp hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ: Đ/n rà soát, làm rõ hoạt động hỗ trợ của cơ sở y tế và đảm bảo thực hiện theo đúng quy định.

- Rà soát lại việc viện dẫn các tài liệu, sách hướng dẫn của Viện Dinh dưỡng đảm bảo quy định.

- Một số nội dung rà soát bỏ như lời nói đầu, tài liệu tham khảo.

- Tôi có ý kiến tham gia vào dự thảo.
- Cần rà soát kỹ tham khảo trùng lặp với các hd đã ban hành.

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Số: /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày tháng năm 2026*

hungm.pc_Le Mai Hung_30/06/2026 15:16:56

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành "Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 165/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng bệnh;

Căn cứ Thông tư số 15/2026/TT-BYT ngày 17 tháng 5 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng bệnh;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu "Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh".

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01/7/2026.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện, Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Các đ/c Thứ trưởng;
- UBND các tỉnh, thành phố;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PB.

BỘ TRƯỞNG

Đào Hồng Lan

LỜI NÓI ĐẦU

Dinh dưỡng là một trong những yếu tố nền tảng quyết định sức khỏe, tầm vóc, thể lực, trí tuệ và chất lượng cuộc sống của người dân. Thực hiện các biện pháp dinh dưỡng hợp lý góp phần phòng chống bệnh tật, nâng cao sức khỏe và giảm gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng.

Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15, Nghị định số 165/2026/NĐ-CP của Chính phủ đã quy định các biện pháp dinh dưỡng trong phòng bệnh, bao gồm khám sàng lọc, đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng; tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng hợp lý; thông tin, giáo dục, truyền thông về dinh dưỡng; can thiệp dinh dưỡng đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em; thực hiện bữa ăn ca bảo đảm an toàn thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý cho người lao động.

Hướng dẫn chuyên môn các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh được Bộ Y tế ban hành nhằm thống nhất định hướng chuyên môn, quy trình triển khai và các nội dung cơ bản trong tổ chức thực hiện các biện pháp dinh dưỡng trong phòng bệnh trên phạm vi toàn quốc.

Tài liệu hướng dẫn này được xây dựng theo cách tiếp cận vòng đời, lấy con người làm trung tâm và bảo đảm tính liên tục giữa các hoạt động khám sàng lọc, đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng; tư vấn dinh dưỡng; thông tin, giáo dục, truyền thông; can thiệp dinh dưỡng và các hoạt động hỗ trợ khác có liên quan. Hướng dẫn tạo cơ sở để các cơ sở y tế, các cơ quan, đơn vị có liên quan triển khai đồng bộ các biện pháp dinh dưỡng trong phòng bệnh, phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa phương và từng nhóm đối tượng.

Do phạm vi điều chỉnh rộng và nhiều nội dung chuyên môn đã được quy định tại các hướng dẫn, quy trình kỹ thuật, chương trình và đề án chuyên ngành hiện hành, tài liệu này tiếp tục kế thừa các hướng dẫn chuyên môn đã được Bộ Y tế ban hành còn hiệu lực và sẽ được cập nhật khi các văn bản hiện hành sửa đổi, bổ sung.

Hướng dẫn này dành cho các cơ sở y tế và các cơ quan, đơn vị, cá nhân tham gia triển khai các hoạt động dinh dưỡng trong phòng bệnh trên cả nước áp dụng trong thực hành chuyên môn.

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU 1
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT 4
CHƯƠNG I. KHÁM SÀNG LỌC, ĐÁNH GIÁ, THEO DÕI VỀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG 6
1. Mục đích 6
2. Quy trình thực hiện 6
3. Khám sàng lọc dinh dưỡng 7
4. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng 9
5. Theo dõi và đánh giá lại 10
CHƯƠNG II. TƯ VẤN, HƯỚNG DẪN DINH DƯỠNG HỢP LÝ 12
1. Mục đích 12
2. Quy trình tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng 12
3. Nội dung tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng theo vòng đời 13
4. Nội dung tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng theo vấn đề dinh dưỡng 17
CHƯƠNG III. THÔNG TIN, GIÁO DỤC, TRUYỀN THÔNG VỀ DINH DƯỠNG HỢP LÝ 22
1. Mục đích 22
2. Quy trình triển khai truyền thông dinh dưỡng 22
3. Hình thức truyền thông dinh dưỡng 24
CHƯƠNG IV. TRIỂN KHAI CÁC CAN THIỆP DINH DƯỠNG ĐỐI VỚI PHỤ NỮ CÓ THAI, BÀ MẸ CHO CON BÚ VÀ TRẺ EM 29
1. Mục đích 29
2. Quy trình thực hiện 29
3. Các biện pháp can thiệp dinh dưỡng 30
CHƯƠNG V. THỰC HIỆN BỮA ĂN CA BẢO ĐẢM DINH DƯỠNG HỢP LÝ VÀ AN TOÀN THỰC PHẨM CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG 38
1. Mục đích 38
2. Quy trình thực hiện bữa ăn ca cho người lao động 38
3. Nội dung thực hiện bữa ăn ca đảm bảo dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm cho người lao động 39

PHỤ LỤC CHO CHƯƠNG I..... 41
Phụ lục 1.1. Kỹ thuật cân trọng lượng cơ thể, đo chiều cao cho các nhóm đối tượng (cho người từ 5 đến 18 tuổi, từ 19 đến 60 tuổi và từ 60 tuổi trở lên)..... 41
Phụ lục 1.2. Kỹ thuật đo vòng eo, vòng hông..... 43
Phụ lục 1.3. Khám thực thể..... 45
Phụ lục 1.4. Sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng người cao tuổi..... 47
Phụ lục 1.5. Đánh giá một số yếu tố nguy cơ từ chế độ ăn theo các nhóm đối tượng 48
Phụ lục 1.6. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng..... 52
PHỤ LỤC CHO CHƯƠNG II 56
Phụ lục 2.1. Hướng dẫn kỹ năng tư vấn dinh dưỡng..... 56
Phụ lục 2.2. Bảng kiểm tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng..... 60
PHỤ LỤC CHO CHƯƠNG III..... 61
Phụ lục 3.1. Một số thông điệp truyền thông dinh dưỡng 61
Phụ lục 3.2. Nguồn thông tin về dinh dưỡng, thực phẩm và các tài liệu truyền thông..65
Phụ lục 3.3. Bảng kiểm giám sát hoạt động truyền thông dinh dưỡng 66
Phụ lục 3.4. Một số chiến dịch truyền thông dinh dưỡng có thể triển khai trong năm68
Phụ lục 3.5. Áp dụng các hình thức truyền thông dinh dưỡng theo vòng đời..... 69
PHỤ LỤC CHO CHƯƠNG IV..... 71
Phụ lục 4.1. Khuyến nghị về Nuôi con bằng sữa mẹ 71
Phụ lục 4.2. Tham khảo thành phần và hàm lượng đa vi chất của Liên Hợp Quốc dành cho phụ nữ có thai theo khuyến nghị WHO 2021 và UNIMMAP..... 72
Phụ lục 4.3. Tham khảo thành phần và hàm lượng đa vi chất cho trẻ em của WHO và UNICEF 73
PHỤ LỤC CHO CHƯƠNG V..... 74
Phụ lục 5.1. Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người lao động 74
TÀI LIỆU THAM KHẢO 76

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ATTP	An toàn thực phẩm
BMI	Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index)
HĐTL	Hoạt động thể lực
MUAC	Chu vi vòng cánh tay (Mid-Upper Arm Circumference)
NCBSM	Nuôi con bằng sữa mẹ
NCDDKN	Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị
IU	Đơn vị quốc tế (International Unit)
SD	Độ lệch chuẩn (Standard Deviation)
SDD	Suy dinh dưỡng
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (United Nations Children's Fund)
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization)
Z-score	Chỉ số độ lệch chuẩn Z dùng trong đánh giá nhân trắc

huyldm.pb_Le Mai Hung_30/06/2016 15:16:36

DANH MỤC BẢNG, HÌNH VÀ LƯU ĐỒ

Bảng 1. Mức tăng cân của phụ nữ có thai 52
Bảng 2. Ngưỡng phân loại suy dinh dưỡng cấp tính theo Z-score và chu vi vòng cánh tay 52
Bảng 3. Ngưỡng đánh giá suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em từ 5 đến dưới 10 tuổi 53
Bảng 4. Ngưỡng đánh giá suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em từ 5 đến 18 tuổi 53
Bảng 5. Ngưỡng đánh giá suy dinh dưỡng thể gầy còm theo chỉ số Z-score BMI theo tuổi ở trẻ từ 5- 18 tuổi 53
Bảng 6. Ngưỡng đánh giá thừa cân, béo phì ở trẻ từ 5 đến 18 tuổi theo Z-score BMI theo tuổi của trẻ 54
Bảng 7. Ngưỡng đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI của người từ 19 tuổi trở lên 54
Bảng 8. Ngưỡng đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số vòng eo và vòng hông 54

Hình 1. Xác định vị trí đo vòng eo 43
Hình 2. Điểm đánh dấu vị trí đo vòng eo 44

Sơ đồ 1. Quy trình thực hiện khám sàng lọc, đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng 6
Sơ đồ 2. Quy trình tư vấn dinh dưỡng hợp lý 12
Sơ đồ 3. Quy trình hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông dinh dưỡng 22
Sơ đồ 4. Quy trình thực hiện các biện pháp can thiệp dinh dưỡng 29
Sơ đồ 5. Quy trình thực hiện bữa ăn ca cho người lao động 38

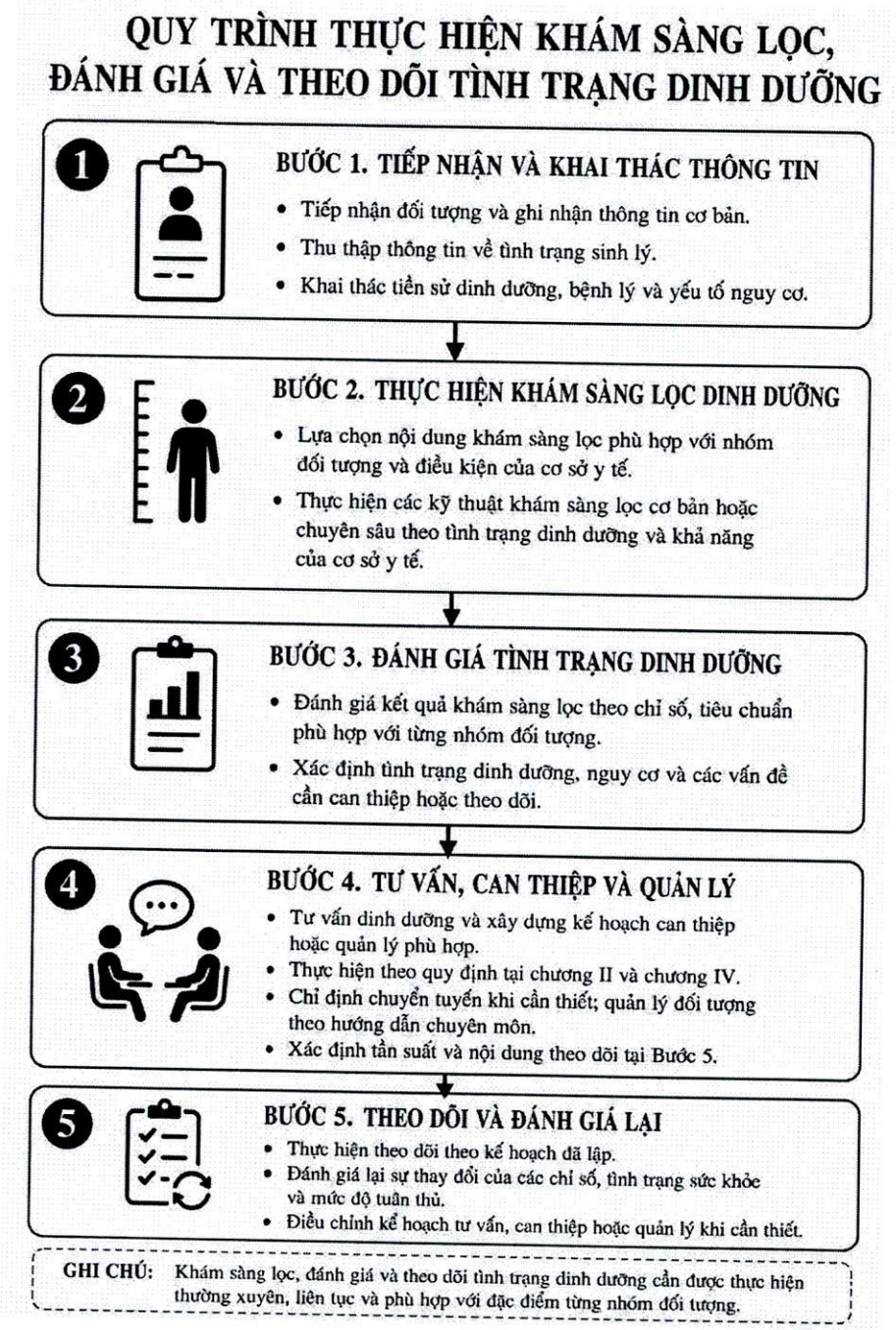
CHƯƠNG I. KHÁM SÀNG LỌC, ĐÁNH GIÁ, THEO DÕI VỀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG

1. Mục đích

Khám sàng lọc, đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng nhằm phát hiện sớm người có nguy cơ và người mắc bệnh liên quan đến dinh dưỡng; xác định mức độ và nguyên nhân; xây dựng kế hoạch tư vấn, can thiệp và quản lý phù hợp; đồng thời theo dõi diễn biến để điều chỉnh kịp thời. Hoạt động này góp phần nâng cao hiệu quả phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe và cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người dân.

2. Quy trình thực hiện

Sơ đồ 1. Quy trình thực hiện khám sàng lọc, đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng



Hoạt động khám sàng lọc, đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng được thực hiện theo các bước sau:

Bước 1. Tiếp nhận và khai thác thông tin

- Tiếp nhận đối tượng và ghi nhận các thông tin cơ bản: mã định danh, địa chỉ, tuổi, giới, mức độ hoạt động thể lực.
- Thu thập thông tin về tình trạng sinh lý, đặc biệt đối với phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú.
- Khai thác tiền sử dinh dưỡng, bệnh lý và các yếu tố nguy cơ liên quan.

Bước 2. Thực hiện khám sàng lọc dinh dưỡng

- Lựa chọn các nội dung khám sàng lọc phù hợp với nhóm đối tượng và điều kiện thực hiện của cơ sở y tế.
- Thực hiện các kỹ thuật khám sàng lọc cơ bản hoặc chuyên sâu theo tình trạng dinh dưỡng của đối tượng và khả năng của cơ sở y tế.

Bước 3. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

- Đánh giá kết quả khám sàng lọc theo các chỉ số, tiêu chuẩn và ngưỡng đánh giá phù hợp với từng nhóm đối tượng.
- Xác định tình trạng dinh dưỡng, nguy cơ dinh dưỡng và các vấn đề cần được can thiệp hoặc theo dõi.

Bước 4. Tư vấn, can thiệp và quản lý

- Từ kết quả đánh giá tại Bước 3, thực hiện tư vấn dinh dưỡng và xây dựng kế hoạch can thiệp hoặc quản lý phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và mức độ nguy cơ của đối tượng.
- Việc tư vấn, can thiệp và quản lý được thực hiện theo quy định tại Chương II (Tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng hợp lý) và Chương IV (Triển khai các can thiệp dinh dưỡng đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em).
- Chỉ định chuyển tuyến khi cần thiết. Quản lý các đối tượng có nguy cơ hoặc có vấn đề dinh dưỡng theo hướng dẫn chuyên môn hiện hành và theo các quy định hiện hành về khám, chữa bệnh của ngành y tế.
- Đồng thời, xác định tần suất và nội dung theo dõi để thực hiện tại Bước 5.

Bước 5. Theo dõi và đánh giá lại

- Thực hiện theo dõi theo kế hoạch đã lập tại Bước 4.
- Đánh giá lại sự thay đổi của các chỉ số dinh dưỡng, tình trạng sức khỏe và mức độ tuân thủ của đối tượng.
- Điều chỉnh kế hoạch tư vấn, can thiệp hoặc quản lý khi cần thiết.

3. Khám sàng lọc dinh dưỡng

3.1. Nội dung khám sàng lọc dinh dưỡng

Tùy theo nhóm đối tượng, điều kiện cơ sở vật chất và năng lực chuyên môn, khám sàng lọc dinh dưỡng có thể bao gồm các nội dung sau:

- Phát hiện suy dinh dưỡng các thể ở trẻ em.
- Phát hiện thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân, béo phì và béo bụng ở người trưởng thành.
- Đánh giá mức tăng cân thai kỳ của phụ nữ có thai.
- Sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi.
- Phát hiện các dấu hiệu thiếu vi chất dinh dưỡng.
- Khai thác các yếu tố nguy cơ từ chế độ ăn và bệnh lý.

Tùy tình trạng dinh dưỡng của đối tượng và điều kiện thực tế, có thể thực hiện thêm:

- Xét nghiệm huyết học, sinh hóa và vi chất dinh dưỡng.
- Đo thành phần cơ thể.
- Đánh giá khẩu phần ăn cá thể 24 giờ qua.

3.2. Đối tượng và nguyên tắc lựa chọn kỹ thuật khám sàng lọc

Việc lựa chọn nội dung và kỹ thuật khám sàng lọc phải phù hợp với nhóm đối tượng, mục tiêu phát hiện sớm nguy cơ và điều kiện thực tế của cơ sở y tế. Ưu tiên các kỹ thuật đơn giản, có giá trị dự báo cao trước khi chỉ định kỹ thuật chuyên sâu. Kết quả sàng lọc là cơ sở trực tiếp cho bước đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại Bước 3 và định hướng tư vấn, can thiệp tại Bước 4.

3.3. Các kỹ thuật khám sàng lọc

3.3.1. Kỹ thuật nhân trắc

- Cân trọng lượng cơ thể.
- Đo chiều dài nằm đối với trẻ đến 23 tháng tuổi và đo chiều cao đứng đối với các nhóm đối tượng còn lại.
- Đo chu vi vòng cánh tay (MUAC).
- Đo vòng eo, vòng hông.
- Xác định BMI và theo dõi mức tăng cân thai kỳ đối với phụ nữ có thai: Hỏi cân nặng trước khi mang thai, đo chiều cao để tính BMI (đối với phụ nữ có thai khám lần đầu trước 12 tuần tuổi thai). Theo dõi mức tăng cân theo thai kỳ. Nếu lần khám thai đầu tiên sau 12 tuần, theo dõi mức tăng cân từ thời điểm đó và đánh giá tăng trưởng thai bằng các chỉ số sản khoa.

Các kỹ thuật tại mục 3.2.1 được hướng dẫn chi tiết tại các hướng dẫn sau đây của Bộ Y tế:

- Hướng dẫn kỹ thuật thực hiện các nội dung khám sàng lọc về nhân trắc bao gồm cân trọng lượng, đo chiều dài nằm, chiều cao đứng. đo chu vi vòng cánh tay cho trẻ em 0-59 tháng tuổi thực hiện theo Quyết định số 3777/QĐ-BYT ngày 16/12/2024 về Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng các chỉ số nhân trắc cơ bản tại cộng đồng của Bộ Y tế.
- Hướng dẫn đo cân nặng, chiều cao cho các nhóm đối tượng còn lại quy định tại Phụ lục 1.1.
- Hướng dẫn đo chu vi vòng eo, vòng hông quy định tại Phụ lục 1.2.

3.3.2. Khám thực thể

- Phát hiện các dấu hiệu thiếu hụt dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng.
- Phát hiện các biểu hiện bất thường liên quan đến dinh dưỡng.

Hướng dẫn kỹ thuật các nội dung khám thực thể quy định tại các Phụ lục 1.3.

3.3.3. Phỏng vấn và khai thác yếu tố nguy cơ

- Yếu tố nguy cơ từ chế độ ăn.
- Thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ.
- Mức độ đa dạng thực phẩm.
- Tiêu thụ rau, quả và các nhóm thực phẩm thiết yếu.
- Tiền sử bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng.
- Yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi.

Hướng dẫn kỹ thuật phỏng vấn các yếu tố nguy cơ quy định tại các Phụ lục 1.4 đến 1.5.

3.3.4. Các kỹ thuật chuyên sâu (áp dụng tùy theo tình trạng dinh dưỡng của đối tượng và điều kiện thực tế)

- Hỏi ghi khẩu phần ăn cá thể 24 giờ qua.
- Đo thành phần cơ thể.
- Thực hiện các xét nghiệm huyết học, sinh hóa và vi chất dinh dưỡng.

Các kỹ thuật tại Mục 3.3.4 được hướng dẫn chi tiết tại các hướng dẫn sau đây của Bộ Y tế:

- Hướng dẫn kỹ thuật các nội dung về hỏi ghi khẩu phần cá thể 24 giờ qua, xét nghiệm vi chất dinh dưỡng thực hiện theo Quyết định 4159/QĐ -BYT ngày 31/12/2024 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình kỹ thuật dịch vụ về dinh dưỡng tại cơ sở y tế công lập.
- Hướng dẫn kỹ thuật xét nghiệm hóa sinh thực hiện theo hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Hóa sinh, tập 1 - Quyết định 373/QĐ-BYT ngày 05/02/2026 của Bộ Y tế.
- Hướng dẫn kỹ thuật đo thành phần cơ thể thực hiện theo Quyết định 2598/QĐ-BYT ngày 18/08/2025 về việc Ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về dinh dưỡng lâm sàng".

4. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

4.1. Nội dung đánh giá

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng được thực hiện trên cơ sở kết quả khám sàng lọc nhằm xác định tình trạng dinh dưỡng và mức độ nguy cơ dinh dưỡng của đối tượng.

4.1.1. Đánh giá các chỉ số nhân trắc

- Sử dụng bộ chỉ số Z-score nhân trắc và Z-score BMI theo tuổi để đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng theo các thể ở trẻ em 0 –18 tuổi.
- Sử dụng chỉ số chu vi vòng cánh tay (MUAC), và/hoặc chỉ số Z-score cân nặng theo chiều dài/chiều cao để đánh giá mức độ suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ 6-59 tháng tuổi.
- Người trưởng thành và người cao tuổi: sử dụng BMI, vòng eo, vòng hông.

- Phụ nữ có thai: đánh giá mức tăng cân thai kỳ theo chỉ số BMI trước khi mang thai hoặc BMI xác định trong lần khám thai đầu tiên (thai <12 tuần).

4.1.2. Đánh giá các dấu hiệu lâm sàng

- Đánh giá các dấu hiệu thiếu vi chất dinh dưỡng.
- Đánh giá các biểu hiện bất thường liên quan đến dinh dưỡng.

4.1.3. Đánh giá khẩu phần ăn và yếu tố nguy cơ

- Đánh giá mức độ đa dạng thực phẩm.
- Đánh giá tính hợp lý của chế độ ăn.
- Đánh giá thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ.
- Đánh giá nguy cơ dinh dưỡng liên quan đến bệnh lý và lối sống.
- Đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi

4.1.4. Đánh giá chuyên sâu (tùy thuộc vào tình trạng dinh dưỡng của đối tượng và điều kiện thực tế)

- Đánh giá thành phần cơ thể.
- Đánh giá khẩu phần ăn cá thể 24 giờ qua.
- Đánh giá các chỉ số huyết học, sinh hóa và vi chất dinh dưỡng.

4.2. Ngưỡng đánh giá tham chiếu

Việc phân loại và đánh giá thực hiện theo các ngưỡng, tiêu chuẩn chuyên môn quy định tại các văn bản hiện hành của Bộ Y tế như sau:

- Quyết định số 3777/QĐ-BYT ngày 16/12/2024 về Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng các chỉ số nhân trắc cơ bản tại cộng đồng.
- Phụ lục 1.6 của Hướng dẫn này.
- Các quyết định và hướng dẫn kỹ thuật liên quan về xét nghiệm và dinh dưỡng lâm sàng.

5. Theo dõi và đánh giá lại

5.1. Nội dung theo dõi

- Các chỉ số nhân trắc phù hợp với từng nhóm đối tượng.
- Tình trạng ăn uống và thực hành dinh dưỡng.
- Tình trạng sức khỏe và bệnh lý liên quan.
- Các chỉ số huyết học, sinh hóa hoặc vi chất dinh dưỡng khi cần thiết.

5.2. Tần suất theo dõi

5.2.1. Đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường

- Trẻ đến 23 tháng tuổi: theo dõi cân nặng, chiều cao 3 tháng/lần.
- Trẻ từ 24 đến 59 tháng tuổi: theo dõi cân nặng, chiều cao ít nhất 6 tháng/lần.
- Các nhóm đối tượng khác: theo dõi ít nhất 1 năm/lần.

- Phụ nữ có thai: theo dõi theo lịch khám thai định kỳ.

5.2.2. Đối tượng có nguy cơ hoặc có vấn đề dinh dưỡng

Thực hiện theo dõi với tần suất phù hợp theo tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý theo hướng dẫn chuyên môn hiện hành. Kết hợp tư vấn, quản lý và can thiệp theo kế hoạch đã lập tại Bước 4.

5.2.3. Trẻ suy dinh dưỡng cấp tính

Thực hiện theo dõi và điều trị theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi hiện hành của Bộ Y tế.

5.3. Đánh giá lại và liên kết với hoạt động tiếp theo

Định kỳ đánh giá lại kết quả theo dõi để xác định mức độ cải thiện hoặc diễn biến của tình trạng dinh dưỡng, từ đó điều chỉnh kế hoạch tư vấn, can thiệp hoặc quản lý cho phù hợp.

Kết quả của hoạt động khám sàng lọc, đánh giá và theo dõi là cơ sở quan trọng để thực hiện tư vấn, can thiệp và quản lý dinh dưỡng. Các hoạt động này được thực hiện theo hướng dẫn chi tiết tại Chương II và Chương IV của Hướng dẫn này.

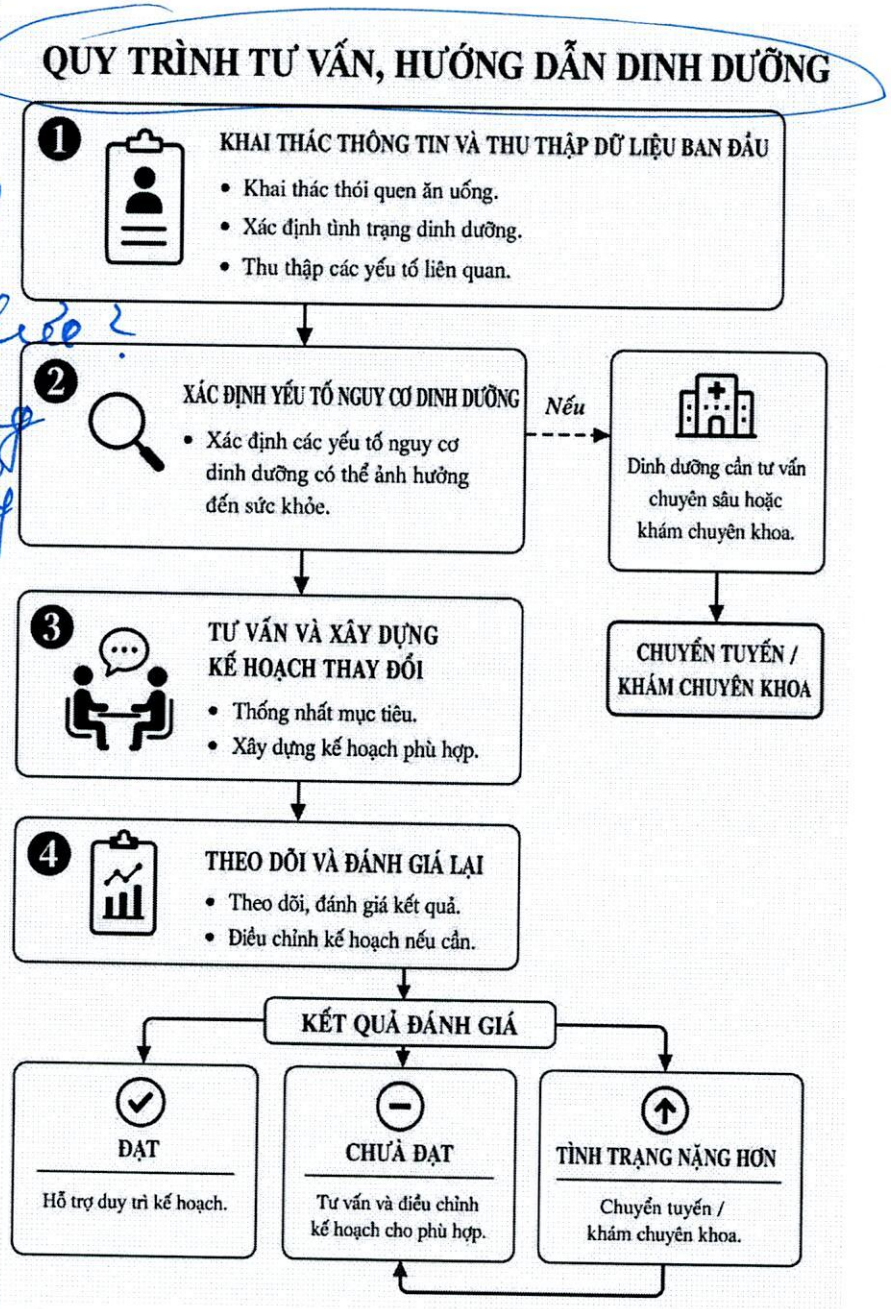
CHƯƠNG II. TƯ VẤN, HƯỚNG DẪN DINH DƯỠNG HỢP LÝ

1. Mục đích

Tư vấn dinh dưỡng hợp lý nhằm hỗ trợ người dân nâng cao kiến thức, thay đổi hành vi và thực hành dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe, độ tuổi và điều kiện thực tế; góp phần phòng, chống và hỗ trợ điều trị các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

2. Quy trình tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng

Sơ đồ 2. Quy trình tư vấn dinh dưỡng hợp lý



Bước 1. Khai thác thông tin và thu thập dữ liệu ban đầu

- Thu thập thông tin nhân khẩu học nhằm xác định đặc điểm cơ bản của đối tượng.
- Khai thác thói quen ăn uống, tần suất tiêu thụ thực phẩm và khẩu phần ăn nhằm đánh giá mức độ phù hợp của chế độ ăn.
- Xác định tình trạng dinh dưỡng dựa trên kết quả khám sàng lọc và đánh giá trước đó.
- Thu thập các yếu tố liên quan như điều kiện kinh tế, văn hóa, môi trường và tình trạng bệnh lý mắc kèm.
- Bảo đảm thông tin thu thập đầy đủ, chính xác và phù hợp với đối tượng.

Bước 2. Xác định yếu tố nguy cơ dinh dưỡng

Xác định các hành vi dinh dưỡng chưa phù hợp có thể ảnh hưởng đến sức khỏe.

- Phân tích nguyên nhân của các yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, bao gồm yếu tố thực phẩm an toàn, khẩu phần, hành vi, bệnh lý và các yếu tố liên quan.
- Ưu tiên lựa chọn các yếu tố cần can thiệp trước.

Bước 3. Tư vấn và xây dựng kế hoạch thay đổi hành vi dinh dưỡng

- Đưa ra các khuyến nghị dinh dưỡng cụ thể, rõ ràng và phù hợp với đối tượng, bao gồm chế độ dinh dưỡng hợp lý, thực đơn.
- Xây dựng kế hoạch thay đổi hành vi theo lộ trình cụ thể, có mục tiêu rõ ràng.
- Sử dụng ví dụ thực tế và minh họa cụ thể để giúp đối tượng dễ hiểu và dễ thực hiện.
- Điều chỉnh các khuyến nghị phù hợp với điều kiện kinh tế, hoàn cảnh gia đình và khả năng tiếp cận thực phẩm.
- Thảo luận với đối tượng để lựa chọn giải pháp phù hợp và khả thi.
- Thống nhất kế hoạch thực hiện giữa nhân viên y tế và đối tượng.

Bước 4. Theo dõi và hỗ trợ

- Ghi chép, lưu trữ và theo dõi kết quả tư vấn dinh dưỡng trong hồ sơ sức khỏe điện tử hoặc hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân.
- Hẹn tái tư vấn nhằm theo dõi quá trình thực hiện.
- Đánh giá sự thay đổi hành vi dinh dưỡng và mức độ tuân thủ.
- Xác định hiệu quả của các biện pháp can thiệp.
- Điều chỉnh nội dung tư vấn khi cần thiết.

Các hướng dẫn kỹ thuật kỹ năng tư vấn dinh dưỡng quy định tại Phụ lục 2.1.Bảng kiểm tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng quy định tại Phụ lục 2.2.

3. Nội dung tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng theo vòng đời

- Thực hiện nội dung của Tháp dinh dưỡng theo các nhóm đối tượng.
- Thực hiện 10 Lời khuyên dinh dưỡng hợp lý.

Xem Phụ lục 3.2.

3.1. Phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú

- Dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú cần bảo đảm cung cấp đầy đủ năng lượng, vitamin và khoáng chất nhằm duy trì sức khỏe của người mẹ, hỗ trợ sự phát triển của thai nhi và bảo đảm chất lượng sữa mẹ.
- Thực hiện chế độ ăn đa dạng, cân đối theo Tháp dinh dưỡng hợp lý dành cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú; bảo đảm đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng: nhóm chất bột đường, nhóm chất đạm, nhóm chất béo, nhóm vitamin và chất khoáng.
- Tăng cường sử dụng rau xanh, trái cây, thực phẩm tươi; bảo đảm an toàn thực phẩm.
- Duy trì ăn đủ bữa, không bỏ bữa; có thể chia thành nhiều bữa nhỏ trong ngày.
- Đảm bảo đủ vitamin và chất khoáng theo nhu cầu khuyến nghị.
- Hạn chế muối dưới 5 g/ngày; thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm có hàm lượng muối cao.
- Hạn chế tiêu thụ đường, đồ uống có đường, bánh kẹo và các thực phẩm chứa nhiều đường.
- Không sử dụng rượu, bia và các chất kích thích.
- Uống đủ nước hằng ngày theo nhu cầu sinh lý của từng giai đoạn.
- Duy trì hoạt động thể lực phù hợp với tình trạng sức khỏe.
- Theo dõi cân nặng định kỳ và điều chỉnh khẩu phần theo nhu cầu cá thể, dưới sự tư vấn của nhân viên y tế khi cần thiết.

Lưu ý đối với phụ nữ có thai

- Nhu cầu năng lượng khẩu phần tăng từ 50 kcal đến 450 kcal/ngày theo các giai đoạn thai kỳ.
- Lượng nước khuyến nghị từ 1,6 lít đến 2 lít/ngày theo các giai đoạn thai kỳ.
- Tăng cường vitamin và chất khoáng giúp thai nhi phát triển và đáp ứng nhu cầu của người mẹ theo khuyến nghị.

Lưu ý đối với bà mẹ cho con bú

- Cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh; nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho bú đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn.
- Khẩu phần ăn cần tăng cường hơn về số lượng và chất lượng. Nên chia khẩu phần ăn thành nhiều bữa để bảo đảm cung cấp năng lượng liên tục. Năng lượng khẩu phần tăng từ 500 kcal đến 700 kcal/ngày tùy theo tình trạng dinh dưỡng của người mẹ trước và trong thời kỳ mang thai.
- Uống khoảng 2,2 lít nước mỗi ngày hoặc theo nhu cầu thực tế.
- Tăng cường các thực phẩm giàu đạm, canxi, vitamin và chất khoáng nhằm hỗ trợ quá trình tiết sữa và phục hồi sức khỏe sau sinh.
- Không thực hiện chế độ ăn kiêng quá mức. Hạn chế sử dụng các món ăn quá cay, quá mặn hoặc chứa nhiều gia vị kích thích. Bảo đảm nghỉ ngơi hợp lý, tránh lao động quá sức, căng thẳng kéo dài hoặc các trạng thái cảm xúc tiêu cực có thể ảnh hưởng đến sức khỏe.

Thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại các tài liệu "Hướng dẫn quốc gia dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú", "Mười lời khuyên dinh dưỡng hợp lý" và "Tháp dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ đang nuôi con bú".

3.2. Trẻ từ 0 đến 5 tháng tuổi

- Nguyên tắc nuôi con bằng sữa mẹ: Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho nhóm trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.
- Khuyến khích cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh; không cho trẻ ăn hoặc uống bất kỳ thực phẩm hay đồ uống nào khác trước khi bú mẹ, trừ khi có chỉ định y tế.
- Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời; không cho trẻ ăn hoặc uống bất kỳ thực phẩm, đồ uống nào khác ngoài sữa mẹ. Cho trẻ bú mẹ theo nhu cầu.
- Hướng dẫn bà mẹ thực hành cho trẻ bú đúng (ngậm bắt vú và bế trẻ) và bảo đảm số lượng, thời gian bú phù hợp.
- Bà mẹ cho con bú cần được bảo đảm chế độ dinh dưỡng đầy đủ, nghỉ ngơi hợp lý và duy trì tinh thần thoải mái để hỗ trợ quá trình tiết sữa.
- Theo dõi tăng trưởng và phát triển của trẻ.
- Trong trường hợp mẹ không đủ sữa hoặc mẹ bị bệnh không nuôi được con bằng sữa mẹ thì có thể cho trẻ em sử dụng sữa từ ngân hàng sữa mẹ (nếu có chỉ định, thực hiện theo "Hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật thiết lập và vận hành ngân hàng sữa mẹ" của Bộ Y tế) hoặc sữa công thức phù hợp với tháng tuổi theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

3.3. Trẻ từ 6 tháng đến 23 tháng tuổi

- Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm khi trẻ đủ 180 ngày tuổi (tròn 6 tháng tuổi), đồng thời tiếp tục duy trì bú mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn.
- Bảo đảm đủ số bữa ăn, lượng thức ăn và đậm độ năng lượng phù hợp với lứa tuổi và nhu cầu của trẻ.
- Thực hiện chế độ ăn đa dạng, cân đối, ưu tiên thực phẩm giàu dinh dưỡng và bảo đảm đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng: nhóm chất bột đường (gạo, ngô, khoai, sắn...), nhóm chất đạm (thịt, cá, trứng, sữa, đậu đỗ...), nhóm chất béo (dầu, mỡ, lạc, vừng và các loại hạt...), nhóm vitamin và chất khoáng.
- Tăng dần độ đặc, độ thô và sự đa dạng của thực phẩm phù hợp với độ tuổi, khả năng nhai nuốt và nhu cầu phát triển của trẻ.
- Không cho trẻ sử dụng thực phẩm và đồ uống không có lợi cho sức khỏe. Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.
- Đảm bảo trẻ uống đủ nước theo nhu cầu.
- Theo dõi tăng trưởng định kỳ.

Thực hiện theo tài liệu "Hướng dẫn ăn bổ sung cho trẻ em từ 6 đến 23 tháng tuổi" của Bộ Y tế.

3.4. Trẻ 24 tháng đến 59 tháng

- Trẻ ăn cùng bữa ăn gia đình; thức ăn cần được chế biến phù hợp với khả năng nhai nuốt, bảo đảm mềm, dễ tiêu hóa và an toàn thực phẩm.
- Bảo đảm khẩu phần ăn đáp ứng nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng theo lứa tuổi.
- Duy trì đa dạng thực phẩm, đủ 4 nhóm chất theo tháp dinh dưỡng hợp lý cho nhóm trẻ từ 3 đến 5 tuổi. Đảm bảo đủ rau xanh và trái cây hàng ngày. Đảm bảo đủ lượng nước và vận động thể lực hàng ngày.
- Hạn chế thực phẩm nhiều đường, nhiều muối, thực phẩm chế biến sẵn và các món ăn vặt có giá trị dinh dưỡng thấp, đặc biệt trước các bữa ăn chính.

- Hình thành thói quen ăn uống lành mạnh như ăn đúng giờ, tập trung khi ăn và không sử dụng thiết bị điện tử trong bữa ăn.
- Theo dõi cân nặng, chiều cao và tình trạng dinh dưỡng định kỳ; tư vấn kịp thời khi trẻ có dấu hiệu chậm tăng trưởng, ngừng tăng cân hoặc sụt cân.

Theo "Tháp dinh dưỡng cho trẻ 3-5 tuổi" của Viện Dinh dưỡng.

3.5. Người từ 6 tuổi đến 18 tuổi

- Chế độ ăn cân đối, đa dạng, đủ 4 nhóm chất theo các tháp dinh dưỡng hợp lý cho người từ 6 đến 18 tuổi.
- Bảo đảm khẩu phần ăn đáp ứng nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng theo lứa tuổi.
- Tăng cường các thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng; ưu tiên thực phẩm tươi, ít qua chế biến.
- Uống đủ nước theo khuyến nghị từng độ tuổi; hạn chế nước ngọt, đồ uống có đường.
- Hạn chế thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm nhiều đường, nhiều muối và nhiều chất béo bão hòa.
- Đối với trẻ có bữa ăn tại trường: Cân đối hợp lý bữa ăn tại gia đình và bữa ăn ở trường. Đối với bữa tại trường học thực hiện theo Hướng dẫn dinh dưỡng đối với bữa ăn học đường của Bộ Y tế.
- Khuyến khích hoạt động thể lực hằng ngày, hạn chế hoạt động tĩnh tại.
- Theo dõi cân nặng, chiều cao của trẻ thường xuyên.

3.6. Người từ 19 đến 59 tuổi

Dinh dưỡng cho người từ 19 đến 59 tuổi cần hướng tới duy trì sức khỏe và phòng bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng, cụ thể:

- Ăn đúng giờ, không bỏ bữa, kiểm soát khẩu phần theo nhu cầu năng lượng.
- Bảo đảm an toàn thực phẩm.
- Ăn đa dạng, đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng (chất bột đường, chất đạm, chất béo, rau quả), tiêu thụ thực phẩm theo tháp dinh dưỡng hợp lý.
- Sử dụng đa dạng các nguồn thực phẩm giàu đạm từ động vật và thực vật; ưu tiên cá, thịt nạc, trứng, sữa và các loại đậu đỗ.
- Sử dụng cân đối chất béo có nguồn gốc động vật và thực vật; ưu tiên sử dụng chất béo từ dầu thực vật, các loại hạt và cá; giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Không nên sử dụng lại dầu mỡ đã dùng nhiều lần.
- Hạn chế tiêu thụ đường, đồ uống có đường, bánh kẹo và các thực phẩm chứa nhiều đường.
- Tăng cường rau xanh từ 240 đến 320 g/ngày; trái cây 240 g/ngày, ưu tiên thực phẩm tươi.
- Hạn chế muối dưới 5 g/ngày, giảm sử dụng thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm có hàm lượng muối cao.
- Uống đủ nước (khoảng 30 ml đến 40 ml/kg/ngày); hạn chế rượu bia và các chất kích thích.
- Duy trì cân nặng hợp lý; theo dõi chỉ số khối cơ thể (BMI), vòng eo định kỳ.
- Tăng cường hoạt động thể lực phù hợp từ 150 phút/tuần.

3.7. Người từ 60 tuổi

Dinh dưỡng cho người từ 60 tuổi cần phù hợp với thay đổi sinh lý nhằm phòng suy dinh dưỡng và duy trì chức năng cơ thể.

- Thực hiện chế độ ăn đa dạng, cân đối theo Tháp dinh dưỡng dành cho người cao tuổi, bảo đảm cung cấp đầy đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết.
- Lựa chọn thực phẩm và cách chế biến phù hợp với khả năng nhai, nuốt và tiêu hoá của người cao tuổi.
- Tăng cường nguồn thực phẩm đạm chất lượng cao như cá, thịt nạc, trứng, sữa, đậu đỗ… để hỗ trợ duy trì khối cơ.
- Tăng cường rau xanh từ 240 đến 320 g/ngày, trái cây từ 160 đến 240 g/ngày; bảo đảm đủ chất xơ để hỗ trợ chức năng tiêu hoá phòng táo bón.
- Bảo đảm an toàn thực phẩm.
- Bổ sung thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng theo khuyến nghị.
- Hạn chế muối dưới 5 g/ngày, hạn chế thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm có hàm lượng muối cao; đặc biệt khi có tăng huyết áp mắc kèm, lượng muối khuyến nghị đạt 2 đến 4 g/ngày.
- Hạn chế tiêu thụ đường, đồ uống có đường, bánh kẹo.
- Sử dụng cân đối chất béo có nguồn gốc động vật và thực vật; ưu tiên sử dụng chất béo từ dầu thực vật, các loại hạt và cá; giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Không nên sử dụng lại dầu mỡ đã dùng nhiều lần.
- Uống đủ nước khoảng 30 ml/kg/ngày, kể cả khi không có cảm giác khát, dự phòng tình trạng mất nước.
- Nên chia thành 3 bữa chính và các bữa phụ phù hợp để hỗ trợ tiêu hóa, hấp thu và đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng.
- Duy trì hoạt động thể lực phù hợp với tình trạng sức khỏe, tối thiểu 150 phút/tuần.
- Theo dõi cân nặng, tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe định kỳ; khám và tư vấn dinh dưỡng khi có nguy cơ suy dinh dưỡng, sụt cân ngoài ý muốn hoặc bệnh lý mạn tính.

4. Nội dung tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng theo vấn đề dinh dưỡng

4.1. Những vấn đề dinh dưỡng trong thai kỳ

4.1.1. Phụ nữ có thai thiếu máu:

- Tăng cường thực phẩm giàu sắt như thịt đỏ, gan, huyết, trứng, rau xanh đậm; kết hợp thực phẩm giàu vitamin C để tăng hấp thu sắt.
- Tuân thủ bổ sung sắt và acid folic theo Hướng dẫn quốc gia về phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng.
- Khẩu phần vẫn cần đảm bảo cân đối theo tháp dinh dưỡng, không bỏ bữa.
- Hạn chế trà, cà phê.
- Theo dõi tình trạng thiếu máu, tăng cân của phụ nữ có thai và tăng trưởng của thai nhi.

4.1.2. Phụ nữ có thai tăng cân ít

- Tăng năng lượng khẩu phần bằng cách bổ sung bữa phụ (từ 2 đến 3 bữa/ngày), ưu tiên thực phẩm giàu dinh dưỡng như sữa, trứng, cá, thịt, các loại hạt và đậu đỗ.
- Bảo đảm ăn đa dạng, đủ nhóm theo tháp dinh dưỡng hợp lý cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú, không bỏ bữa.
- Theo dõi cân nặng định kỳ và điều chỉnh khẩu phần phù hợp.

4.1.3. Phụ nữ có thai có bệnh lý

- ***Đái tháo đường thai kỳ:*** Hạn chế các thực phẩm có nhiều đường, chia nhỏ bữa ăn, ưu tiên thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp; tăng rau xanh, chất xơ.
- ***Tăng huyết áp/tiền sản giật:*** Giảm muối dưới 5 g/ngày, hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm có hàm lượng muối cao; tăng thực phẩm giàu kali từ rau xanh, trái cây. Không sử dụng rượu, bia, đồ uống có đường, nước ngọt có ga.
- ***Rối loạn lipid máu:*** Sử dụng cân đối chất béo có nguồn gốc động vật và thực vật; ưu tiên sử dụng chất béo từ dầu thực vật, các loại hạt và cá; giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Không nên sử dụng lại dầu mỡ đã qua chiên/rán nhiều lần.
- Tất cả các trường hợp cần duy trì khẩu phần cân đối theo tháp dinh dưỡng và tuân thủ điều trị y tế.

Thực hiện theo tài liệu "Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ" và "Hướng dẫn quốc gia dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú" của Bộ Y tế.

4.2. Trẻ mắc suy dinh dưỡng các thể

Trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân:

- Xây dựng chế độ dinh dưỡng cao năng lượng và giàu đạm hơn so với khuyến nghị theo lứa tuổi để giúp trẻ bắt kịp đà tăng trưởng.
- Đối với trẻ bị suy dinh dưỡng nhẹ cân đơn thuần thì chế độ ăn và chăm sóc giống như với trẻ suy dinh dưỡng cấp tính.
- Đối với trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân kèm suy dinh dưỡng thấp còi, chế độ dinh dưỡng cần được điều chỉnh theo tình trạng cân nặng theo chiều cao hoặc BMI theo tuổi để vừa hỗ trợ tăng trưởng chiều cao vừa phòng ngừa tăng cân quá mức.
- Sử dụng các loại thực phẩm bổ sung giàu vi chất dinh dưỡng thiết yếu theo tình trạng thiếu hụt thực tế của trẻ.
- Tuân thủ điều trị các bệnh lý mắc kèm.
- Giáo dục, tư vấn dinh dưỡng thay đổi hành vi cho người chăm sóc trẻ.

Trẻ suy dinh dưỡng cấp tính

- Phát hiện sớm trẻ suy dinh dưỡng cấp tính thông qua khám sàng lọc định kỳ, đo cân nặng, chiều cao/chiều dài, chu vi vòng cánh tay (MUAC) và phát hiện phù dinh dưỡng hai bên.
- Đánh giá đầy đủ tình trạng dinh dưỡng, mức độ suy dinh dưỡng cấp tính và các yếu tố nguy cơ, bao gồm tình trạng bệnh lý kèm theo, dấu hiệu nguy hiểm và khả năng ăn uống của trẻ.
- Phân loại suy dinh dưỡng cấp tính theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thành suy dinh dưỡng cấp tính vừa và suy dinh dưỡng cấp tính nặng để lựa chọn hình thức quản lý và điều trị phù hợp.
- Trẻ suy dinh dưỡng cấp tính nặng có biến chứng, có phù dinh dưỡng hai bên, có dấu hiệu nguy hiểm hoặc không còn cảm giác thèm ăn cần được chuyển điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ năng lực chuyên môn.
- Trẻ suy dinh dưỡng cấp tính nặng không có biến chứng, còn khả năng ăn uống có thể được quản lý và điều trị ngoại trú theo hướng dẫn chuyên môn, kết hợp theo dõi chặt chẽ tại cộng đồng.

- Điều trị suy dinh dưỡng cấp tính cần kết hợp đồng thời giữa phục hồi dinh dưỡng, điều trị bệnh lý kèm theo, bổ sung vi chất dinh dưỡng, tư vấn nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ phù hợp với lứa tuổi.
- Khuyến khích tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ đối với trẻ còn bú mẹ; bảo đảm chế độ ăn đáp ứng nhu cầu năng lượng, protein và vi chất dinh dưỡng theo từng giai đoạn điều trị.
- Theo dõi thường xuyên cân nặng, chiều cao/chiều dài, chu vi vòng cánh tay, tình trạng phù, khả năng ăn uống và diễn biến lâm sàng để đánh giá đáp ứng điều trị và phát hiện sớm các dấu hiệu diễn biến nặng.
- Sau khi trẻ phục hồi, cần tiếp tục theo dõi tăng trưởng, tư vấn dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe và thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhằm hạn chế tái phát suy dinh dưỡng cấp tính.

Thực hiện theo tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi" của Bộ Y tế.

Trẻ suy dinh dưỡng thấp còi

- Cần cải thiện chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng cho trẻ đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị phù hợp với chiều cao theo tuổi của trẻ.
- Sử dụng các loại thực phẩm chứa các vitamin và chất khoáng thiết yếu đặc biệt là canxi.
- Hướng dẫn tắm nắng hàng ngày.
- Tuân thủ điều trị các nguyên nhân bệnh lý, bệnh nhiễm khuẩn kèm theo.
- Cải thiện điều kiện môi trường sống cho trẻ: tâm sinh lý, chăm sóc y tế, nước sạch…

Trẻ thừa cân/béo phì

- Mục tiêu can thiệp ban đầu là kiểm soát tốc độ tăng cân hoặc duy trì cân nặng để trẻ tiếp tục tăng chiều cao, từ đó cải thiện tình trạng thừa cân, béo phì. Chỉ định giảm cân ở trẻ trên 2 tuổi bị béo phì cần được thực hiện dưới sự theo dõi của nhân viên y tế, đặc biệt đối với trẻ béo phì có biến chứng hoặc bệnh lý mắc kèm như giả u não, đái tháo đường, tăng huyết áp, ngưng thở khi ngủ.
- Điều chỉnh giảm năng lượng khẩu phần ăn một cách hợp lý, từng bước, đồng thời vẫn bảo đảm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho tăng trưởng và phát triển theo lứa tuổi.
- Thực hiện chế độ ăn cân đối, đa dạng, bảo đảm đủ các nhóm chất dinh dưỡng; kiểm soát khẩu phần ăn phù hợp với tuổi, giới và mức độ hoạt động thể lực.
- Tăng cường chất xơ khẩu phần, đặc biệt từ rau xanh và hoa quả ít ngọt, hạn chế những thực phẩm có chỉ số đường huyết cao.
- Hạn chế thực phẩm nhiều năng lượng, nhiều đường, nhiều chất béo như bánh kẹo, nước ngọt, đồ uống có đường, thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán và thực phẩm chế biến sẵn.
- Đảm bảo nhu cầu canxi khẩu phần nhưng không thừa năng lượng để phát triển chiều cao tối ưu.
- Duy trì thói quen ăn uống lành mạnh: ăn đúng bữa, không bỏ bữa, hạn chế ăn khuya và hạn chế ăn vặt.
- Tăng cường hoạt động thể lực phù hợp với lứa tuổi tối thiểu 60 phút/ngày, giảm hoạt động tĩnh.

4.3. Người mắc bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng

4.3.1. Hướng dẫn dinh dưỡng chung đối với các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng

- Cá thể hóa chế độ ăn theo tình trạng dinh dưỡng, mức độ bệnh lý, tuổi, giới, mức độ hoạt động thể lực và các bệnh mắc kèm.
- Bảo đảm chế độ ăn đa dạng, cân đối theo Tháp dinh dưỡng hợp lý; đủ các nhóm thực phẩm và phù hợp với nhu cầu năng lượng cá thể, bảo đảm đủ vitamin và khoáng chất theo nhu cầu khuyến nghị.
- Sử dụng đa dạng các nguồn thực phẩm giàu đạm từ động vật và thực vật; ưu tiên cá, thịt nạc, trứng, sữa và các loại đậu đỗ.
- Sử dụng cân đối chất béo có nguồn gốc động vật và thực vật; ưu tiên sử dụng chất béo từ dầu thực vật, các loại hạt và cá; giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Không nên sử dụng lại dầu mỡ đã dùng nhiều lần.
- Tăng cường tiêu thụ rau xanh từ khoảng 240 đến 320 g/ngày và trái cây từ 160 đến 240 g/ngày; ưu tiên thực phẩm tươi.
- Tăng cường chất xơ trong khẩu phần ăn, khuyến nghị đạt khoảng 20 đến 30 g/ngày.
- Uống đủ nước khoảng 30 đến 40 ml/kg cân nặng/ngày hoặc điều chỉnh theo tình trạng bệnh lý; hạn chế hoặc không sử dụng rượu, bia và các chất kích thích.
- Duy trì hoạt động thể lực phù hợp với tình trạng sức khỏe, tối thiểu 150 phút mỗi tuần.
- Duy trì cân nặng hợp lý; theo dõi định kỳ các chỉ số sức khỏe như cân nặng, vòng eo, huyết áp, đường huyết và các chỉ số sinh hóa liên quan.

4.3.2. Hướng dẫn dinh dưỡng riêng theo từng bệnh

Béo phì

- Thực hiện hướng dẫn chung cho các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng.
- Giảm năng lượng khẩu phần ăn một cách hợp lý và từng bước nhằm tạo cân bằng năng lượng âm; có thể điều chỉnh giảm khoảng 300 kcal mỗi tuần so với mức năng lượng khẩu phần ban đầu cho đến khi đạt mức năng lượng phù hợp với cân nặng nên có. Mục tiêu giảm cân nên đạt khoảng 5 đến 10% trọng lượng cơ thể trong thời gian từ 3 đến 6 tháng.
- Khẩu phần ăn cân đối giữa các nhóm chất sinh năng lượng (chất bột đường, chất đạm và chất béo). Cung cấp đủ nhu cầu vitamin và khoáng chất của cơ thể.
- Hạn chế muối dưới 5 g/ngày; đối với người béo phì có tăng huyết áp mắc kèm, lượng muối khẩu phần nên giảm xuống khoảng 2 đến 4 g/ngày.
- Duy trì thói quen ăn uống điều độ, ăn đúng bữa, kiểm soát khẩu phần ăn; hạn chế ăn tối muộn (sau 20 giờ) và hạn chế bữa ăn phụ giàu năng lượng vào buổi tối.

Thực hiện theo tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì" của Bộ Y tế và tài liệu sách "Dinh dưỡng lâm sàng" của Viện Dinh dưỡng.

Tăng huyết áp

- Thực hiện hướng dẫn chung cho các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng.
- Khuyến nghị giảm lượng muối xuống mức 2 đến 4 g/ngày. Hạn chế sử dụng các thực phẩm có hàm lượng muối cao.

- Áp dụng chế độ ăn tăng cường rau xanh, trái cây, sữa và chế phẩm sữa ít béo; tăng thực phẩm giàu kali và ít natri nhằm hỗ trợ kiểm soát huyết áp.
- Kiểm soát cân nặng khi mắc kèm với bệnh béo phì, mục tiêu giảm khoảng 5 đến 10% trọng lượng cơ thể ban đầu và duy trì cân nặng hợp lý nhằm góp phần cải thiện kiểm soát huyết áp và giảm nguy cơ tim mạch.

Thực hiện theo tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp" của Bộ Y tế và tài liệu sách "Dinh dưỡng lâm sàng" của Viện Dinh dưỡng.

Đái tháo đường

- Thực hiện hướng dẫn chung cho các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng.
- Duy trì các bữa ăn trong ngày theo thực đơn cá thể hóa phù hợp với tình trạng bệnh.
- Ưu tiên lựa chọn thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp hoặc trung bình như ngũ cốc nguyên hạt, đậu đỗ và một số loại củ; hạn chế các thực phẩm chứa nhiều đường đơn như nước ngọt, bánh kẹo, nước ép có thêm đường.
- Hạn chế muối dưới 5 g/ngày; khuyến nghị lượng muối giảm xuống đạt mức 2 đến 4 g/ngày đối với người tăng huyết áp mắc kèm. Hạn chế sử dụng các thực phẩm có hàm lượng muối cao.

Thực hiện theo tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường típ 2" của Bộ Y tế và tài liệu sách "Dinh dưỡng lâm sàng" của Viện Dinh dưỡng.

CHƯƠNG III. THÔNG TIN, GIÁO DỤC, TRUYỀN THÔNG VỀ DINH DƯỠNG HỢP LÝ

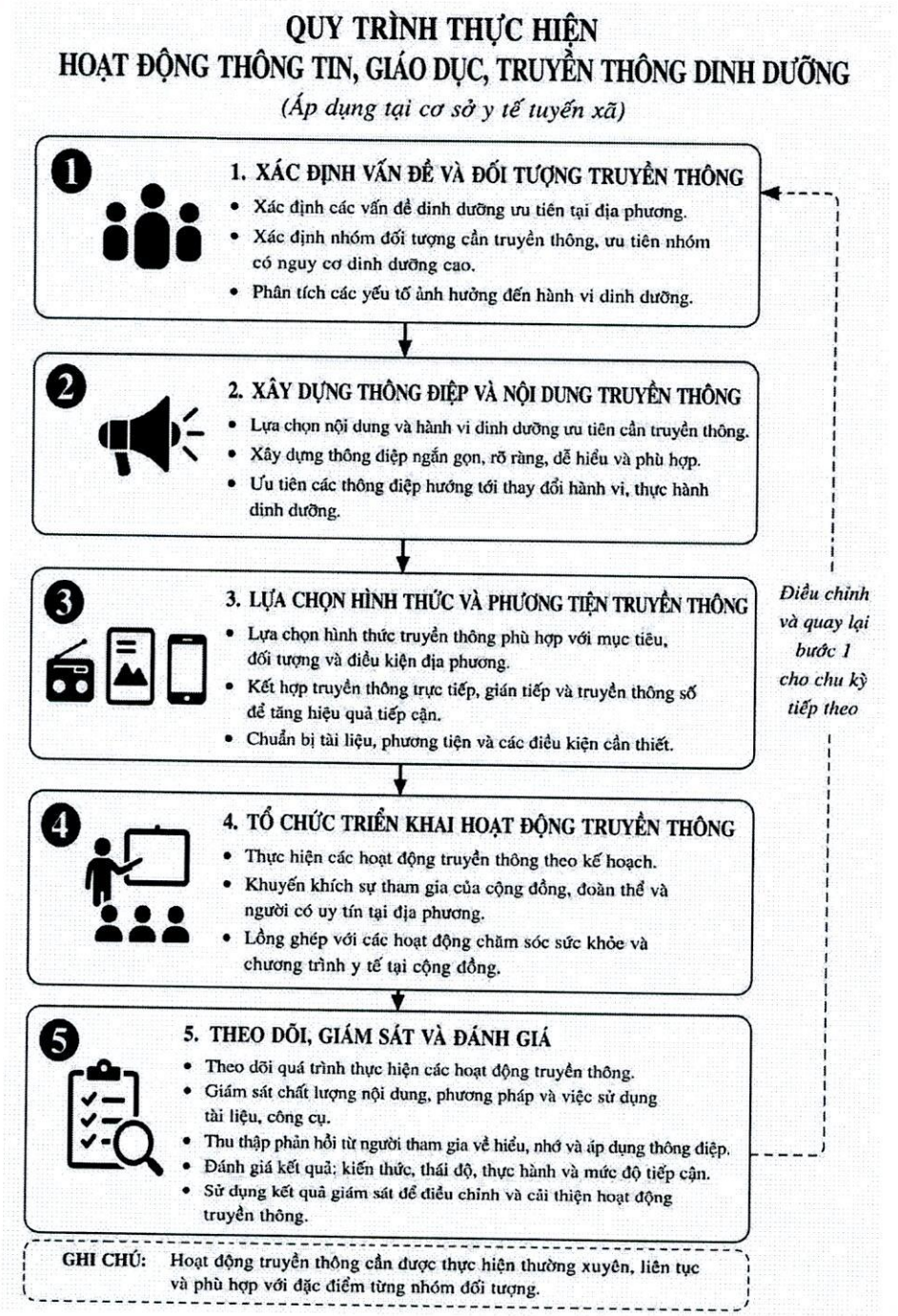
1. Mục đích

Thông tin, giáo dục và truyền thông dinh dưỡng nhằm nâng cao nhận thức, hỗ trợ thay đổi hành vi và thúc đẩy thực hành dinh dưỡng hợp lý của người dân; góp phần phòng, chống suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng, thừa cân, béo phì và các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng.

hunglm.pb_Le Mai Hung 30/05/2025 15:16:56

2. Quy trình triển khai truyền thông dinh dưỡng

Sơ đồ 3. Quy trình hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông dinh dưỡng



Hoạt động truyền thông dinh dưỡng cần được triển khai theo quy trình thống nhất nhằm bảo đảm phù hợp với nhu cầu thực tế, tăng hiệu quả tiếp cận và hỗ trợ thay đổi hành vi dinh dưỡng trong cộng đồng.

Bước 1. Xác định vấn đề và đối tượng truyền thông

- Xác định các vấn đề dinh dưỡng ưu tiên tại địa phương.
- Xác định nhóm đối tượng cần truyền thông, ưu tiên các nhóm có nguy cơ dinh dưỡng cao.
- Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi dinh dưỡng của đối tượng.

Bước 2. Xây dựng thông điệp và nội dung truyền thông

- Lựa chọn các nội dung và hành vi dinh dưỡng ưu tiên cần truyền thông.
- Xây dựng thông điệp ngắn gọn, rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp với đối tượng.
- Ưu tiên các thông điệp hướng tới thay đổi hành vi và thực hành dinh dưỡng.

Bước 3. Lựa chọn hình thức và phương tiện truyền thông

- Lựa chọn hình thức truyền thông phù hợp với mục tiêu, đối tượng, điều kiện địa phương.
- Kết hợp các hình thức truyền thông trực tiếp, gián tiếp và truyền thông số để tăng hiệu quả tiếp cận.
- Chuẩn bị tài liệu, phương tiện và các điều kiện cần thiết phục vụ truyền thông.

Bước 4. Tổ chức triển khai hoạt động truyền thông

- Thực hiện các hoạt động truyền thông theo kế hoạch.
- Khuyến khích sự tham gia của cộng đồng, đoàn thể và người có uy tín tại địa phương.
- Lồng ghép hoạt động truyền thông với các hoạt động chăm sóc sức khỏe và chương trình y tế tại cộng đồng.

Bước 5. Theo dõi, giám sát và đánh giá

Hoạt động theo dõi, giám sát và đánh giá được thực hiện xuyên suốt quá trình triển khai, bao gồm:

a) Theo dõi trong quá trình thực hiện

- Ghi nhận số buổi truyền thông, số người tham gia.
- Theo dõi mức độ tham gia, tương tác của đối tượng.
- Quan sát việc thực hiện nội dung truyền thông.

b) Giám sát chất lượng

- Giám sát các mục sau:
  + Nội dung truyền thông có đúng, đủ, phù hợp không.
  + Thông điệp có rõ ràng, dễ hiểu không.
  + Phương pháp truyền thông có phù hợp với đối tượng không.
- Kiểm tra việc sử dụng tài liệu, công cụ truyền thông.

Mẫu biểu giám sát một hoạt động truyền thông xem Phụ lục 3.3.

c) Thu thập phản hồi

- Thu thập ý kiến người tham gia (hiểu, nhớ, chấp nhận thông điệp).
- Ghi nhận khó khăn, rào cản khi áp dụng.
- Ưu tiên thu thập phản hồi trực tiếp (đối thoại, thảo luận nhóm).

d) Đánh giá kết quả

- Đánh giá thay đổi: Kiến thức; Thái độ; Thực hành dinh dưỡng.
- Đánh giá mức độ tiếp cận thông tin.

đ) Sử dụng kết quả giám sát

- Điều chỉnh nội dung, thông điệp.
- Điều chỉnh hình thức truyền thông.
- Hoàn thiện kế hoạch cho các lần triển khai tiếp theo.

huyglm.nb Lưu Mỹ Huyền 30/6/2026 16:16

3. Hình thức truyền thông dinh dưỡng

Việc lựa chọn hình thức truyền thông dinh dưỡng cần căn cứ vào mục tiêu can thiệp, đặc điểm của nhóm đối tượng đích và điều kiện thực tế tại địa phương, nhằm bảo đảm hiệu quả tiếp cận và khả năng chuyển đổi hành vi dinh dưỡng.

Trong quá trình triển khai, cần ưu tiên các hình thức truyền thông trực tiếp có sự tương tác hai chiều giữa cán bộ thực hiện và người dân, đặc biệt tại vùng khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, nơi khả năng tiếp cận thông tin còn hạn chế. Đồng thời, cần kết hợp linh hoạt nhiều hình thức truyền thông khác nhau để tăng mức độ bao phủ, củng cố thông điệp và duy trì tác động lâu dài.

3.1. Truyền thông trực tiếp tại cộng đồng

Truyền thông trực tiếp tại cộng đồng là hình thức truyền thông thông qua trao đổi trực tiếp giữa cán bộ thực hiện với cá nhân, hộ gia đình hoặc nhóm đối tượng nhằm cung cấp thông tin, hướng dẫn thực hành và hỗ trợ thay đổi hành vi dinh dưỡng. Đây là hình thức đặc biệt quan trọng trong cải thiện thực hành dinh dưỡng do tạo điều kiện để người dân được trao đổi, thực hành và giải đáp trực tiếp các khó khăn trong quá trình thực hiện.

Các hình thức truyền thông trực tiếp bao gồm:

- Tư vấn dinh dưỡng cá nhân.
- Truyền thông nhóm nhỏ.
- Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng.
- Thăm hộ gia đình.
- Nói chuyện chuyên đề.
- Sinh hoạt câu lạc bộ dinh dưỡng.

Các bước thực hiện

Hoạt động truyền thông trực tiếp cần được triển khai theo các bước cơ bản sau:

- Xác định đối tượng và nội dung cần truyền thông.
- Chuẩn bị tài liệu, dụng cụ và các điều kiện cần thiết.

- Tổ chức trao đổi, hướng dẫn và thực hành phù hợp với từng nhóm đối tượng.
- Khuyến khích người dân tham gia thảo luận, chia sẻ khó khăn và kinh nghiệm thực tế.
- Tóm tắt các thông điệp chính và các hành vi cần thực hiện.
- Theo dõi, hỗ trợ và nhắc lại thông điệp khi cần thiết.

Yêu cầu khi triển khai

- Nội dung truyền thông cần ngắn gọn, dễ hiểu, dễ nhớ và phù hợp với trình độ nhận thức của đối tượng.
- Cần ưu tiên trao đổi hai chiều, khuyến khích sự tham gia chủ động của người dân.
- Mỗi buổi truyền thông nên tập trung vào một số nội dung hoặc hành vi trọng tâm để tăng khả năng thực hiện.
- Ưu tiên sử dụng thực phẩm, ví dụ minh họa và hình ảnh gần gũi với thực tế địa phương.
- Đối với vùng dân tộc thiểu số cần lựa chọn ngôn ngữ, hình thức và cách truyền đạt phù hợp với văn hóa địa phương.
- Cần kết hợp giữa cung cấp thông tin, hướng dẫn thực hành và hỗ trợ thay đổi hành vi.
- Khuyến khích lồng ghép hoạt động truyền thông với các hoạt động chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng nhằm tăng hiệu quả tiếp cận đối tượng.

3.2. Truyền thông đại chúng

Truyền thông đại chúng là hình thức truyền thông thông qua các phương tiện truyền thông nhằm cung cấp thông tin dinh dưỡng đến nhiều đối tượng trong cộng đồng. Đây là hình thức giúp mở rộng phạm vi tiếp cận, tăng tần suất truyền tải thông điệp và hỗ trợ nâng cao nhận thức của người dân về dinh dưỡng hợp lý.

Các hình thức truyền thông đại chúng bao gồm:

- Phát thanh.
- Truyền hình.
- Tài liệu truyền thông.
- Góc truyền thông dinh dưỡng.
- Hội thi, sự kiện cộng đồng.
- Chiến dịch truyền thông dinh dưỡng (xem Phụ lục 3.4).

Các bước thực hiện

Hoạt động truyền thông đại chúng cần được triển khai theo các bước cơ bản sau:

- Xác định nội dung và nhóm đối tượng ưu tiên.
- Lựa chọn hình thức và phương tiện truyền thông phù hợp.
- Xây dựng hoặc lựa chọn thông điệp, tài liệu và hình ảnh truyền thông.

- Tổ chức phát thanh, phát sóng, trưng bày hoặc triển khai các hoạt động truyền thông cộng đồng.
- Kết hợp với các hoạt động truyền thông trực tiếp để tăng hiệu quả thay đổi hành vi.
- Theo dõi và đánh giá hiệu quả triển khai.

Yêu cầu khi triển khai

- Nội dung truyền thông cần chính xác, ngắn gọn và phù hợp với hướng dẫn chuyên môn.
- Ưu tiên sử dụng hình ảnh trực quan, ví dụ thực tế và thông điệp dễ thực hiện.
- Cần lựa chọn thời điểm và hình thức truyền thông phù hợp với điều kiện sinh hoạt của người dân.
- Đối với vùng dân tộc thiểu số cần ưu tiên sử dụng ngôn ngữ và hình thức phù hợp với văn hóa địa phương.
- Tài liệu truyền thông cần được sử dụng thống nhất trong toàn hệ thống.
- Khuyến khích phối hợp với các cơ quan truyền thông, đoàn thể và cộng đồng trong triển khai hoạt động.

3.3. Truyền thông số

Truyền thông số là hình thức truyền thông thông qua các nền tảng và phương tiện công nghệ số nhằm tăng khả năng tiếp cận thông tin dinh dưỡng, hỗ trợ tương tác với người dân và mở rộng phạm vi truyền thông trong cộng đồng. Đây là hình thức ngày càng quan trọng trong bối cảnh chuyển đổi số và thay đổi thói quen tiếp cận thông tin của người dân. Hoạt động truyền thông số cần tập trung vào cung cấp thông tin và khuyến nghị dinh dưỡng chính thống, giải đáp các vấn đề dinh dưỡng thường gặp, cảnh báo và định hướng người dân trước các thông tin sai lệch liên quan đến dinh dưỡng.

Các hình thức truyền thông số bao gồm:

- Mạng xã hội.
- Website và nền tảng trực tuyến.
- Ứng dụng điện thoại.
- Tin nhắn hoặc các nền tảng số khác.

Nội dung truyền thông có thể được trình bày dưới dạng:

- Bài viết.
- Hình ảnh.
- Video.
- Infographic.
- Livestream hoặc các hình thức trực tuyến khác.

Các bước thực hiện

Hoạt động truyền thông số cần được triển khai theo các bước cơ bản sau:

- Xác định nhóm đối tượng và nền tảng truyền thông phù hợp.

- Xây dựng nội dung và thông điệp truyền thông.
- Thiết kế hình ảnh, video hoặc tài liệu phù hợp.
- Đăng tải và phổ biến nội dung theo kế hoạch.
- Tăng cường tương tác, giải đáp và phản hồi thông tin cho người dân.
- Theo dõi mức độ tiếp cận và hiệu quả truyền thông.

Yêu cầu khi triển khai

- Nội dung truyền thông cần chính xác, rõ ràng và phù hợp với hướng dẫn chuyên môn.
- Ưu tiên các nội dung ngắn gọn, trực quan, dễ chia sẻ và dễ áp dụng.
- Cần kiểm soát và hạn chế thông tin sai lệch liên quan đến dinh dưỡng.
- Khuyến khích sử dụng hình ảnh, video và nội dung thực hành để tăng khả năng tiếp nhận.
- Cần phối hợp giữa truyền thông số và truyền thông trực tiếp để tăng hiệu quả thay đổi hành vi.

3.4. Truyền thông lồng ghép

Truyền thông lồng ghép là hình thức kết hợp hoạt động truyền thông dinh dưỡng với các hoạt động chăm sóc sức khỏe, chương trình và các sự kiện y tế tại cộng đồng nhằm tận dụng cơ hội tiếp cận đối tượng và nâng cao hiệu quả truyền thông. Hoạt động truyền thông lồng ghép cần tập trung vào cung cấp các thông điệp dinh dưỡng phù hợp với từng hoạt động chuyên môn, tư vấn ngắn gọn các hành vi dinh dưỡng cần thay đổi, hướng dẫn thực hành dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe của đối tượng, hướng dẫn phòng chống các vấn đề dinh dưỡng thường gặp.

Hoạt động truyền thông lồng ghép có thể được thực hiện thông qua:

- Khám bệnh, chữa bệnh.
- Tiêm chủng.
- Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.
- Theo dõi tăng trưởng và phát triển.
- Quản lý bệnh không lây nhiễm.
- Các chương trình y tế và hoạt động cộng đồng khác.

Các bước thực hiện

Hoạt động truyền thông lồng ghép cần được triển khai theo các bước cơ bản sau:

- Xác định cơ hội và nội dung lồng ghép phù hợp.
- Chuẩn bị thông điệp và tài liệu truyền thông.
- Thực hiện truyền thông trong quá trình cung cấp dịch vụ hoặc tổ chức hoạt động chuyên môn.
- Nhắc lại các thông điệp chính và hướng dẫn thực hành cần thiết.
- Theo dõi và ghi nhận hoạt động truyền thông đã thực hiện.

Yêu cầu khi triển khai

- Nội dung truyền thông cần phù hợp với nội dung chuyên môn của từng hoạt động.
- Ưu tiên các thông điệp ngắn gọn, dễ hiểu và dễ thực hiện.
- Tận dụng tối đa cơ hội tiếp xúc với người dân để thực hiện truyền thông.
- Bảo đảm tính thống nhất với các hoạt động truyền thông khác tại địa phương.
- Khuyến khích kết hợp giữa tư vấn, hướng dẫn thực hành và theo dõi thay đổi hành vi.

Xem Phụ lục 3.5. Áp dụng các hình thức truyền thông dinh dưỡng theo vòng đời.

hunglm.pb_Le Mai H... 30/6/2016 11:16:...

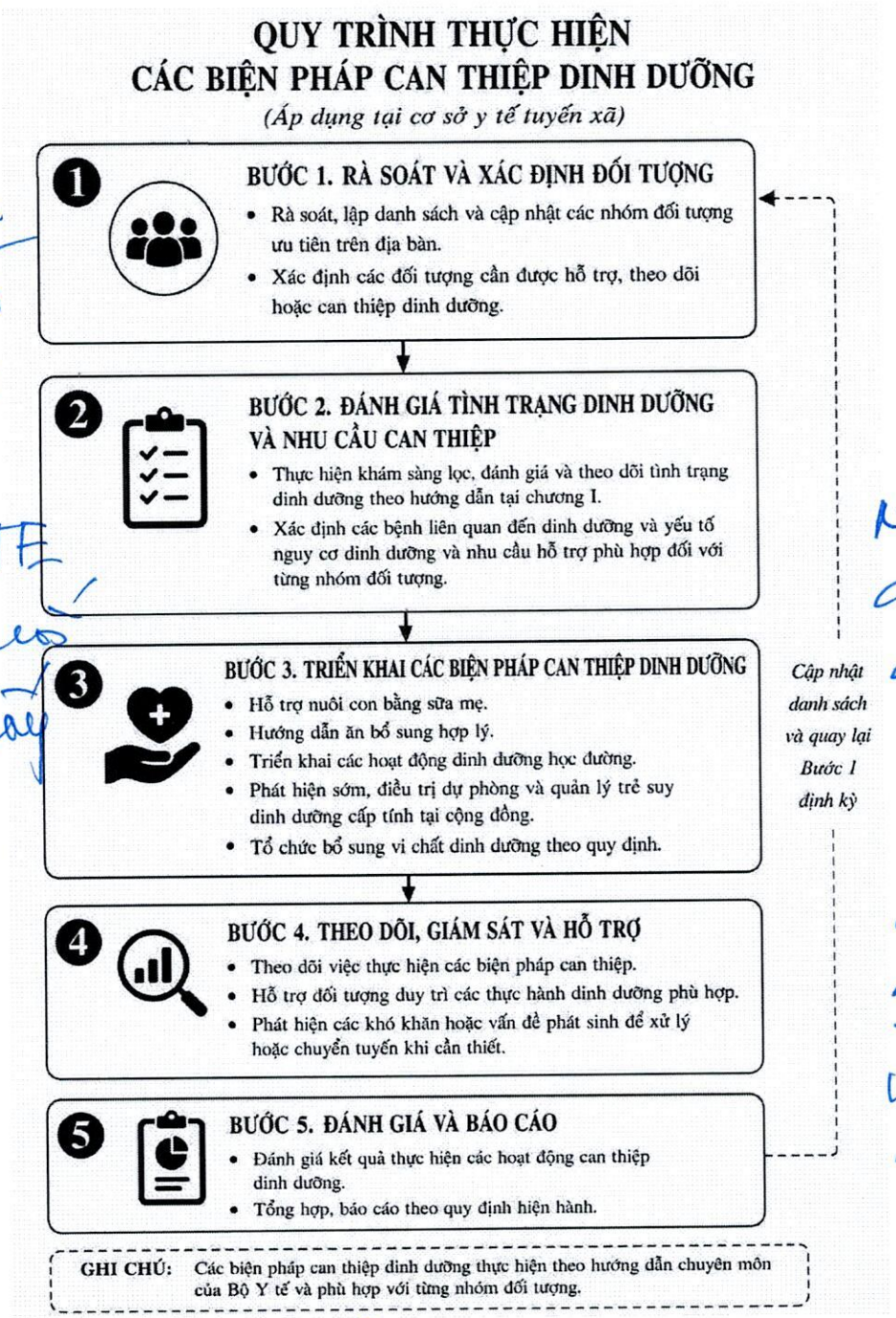
CHƯƠNG IV. TRIỂN KHAI CÁC CAN THIỆP DINH DƯỠNG ĐỐI VỚI PHỤ NỮ CÓ THAI, BÀ MẸ CHO CON BÚ VÀ TRẺ EM

1. Mục đích

Triển khai các biện pháp can thiệp dinh dưỡng đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng, phòng chống suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng, góp phần bảo đảm sự phát triển toàn diện của trẻ em và nâng cao sức khỏe bà mẹ theo quy định của Luật Phòng bệnh và các văn bản chuyên môn hiện hành.

2. Quy trình thực hiện

Sơ đồ 4. Quy trình thực hiện các biện pháp can thiệp dinh dưỡng



Các biện pháp can thiệp dinh dưỡng được triển khai theo các bước sau:

Bước 1. Rà soát và xác định đối tượng

- Rà soát, lập danh sách và cập nhật các nhóm đối tượng ưu tiên trên địa bàn.
- Xác định các đối tượng cần được hỗ trợ, theo dõi hoặc can thiệp dinh dưỡng.

Bước 2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu can thiệp

- Thực hiện khám sàng lọc, đánh giá và theo dõi tình trạng dinh dưỡng theo hướng dẫn tại Chương I.
- Xác định các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và yếu tố nguy cơ dinh dưỡng và nhu cầu hỗ trợ phù hợp đối với từng nhóm đối tượng.

Bước 3. Triển khai các biện pháp can thiệp dinh dưỡng

- Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ.
- Hướng dẫn ăn bổ sung hợp lý.
- Triển khai các hoạt động dinh dưỡng học đường.
- Phát hiện sớm, điều trị dự phòng và quản lý trẻ suy dinh dưỡng cấp tính tại cộng đồng.
- Tổ chức bổ sung vi chất dinh dưỡng theo quy định.

Bước 4. Theo dõi, giám sát và hỗ trợ

- Theo dõi việc thực hiện các biện pháp can thiệp.
- Hỗ trợ đối tượng duy trì các thực hành dinh dưỡng phù hợp.
- Phát hiện các khó khăn hoặc vấn đề phát sinh để xử lý hoặc chuyển tuyến khi cần thiết.

Bước 5. Đánh giá và báo cáo

- Đánh giá kết quả thực hiện các hoạt động can thiệp dinh dưỡng.
- Tổng hợp, báo cáo theo quy định hiện hành.

3. Các biện pháp can thiệp dinh dưỡng

3.1. Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ

Nuôi con bằng sữa mẹ là biện pháp dinh dưỡng quan trọng nhằm bảo đảm tăng trưởng, phát triển và sức khỏe của trẻ nhỏ.

Các cơ sở y tế thực hiện các hoạt động hỗ trợ, tư vấn và truyền thông về nuôi con bằng sữa mẹ theo các hướng dẫn chuyên môn hiện hành của Bộ Y tế.

Nội dung thực hiện theo:

- Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 6/11/2014 của Thủ tướng Chính phủ quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo.
- Thông tư số 38/2016/TT-BYT ngày 31 tháng 10 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thực hiện các biện pháp thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Các hướng dẫn chuyên môn hiện hành về nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

3.2. Hướng dẫn ăn bổ sung hợp lý

Ăn bổ sung hợp lý là biện pháp quan trọng nhằm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng của trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên, đồng thời hỗ trợ tăng trưởng và phát triển tối ưu.

Các cơ sở y tế tổ chức tư vấn, hướng dẫn và truyền thông về ăn bổ sung hợp lý cho trẻ em theo hướng dẫn chuyên môn hiện hành.

Nội dung thực hiện theo:

- Hướng dẫn ăn bổ sung cho trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi do Bộ Y tế ban hành.
- Các tài liệu chuyên môn liên quan về nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

3.3. Dinh dưỡng học đường

Các cơ sở y tế phối hợp với cơ sở giáo dục triển khai các hoạt động hỗ trợ thực hiện dinh dưỡng học đường nhằm góp phần nâng cao tình trạng dinh dưỡng, thể lực, tầm vóc và sức khỏe học sinh.

Nội dung thực hiện theo:

- Giáo dục dinh dưỡng tại cơ sở giáo dục.
- Truyền thông về dinh dưỡng hợp lý tại cơ sở giáo dục.
- Hướng dẫn dinh dưỡng đối với bữa ăn học đường do Bộ Y tế ban hành.
- Các văn bản chuyên môn hiện hành liên quan đến dinh dưỡng học đường của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo.

3.4. Phát hiện sớm, điều trị dự phòng và quản lý trẻ suy dinh dưỡng cấp tính tại cộng đồng

Các cơ sở y tế tổ chức phát hiện sớm trẻ có nguy cơ hoặc mắc suy dinh dưỡng cấp tính thông qua các hoạt động khám sàng lọc, theo dõi tăng trưởng và quản lý trẻ tại cộng đồng.

Đối với trẻ suy dinh dưỡng cấp tính, thực hiện điều trị dự phòng, quản lý, theo dõi hoặc chuyển tuyến theo quy định chuyên môn hiện hành.

Nội dung thực hiện theo: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi do Bộ Y tế ban hành.

3.5. Bổ sung vi chất dinh dưỡng

Bổ sung vi chất dinh dưỡng được thực hiện nhằm phòng ngừa và cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng trong cộng đồng, ưu tiên các nhóm đối tượng có nguy cơ cao.

Việc bổ sung vi chất dinh dưỡng được thực hiện dựa trên căn cứ khoa học về thiếu hụt vi chất, các hướng dẫn chuyên môn hiện hành của Bộ Y tế về phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, chăm sóc dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em và các quy định có liên quan.

Các hoạt động bổ sung vi chất dinh dưỡng bao gồm:

bỏ gạch dưới

3.5.1. Bổ sung vi chất dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú

a) Bổ sung hàng ngày cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú đến 1 tháng sau sinh.

Đối tượng và phạm vi:

- Tất cả phụ nữ có thai.
- Bà mẹ cho con bú trong vòng 1 tháng sau sinh tại các khu vực có tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai từ 20% trở lên dựa vào kết quả điều tra định kỳ toàn quốc 5 năm một lần hoặc kết quả điều tra của địa phương.

Vi chất dinh dưỡng bổ sung với liều lượng/người/ngày:

- Sắt: từ 30 mg đến 60 mg sắt nguyên tố.
- Acid folic: 400 µg (0,4 mg).
- Có thể bổ sung các vi chất dinh dưỡng khác (bao gồm kẽm, đồng, selen, vitamin A, D, E, B….) để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho phụ nữ có thai và cho con bú theo Hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới. Thành phần và hàm lượng các vi chất dinh dưỡng khác có thể tham khảo Phụ lục 4.2.

b) Bổ sung hàng tuần cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú đến 1 tháng sau sinh.

Đối tượng và phạm vi:

- Những khu vực có tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai < 20% dựa vào kết quả điều tra định kỳ toàn quốc 5 năm một lần hoặc kết quả điều tra của địa phương.
- Những đối tượng không áp dụng bổ sung vi chất sắt hàng ngày do có tác dụng phụ.

Vi chất dinh dưỡng bổ sung với liều lượng/người/tuần:

- Sắt: 120 mg sắt nguyên tố.
- Acid folic: 2.800 µg (2,8 mg).

3.5.2. Bổ sung vi chất dinh dưỡng cho trẻ em

a) Bổ sung vitamin A liều cao cho trẻ em từ 6 tháng đến 59 tháng tuổi

Đối tượng và phạm vi:

- Trẻ em từ 6 - 59 tháng tuổi ở những khu vực có nguy cơ cao dựa vào kết quả điều tra định kỳ toàn quốc 5 năm một lần hoặc kết quả điều tra của địa phương, cụ thể:

+ Tỷ lệ quáng gà ở trẻ em từ 24–59 tháng tuổi ≥ 1%; hoặc

+ Tỷ lệ vitamin A huyết thanh thấp (retinol huyết thanh <0,70 µmol/L) ở trẻ em từ 6-59 tháng tuổi từ 20% trở lên .

Khi đang triển khai chương trình bổ sung vitamin A liều cao cho trẻ 6-59 tháng tuổi, nếu tỷ lệ vitamin A huyết thanh thấp (retinol huyết thanh <0,70 µmol/L) ở cộng đồng trẻ em 6 - 59 tháng tuổi giảm xuống dưới 20% thì căn cứ vào tỷ lệ vitamin A huyết thanh thấp (retinol huyết thanh <0,70 µmol/L) và khẩu phần vitamin A của cộng đồng theo kết quả điều tra định kỳ toàn quốc 5 năm một lần hoặc kết quả điều tra của địa phương, xem xét điều chỉnh phạm vi triển khai như sau:

+ Trường hợp 1: nếu tỷ lệ vitamin A huyết thanh thấp (retinol huyết thanh <0,70 µmol/L) > 10% thì duy trì bổ sung vitamin A liều cao cho trẻ từ 6 đến 59 tháng tuổi và tiếp

hungtm.pb_ye.Mai Hoa_ngày 2016 15:16:56

tục các biện pháp phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng khác, song song với cải thiện chế độ ăn giàu vitamin A và chất béo cho trẻ.

+ Trường hợp 2: nếu tỷ lệ vitamin A huyết thanh thấp (retinol huyết thanh <0,70 µmol/L) ≤ 10% thì căn cứ vào bằng chứng khoa học và khuyến cáo của Liên minh Toàn cầu về vitamin A (GAVA 2019), xem xét phạm vi, độ tuổi bổ sung vitamin A đại trà cho trẻ em cụ thể như sau:

hunglm.pb_Le Mai Hung_[illegible]/2026 [illegible]

- ✓ Khi khẩu phần vitamin A không đầy đủ ở tất cả các nhóm tuổi tại cộng đồng thì: duy trì phạm vi bổ sung vitamin A liều cao cho trẻ từ 6 đến 59 tháng tuổi và tiếp tục các biện pháp phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, tăng cường cải thiện chế độ ăn giàu vitamin A và chất béo và giám sát tác động.
- ✓ Khi khẩu phần vitamin A đầy đủ ở tất cả các nhóm đối tượng trẻ từ 6 đến 59 tháng tuổi (trẻ 6-11 tháng tuổi, 12-23 tháng tuổi và 24-59 tháng tuổi) tại cộng đồng thì cân nhắc thu hẹp phạm vi bổ sung vitamin A liều cao, đồng thời tiếp tục các biện pháp phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng khác song song với việc cải thiện chế độ ăn giàu vitamin A, chất béo và giám sát tác động.
- ✓ Khi khẩu phần vitamin A đầy đủ ở một số nhóm đối tượng trẻ từ 6 đến 59 tháng tuổi (trẻ 6-11 tháng tuổi, 12-23 tháng tuổi và 24-59 tháng tuổi) tại cộng đồng thì: ưu tiên bổ sung ở những nhóm trẻ có khẩu phần ăn thiếu vitamin Atăng cường thực hành nuôi dưỡng trẻ đồng thời tiếp tục các biện pháp phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng khác song song với việc cải thiện chế độ ăn giàu vitamin A, chất béo và giám sát tác động.

Việc mô tả sự đầy đủ vitamin A trong chế độ ăn uống liên quan đến việc tích hợp nhiều nguồn số liệu, bao gồm các điều tra về lượng tiêu thụ thực phẩm cá thể, hộ gia đình liên quan đến dinh dưỡng, phạm vi bao phủ và mức tiêu thụ thực phẩm được tăng cường vitamin A.

- Trẻ em từ 6 - 59 tháng tuổi có nguy cơ cao thiếu vitamin A (sởi, suy dinh dưỡng cấp tính nặng, tiêu chảy kéo dài hoặc viêm đường hô hấp cấp tính) được bổ sung vitamin A liều cao theo Hướng dẫn của Bộ Y tế.

Vitamin A liều cao gồm 2 loại:

- Viên 100.000 IU cho trẻ từ 6 tháng đến dưới 12 tháng tuổi.
- Viên 200.000 IU cho trẻ từ 12 tháng đến 59 tháng tuổi.

Liều bổ sung

Bổ sung vitamin A cho trẻ em từ 6 tháng đến 59 tháng tuổi như sau:

Đối tượng	Hàm lượng	Liều bổ sung
Trẻ em từ 6 tháng đến dưới 12 tháng tuổi	Viên nang vitamin A 100.000 IU	Bổ sung 1 lần hoặc trong trường hợp có chỉ định bổ sung.
Trẻ em từ 12 tháng đến 59 tháng tuổi	Viên nang vitamin A 200.000 IU	Bổ sung 2 lần 1 năm hoặc trong trường hợp có chỉ định bổ sung.

Đối tượng	Hàm lượng	Liều bổ sung
Trẻ em bị mắc tiêu chảy kéo dài, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (được chẩn đoán tại cơ sở y tế)		Nếu trẻ đã được bổ sung vitamin A theo đợt uống đại trà trong vòng 1 tháng trước đó thì không cho trẻ uống thêm. Nếu trẻ đã được bổ sung vitamin A theo đợt uống đại trà trên 1 tháng trước đó thì có thể uống thêm 1 liều theo độ tuổi và không quá 2 liều trong vòng 4 - 6 tháng.
Trường hợp trẻ được chẩn đoán mắc sởi		Cho trẻ bổ sung vitamin A theo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi" của Bộ Y tế. Nếu trẻ đã được bổ sung vitamin A theo đợt uống đại trà trong vòng 1 tháng trước thì liều đó được tính là liều đầu tiên của bổ sung vitamin A cho trẻ mắc bệnh sởi theo hướng dẫn trên.
Trường hợp trẻ bị mắc suy dinh dưỡng cấp tính nặng		Cho trẻ bổ sung vitamin A theo Hướng dẫn chẩn đoán về điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em của Bộ Y tế. Nếu trẻ đã được bổ sung vitamin A theo đợt uống đại trà trong vòng 1 tháng trước thì liều đó là liều đầu tiên của bổ sung vitamin A cho trẻ suy dinh dưỡng cấp tính nặng theo hướng dẫn trên.

hunglm.pb_Le Manh Hung_30/06/2026 15:16:56

b) Bổ sung vi chất dinh dưỡng cho trẻ em từ 6 tháng đến 23 tháng tuổi

Trẻ em từ 6 tháng đến 23 tháng tuổi, trong đó ưu tiên các nhóm có nguy cơ thiếu vi chất dinh dưỡng cao. Ưu tiên triển khai tại các địa bàn có tỷ lệ thiếu máu của trẻ em dưới 5 tuổi từ 20% trở lên hoặc tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi từ 20% trở lên dựa vào kết quả điều tra định kỳ toàn quốc 5 năm một lần hoặc kết quả điều tra của địa phương. Đồng thời xem xét bổ sung cho trẻ em suy dinh dưỡng thấp còi hoặc các nhóm trẻ có nguy cơ thiếu vi chất dinh dưỡng cao theo hướng dẫn chuyên môn.

Vi chất dinh dưỡng bổ sung: Vi chất dinh dưỡng có chứa sắt hoặc thành phần vi chất dinh dưỡng tối thiểu bao gồm sắt, vitamin A và kẽm.

Liều bổ sung: Liều bổ sung căn cứ trên nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị (NCDDKN) và WHO cho trẻ từ 6 đến 23 tháng tuổi. Bổ sung tối thiểu ba vi chất dinh dưỡng theo hướng dẫn dưới đây.

- Vitamin A: 300 µg.
- Sắt: 10-12,5 mg.
- Kẽm: 5 mg.

– Ngoài ra có thể bổ sung các vi chất dinh dưỡng khác tùy theo điều kiện địa phương và tuân thủ theo các quy định hiện hành của Bộ Y tế, liều bổ sung không vượt quá nhu cầu khuyến nghị của vi chất dinh dưỡng đó cho cùng đối tượng. Thành phần và hàm lượng các vi chất dinh dưỡng khác có thể tham khảo Phụ lục 4.4.

Bổ sung 1 ngày 1 liều; 60 đến 90 liều/trẻ /đợt x 2 đợt/năm, cách nhau tối thiểu 3 tháng; tổng số từ 120 -180 liều/trẻ/năm.

c) Hướng dẫn bổ sung vi chất dinh dưỡng cho trẻ em từ 2 tuổi trở lên

Đối tượng và phạm vi

Trẻ em từ 2 tuổi đến dưới 16 tuổi, trong đó ưu tiên các nhóm có nguy cơ thiếu vi chất dinh dưỡng cao. Ưu tiên triển khai tại các địa bàn có tỷ lệ thiếu máu trẻ em dưới 5 tuổi từ 20% trở lên hoặc tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi từ 20% trở lên dựa vào kết quả điều tra định kỳ toàn quốc 5 năm một lần hoặc kết quả điều tra của địa phương. Đồng thời xem xét bổ sung cho trẻ em suy dinh dưỡng thấp còi hoặc các nhóm trẻ có nguy cơ thiếu vi chất dinh dưỡng cao theo hướng dẫn chuyên môn.

Vi chất dinh dưỡng bổ sung: Vi chất dinh dưỡng chứa sắt hoặc thành phần vi chất dinh dưỡng tối thiểu bao gồm sắt, vitamin A và kẽm.

Liều bổ sung: Căn cứ vào tình hình thực tế để lựa chọn theo mức độ ưu tiên là bổ sung các vi chất dinh dưỡng (hàng ngày) hoặc vi chất sắt (hàng tuần).

- **Liều bổ sung đa vi chất hàng ngày cho trẻ từ 2 đến dưới 16 tuổi.**

Bổ sung tối thiểu các vi chất dinh dưỡng theo các bảng dưới đây. Ngoài ra có thể bổ sung các vi chất dinh dưỡng khác tùy theo điều kiện địa phương và tuân thủ theo các quy định hiện hành, liều bổ sung không vượt quá nhu cầu khuyến nghị của vi chất đó cho cùng đối tượng.

Bổ sung các vi chất dinh dưỡng hàng ngày:

+ Vitamin A: 300 µg.

+ Sắt: 12,5-30 mg sắt nguyên tố.

+ Kẽm: 5 mg.

+ Có hoặc không có các vi chất dinh dưỡng khác đảm bảo liều bổ sung không vượt quá nhu cầu khuyến nghị hàng ngày của vi chất dinh dưỡng đó cho cùng đối tượng.

Bổ sung 1 ngày 1 liều; 60 đến 90 liều/trẻ /đợt x 2 đợt/năm, cách nhau tối thiểu 3 tháng; tổng số từ 120-180 liều/trẻ/năm.

- **Liều bổ sung sắt hàng tuần cho trẻ từ 2 đến dưới 16 tuổi**

Nhóm tuổi	**Trẻ em từ 24 đến 59 tháng tuổi**	**Trẻ em từ 5 đến dưới 16 tuổi**
Liều bổ sung	25 mg sắt nguyên tố	45 mg sắt nguyên tố
Tần suất	1 lần 1 tuần	
Thời gian và khoảng cách giữa các đợt bổ sung	3 tháng/1 đợt, các đợt cách nhau tối thiểu 3 tháng	

d) Bổ sung vi chất dinh dưỡng cho cho trẻ nữ từ 12 tuổi trở lên có kinh nguyệt

Đối tượng và phạm vi

Trẻ nữ từ 12 tuổi trở lên có kinh nguyệt. Ưu tiên triển khai tại các địa bàn có tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ không có thai từ 20% trở lên hoặc tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi từ 20% trở lên dựa vào kết quả điều tra định kỳ toàn quốc 5 năm một lần hoặc kết quả điều tra của địa phương.

Vi chất dinh dưỡng bổ sung: Vi chất sắt, acid folic.

Liều bổ sung:

- Sắt nguyên tố: 60 mg sắt nguyên tố.
- Acid folic: 2800 µg (2,8 mg).

Bổ sung 1 lần 1 tuần, 15 liều x 2 đợt/năm cách nhau 3 tháng, tổng số 30 liều/người/năm.

3.5.3. Bổ sung vi chất dinh dưỡng cho các trẻ mắc bệnh có liên quan đến dinh dưỡng

a) Bổ sung vi chất dinh dưỡng cho trẻ mắc sởi

Bổ sung Vitamin A liều cao cho trẻ bị mắc sởi theo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi" của Bộ Y tế (Quyết định 1019/QĐ-BYT ngày 26/3/2025).

b) Bổ sung vi chất dinh dưỡng cho trẻ mắc tiêu chảy

Bổ sung kẽm cho trẻ mắc tiêu chảy nhằm điều trị dự phòng suy dinh dưỡng, đồng thời giảm thời gian và mức độ của tiêu chảy trong những lần mắc bệnh tiếp theo. Thực hiện theo Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em của Bộ Y tế (Quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28/10/2009).

c) Bổ sung vi chất dinh dưỡng cho trẻ mắc suy dinh dưỡng cấp tính

Thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em của Bộ Y tế.

4. Các biện pháp hỗ trợ phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng

Để đảm bảo bổ sung vi chất dinh dưỡng đạt hiệu quả cao cần thực hiện các biện pháp hỗ trợ.

4.1. Thực hiện đa dạng hóa bữa ăn

Giáo dục và phổ biến cho mọi gia đình về phương pháp đa dạng hoá bữa ăn (ăn phối hợp nhiều loại thực phẩm), chế độ ăn cần cung cấp đủ năng lượng và các thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng. Sử dụng đầy đủ các loại thực phẩm từ bốn nhóm chất dinh dưỡng, cân đối khẩu phần ăn, chú ý các thực phẩm nguồn gốc động vật giàu vi chất dinh dưỡng có giá trị sinh học cao.

Các can thiệp cụ thể:

- Truyền thông giáo dục dinh dưỡng tại cộng đồng và trường học.
- Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ sung hợp lý.
- Phát triển mô hình vườn, ao, chuồng. .
- Tăng cường tiếp cận thực phẩm đa dạng.

Đây là biện pháp bền vững lâu dài, hoạt động đồng thời tăng nhiều vi chất, cải thiện tổng thể chất lượng bữa ăn và sức khỏe cộng đồng.

4.2. Dự phòng và điều trị các bệnh nhiễm ký sinh trùng và bệnh nhiễm khuẩn.

Nhiễm giun sán và các bệnh nhiễm khuẩn mạn tính làm giảm hấp thu vi chất dinh dưỡng, tăng nhu cầu tiêu thụ và gây mất vi chất dinh dưỡng qua đường tiêu hóa. Do đó, kiểm soát các bệnh này là biện pháp hỗ trợ quan trọng.

Các can thiệp bao gồm:

- Kết hợp với các chương trình phòng chống nhiễm giun, phòng chống sốt rét, tiêm chủng mở rộng, vệ sinh môi trường, lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh, theo dõi và giám sát tăng trưởng, dinh dưỡng học đường, phòng chống thiếu vitamin A... theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Duy trì môi trường vệ sinh sạch sẽ, đảm bảo vệ sinh cá nhân, cung cấp nước sạch, phòng chống sốt rét, phòng chống nhiễm giun, xử lý phân và chất thải hợp vệ sinh.
- Tiêm chủng đúng lịch cho trẻ phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn như sởi, bạch hầu, ho gà, uốn ván, lao, bại liệt, viêm gan B, viêm não Nhật Bản B tại các cơ sở y tế.
- Tẩy giun định kỳ cho trẻ em từ 2 tuổi trở lên, theo hướng dẫn hiện hành.
- Tập huấn và tăng cường kiến thức và kỹ năng chăm sóc trẻ bệnh đặc biệt là tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp.

4.3. Truyền thông và giáo dục dinh dưỡng phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng

Truyền thông hiệu quả giúp người dân hiểu được tầm quan trọng của chất dinh dưỡng và động lực thực hiện các biện pháp phòng riêng.

Các hoạt động chính:

- Tư vấn dinh dưỡng tại cơ sở y tế và cộng đồng.
- Truyền thông qua phương tiện đại chúng (truyền hình, mạng xã hội, phát thanh).
- Thực hiện giáo dục dinh dưỡng tại cơ sở giáo dục.
- Đào tạo nhân viên y tế, cộng tác viên hỗ trợ tại tuyến cơ sở.

4.4. Tăng cường vi chất vào thực phẩm

Truyền thông hướng dẫn và khuyến khích người dân sử dụng thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng.

Thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng là các thực phẩm được bổ sung một hoặc nhiều vi chất dinh dưỡng trong quá trình sản xuất nhằm nâng cao giá trị dinh dưỡng của thực phẩm đó. Ví dụ: muối tăng cường iốt; bột mì hoặc gạo tăng cường sắt, kẽm; dầu ăn, đường tăng cường vitamin A; gia vị tăng cường sắt, kẽm, iốt…

4.5. Lưu ý khi bổ sung vi chất dinh dưỡng

- Tiêu chuẩn chất lượng sản phẩm tuân thủ theo đúng quy định hiện hành của pháp luật
- Việc cấp phát và sử dụng phải theo đúng phác đồ, hướng dẫn do Bộ Y tế ban hành.
- Cơ sở y tế có trách nhiệm hướng dẫn cụ thể cách dùng, thời điểm uống và những điều cần tránh.
- Theo dõi mức độ tuân thủ tại cộng đồng và can thiệp kịp thời khi tỷ lệ tuân thủ thấp.
- Thu thập và báo cáo các phản ứng bất thường.

CHƯƠNG V. THỰC HIỆN BỮA ĂN CA BẢO ĐẢM DINH DƯỠNG HỢP LÝ VÀ AN TOÀN THỰC PHẨM CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

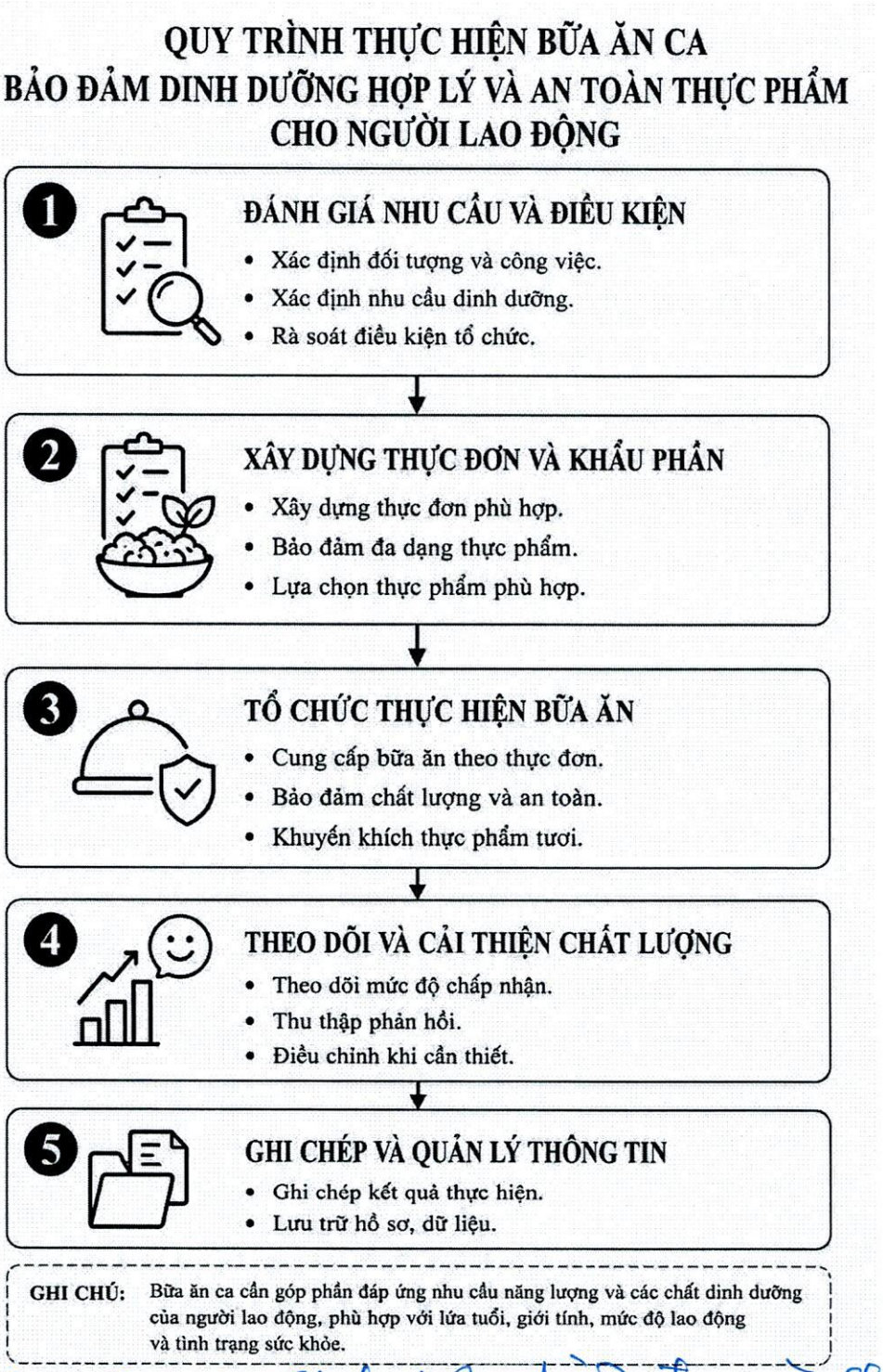
hunglm.pb_Le Mai Hung 30/06/2025 11:16:56

1. Mục đích

Thực hiện bữa ăn ca bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm nhằm góp phần duy trì sức khỏe, nâng cao thể lực, phòng chống các bệnh liên quan đến dinh dưỡng, cải thiện năng suất lao động và chất lượng cuộc sống của người lao động.

2. Quy trình thực hiện bữa ăn ca cho người lao động

Sơ đồ 5. Quy trình thực hiện bữa ăn ca cho người lao động



Bước 1. Đánh giá nhu cầu và điều kiện thực hiện

- Xác định nhóm người lao động và đặc điểm công việc.
- Xác định nhu cầu năng lượng và dinh dưỡng phù hợp với tính chất lao động.
- Rà soát điều kiện tổ chức bữa ăn ca tại đơn vị.

Bước 2. Xây dựng thực đơn và khẩu phần ăn

- Xây dựng thực đơn phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng của người lao động.
- Bảo đảm sự đa dạng thực phẩm.
- Lựa chọn thực phẩm phù hợp với điều kiện địa phương và khả năng cung ứng.

Bước 3. Tổ chức thực hiện

- Tổ chức cung cấp bữa ăn ca theo thực đơn đã xây dựng.
- Bảo đảm chất lượng, số lượng và an toàn thực phẩm.
- Khuyến khích sử dụng thực phẩm tươi, đa dạng và hạn chế thực phẩm chế biến sẵn.

Bước 4. Theo dõi và cải thiện chất lượng bữa ăn

- Theo dõi mức độ chấp nhận của người lao động đối với bữa ăn.
- Thu thập phản hồi và đề xuất cải tiến.
- Điều chỉnh thực đơn và khẩu phần khi cần thiết.

Bước 5. Ghi chép và quản lý thông tin

- Ghi chép kết quả thực hiện.
- Lưu trữ hồ sơ dữ liệu.

3. Nội dung thực hiện bữa ăn ca đảm bảo dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm cho người lao động

3.1. Đảm bảo cung cấp đủ năng lượng, các chất dinh dưỡng cần thiết và phù hợp với độ tuổi lao động, mức độ hoạt động thể lực theo loại hình lao động.

- Căn cứ nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng cho từng bữa ăn của người lao động theo nhóm tuổi, mức độ hoạt động thể lực theo loại hình lao động để tính toán đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng cho người lao động. Hạn chế sử dụng muối, đường, chất béo không có lợi (chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa) trong khẩu phần nhằm phòng chống thừa cân béo phì, tăng huyết áp và các bệnh không lây nhiễm khác.
- Đảm bảo tính cân đối giữa các chất sinh năng lượng trong khẩu phần, tuân thủ tỷ lệ các chất sinh năng lượng theo quy định tại Phụ lục 5.1 của Hướng dẫn này.

3.2. Thực đơn cần đa dạng, phối hợp nhiều loại thực phẩm

- Bữa ăn cho người lao động cần phối hợp nhiều loại thực phẩm, phối hợp thực phẩm nguồn động vật và thực vật, thường xuyên thay đổi món ăn để đảm bảo đa dạng và đầy đủ dinh dưỡng. Bên cạnh đó, cần ưu tiên sử dụng thực phẩm theo mùa để tăng tính đa dạng và giảm chi phí.
- Phối hợp chất đạm có nguồn gốc động vật và thực vật, chất béo có nguồn gốc động vật và thực vật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ phận Cung ứng của UNICEF. S1580201 Bột đa vi chất dinh dưỡng (MNP) 15 thành phần — Bảng thông số kỹ thuật sản phẩm (UNICEF Supply Division. S1580201 Multiple micronutrient powder (MNP) 15 components — Product Specification Sheet. Copenhagen: UNICEF Supply Division ; 2021).
2. Các chỉ số của WHO để đánh giá tình trạng thiếu vitamin A và ứng dụng của chúng trong việc lập kế hoạch và đánh giá các chương trình can thiệp (WHO Indicators for assessing vitamin A deficiency and their application in monk. ing and evaluating intervention programmes. Geneva, World Health Organization, 1996).
3. Danh mục thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2021 (World Health Organization Model List of Essential Medicines, 2021, trang 50).
4. GAVA. Điều kiện để giảm quy mô bổ sung vitamin A cho trẻ mẫu giáo trên toàn cầu (Conditions for scaling back universal preschool vitamin A supplementation, 2019).
5. Gibson, R.S, (2021) Principles of Nutritional Assessment: Introduction to Anthropometry
6. Hà Huy Khôi, (1997). Phương pháp dịch tễ học dinh dưỡng. Nhà xuất bản Y học.
7. Hướng dẫn ăn bổ sung cho trẻ em từ 6 đến 23 tháng tuổi – Quyết định 318/QĐ-BYT ngày 30/1/2026 của Bộ Y tế.
8. Hướng dẫn cải thiện chế độ ăn cho trẻ nhỏ trong giai đoạn ăn bổ sung của Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc UNICEF năm 2020. (Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. UNICEF Programming Guidance, 2020).
9. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì - Quyết định số 2892/QĐ-BYT ngày 22/10/2022 của Bộ Y tế
10. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi - Quyết định số: 4487/QĐ-BYT ngày 18/8/2016 của Bộ Y tế.
11. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 - Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 13/12/2020 của Bộ Y tế.
12. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp - Quyết định 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 8 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
13. Hướng dẫn của WHO: Bổ sung sắt gián đoạn cho trẻ mẫu giáo và trẻ em độ tuổi đi học (WHO Guideline: Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children ; Geneva, World Health Organization, 2011).
14. Hướng dẫn của WHO: Bổ sung sắt và axit folic gián đoạn cho phụ nữ đang hành kinh (WHO Guideline: Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women. Geneva, World Health Organization, 2011).
15. Hướng dẫn của WHO: Bổ sung vitamin A cho trẻ sơ sinh và trẻ em từ 6–59 tháng tuổi (WHO Guideline: Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011).

16. Hướng dẫn chuyên môn về Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em bằng các chỉ số nhân trắc cơ bản tại cộng đồng - theo Quyết định số 3777/QĐ-BYT ngày 16/12/2024 của Bộ Y tế.
17. Hướng dẫn dinh dưỡng đối với bữa ăn học đường - Quyết định số: 3958/QĐ-BYT ngày 25/12/2025 của Bộ Y tế
18. Hướng dẫn hoạt động truyền thông thay đổi hành vi về chăm sóc dinh dưỡng cho đồng bào dân tộc thiểu số – Quyết định 872/QĐ-VDD ngày 8/8/2023 của Viện Dinh dưỡng.
19. Hướng dẫn quốc gia dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú - Quyết định số 776/QĐ-BYT ngày 08/3/2017 của Bộ Y tế.
20. Hướng dẫn quốc gia về phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng – Quyết định 4944/QĐ-BYT ngày 27/11/2014 của Bộ Y tế
21. Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ - Quyết định số 1470/QĐ-BYT ngày 29 tháng 5 năm 2024 của Bộ Y tế
22. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hóa sinh - Quyết định 320/QĐ-BYT ngày 23/01/2014 của Bộ Y tế
23. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về dinh dưỡng lâm sàng - Quyết định 2598/QĐ-BYT ngày 18/8/2025 của Bộ Y tế
24. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Hóa sinh, tập 1 - Quyết định 373/QĐ-BYT ngày 05 tháng 02 năm 2026 của Bộ Y tế.
25. Hướng dẫn sử dụng bột bổ sung đa vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm tại chỗ ở gia đình cho trẻ nhỏ 6-23 tháng tuổi và cho trẻ em từ 2-12 tuổi của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2016 (WHO guideline: Use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by infants and young children aged 6–23 months and children aged 2–12 years. Geneva: World Health Organization; 2016).
26. Hướng dẫn Tư vấn dinh dưỡng trong 1000 ngày đầu đời - Quyết định 2430/QĐ-VDD ngày 26/11/2019 của Viện Dinh dưỡng.
27. Khuyến nghị của nhóm chuyên gia kỹ thuật về viên đa vi chất UNIMMAP theo báo cáo đặc biệt của tổ chức Sight and Life (Expert Consensus on an Open-Access UNIMMAP-MMS Product Specification. Sight and Life, Special Report).
28. Khuyến nghị sản phẩm bổ sung đa vi chất dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai của Viện Hàn lâm Khoa học New York năm 2020. (Antenatal Preparation-multiple micronutrient supplement product specification. Annals of the New York Academy of Sciences, 2020)
29. Khuyến nghị về chăm sóc thai sản để có thai kỳ khỏe mạnh: cập nhật về bổ sung đa vi chất dinh dưỡng trong thời gian mang thai của Tổ chức Y tế thế giới năm 2020 (WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy. World Health Organization, 2020).