

# HÀNH VI GIẢM SỬ DỤNG MUỐI CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2020

Phạm Thị Thanh Hà và Phạm Bích Diệp✉

Viện Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 438 sinh viên (sinh viên) từ năm nhất đến năm sáu của trường Đại học Y Hà Nội để mô tả hành vi giảm sử dụng muối và một số yếu tố liên quan. Tỷ lệ sinh viên hiện đang thực hành giảm sử dụng muối là 30,6% (23,6% nam và 32,7% nữ). Tỷ lệ sinh viên thực hành các biện pháp giảm sử dụng muối trong 12 tháng qua từ 50,7% đến 94,1%. Sinh viên biết khuyến nghị lượng muối tiêu thụ của WHO có khả năng thực hành giảm muối cao gấp 1,6 lần sinh viên không biết; sinh viên nghĩ bản thân cần giảm sử dụng muối có khả năng thực hành giảm muối cao gấp 4,4 lần sinh viên không nghĩ đến; sinh viên nghĩ cần thiết phải giảm muối có khả năng thực hành giảm muối cao gấp 2,5 lần sinh viên không thấy cần thiết. Kết quả này cung cấp thêm bằng chứng cho lý thuyết của quá trình thay đổi hành vi là có mối liên quan giữa nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi. Các chương trình truyền thông cần thực hiện nâng cao nhận thức để giúp đối tượng có kiến thức đúng, có thái độ quan tâm và từ đó thực hành ăn giảm muối.

**Từ khóa:** Sinh viên, Trường Đại học Y Hà Nội, hành vi giảm sử dụng muối

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh không lây nhiễm (NCDs) đang là gánh nặng y tế lớn của hầu hết các quốc gia. Tính đến năm 2018 hơn 71% tương đương với 57 triệu người tử vong mỗi năm trên toàn cầu do NCDs, trong đó có tới 15 triệu người chết ở độ tuổi từ 30 đến 69.<sup>1</sup> Riêng năm 2016, 78% số ca tử vong do NCDs và 85% ca tử vong sớm là ở các nước có mức thu nhập thấp và trung bình<sup>2</sup>. Mục tiêu toàn cầu đến năm 2025 là giảm 30% lượng muối trung bình mà người dân sử dụng trên toàn thế giới.<sup>2</sup> Hiện nay, Việt Nam phải đối mặt với mô hình bệnh tật kép: bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm trong đó có trên 70% trường hợp tử vong hàng năm ở Việt Nam là do bệnh không lây nhiễm. Ăn nhiều muối (ăn trên 5 gam muối/ngày/người) có lẽ đang là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến bệnh tăng huyết áp ở Việt Nam tăng

nhANH. Tỷ lệ tăng huyết áp tại Việt Nam liên tục tăng trong vài thập kỷ qua, từ mức 1% năm 1960 lên 11,2% năm 1992 và 18,9% năm 2015 (tương đương 12 triệu người). Trong 5 người Việt Nam trưởng thành lại có 1 người bị tăng huyết áp, cứ 3 người tử vong thì có 1 người tử vong do bệnh tim mạch. Theo kết quả của điều tra toàn quốc yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 của Việt Nam trên đối tượng 18 đến 64 tuổi về các hành vi sử dụng muối và giảm sử dụng muối chỉ ra rằng trên 90% người Việt thường xuyên ăn thừa muối; mức tiêu thụ muối trung bình của người Việt Nam trưởng thành là 9,4 gam/ngày (trong đó nam 10,5 g và nữ 8,3g, gấp 2 lần so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới là dưới 5 gam/người/ngày). Tuy nhiên, mặc dù nghiên cứu chỉ ra rằng 90% người Việt thường xuyên ăn thừa muối nhưng chỉ có 69,3% đối tượng cho rằng bản thân ăn vừa đủ lượng muối khuyến cáo và chỉ có 16,1% (nam 19,7% so với nữ 12,4%) cho rằng bản thân tiêu thụ lượng muối nhiều hơn khuyến cáo.<sup>3</sup> Như vậy, phải chăng người dân

Tác giả liên hệ: Phạm Bích Diệp,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phambichdiep@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 17/05/2020

Ngày được chấp nhận: 05/08/2020

chưa có nhận thức là họ đang ăn nhiều muối và tác hại của ăn nhiều muối? Nếu người dân chưa nhận biết là bản thân họ đang ăn mặn thì Việt Nam cần phải lưu ý trong truyền thông nâng cao nhận thức để đạt được mục tiêu năm 2025 giảm 30% mức tiêu thụ muối toàn dân.<sup>4</sup>

Lý thuyết quá trình thay đổi hành vi chỉ ra rằng để giúp thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe và nâng cao sức khỏe, trước tiên cần phải để cho đối tượng nhận ra được vấn đề, để cho đối tượng thấy sự cần thiết phải thay đổi và khi đối tượng nhận ra họ đang có vấn đề và nhận thấy cần thiết thay đổi thì họ sẽ thực hành thay đổi hành vi, về lâu dài sẽ giúp nâng cao sức khỏe.<sup>5</sup>

Sinh viên Đại học Y Hà Nội (ĐHYHN), nguồn nhân lực y tế tương lai đã được trang bị các kiến thức chăm sóc sức khỏe. Kiến thức và thực hành của sinh viên Y, những bác sĩ và cán bộ y tế tương lai sẽ có ảnh hưởng lớn đến việc điều trị và tư vấn cho người bệnh.<sup>6</sup> Chính vì thế, việc tìm hiểu về hành vi giảm sử dụng muối của sinh viên ĐHYHN, những người đã được trang bị kiến thức chăm sóc sức khỏe đã sử dụng kiến thức để thực hành hành vi lành mạnh như thế nào, cụ thể trong nghiên cứu này là hành vi giảm sử dụng muối là rất quan trọng. Kết quả nghiên cứu này sẽ cung cấp thêm bằng chứng cho lý thuyết của quá trình thay đổi hành vi, từ đó có những can thiệp cụ thể để giúp thay đổi hành vi của cá nhân.

Nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu như sau:

- Mô tả thực hành giảm sử dụng muối của sinh viên ĐHYHN năm 2020
- Mô tả một số yếu tố liên quan về nhận thức và thái độ đến đang thực hành giảm sử dụng muối của sinh viên ĐHYHN năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Sinh viên ĐHYHN hệ đào tạo Đại học chính quy

*Thời gian và địa điểm nghiên cứu*

Thời gian nghiên cứu: Tháng 12/2019 đến tháng 5/2020

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, định lượng.

*Cỡ mẫu và chọn mẫu*

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả ước lượng một tỷ lệ trên quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

p: tỷ lệ đối tượng có hành vi giảm sử dụng muối. p = 12,5 % là tỷ lệ sinh viên Y khoa Angola có thực hiện hành vi ăn giảm muối;<sup>7</sup>  $\alpha = 0,05$ ; chọn  $\Delta = 0,05$ ; cỡ mẫu tối thiểu là 169 sinh viên.

$\Delta$ : khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu (p) và tỷ lệ của quần thể (P).

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê.

Do chọn mẫu theo lớp học nên cỡ mẫu được nhân với hệ số thiết kế là 2, dự phòng đối tượng từ chối không tham gia nghiên cứu là 10%, cỡ mẫu cần thiết là 372. Như vậy, mỗi khối sẽ chọn 62 sinh viên.

*Phương pháp chọn mẫu*

Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Giai đoạn 1: chọn sinh viên từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu. Giai đoạn 2: lập danh sách tất cả các lớp sinh viên trong mỗi khối và lịch học của mỗi khối (bao gồm cả hệ cử nhân và hệ bác sĩ). Chọn một thời điểm bất kỳ để thu thập số liệu trên giảng đường, chọn từ 1 đến 2 lớp theo khối cho đủ lượng sinh viên cần thiết. Giai đoạn 3: Mời tất cả sinh viên trong lớp có mặt tại thời điểm thu thập số liệu. Do vậy, số lượng sinh viên tham gia vào nghiên cứu là 438 sinh viên.

### Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi gồm 3 phần. Phần 1 là thông tin chung. Phần 2 là thực hành giảm sử dụng muối trong đó có 2 biến số chính: thực hiện một trong số 13 hành vi giảm sử dụng muối trong 12 tháng qua (các hành vi này được thực hiện theo khuyến cáo WHO.<sup>8</sup> Sinh viên tự đánh giá bản thân có thực hành từng hành vi cụ thể trong 13 hành vi được nêu ít nhất 1 lần trong thời gian 12 tháng qua được tính là có thực hành. Bên cạnh đó, nghiên cứu sử dụng một biến số khác để đánh giá chung hành vi giảm sử dụng muối là “sinh viên tự đánh giá bản thân hiện đang thực hiện giảm sử dụng muối hay không” sinh viên trả lời hiện đang thực hiện hành vi giảm sử dụng muối được tính là hiện tại có thực hành giảm sử dụng muối. Phần 3 là một số yếu tố liên quan đến hành vi giảm sử dụng muối được xây dựng dựa trên lý thuyết về quá trình thay đổi hành vi gồm 5 câu hỏi (lý thuyết này chỉ ra rằng có mối liên quan giữa đối tượng nhận ra vấn đề, có thái độ quan tâm đến hành vi, thử nghiệm hành vi và thực hành hành vi lâu dài)<sup>5</sup>. Nghiên cứu sử dụng các biến số về nhận ra vấn đề: “khuyến cáo của WHO về lượng muối nên sử dụng trong 1 ngày

với người trưởng thành”; “tự nhận thức về ăn mặn của bản thân”, “bản thân tự nghĩ phải giảm sử dụng muối”; biến số về thái độ quan tâm đến giảm ăn mặn là “mức độ cần thiết phải giảm ăn mặn của bản thân”, biến số thử nghiệm hành vi là “đang giảm sử dụng muối”.

### 3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi được thu thập sẽ được kiểm tra, làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 sau đó được xử lý bằng phần mềm Stata 13.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần suất và tỷ lệ phần trăm. Mô hình hồi quy logistic được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan giữa biến độc lập (nhận thức và thái độ) và biến phụ thuộc (hiện đang thực hành giảm sử dụng muối).

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được giải thích mục đích của nghiên cứu và mời tham gia. Sự tham gia của các đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, các đối tượng có thể rút lui khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào mà không có bất cứ nguy cơ nào. Thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích của nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ

### 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin chung về sinh viên tham gia nghiên cứu**

	Đặc điểm	n = 438	%
Giới tính	Nam	110	25,1
	Nữ	327	74,7
Chuyên ngành	Bác sĩ Đa khoa, Răng Hàm Mặt, Y học Dự phòng	243	55,5
	Cử nhân Y tế Công cộng, Dinh dưỡng, Xét nghiệm, Khúc xạ	195	44,5
Nơi sinh	Thành thị	146	33,3
	Nông thôn	292	66,7

	Đặc điểm	n = 438	%
Nơi ở hiện tại	Kí túc xá	114	26,0
	Sống cùng gia đình	87	19,9
	Nhà trọ/thuê	237	54,1
Khuyến cáo sử dụng muối/ngày của WHO	Biết đúng là 5 gam/ngày	132	30,1
	Biết sai	306	69,8
Tự đánh giá mức độ ăn mặn	Ăn mặn	74	16,9
	Không ăn mặn	364	83,1
Bản thân tự nghĩ phải giảm sử dụng muối	Đã nghĩ đến	264	60,3
	Chưa bao giờ	174	39,7
Nhận thức cần thiết phải giảm ăn mặn	Cần thiết	148	33,9
	Không cần thiết	288	66,1

Trong số sinh viên tham gia nghiên cứu, khoảng gần 3/4 sinh viên là nữ giới, tỷ lệ sinh viên hệ bác sĩ chiếm 55,5% và hệ cử nhân là 44,5%. Chỉ có 30,1% sinh viên biết khuyến cáo lượng muối tiêu thụ một ngày của WHO cho người trưởng thành là 5 gam/ngày. 16,9% sinh viên tự đánh giá bản thân ăn mặn nhưng có đến 60,3% sinh viên đã nghĩ đến cần phải giảm sử dụng muối. 33,9% sinh viên cho rằng cần thiết phải giảm sử dụng muối.

## 2. Thực hành giảm sử dụng muối

### *Sinh viên hiện đang thực hành giảm sử dụng muối*

**Bảng 2. Tỷ lệ sinh viên đang thực hành giảm sử dụng muối**

Đặc điểm	Có thực hành (n = 134)		Không thực hành (n = 304)		
	%	n	%	n	
Giới tính	Nam	26	23,6	84	76,4
	Nữ	107	32,7	220	67,3
Nơi sinh	Thành thị	47	32,2	99	67,8
	Nông thôn	87	29,8	205	70,2
Nơi ở hiện tại	Kí túc xá	34	29,8	80	70,2
	Sống cùng gia đình	28	32,2	59	67,8
	Nhà trọ/thuê	72	30,4	165	69,4

Gần một phần ba số sinh viên (30,6%) đang thực hành giảm sử dụng muối, trong đó 32,7% là nữ và 23,6% là nam; 32,2% sinh ra ở thành thị và 29,8% sinh ra ở nông thôn; 29,8% sinh viên đang ở ký túc xá; 32,3% đang sống với gia đình và 30,4% đang thuê trọ.

**Sinh viên thực hành các hành vi giảm sử dụng muối trong 12 tháng qua****Bảng 3. Tỷ lệ sinh viên thực hành các hành vi giảm sử dụng muối trong vòng 12 tháng qua**

Hành vi giảm muối trong 12 tháng qua	Nam (n = 110)		Nữ (n = 327)		Tổng (n = 438)	
	n	%	n	%	n	%
Không cho muối trong quá trình sơ chế đồ ăn	78	70,9	244	74,6	323	73,7
Không cho muối vào nước luộc rau	77	70,0	251	76,8	329	75,1
Không ăn hoa quả chấm muối	91	82,7	291	89,0	383	87,4
Không chấm các món ăn đã nhiều muối (dưa muối, cà muối,..) vào muối	102	92,7	309	94,5	412	94,1
Không thêm nước mắm, nước kho cá/ thịt hay nước sốt vào cơm khi ăn	107	97,3	303	92,7	411	93,8
Giảm lượng muối cho vào khi nấu ăn	101	91,8	302	92,4	404	92,2
Hạn chế chấm/ chấm nhẹ tay khi ăn các đồ ăn cần chấm nước chấm	102	92,7	295	90,2	398	90,9
Pha loãng nước chấm khi ăn	94	85,5	264	80,7	359	82,0
Hạn chế sử dụng đồ ăn nhanh như mì ăn liền, thịt, cá đóng hộp	97	88,2	298	91,1	396	90,4
Tăng ăn các món luộc thay cho các món kho, rim hay rang	104	94,5	309	94,5	414	94,5
Tăng dùng các thực phẩm tươi thay vì thực phẩm chế biến sẵn chứa nhiều muối (rau dưa muối, giò, chả, xúc xích, lạp xưởng,..)	101	91,8	300	91,7	402	91,8
Tăng dùng các loại gia vị khác: tiêu, ớt, chanh... để tăng hương vị mà không cần muối	103	93,6	288	88,1	392	89,5
Đọc hàm lượng muối (hoặc natri) trên nhãn thực phẩm chế biến sẵn để quyết định thêm muối hay không	57	51,8	164	50,2	222	50,7

Trong 12 tháng qua, tỷ lệ sinh viên thực hành cao nhất là tăng ăn các món luộc thay vì kho/rim/rang (94,5%) và không chấm các món ăn đã nhiều muối (dưa muối, cà muối,..) vào muối (94,1%), tiếp đến là hạn chế sử dụng đồ ăn nhanh như mì ăn liền, thịt, cá đóng hộp là 90,4%. Thực hành ít được sinh viên thực hiện nhất là đọc hàm lượng muối (hoặc natri) trên nhãn thực phẩm chế biến sẵn để quyết định có hay không bỏ thêm muối (50,7%).

### 3. Một số yếu tố liên quan đến hành vi giảm sử dụng muối

**Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố (nhận thức và thái độ) với thực hành giảm muối của sinh viên Đại học Y Hà Nội**

Đặc điểm	Thực hành giảm muối	
	Hệ số hồi quy	Khoảng tin cậy
Số gam muối/ngày WHO khuyến cáo		
Trả lời không đúng	1	
Trả lời đúng là 5 gam muối/ngày	1,6*	1,0 - 2,5
Tự đánh giá mức độ ăn mặn		
Không ăn mặn	1	
Ăn mặn	0,5	0,3 - 1,0
Nghĩ bản thân cần giảm sử dụng muối		
Chưa bao giờ	1	
Đã từng nghĩ đến	4,4***	2,5 - 7,6
Mức độ cần thiết thực hành hành vi giảm muối		
Không cần thiết	1	
Rất cần thiết	2,5***	1,6 - 4,1

*Ghi chú: \*: có ý nghĩa thống kê ở mức  $p < 0,05$ ; \*\*\*: có ý nghĩa thống kê ở mức  $p < 0,001$ ;*

Mô hình hồi quy đa biến cho thấy: những sinh viên từng nghĩ bản thân cần giảm sử dụng muối thì có khả năng thực hiện ăn giảm muối cao gấp 4,4 lần (95% CI 2,5 - 7,6) so với nhóm chưa từng nghĩ đến. Những sinh viên cho rằng bản thân rất cần thiết thực hành giảm sử dụng muối có khả năng thực hành giảm sử dụng muối cao gấp 2,5 lần (95% CI 1,6 - 4,1) so với sinh viên cho rằng không cần thiết. Những sinh viên trả lời đúng số gam muối/ngày WHO khuyến cáo người trưởng thành khỏe mạnh sử dụng là 5 gam có khả năng thực hành giảm sử dụng muối cao gấp 1,6 lần (95% CI 1,0 - 2,5) nhóm trả lời không đúng.

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sinh viên ĐHYHN báo cáo đang thực hành các hành vi giảm sử dụng muối là 30,6%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu tại Montenegro năm 2019 là 34,3%<sup>9</sup> và tại Sơn Đông Trung Quốc năm 2011 với 39%.<sup>10</sup> Sinh viên ĐHYHN sinh ra ở thành thị thực hành giảm

sử dụng muối cao hơn so với sinh viên sinh ra ở nông thôn. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Trung quốc cũng có kết quả là thành thị thực hành giảm ăn muối cao hơn nông thôn (45,6% so với 34,8%).<sup>10</sup>

Tỷ lệ sinh viên thực hành giảm sử dụng muối trong vòng 12 tháng qua là từ 50,7% đến 94,1% tùy từng hành vi, trong đó hành vi “Đọc hàm lượng muối (hoặc natri) trên nhãn thực phẩm chế biến sẵn để quyết định thêm muối hay không” là thấp nhất (50,7%) và “Không chấm các món ăn đã nhiều muối (dưa muối, cà muối,..) vào muối” là cao nhất (94,1%). Tỷ lệ sinh viên đọc hàm lượng muối trên nhãn dinh dưỡng trong nghiên cứu này cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu trong cộng đồng ở Moldova (8,8% đối tượng đọc lượng muối/natri trên nhãn thực phẩm,<sup>11</sup> hay ở nông thôn Trung Quốc là 13,9%.<sup>10</sup> Đây là một kết quả đáng mừng vì sinh viên y có nhiều kiến thức về chăm sóc sức khỏe và dường như họ đang áp dụng các kiến thức đó vào thực hành chế độ ăn hàng



ngày. Hiện tại, ở một số nước phát triển đã quy định ghi nhãn dinh dưỡng trên bao bì thực phẩm để hướng dẫn người tiêu dùng chế độ ăn uống hợp lý.<sup>12</sup> Mặc dù ở Việt Nam chưa có quy định bắt buộc ghi nhãn dinh dưỡng<sup>13</sup> nhưng sinh viên Y đã có thói quen kiểm tra thành phần dinh dưỡng khi tiêu dùng thực phẩm là kết quả đáng mừng.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra mối liên quan trong các bước của quá trình thay đổi hành vi đến hành vi. Theo lý thuyết này, mỗi cá nhân phải nhận ra vấn đề và thực sự quan tâm đến vấn đề thì mới thực hiện thay đổi hành vi. Kết quả nghiên cứu này chỉ ra mối liên quan giữa cá nhân tự nhận ra vấn đề (cụ thể là biến số sinh viên biết bản thân đang ăn mặn, sinh viên biết lượng muối khuyến nghị tiêu thụ trong một ngày với người trưởng thành) và cá nhân thực sự quan tâm đến vấn đề (cụ thể là biến số sinh viên thấy mình cần phải giảm sử dụng muối) với thực hành giảm sử dụng muối của sinh viên. Cụ thể là những sinh viên biết khuyến nghị của WHO cho người trưởng thành là 5 gam muối/ngày thì có thực hành giảm ăn muối cao gấp 1,6 lần sinh viên không biết khuyến nghị; sinh viên nghĩ bản thân cần giảm sử dụng muối có thực hành giảm ăn muối cao gấp 4,4 lần sinh viên không nghĩ đến; sinh viên nghĩ rằng bản thân cần thiết phải giảm ăn muối thì có thực hành giảm ăn muối cao gấp 2,5 lần sinh viên không thấy cần thiết. Như vậy, kết quả nghiên cứu này tiếp tục cung cấp thêm bằng chứng cho lý thuyết quá trình thay đổi hành vi là có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành hành vi của cá nhân. Một cá nhân khi đã nhận thức ra vấn đề và thực sự quan tâm đến sự thay đổi thì sẽ thực hiện thay đổi hành vi.<sup>5</sup> Sinh viên Y đã được trang bị kiến thức và kiến thức đó đã được sinh viên ứng dụng để thay đổi hành vi lành mạnh có lợi cho sức khỏe.<sup>14,10</sup>

*Hạn chế của nghiên cứu:* Đây là một nghiên

cứu cắt ngang, và chọn mẫu thuận tiện nên kết quả nghiên cứu chưa thể ngoại suy ra quần thể được. Mô tả thực hành ăn giảm muối mới chỉ dựa trên khai báo của sinh viên. Tuy nhiên, sinh viên Y được trang bị kiến thức về y khoa nên việc xác định bản thân có thực hành ăn giảm muối có lẽ không khó khăn và không dựa trên cảm tính. Chủ đề nghiên cứu mới, do vậy kết quả nghiên cứu có giá trị tham khảo như là với các bằng chứng ban đầu về thực hành ăn giảm muối trong sinh viên Đại học Y và chỉ ra một số yếu tố liên quan trong quá trình thay đổi hành vi.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên Y thực hành giảm muối là 30,6% trong đó 23,6% là nam và 32,7% là nữ. Tỷ lệ sinh viên thực hành các biện pháp ăn giảm muối theo khuyến nghị của Viện dinh dưỡng trong 12 tháng qua từ 50,7% đến 94,1%. Nghiên cứu này cung cấp thêm bằng chứng cho lý thuyết của quá trình thay đổi hành vi là có mối liên quan giữa nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi. Các chương trình truyền thông cần thực hiện nâng cao nhận thức về lượng muối người trưởng thành và lợi ích của thực hành ăn giảm muối để giúp đối tượng nhận ra vấn đề, có thái độ tích cực và quan tâm đến vấn đề từ đó thực hiện thay đổi hành vi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (WHO). Non communicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Published 2018. Accessed April 16, 2020.
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases country profiles 2018. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>. Published 2018. Accessed April 16, 2020.
3. Cục y tế dự phòng. Công bố kết quả điều

tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015. <http://vncdc.gov.vn/vi/tin-tuc-trong-nuoc/1003/cong-bo-ket-qua-dieu-tra-quoc-gia-yeu-to-nguy-co-benh-khong-lay-nhiem-nam-2015>. Xuất bản năm 2016. Truy cập tháng 3 năm 2020.

4. Bộ y tế. Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 - 2025. Hà Nội; 2015.

5. Transtheoretical Model (or Stages of Change) - Health Behavior Change. [prochange.com](http://prochange.com). <https://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>. Published 1992. Accessed April 20, 2020.

6. Mosadeghrad AM. Factors Affecting Medical Service Quality. *Iran J Public Health*. 2014; 43(2):210 - 220.

7. Magalhães P, Sanhangala EJR, Dombale IM, et al.,. Knowledge, attitude and behaviour regarding dietary salt intake among medical students in Angola. *Cardiovasc J Afr*. 2015; 26(2):57 - 62. doi:10.5830/CVJA - 2015 - 018

8. World Health Organization (WHO), Salt reduction. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>. Published 2020. Accessed February 1, 2020.

9. D'Elia L, Brajović M, Klisic A, et al.,. Sodium and Potassium Intake, Knowledge Attitudes and

Behaviour Towards Salt Consumption Amongst Adults in Podgorica, Montenegro. *Nutrients*. 2019; 11(1). doi:10.3390/nu11010160

10. Zhang J, Xu A, Ma J, et al.,. Dietary Sodium Intake: Knowledge, Attitudes and Practices in Shandong Province, China. *PLoS ONE*. 2013; 8(3). doi:10.1371/journal.pone.0058973

11. D'Elia L, Obreja G, Ciobanu A et al.,. Sodium, Potassium and Iodine Intake, in A National Adult Population Sample of the Republic of Moldova. *Nutrients*. 2019; 11(12). doi:10.3390/nu11122896

12. World Health Organization (WHO). Nutrition Labels and Health Claims: The Global Regulatory Environment.; 2019. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42964/1/9241591714.pdf>. Published 2019. Accessed February 28, 2019.

13. Chính phủ. Tiêu chuẩn quốc gia TCVN 7088:2015 (CAC/GL 2 - 1985 sửa đổi 2013 và soát xét 2015) về Hướng dẫn ghi nhãn dinh dưỡng. Xuất bản năm 2015. Truy cập 2015.

14. Grimes CA, Riddell LJ, Nowson CA. Consumer knowledge and attitudes to salt intake and labelled salt information. *Appetite*. 2009; 53(2):189 - 194. doi:10.1016/j.appet.2009.06.007

## Summary

### BEHAVIOUR OF REDUCING SALT INTAKE AMONG HANOI MEDICAL STUDENTS UNIVERSITY IN 2020

A cross-sectional study was conducted among first to sixth year medical students of Hanoi Medical University to describe the behavior of reducing salt intake and its associated factors. A total of 438 students was included in this study. The prevalence of students who reduce salt intake was 30.6% (23.6 is male and 32.7 is female). The percentage of students who practiced some behavior to reduce salt intake during 12 previous months were from 50.7% to 94.1%. Students who know the recommended salt intake of WHO were 1.6 times more likely to practice reducing salt intake than those who did not; students who thought they need to reduce salt intake were 4.4 times more likely to practice reducing salt intake than those who did not; students who felt there is a need to reduce salt intake was 2.5



times more likely to practice reducing salt intake. These results support the theory that the process of behaviour change is based on the relationship between awareness, attitudes, and practice. Communication programs should be designed to raise the awareness in the community, to propagate the right knowledge and caring attitude, and thereby stimulated the practice to reduce salt intake.

**Keywords: students, Hanoi Medical University, behaviour of reducing salt intake**