

ATTITUDE AND PRACTICE TOWARD NUTRITION AMONG CITIZEN IN HO CHI MINH CITY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Nguyen Thi Huyen Tram^{1*}, Nguyen Thuy Khanh Vy¹, Nguyen Van Pol², Vo Quang Trung²,
Doan Thao An², Huynh Thu Nguyet², Nguyen Hoang Nhat³, Doan Quang Ha⁴, Tran Thi Kim Anh⁵

¹Faculty of Pharmacy, University of Health Sciences, Vietnam National University at Ho Chi Minh City -
Hai Thuong Lan Ong Street, Ho Chi Minh City National University Urban Area, Dong Hoa Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Faculty of Pharmacy, Pham Ngoc Thach University of Medicine -

02 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Faculty of Public health, Pham Ngoc Thach University of Medicine -

02 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Ngoc Ha Ward, Hanoi City, Vietnam

⁵National Hospital For Tropical Diseases - 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/04/2025

Revised: 16/05/2025; Accepted: 04/12/2025

ABSTRACT

Background: Nutrition is important for improving health and reducing the risk of chronic non-communicable diseases. Understanding attitudes, practices, and influencing factors related to nutrition helps address the current nutritional challenges faced by urban residents.

Objective: To investigate nutrition-related attitudes and practices among Ho Chi Minh City residents.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted in March 2024, surveying residents of Ho Chi Minh City through an online questionnaire. Attitudes toward nutrition were measured using a 5-point Likert scale, and practices were assessed using a four-level scale. Statistical analyses were performed using the Mann–Whitney and Kruskal–Wallis tests with Bootstrap resampling (1,000 samples).

Results: The study collected 953 survey participants - the majority (59.8%) accessed nutrition information through social networks or the Internet. The average score of participants' attitudes about nutrition was 2.9/4 points, and the average score of nutrition practices was 1.6/3.0. Age, gender, occupation, and place of residence affect the average score of nutritional attitudes and practices. Only marital status and an interest in healthy food influenced nutrition-related attitudes.

Conclusion: The majority of participants had good attitudes but average or poor nutrition practices. Demographic factors and interest in healthy foods influence nutrition attitudes and practices.

Keywords: Attitude, citizens, nutrition, practice, Ho Chi Minh City.

*Corresponding author

Email: nthtram@uhsvnu.edu.vn Phone: (+84) 908857877 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4022

THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Nguyễn Thị Huyền Trâm^{1*}, Nguyễn Thụy Khánh Vy¹, Nguyễn Văn Pol², Võ Quang Trung²,
Đoàn Thảo Ân², Huỳnh Thu Nguyệt², Nguyễn Hoàng Nhật³, Đoàn Quang Hà⁴, Trần Thị Kim Anh⁵

¹Khoa Dược, Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh -

Đường Hải Thượng Lãn Ông, Khu đô thị Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, P. Đông Hòa, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Dược, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 02 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 02 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - 929 La Thành, P. Ngọc Hà, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁵Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/04/2025

Ngày sửa: 16/05/2025; Ngày đăng: 04/12/2025

TÓM TẮT

Mở đầu: Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc tăng cường sức khỏe và giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính. Hiểu rõ thái độ, thực hành về dinh dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng giúp giải quyết thách thức về dinh dưỡng của cư dân đô thị hiện nay.

Mục tiêu: Khảo sát thái độ và thực hành về dinh dưỡng của người dân Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện vào tháng 03/2024, khảo sát người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh bằng hình thức trực tuyến. Thái độ về dinh dưỡng được đo bằng thang Likert 5 điểm và thang bốn mức lựa chọn đối với thực hành. Phân tích thống kê sử dụng phép kiểm Mann-Whitney/Kruskal-Wallis và Bootstrap (1.000 mẫu).

Kết quả: Có 953 người dân tham gia nghiên cứu. Phần lớn (59,8%) người dân tiếp cận thông tin dinh dưỡng thông qua mạng xã hội hoặc internet. Điểm trung bình thái độ về dinh dưỡng là 2,9/4 điểm và thực hành là 1,6/3,0 điểm. Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống có ảnh hưởng đến thái độ và thực hành dinh dưỡng. Tình trạng hôn nhân và sự quan tâm đến thực phẩm tốt cho sức khỏe chỉ tác động đến thái độ về dinh dưỡng.

Kết luận: Phần lớn người dân có thái độ tốt nhưng thực hành dinh dưỡng trung bình hoặc kém. Các yếu tố nhân khẩu học và sự quan tâm đến sức khỏe có vai trò đáng kể trong việc định hình thái độ và hành vi dinh dưỡng của người dân.

Từ khóa: Dinh dưỡng, người dân, thái độ, thực hành, Thành phố Hồ Chí Minh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng có ý nghĩa hết sức quan trọng trong đời sống hằng ngày của mỗi con người. Chế độ dinh dưỡng lý sẽ giúp phát triển thể chất, cải thiện sức khỏe, giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính không lây nhiễm như đái tháo đường, tăng huyết áp, tim mạch,... và kéo dài tuổi thọ [1]. Dinh dưỡng không hợp lý có thể dẫn tới những ảnh hưởng không nhỏ để lại những hậu quả lâu dài cho sức khỏe, thể lực, khả năng học tập và lao động. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2023, việc hút thuốc lá, thiếu vận động thể chất, thừa cân, béo phì, lạm dụng

bia, rượu, chế độ ăn uống không hợp lý và ô nhiễm môi trường là các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh mạn tính không lây (NCDs), làm 41 triệu người tử vong mỗi năm, tương đương 74% ca tử vong trên thế giới [2]. Trong đó, yếu tố lối sống và chế độ dinh dưỡng chiếm 80% nguyên nhân gây ra các bệnh mạn tính nói trên. Do đó, cải thiện lối sống và dinh dưỡng phù hợp bằng cách thực hiện xây dựng chế độ ăn uống cân bằng và lành mạnh để khắc phục các tình trạng bệnh tật bất lợi khác nhau là rất cần thiết. Các nghiên cứu đánh giá và phân tích thái độ và thực hành

*Tác giả liên hệ

Email: nthtram@uhsvnu.edu.vn Điện thoại: (+84) 908857877 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4022

liên quan đến dinh dưỡng là một phương pháp hữu ích để có cái nhìn sâu sắc về các yếu tố ảnh hưởng đến thói quen ăn uống và giúp ngăn ngừa suy dinh dưỡng cũng như đảm bảo sức khỏe tốt.

Nghiên cứu về thái độ và thực hành dinh dưỡng đã được thực hiện ở nhiều nước như Iran [3, 4], Trung Quốc [5] và Ghana [6]. Nhìn chung các nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt về thái độ và thực hành dinh dưỡng vốn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như giới tính, tuổi, nơi sinh sống. Do vậy các nghiên cứu trong tương lai cần tiếp tục tập trung vào việc hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng trong các cộng đồng, từ đó phát triển các chiến lược hiệu quả để cải thiện dinh dưỡng và sức khỏe cộng đồng. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu về thái độ và thực hành dinh dưỡng đã được thực hiện trên nhiều quần thể nghiên cứu như người bệnh và sinh viên. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tập trung vào cư dân đô thị mặc dù đây là đối tượng có nhiều vấn đề về sức khỏe dinh dưỡng. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở thành thị gấp gần 2 lần so với nông thôn (22,1% so với 11,2%) [7]. Đặc biệt, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) chiếm 18% tổng số lượng người thừa cân, béo phì trên toàn quốc. TPHCM là một trong những thành phố đông dân nhất Việt Nam và đa dạng về địa lý, kinh tế và văn hóa. TPHCM, như nhiều thành phố lớn khác, đối mặt với những vấn đề về sức khỏe cộng đồng, trong đó dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng. Việc nghiên cứu người dân tại TPHCM có thể cung cấp cái nhìn rõ ràng hơn về tình trạng dinh dưỡng nhằm đề xuất các biện pháp cải thiện sức khỏe cụ thể cho dân cư đô thị. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu khảo sát thái độ và thực hành về dinh dưỡng của người dân TPHCM.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu trong tháng 03/2024 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người dân đang sinh sống và làm việc tại Thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Người tham gia đồng ý tham gia và hoàn thành đầy đủ bảng khảo sát; (2) Người tham gia lớn hơn hoặc bằng 18 tuổi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người tham gia không có khả năng giao tiếp, bệnh lý tâm thần, rối loạn hành vi hoặc sa sút trí tuệ.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu là 385 được ước tính dựa theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới cho nghiên cứu trong lĩnh vực y tế [8]:

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \times P(1-P)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,05^2} = 385$$

Trong đó:

+ $Z_{\alpha/2}$: phân phối chuẩn với độ tin cậy 95% ($Z_{\alpha/2} = 1,96$);

+ P: tỷ lệ người dân TPHCM có thái độ và thực hành tốt về dinh dưỡng (giả thuyết là 50%);

+ d: sai số ở độ tin cậy 95% ($d = 0,05$).

Mẫu được tuyển chọn thông qua phương pháp khảo sát trực tuyến (online survey) với các tiêu chí lựa chọn gồm: người dân sinh sống tại TP.HCM, đủ 18 tuổi, đồng ý tham gia khảo sát và trả lời đầy đủ các câu hỏi. Các trường hợp không đáp ứng các tiêu chí này sẽ bị loại trừ. Sau quá trình thực hiện khảo sát, nghiên cứu ghi nhận tổng cộng 1.002 phản hồi, trong đó có 9 phiếu của người chưa đủ 18 tuổi, 15 phiếu của người không đồng ý tham gia, 18 phiếu của người không sinh sống tại TP.HCM và 7 phiếu trả lời không đầy đủ. Tổng số phiếu bị loại trừ là 49, chiếm khoảng 4,9% trên tổng số phản hồi.

2.4. Bộ câu hỏi khảo sát

2.4.1. Bộ câu hỏi dùng để khảo sát bao gồm ba phần

Đặc điểm người tham gia (10 câu): Bao gồm các câu hỏi về tuổi, giới tính, cân nặng và chiều cao, tình trạng hôn nhân, nơi sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, sự quan tâm đến thực phẩm tốt cho sức khỏe và nguồn thông tin dinh dưỡng.

Thái độ về dinh dưỡng (19 câu): Các câu hỏi về thái độ được xây dựng trên thang Likert-5, với năm mức lựa chọn từ Hoàn toàn không đồng ý đến Hoàn toàn đồng ý, tương ứng với điểm số từ 0 đến 4 cho từng câu. Tổng điểm tối đa là 76 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Mức độ được phân loại như sau: Thái độ tốt ≥ 57 điểm ($\geq 75\%$), trung bình 38–57 điểm (50–75%) và kém < 38 điểm ($< 50\%$).

Thực hành về dinh dưỡng (18 câu): Các câu hỏi thực hành dinh dưỡng về tần suất tiêu thụ thực phẩm và được đánh giá với bốn mức lựa chọn bao gồm: hằng ngày, hằng tuần, hiếm khi và không bao giờ. Tương ứng với điểm số từ 3 – 0 điểm. Điểm tối đa cho phần này là 54 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Mức độ được phân loại như sau: Thực hành tốt ≥ 40 điểm ($\geq 75\%$), trung bình 27-39 điểm (50–75%) và kém < 27 điểm ($< 50\%$).

Nghiên cứu thẩm định bộ câu hỏi trên 36 người tham gia bằng chỉ số Cronbach's alpha đối với phần thái độ và thực hành. Phân tích yếu tố khám phá (EFA -

Exploratory Factor Analysis) với chỉ số Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) dùng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố trong bộ câu hỏi. Nếu $0,5 \leq KMO \leq 1$, các phân tích nhân tố là thích hợp.

2.4.2. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có kiểm soát thông qua hình thức khảo sát trực tuyến. Bảng câu hỏi được phân phối qua mạng xã hội và các nhóm cộng đồng tại TP. Hồ Chí Minh. Người tham gia được yêu cầu cam kết cung cấp thông tin trung thực và chỉ được tham gia một lần. Phần mềm SPSS phiên bản 28.0 được sử dụng để thực hiện các thống kê mô tả (số lượng, phần trăm, trung bình) và phân tích mối liên quan giữa các thông tin chung với thái độ và thực hành của người tham gia. Nghiên cứu áp dụng phân tích Phương pháp Bootstrap với số lần lấy lại mẫu là 1.000 lần để tính khoảng tin cậy 95% và phân tích phép kiểm Mann-Whitney/ Kruskal-Wallis.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả người tham gia nghiên cứu đều là tự nguyện. Người tham gia được giải thích rõ về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ quan sát mà không can thiệp nên không ảnh hưởng lên sức khỏe bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức của Khoa Y Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh thông qua.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người tham gia (N=953)

Biến	N	%
Tuổi		
18-24	236	24,8
25-34	164	17,2
35-44	181	19,0
45-54	151	15,8
55-64	126	13,2
≥ 65	95	10,0
Giới tính		
Nam	524	55,0
Nữ	429	45,0
Chỉ số BMI		
<18,5	118	12,4
18,5 - < 25,0	544	57,1
25,0 - <30,0	225	23,6
≥ 30,0	66	6,9

Biến	N	%
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	355	37,2
Kết hôn	585	61,4
Ly hôn/ Ly thân	13	1,4
Nơi sống		
Thành thị	845	88,7
Nông thôn	108	11,3
Trình độ học vấn		
Cao đẳng	259	27,2
Đại học	606	63,6
Sau đại học	88	9,2
Nghề nghiệp		
Viên chức/Công chức	186	19,5
Nhân viên thuộc khối tư nhân	167	17,5
Công nhân/ Người lao động	123	12,9
Kinh doanh/ Buôn bán	129	13,5
Doanh nhân	84	8,8
Nông dân	77	8,1
Nội trợ	31	3,3
Thất nghiệp	17	1,8
Nghỉ hưu	139	14,6
Thu nhập (triệu đồng/ tháng)		
Không có / Phụ thuộc	126	13,2
0 - <7,5	215	22,5
7,5 - <30,0	439	46,1
≥ 30,0	173	18,2
Sự quan tâm đến thực phẩm tốt cho sức khỏe		
Có	901	94,5
Không	52	5,5
Nguồn thông tin dinh dưỡng		
Mạng xã hội/ Internet	570	59,8
Sách, báo, tạp chí	492	51,6
Truyền hình/ Tivi	478	50,2
Bạn bè, người thân, gia đình	477	50,1
Các khóa học, chương trình	394	41,3
Trường học	377	39,6

Ghi chú: BMI: chỉ số khối cơ thể

Bảng 1 trình bày về đặc điểm chung của 953 người dân ở Thành phố Hồ Chí Minh tham gia khảo sát. Phần lớn người dân nằm trong độ tuổi 18-24 (24,8%) và 10% người tham gia lớn hơn 65 tuổi. Ngoài ra, viên chức và nhân viên thuộc khối tư nhân chiếm một tỷ lệ lớn (19,5% và 17,5%). Đa phần người tham gia có trình độ học vấn là đại học (63,6%) và đang sinh sống tại thành thị (88,7%). Hầu hết người tham gia có sự quan tâm đến việc lựa chọn thực phẩm tốt cho sức khỏe (94,5%). Đối tượng tham gia khảo sát chủ yếu có mức thu nhập từ 7,5 đến dưới 30 triệu đồng mỗi tháng chiếm 46,1%. Bảng 2 mô tả điểm trung bình thái độ đối với các loại thực phẩm của người tham gia. Điểm trung bình thái độ của người tham gia về dinh dưỡng là 2,9/4 điểm. Các ý kiến “A1. Dinh dưỡng và chế độ ăn uống lành mạnh là quan trọng đối với sức khỏe con người”, “A8. Cần ăn rau củ quả mỗi ngày” có số điểm cao nhất là 3,1 điểm. Ý kiến “A2. Nam và nữ cần ăn lượng thực phẩm như nhau nếu gia đình có ít thực phẩm” và “A7. Nên ưu tiên ăn các loại trái cây hơn ăn bánh mì khi đói” có số điểm trung bình thấp nhất là 2,7 điểm. Bảng 3 cho thấy tỷ lệ phản hồi về tần suất sử dụng các loại thực phẩm của người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh. Người tham gia có điểm trung bình thực hành dinh dưỡng là 1,6/3,0 điểm. Trong đó, mục được đánh giá có điểm thực hành cao nhất là “P4. Trái cây” và “P5. Rau củ quả” với 1,9 điểm. Mục “P1. Xúc xích”, “P2. Pizza”, “P8. Nước ngọt có ga”, “P11. Khoai tây chiên” và “P12. Sô-cô-la” có điểm trung bình thấp nhất là 1,4 điểm. Bảng 4 cung cấp thông tin về điểm trung bình của thái độ và thực hành dinh dưỡng của người tham gia. Về thái độ dinh dưỡng, người tham gia có thái độ tốt, trung bình và kém lần lượt chiếm tỷ lệ 51,7%, 39,3% và 9%. Về thực hành dinh dưỡng, nhóm thực hành tốt, trung bình và kém chiếm tỷ lệ lần lượt là 3,2%, 66,5% và 30,3%. Bảng 5 trình bày điểm trung bình và độ lệch chuẩn của thái độ và thực hành về dinh dưỡng dựa vào các đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu. Các kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm thái độ và thực hành giữa các nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống ($p < 0,05$). Ngoài ra, việc có hay không quan tâm đến thực phẩm tốt cho sức khỏe và tình trạng hôn nhân cũng ảnh hưởng đáng kể đến điểm thái độ ($p < 0,05$).

Bảng 2. Điểm trung bình thái độ về dinh dưỡng của người tham gia

Thái độ	TB (95%CI)
A1. Dinh dưỡng và chế độ ăn uống lành mạnh là quan trọng đối với sức khỏe con người	3,1 (3,0-3,2)
A2. Nam và nữ cần ăn lượng thực phẩm như nhau nếu gia đình có ít thực phẩm	2,7 (2,6-2,8)

Thái độ	TB (95%CI)
A3. Cần quan tâm nhu cầu dinh dưỡng của trẻ em nhiều hơn so với người lớn	2,9 (2,9-3,0)
A4. Cần ăn các bữa ăn chính trong chế độ ăn kiêng	2,9 (2,9-3,0)
A5. Nên ưu tiên ăn các món ăn truyền thống hơn thức ăn nhanh (gà rán, khoai tây chiên,...)	2,9 (2,8-2,9)
A6. Cần quan sát thể trạng ở các bé gái ăn ít thực phẩm ở tuổi dậy thì	2,9 (2,9-3,0)
A7. Nên ưu tiên ăn các loại trái cây hơn ăn bánh mì khi đói	2,7 (2,7-2,8)
A8. Cần ăn rau củ quả mỗi ngày	3,1 (3,0-3,1)
A9. Các loại vitamin có trong rau củ bị giảm khi đông lạnh	2,8 (2,8-2,9)
A10. Nên ưu tiên ăn cá nhiều hơn ăn thịt	2,9 (2,8-3,0)
A11. Nên ưu tiên uống sữa tươi hơn uống nước ngọt có ga	3,0 (3,0-3,1)
A12. Nên ưu tiên sử dụng các loại dầu ăn lỏng (dầu đậu nành, dầu ngô,...) hơn chất béo rắn (mỡ động vật, bơ thực vật,...)	2,9 (2,9-3,0)
A13. Uống nước ngọt có ga ảnh hưởng xấu đến sức khỏe	3,0 (2,9-3,0)
A14. Nên ưu tiên sử dụng các sản phẩm sữa ít béo	3,0 (2,9-3,0)
A15. Uống sữa mỗi ngày là cần thiết ở mọi nhóm tuổi	2,9 (2,8-3,0)
A16. Không nên sử dụng khoai tây chiên như một bữa ăn nhẹ cho trẻ em	2,8 (2,8-2,9)
A17. Giá trị dinh dưỡng của thịt khác giá trị dinh dưỡng của các loại nấm	2,9 (2,9-3,0)
A18. Nên ưu tiên ăn các loại thực phẩm luộc	2,9 (2,9-3,0)
A19. Bánh mì nguyên cám có giá trị dinh dưỡng cao hơn bánh mì trắng	2,9 (2,9-3,0)
Trung bình điểm thái độ	2,9 (2,9-3,0)

TB: Trung bình; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%;
*Phương pháp Bootstrap với số lần lấy lại mẫu là 1.000 lần

Bảng 3. Điểm trung bình thực hành về dinh dưỡng của người tham gia

Thực hành	TB (95%CI)
P1. Xúc xích	1,4 (1,3-1,4)
P2. Pizza	1,4 (1,3-1,4)
P3. Bánh mì kẹp thịt	1,5 (1,4-1,6)
P4. Trái cây	1,9 (1,8-1,9)
P5. Rau củ quả	1,9 (1,9-2,0)
P6. Cá	1,8 (1,7-1,8)
P7. Trứng	1,8 (1,7-1,8)
P8. Nước ngọt có ga	1,4 (1,4-1,5)
P9. Nước ép trái cây	1,6 (1,6-1,7)
P10. Sữa tươi	1,7 (1,6-1,7)
P11. Khoai tây chiên	1,4 (1,3-1,5)

Thực hành	TB (95%CI)
P12. Sô-cô-la	1,4 (1,3-1,5)
P13. Các loại thịt đỏ (thịt bò, thịt cừu, ...)	1,7 (1,6-1,7)
P14. Các loại đậu (đậu xanh, đậu đen, ...)	1,7 (1,6-1,7)
P15. Các loại hạt ngũ cốc (yến mạch, lúa mì, ...)	1,6 (1,6-1,7)
P16. Các loại thịt gia cầm (thịt gà, thịt vịt,...)	1,7 (1,7-1,8)
P17. Bơ và kem	1,5 (1,5-1,6)
P18. Đường	1,7 (1,7-1,8)
Trung bình điểm thực hành	1,6 (1,6-1,7)

TB: Trung bình; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%.
 *Phương pháp Bootstrap với số lần lấy lại mẫu là 1.000 lần

Bảng 4. Điểm trung bình thái độ và thực hành dinh dưỡng của người tham gia

	Thái độ				Thực hành			
	Tốt (≥ 57)	Trung bình (38-57)	Kém (<38)	Tổng	Tốt (≥ 40)	Trung bình (39-27)	Kém (<27)	Tổng
N	493	375	85	953	31	633	289	953
%	51,7	39,3	9	100	3,2	66,5	30,3	100
Điểm TB	61,3	52,4	17,7	55,5	43,4	30,3	24,5	29,0
ĐLC	4,7	3,8	9,3	10,7	1,9	3,0	2,1	4,8

BMI: chỉ số khối cơ thể; Điểm TB (quy đổi): Điểm trung bình; ĐLC(quy đổi): Độ lệch chuẩn

Bảng 5. Điểm trung bình và độ lệch chuẩn của thái độ và thực hành về dinh dưỡng theo đặc điểm chung của người tham gia

Biến		Thái độ			Thực hành		
		Trung bình	ĐLC	p-value	Trung bình	ĐLC	p-value
Tuổi	18-24	56,6	9,9	< 0,01	28,4	4,5	< 0,01
	25-34	57,3	8,0		28,7	4,6	
	35-44	57,5	6,8		28,8	4,4	
	45-54	51,6	16,2		30,3	5,5	
	55-64	53,3	11,2		29,8	5,0	
	≥ 65	54,8	9,1		28,6	4,1	
Giới tính	Nam	54,6	10,7	< 0,01	28,7	4,5	< 0,05
	Nữ	56,5	10,6		29,4	5,0	
Chỉ số BMI	< 18,5	55,5	11,0	0,130	28,4	5,1	0,232
	18,5 - < 25,0	56,1	10,0		29,0	4,7	
	25,0- <30,0	54,7	11,3		29,3	4,7	
	≥ 30,0	53,3	13,1		29,6	4,5	

Biến		Thái độ			Thực hành		
		Trung bình	ĐLC	p-value	Trung bình	ĐLC	p-value
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	56,9	9,4	< 0,01	28,9	4,8	0,074
	Kết hôn	54,6	11,1		29,1	4,7	
	Ly hôn/ Ly thân	56,3	20,2		31,9	5,6	
Nghề nghiệp	Viên chức/Công chức	56,0	11,4	< 0,05	31,1	5,3	<0,01
	Nhân viên thuộc khối tư nhân	57,5	8,7		28,9	4,7	
	Công nhân/ Người lao động	54,1	13,6		29,0	4,7	
	Kinh doanh/ Buôn bán	55,9	9,8		28,3	5,0	
	Doanh nhân	53,8	11,6		28,4	4,5	
	Nông dân	57,1	3,8		27,6	3,5	
	Nội trợ	54,0	11,4		27,6	3,6	
	Thất nghiệp	54,4	13,4		29,6	4,6	
	Nghỉ hưu	53,7	11,1		28,5	4,1	
Nơi sinh sống	Thành thị	56,0	10,2	< 0,01	28,9	4,6	<0,05
	Nông thôn	51,7	13,5		30,1	5,8	
Trình độ học vấn	Cao đẳng	55,1	10,4	0,158	29,3	5,1	0,250
	Đại học	55,3	11,3		28,8	4,7	
	Sau đại học	57,5	6,5		29,4	4,3	
Thu nhập (triệu đồng/ tháng)	Không có/ Phụ thuộc	55,6	9,6	0,107	28,6	4,4	0,330
	0 - <7,5	55,7	11,4		28,8	4,7	
	7,5 - <30,0	56,0	9,7		29,3	4,7	
	≥ 30,0	53,7	12,7		28,9	5,1	
Sự quan tâm đến thực phẩm tốt cho sức khỏe	Có	55,72	10,4	< 0,01	28,99	4,7	0,360
	Không	51,29	14,3		29,62	5,6	

Ghi chú: BMI: chỉ số khối cơ thể; ĐLC (quy đổi): Độ lệch chuẩn

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người dân tham gia khảo sát

Trong số 953 người tham gia hoàn thành khảo sát nghiên cứu, phần lớn có BMI nằm trong ngưỡng bình thường (57,1%), đã kết hôn (61,4%), trình độ học vấn đại học (63,6%), thu nhập từ 7,5 đến 30,0 triệu đồng/tháng (46,1%). Đa số người tham gia tiếp nhận nguồn thông tin về dinh dưỡng từ mạng xã hội hoặc internet (59,8%). Các nền tảng truyền thông xã hội đóng vai trò là nguồn thông tin dinh dưỡng nổi bật,

ảnh hưởng đến lựa chọn chế độ ăn uống và lối sống, nhưng không chính xác và có chất lượng thấp[9]. Vì vậy, cần thực hiện các chiến lược giúp quản lý chất lượng và độ chính xác nguồn thông tin về dinh dưỡng để mang lại hiệu quả truyền thông tích cực đối với cộng đồng.

4.2. Khảo sát thái độ dinh dưỡng có ảnh hưởng do các yếu tố nhân khẩu học của người tham gia khảo sát tại Thành phố Hồ Chí Minh

Theo kết quả nghiên cứu, người dân ở thành thị có

thái độ dinh dưỡng cao hơn đáng kể so với nông thôn ($p<0,01$). Kết quả nghiên cứu này khác so với kết quả nghiên cứu của Mahsid Naghashpour (2020) được thực hiện tại Iran cho thấy điểm trung bình thái độ dinh dưỡng ở nông thôn cao hơn thành thị [3]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ khả năng tiếp cận với các nguồn thông tin tốt hơn, sự đa dạng về chủng loại thực phẩm bản địa và nhập khẩu giúp người dân thành thị có nhiều lựa chọn cho chế độ ăn cân bằng và lành mạnh, hơn nữa người dân thành thị thường có mức sống cao hơn, cho phép họ chi tiêu nhiều hơn cho thực phẩm có chất lượng. Nhóm tuổi 35-44 tuổi tham gia khảo sát có điểm trung bình thái độ cao nhất ($p<0,01$). Nghiên cứu cho thấy thái độ của người dân có sự khác biệt theo từng ngành nghề khác nhau ($p<0,05$). Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng giới tính cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến thái độ đối với dinh dưỡng của người dân, trong đó nữ giới có điểm trung bình thái độ cao hơn nam giới ($p<0,01$). Phát hiện này tương tự như nghiên cứu của Qian Zhang (2022) thực hiện tại Trung Quốc [5]. Theo đó, phụ nữ cho thấy thái độ tốt đối với các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng cao hơn đáng kể, nêu bật sự tham gia tích cực của họ đối với các hành vi tăng cường sức khỏe [5]. Điều này có thể được lý giải bởi phụ nữ thường đảm nhiệm vai trò mua sắm, chuẩn bị thực phẩm, và thường nhạy cảm với nhu cầu sức khỏe của bản thân và gia đình, điều này khiến họ có xu hướng quan tâm hơn đến dinh dưỡng và dẫn đến sự khác biệt giữa hai giới khi đề cập đến vấn đề dinh dưỡng.

4.3. Thực hành về dinh dưỡng của người dân có ảnh hưởng do các yếu tố nhân khẩu học tại Thành phố Hồ Chí Minh

Trong nghiên cứu này, nơi sinh sống là một yếu tố ảnh hưởng tới điểm thực hành dinh dưỡng của người dân tham gia khảo sát. Người dân ở nông thôn có điểm thực hành chung về dinh dưỡng cao hơn đáng kể so với thành thị ($p<0,05$). Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng với nghiên cứu của Mahsid Naghashpour (2020) [3]. Hoạt động tiếp thị thực phẩm phổ biến ở khu vực thành thị thường thúc đẩy các lựa chọn thực phẩm chế biến sẵn và không tốt cho sức khỏe. Chế độ dinh dưỡng ở khu vực nông thôn có thể bị ảnh hưởng bởi các thói quen ẩm thực truyền thống với nhiều ngũ cốc, trái cây và rau quả, vốn lành mạnh hơn. Do đó, cư dân nông thôn có thể có hành vi ăn uống lành mạnh hơn. Giới tính cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến thực hành dinh dưỡng của người dân, nữ giới có điểm thực hành dinh dưỡng tốt hơn nam giới ($p<0,05$). Các nghiên cứu được thực hiện ở Trung Quốc và Ghana đều chỉ ra rằng phụ nữ thể hiện thực hành dinh dưỡng tốt hơn so với nam giới [5, 6]. Đặc biệt, phụ nữ Ghana thể hiện thực hành vượt trội về dinh dưỡng, bao gồm các khía cạnh quan trọng như nuôi con bằng sữa mẹ và vệ sinh an toàn thực phẩm [6]. Ngược lại, nghiên cứu của Mahsid Naghashpour cho thấy nam

giới Iran thường đạt điểm cao hơn nữ giới trong thực hành dinh dưỡng [3]. Về yếu tố nghề nghiệp, điểm thực hành của người dân có sự khác biệt theo từng ngành nghề khác nhau ($p<0,01$), khác với nghiên cứu của Mahsid Naghashpour (2020) cho thấy thực hành của người dân không bị ảnh hưởng theo nghề nghiệp [3]. Nghiên cứu cũng cho thấy đa phần người dân chưa đạt về thực hành dinh dưỡng với tỷ lệ là 97%. Do đó, cần tạo ra một môi trường thuận lợi để người dân cải thiện và duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh. Điều này có thể thực hiện thông qua việc xây dựng các chính sách hỗ trợ dinh dưỡng, chẳng hạn như giảm thuế đối với thực phẩm lành mạnh và phát triển các chương trình trợ cấp thực phẩm cho các đối tượng thu nhập thấp hoặc nhóm dân cư dễ bị tổn thương. Đồng thời, cần khuyến khích các hoạt động thể chất bằng cách xây dựng các công viên và khu vui chơi thể thao công cộng. Bên cạnh đó, tăng cường giáo dục về dinh dưỡng để nâng cao nhận thức cộng đồng, bao gồm việc giảng dạy các kiến thức này ở các cấp học và tổ chức các chiến dịch truyền thông về dinh dưỡng.

Điểm mạnh của nghiên cứu

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá thái độ và thực hành dinh dưỡng của người dân tại TP.HCM. Khảo sát và thu thập mẫu dữ liệu lớn với 953 người tham gia giúp tăng độ tin cậy cho các phân tích thống kê. Bên cạnh đó, bảng câu hỏi được xây dựng phù hợp với người dân Việt Nam và thông qua quá trình thẩm định chặt chẽ được đánh giá bằng hệ số Cronbach's alpha và phân tích yếu tố khám phá EFA với chỉ số KMO.

Hạn chế của nghiên cứu

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Mẫu nghiên cứu được thu thập qua hình thức trực tuyến do đó không tránh khỏi thiên lệch so với cơ cấu dân số chung tại TP. Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu này chỉ có giá trị khái quát hóa cho nhóm dân cư có trình độ học vấn cao, khả năng tiếp cận công nghệ và tích cực sử dụng mạng xã hội. Những người sẵn sàng tham gia khảo sát dinh dưỡng có xu hướng có thái độ và thực hành tốt hơn mức trung bình, dẫn đến nguy cơ đánh giá quá cao kết quả.

5. KẾT LUẬN

Người tham gia có thái độ tốt chiếm tỷ lệ cao trong khi thực hành tốt về dinh dưỡng chiếm tỷ lệ thấp. Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân và sự quan tâm đến thực phẩm tốt cho sức khỏe ảnh hưởng đến thái độ và thực hành dinh dưỡng của người dân TP.HCM. Các nghiên cứu trong tương lai có thể thực hiện ở các tỉnh, thành phố khác để có cái nhìn toàn diện hơn về dinh dưỡng của người dân Việt Nam cũng như đánh giá những yếu tố khác tác động lên thái độ và hành vi dinh dưỡng.

Các chiến lược can thiệp dinh dưỡng nên tận dụng nền tảng truyền thông xã hội, đặc biệt là đẩy mạnh tuyên truyền thông tin về dinh dưỡng trên các nền tảng mạng xã hội, sử dụng các chính sách truyền thông phù hợp với đối tượng mục tiêu để thúc đẩy kết quả dinh dưỡng tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2021), Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, truy cập ngày, tại trang web https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.1. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. Dietary Guidelines for Americans 2015-2020 2015 [cited 2024 March 11]. 8th:[Available from: <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/dietary-guidelines/previous-dietary-guidelines/2015>.
- [2] World Health Organization. Noncommunicable diseases 2023 [cited 2024 March 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- [3] Naghashpour M, Mansouri S, Vadizadeh A, Cheraghian B, Fallahi R, Vaziri F. Determinants of nutritional knowledge, attitude, and practice among southwestern Iranian households: A community-based study. *Nutrition and health*. 2020;26(2):93-102.
- [4] Heshmat R, Salehi F, Qorbani M, Rostami M, Shafiee G, Ahadi Z, et al. Economic inequality in nutritional knowledge, attitude and practice of Iranian households: The NUTRI-KAP study. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2016;30:426.
- [5] Zhang Q, Yang Y, Xiang L, Ma L, Zhou Y. Analysis of the Current Situation and Influencing Factors of Dietary-Culture-Related Nutrition Knowledge, Attitudes, and Practices of Chinese Netizens: A cross-sectional Study. 2022.
- [6] Sienso G, Lyford C, Oldewage-Theron W. Using Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) in Assessing the Impact of Nutrition Education on Associated Nutrition and Health Outcomes in Northern Ghana. 2022.
- [7] Bộ Y tế. Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020 2021 [cited 2024 March 11]. Available from: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.
- [8] Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual: World Health Organization; 1991.
- [9] Denniss E, Lindberg R, McNaughton S. Quality and accuracy of online nutrition-related information: a systematic review of content analysis studies. *Public Health Nutrition*. 2023;1-29.

