

# ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH BỆNH COVID-19 ĐẾN SỰ THAY ĐỔI ĐỘNG CƠ LỰA CHỌN THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thị Minh Hà\*, Lâm Hoàng Duy

Trường Đại học Công nghiệp Thực phẩm TP.HCM

\*Email: hattm@hufi.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/6/2022; Ngày chấp nhận đăng: 03/8/2022

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện để đánh giá ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19 đến sự thay đổi động cơ lựa chọn thực phẩm của người dân thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). Phương pháp nghiên cứu cắt ngang (cross - sectional study) được thực hiện dựa trên việc khảo sát bảng câu hỏi 8 động cơ lựa chọn thực phẩm trước dịch và trong dịch COVID-19 của 309 người từ 18 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự thay đổi động cơ lựa chọn thực phẩm của người dân TP.HCM trước và trong dịch bệnh COVID-19. Ở trước dịch bệnh COVID-19, về mức độ quan trọng của các động cơ được xếp theo thứ tự từ cao đến thấp như sau: sức khỏe, cảm quan, thuận tiện, thành phần tự nhiên, kiểm soát, tâm trạng. Ở trong đại dịch COVID-19, các động cơ lựa chọn thực phẩm có sự thay đổi, với mức độ quan trọng được xếp theo thứ tự từ cao đến thấp như sau: sức khỏe, thành phần tự nhiên, cảm quan, tâm trạng, kiểm soát, thuận tiện. Điều này cho thấy dịch bệnh COVID-19 đã tác động đến ý thức lựa chọn thực phẩm của người dân TP.HCM theo xu hướng tăng cường sức khỏe, cụ thể là người dân quan tâm nhiều hơn đến thành phần tự nhiên của thực phẩm thay vì trước dịch họ quan tâm nhiều đến giá trị cảm quan của thực phẩm. Ngoài ra, với nữ giới, so với trong dịch bệnh, các yếu tố sự thuận tiện, cảm quan, sự quen thuộc và kiểm soát được đánh giá là ít quan trọng hơn so với trước dịch bệnh ( $p < 0,05$ ). Tương tự nam giới, sự thuận tiện, cảm quan, sự quen thuộc và giá thực phẩm được đánh giá ít quan trọng hơn so với trước dịch ( $p < 0,05$ ). Nhìn chung, sự thay đổi này cũng mang đến điều tích cực cho sức khỏe người dân.

*Từ khóa:* COVID-19, động cơ lựa chọn thực phẩm, phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

## 1. MỞ ĐẦU

Đại dịch COVID-19 là một thách thức lớn cho mọi lĩnh vực kinh tế - xã hội. Tình trạng sức khỏe trong mùa dịch được người dân đặc biệt quan tâm. Chế độ ăn uống không lành mạnh làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mãn tính không lây như cao huyết áp, tiểu đường, béo phì... Trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19, các nghiên cứu cho thấy rằng suy dinh dưỡng (thiếu vi chất), béo phì và các bệnh mãn tính khác có thể làm tăng mức độ nghiêm trọng với bệnh nhân nhiễm COVID-19. Vì vậy, cải thiện tình trạng sức khỏe và chế độ ăn uống là vô cùng cần thiết để giảm thiểu mức độ nghiêm trọng của COVID-19 [2].

Kể từ khi đại dịch COVID-19 được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố, việc phong tỏa đã xảy ra trên toàn thế giới, dẫn đến sự thay đổi mạnh mẽ của cuộc sống con người, bao gồm cả thói quen ăn uống. Đồng thời, mức độ hoạt động thể chất giảm và ít vận động do giãn cách xã hội, sức khỏe trở thành mối quan tâm cấp bách của toàn xã hội.

Một số nghiên cứu về động cơ lựa chọn thực phẩm trong dịch COVID-19 đã được thực

hiện. Nghiên cứu của Henschion và cộng sự đã chỉ ra ảnh hưởng của việc mua sắm và chuẩn bị thực phẩm, chất lượng ăn uống, mối quan hệ việc ăn quá nhiều đến chỉ số khối cơ thể (BMI) [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu mới chỉ giải quyết một phần cho động cơ lựa chọn thực phẩm, chưa đưa ra động cơ cụ thể. Một số nghiên cứu khác tập trung sự khác biệt về động cơ lựa chọn thực phẩm trước và trong dịch. Tác giả Glabska và cộng sự đã nghiên cứu về đối tượng là thanh thiếu niên ở Ba Lan và kết luận sức khỏe quan trọng nhất, trong khi tâm trạng được cho là ít quan trọng hơn trong đại dịch COVID-19 khi so sánh với một nghiên cứu trước dịch [3]. Một nghiên cứu của Marty và cộng sự khảo sát người trưởng thành ở Pháp cho thấy sự gia tăng tâm quan trọng của các yếu tố kiểm soát cân nặng, tâm trạng, sức khỏe, giá trị cảm quan, mối quan tâm về đạo đức và thành phần tự nhiên là động cơ lựa chọn thực phẩm trong quá trình phong tỏa COVID-19 [8]. Đồng thời, các yếu tố về sự tiện lợi, sự quen thuộc và giá cả được đánh giá thấp hơn. Theo Tamara, thói quen là những hành vi tự động được thiết lập đáp ứng được bối cảnh hiện tại. Tuy nhiên, khi bối cảnh thay đổi, các quyết định hành vi cá nhân không tự động thực hiện lập tức mà cần khoảng thời gian để thích ứng với nó. Thói quen dinh dưỡng là thói quen bao gồm các yếu tố như kinh tế, hành vi cá nhân, văn hóa, xã hội và các yếu tố liên quan khác. Trong một môi trường thay đổi như đại dịch COVID-19 và giãn cách xã hội, các động cơ sẽ được đưa ra động cơ để thay đổi phù hợp với sự ưu tiên mới hơn. Sự thay đổi này dẫn đến sự thay đổi động cơ lựa chọn thực phẩm [9].

Thành phố Hồ Chí Minh đã được thực hiện giãn cách xã hội trong một thời gian dài và đã kết thúc giãn cách vào tháng 10 năm 2021. Tại thời điểm dịch bệnh xảy ra, một số người dân đã có sự thay đổi và ý thức trong việc lựa chọn thực phẩm. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện để tìm ra sự thay đổi động cơ trong lựa chọn thực phẩm trước dịch bệnh và trong dịch bệnh COVID-19 của người dân tại địa bàn TP.HCM.

## 2. NGUYÊN LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Các thuật ngữ được sử dụng làm động cơ lựa chọn thực phẩm

“Sức khỏe” là trạng thái không có bệnh tật, cảm thấy thoải mái về thể chất, thư thái về tinh thần. Ngoài ra, nó còn chỉ ra lợi ích của thực phẩm và dinh dưỡng nói chung để bảo vệ sức khỏe; “Tâm trạng” là trạng thái tâm lý có cảm xúc tuy không mạnh, nhưng thường kéo dài và không có ý thức rõ rệt. Thuật ngữ này nhấn mạnh việc tiêu thụ thực phẩm liên quan đến căng thẳng, stress, tâm trạng tốt; “Sự thuận tiện” là sự tiện lợi và dễ dàng, không có khó khăn, trở ngại; “Cảm quan” là cơ quan cảm giác; giác quan, nhận thức trực tiếp bằng cảm quan. Trong động cơ này, thực phẩm được đánh giá bởi mùi, vị, kết cấu và hình thức; “Giá cả thực phẩm” là chi phí thực phẩm; “Kiểm soát” là ngăn chặn hành vi xấu có thể xảy ra, cụ thể là chỉ ra việc kiểm soát hành vi ăn uống nhiều chất béo, nhiều năng lượng, kiểm soát tăng cân; “Sự quen thuộc” là rất quen đến mức biết rất rõ, vì thường gặp, thường thấy đã từ lâu, cụ thể là những thức ăn đã quen; “Thành phần tự nhiên” là thành phần có nguồn gốc từ tự nhiên, không có sự can thiệp của con người [5].

### 2.2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp điều tra dịch tễ cắt ngang và được thực hiện bằng bảng câu hỏi trực tuyến ẩn danh trên biểu mẫu Google. Việc thu thập dữ liệu được thực hiện từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 11 năm 2021. Người tham gia khảo sát được gửi đường link qua zalo, facebook, messenger... từ biểu mẫu Google để trả lời các câu hỏi. Sau khi trả lời xong, người khảo sát nhấn nút “gửi” để hoàn thành khảo sát. Quá trình tham gia khảo sát mất khoảng 10-20 phút. Những người tham gia khảo sát phải từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại địa bàn TP.HCM.

Công thức cho cỡ mẫu như sau [6]:

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

p: tỷ lệ ước tính, chọn p = 0,15;

d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, thường chọn d = 0,05 (5%);

Z: Z score tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn, thường chọn Z = 95%, mức ý nghĩa = 0,05. Tra bảng Student có = 1,96;

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu được tính như sau:

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \frac{p(1-p)}{d^2} = 1,96^2 \times \frac{0,15 \times (1-0,15)}{0,05^2} = 196$$

Sau khi lọc và loại bỏ các phiếu khảo sát không phù hợp, số phiếu khảo sát phù hợp là 309 phiếu tương ứng với số người tham gia, hoàn toàn phù hợp với kết quả yêu cầu đề ra.

Bảng câu hỏi khảo sát trực tuyến gồm có hai phần. Phần thứ nhất được thiết kế để thu thập đặc điểm người khảo sát gồm: nhân khẩu học, thông tin về COVID-19 (Đã từng bị nhiễm COVID-19 có hoặc không; khu vực cách ly nếu bị nhiễm COVID-19; phương pháp kiểm tra COVID-19 (PCR, test nhanh, chưa kiểm tra lần nào, kiểm tra cả 2 phương pháp)), nhân trắc học. Phần thứ hai đề cập đến thông tin về động cơ lựa chọn thực phẩm trước và trong dịch bệnh COVID-19. Mỗi nhóm động cơ đều đánh giá trước và trong dịch bệnh, bắt đầu câu hỏi bằng “điều quan trọng khi bạn chọn mua/tiêu thụ thực phẩm hoặc sản phẩm thực phẩm về mặt... là...”. Có tất cả 8 nhóm với 31 động cơ lựa chọn thực phẩm, các câu hỏi theo từng nhóm như sau: Sức khỏe: 5 yếu tố liên quan về sức khỏe và dinh dưỡng nói chung; Tâm trạng: 5 yếu tố liên quan về kiểm soát căng thẳng, thư giãn, tâm trạng tốt; Sự thuận tiện: 5 yếu tố liên quan việc mua và chuẩn bị thực phẩm; Cảm quan: 4 yếu tố liên quan về mùi, vị, kết cấu và hình thức của thực phẩm; Giá cả: 3 yếu tố liên quan về chi phí thực phẩm; Kiểm soát: 3 yếu tố liên quan việc tiêu thụ thực phẩm ít calori, ít chất béo, thực phẩm kiểm soát cân nặng; Sự quen thuộc: 3 yếu tố về mức độ quan trọng đối với những người tham gia khi ăn thức ăn họ đã quen; Thành phần tự nhiên: 3 yếu tố nói về việc mối quan tâm với hàm lượng chất phụ gia và thành phần nhân tạo. Các câu hỏi được xây dựng dựa trên tác giả Tamara và cộng sự, được tạm dịch qua Tiếng Việt và chọn lọc để phù hợp với khả năng đọc hiểu của người dân [9]. Trong nghiên cứu này, người tham gia khảo sát sau khi nhận được các động cơ sẽ có các mức điểm theo thang đo Likert năm điểm. Các câu trả lời có sẵn như sau: 1 - Hoàn toàn không đồng ý; 2 - Không đồng ý; 3 - Không đồng ý cũng không phản đối; 4 - Đồng ý; 5 - Rất đồng ý.

## 2.3. Phân tích dữ liệu

### 2.3.1. Phân tích độ tin cậy Cronbach's alpha

Hệ số Cronbach's alpha và hệ số tương quan biến – tổng biểu diễn độ tin cậy của dữ liệu thu thập. Ba tiêu chuẩn để giữ lại động cơ và các phát biểu phù hợp trong mỗi động cơ là: (1) hệ số Cronbach's alpha của từng động cơ phải có giá trị lớn hơn 0,6 (giá trị này càng lớn thì độ tin cậy nhất quán nội tại càng cao), (2) hệ số tương quan biến-tổng lớn hơn 0,3, (3) có ít nhất 3 phát biểu cho mỗi động cơ. Hệ số tin cậy Cronbach's alpha chỉ cho biết các đo lường (về mức độ đồng ý của các phát biểu cho mỗi động cơ) có liên kết với nhau hay không; nhưng không cho biết các phát biểu nào cần bỏ đi và cần giữ lại. Khi đó, việc tính toán hệ số tương quan giữa biến-tổng (corrected item – total correlation) sẽ giúp loại ra những phát biểu không đóng góp nhiều cho sự mô tả của động cơ cần đo. Như vậy, sử dụng phương pháp phân tích

độ tin cậy Cronbach's alpha để loại các phát biểu không phù hợp vì các phát biểu này có thể tạo ra các yếu tố giả [7].

### 2.3.2. Phân tích nhân tố khám phá EFA

Dữ liệu của khảo sát sau khi loại bỏ các biến của trước dịch và trong dịch sẽ được phân tích bằng phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis). Phân tích nhân tố khám phá đạt yêu cầu khi hệ số tải nhân tố (Factor Loading)  $\geq 0,5$ , khoảng cách giữa 2 trọng số cùng 1 biến ở 2 nhân tố khác nhau lớn hơn 0,3 và có hệ số KMO  $\geq 0,5$ ; kiểm định Bartlett's test of sphericity có  $\text{sig} \leq 0,05$ , Eigenvalue  $\geq 1$ , tổng phương sai trích đạt từ 50% trở lên, những biến có hệ số tải nhân tố nhỏ hơn 0,5 sẽ bị loại khỏi thang đo vì có tương quan kém với nhân tố tiềm ẩn. EFA được dùng để xác định các phát biểu ảnh hưởng đến một động cơ và xác định cường độ tương quan giữa các phát biểu với một động cơ đo lường [7].

Dữ liệu khảo sát đã chọn xong động cơ ở trên sẽ tiến hành tìm ra động cơ quan trọng nhất ở trước và trong dịch bệnh COVID-19. Theo Tamara, giá trị trung bình cao hơn cho thấy tầm quan trọng cao hơn. Để xếp động cơ quan trọng giảm dần của tổng thể mẫu, ta cần tính giá trị trung bình của từng phát biểu trong mỗi động cơ và sau đó tính điểm trung bình các phát biểu trong mỗi động cơ và xếp các động cơ theo thứ tự giảm dần [9].

Để xác định động cơ quan trọng theo giới tính, Tamara đã tính điểm trung bình từng phát biểu theo giới tính nam và nữ và sau đó tính điểm trung bình các phát biểu trong mỗi động cơ [9]. Tiếp đến, dùng công cụ ANOVA để tìm xem có sự khác biệt trung bình giữa yếu tố trước dịch bệnh và trong dịch bệnh ( $p < 0,05$ ). Động cơ theo giới tính phải nằm trong động cơ của tổng thể mẫu đã tìm được EFA (trước dịch hoặc trong dịch).

Sử dụng công cụ SPSS 20 để thực hiện phân tích kết quả nghiên cứu trên.

### 2.3.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi có sự tham gia tự nguyện của người khảo sát. Đối tượng được thoải mái về thời gian và không gian và có quyền từ chối khảo sát hoặc những câu hỏi không thích. Các câu hỏi liên quan đến nghiên cứu không xâm phạm quyền riêng tư cá nhân.

## 3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

### 3.1. Đặc điểm của người tham gia khảo sát

Nghiên cứu này có tổng cộng 309 người khảo sát, trong đó nữ là 219 người (chiếm 70,9%) và nam là 90 (chiếm 29,1%). Độ tuổi khảo sát đa phần từ 18 đến 22 tuổi. Về thông tin COVID-19, có 28 người bị nhiễm COVID-19. Đối với dữ liệu nhân trắc học, có 74 người ở mức thừa cân, béo phì (mức chỉ số khối cơ thể BMI trên 23) chiếm 23,9%.

Bảng 1. Đặc điểm của người khảo sát

Đặc điểm		Tổng (n=309)		Nữ (n=219)		Nam (n=90)	
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Độ tuổi	Từ 18 đến 22 tuổi	208	67,3	161	52,1	47	15,2
	Từ 23 đến 30 tuổi	65	21	33	10,7	32	10,4
	Từ 31 đến 40 tuổi	14	4,5	12	3,9	2	0,6
	Từ 41 đến 50 tuổi	10	3,2	6	1,9	4	1,3
	Từ 51 tuổi trở lên	12	3,9	7	2,3	5	1,6
Thông tin về COVID-19							
Nhiễm COVID-19							
Có		28	9,1	19	6,1	9	2,9
Cách ly	Trong khu cách ly	12	3,9	7	2,3	5	1,6
	Cách ly tại nhà	16	5,2	12	3,9	4	1,3
Không		281	90,9	200	64,7	90	26,2
Phương pháp kiểm tra							
Test nhanh		145	46,9	110	35,6	35	11,3
Test PCR		14	4,5	10	3,2	4	1,3
Kiểm tra cả 2 phương pháp		93	30,1	64	20,7	29	9,4
Chưa từng kiểm tra		57	18,4	35	11,3	22	7,1
Dữ liệu nhân trắc học							
Cân nặng (kg) (mean,SD)		55,8 (12,4)		50,7 (8,0)		68,4 (12,1)	
Chiều cao (cm) (mean,SD)		161,7 (8,2)		158 (5,8)		170,8 (6,0)	
Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI = kg/m <sup>2</sup> ) (n, %) [2]							
< 18,5		56 (18,1%)		51 (16,5%)		5 (1,6%)	
18,5 – 22,9		179 (57,9%)		141 (45,6%)		38 (12,3%)	
23 – 24,9		40 (12,9%)		17 (5,5%)		23 (7,4%)	
25 – 29,9		29 (9,4%)		9 (2,9%)		20 (6,5%)	
>30		5 (1,6%)		1 (0,3%)		4 (1,3%)	

### 3.2. Kết quả động cơ lựa chọn thực phẩm

Nhìn vào kết quả Bảng 2 cho thấy kết quả Cronbach's alpha đều đạt trên 0,6. Xét về hệ số tương quan biến tổng có một yếu tố ở trong dịch bệnh COVID-19 nhỏ hơn 0,3 (GC3 = 0,209). Như vậy, biến GC3 (thực phẩm giá cao) ở trong dịch bệnh COVID-19 phải loại bỏ ra khỏi thang đo giá cả thực phẩm. Sau khi loại bỏ biến xong thì trong dịch bệnh nghiên cứu vẫn còn 8 động cơ với 30 biến.

Để xác định động cơ lựa chọn thực phẩm, ta tiến hành tiếp với phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho trước dịch và trong dịch. Kết quả kiểm tra EFA trước dịch bệnh COVID-19 của Bảng 3 cho thấy hệ số KMO = 0,907 và kiểm định Bartlett gồm bậc tự do (df) = 210 và mức ý nghĩa thống kê rất nhỏ (sig ~ 0,000) đều thỏa mãn điều kiện để tiến hành phân tích nhân tố. Số lượng các phát biểu được giữ lại gồm có 21 phát biểu (hệ số tải nhân tố  $\geq 0,5$ , Eigenvalues  $\geq 1$ ) và phân nhóm lại trong 6 động cơ (tổng phương sai trích = 79,048%). Như vậy, 6 động cơ lựa chọn thực phẩm trước dịch bệnh COVID-19 gồm có: sức khỏe, cảm quan, thuận tiện, thành phần tự nhiên, kiểm soát, tâm trạng.

Bảng 2. Kết quả kiểm định Cronbach's alpha của 8 thang đo

Các nhân tố và các phát biểu	Trước dịch COVID-19		Trong dịch COVID-19	
	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha
Sức khỏe (SK)		0,954		0,965
SK1	0,825		0,885	
SK2	0,872		0,913	
SK3	0,896		0,925	
SK4	0,888		0,901	
SK5	0,885		0,877	
Tâm trạng (TT)		0,765		0,751
TT1	0,491		0,516	
TT2	0,577		0,595	
TT3	0,523		0,406	
TT4	0,560		0,600	
TT5	0,536		0,475	
Sự thuận tiện (ThT)		0,867		0,868
ThT1	0,574		0,660	
ThT2	0,633		0,593	
ThT3	0,798		0,726	
ThT4	0,763		0,752	
ThT5	0,703		0,737	
Cảm quan (CQ)		0,914		0,903
CQ1	0,839		0,800	
CQ2	0,768		0,767	
CQ3	0,836		0,801	
CQ4	0,775		0,761	
Giá cả thực phẩm (GC)		0,616		0,637
GC1	0,498		0,577	
GC2	0,450		0,606	
GC3	0,342		0,209	
Sự quen thuộc (QT)		0,846		0,813
QT1	0,750		0,727	
QT2	0,762		0,720	
QT3	0,634		0,553	
Kiểm soát (KS)		0,788		0,846
KS1	0,579		0,703	
KS2	0,694		0,770	
KS3	0,617		0,672	
Thành phần tự nhiên (TPTN)		0,852		0,883
TPTN1	0,739		0,773	
TPTN2	0,695		0,769	
TPTN3	0,740		0,781	

Đánh giá ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19 đến sự thay đổi động cơ lựa chọn thực phẩm...

Bảng 3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA cho dữ liệu động cơ lựa chọn thực phẩm trước dịch bệnh COVID-19

Các phát biểu	Động cơ					
	Sức khỏe	Cảm quan	Sự thuận tiện	Thành phần tự nhiên	Kiểm soát	Tâm trạng
Chứa nhiều dưỡng chất	0,876					
Chứa nhiều protein	0,871					
Chứa nhiều chất xơ	0,869					
Chứa nhiều chất khoáng và vitamin	0,845					
Tốt cho sức khỏe	0,793					
Nhìn thấy ngon		0,811				
Mùi thơm		0,811				
Cấu trúc hấp dẫn		0,770				
Vị ngon		0,697				
Có thể mua ngay khi bạn ở nhà hay làm việc			0,813			
Dễ dàng mua đồ ở siêu thị			0,788			
Dễ dàng chuẩn bị			0,773			
Không mất thời gian để làm món ăn			0,560			
Không chứa phụ gia				0,863		
Không chứa thành phần nhân tạo				0,845		
Chứa thành phần tự nhiên				0,813		
Ít chất béo					0,826	
Ít năng lượng					0,791	
Giúp kiểm soát cân nặng					0,704	
Giúp bản thân đương đầu với cuộc sống						0,895
Giúp bản thân đương đầu với stress						0,888

Kết quả kiểm tra EFA trong dịch bệnh COVID-19 cho thấy hệ số KMO = 0,897 và kiểm định Bartlett gồm bậc tự do (df) = 253 và mức ý nghĩa thống kê rất nhỏ (sig ~ 0,000) đều thỏa mãn điều kiện để tiến hành phân tích nhân tố. Số lượng các phát biểu được giữ lại gồm có 23 phát biểu (hệ số tải nhân tố  $\geq 0,5$ , Eigenvalues  $\geq 1$ ) và phân nhóm lại trong 6 động cơ (tổng phương sai trích = 78,692%). Như vậy, 6 động cơ lựa chọn thực phẩm trước dịch bệnh COVID-19 gồm có: sức khỏe, cảm quan, thuận tiện, thành phần tự nhiên, kiểm soát, tâm trạng.

Bảng 4. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA cho dữ liệu động cơ lựa chọn thực phẩm trong dịch bệnh COVID-19

Các phát biểu	Động cơ					
	Sức khỏe	Sự thuận tiện	Cảm quan	Thành phần tự nhiên	Kiểm soát	Tâm trạng
Chứa nhiều dưỡng chất	0,914					
Chứa nhiều chất khoáng và vitamin	0,911					
Chứa nhiều chất xơ	0,901					

Các phát biểu	Động cơ					
	Sức khỏe	Sự thuận tiện	Cảm quan	Thành phần tự nhiên	Kiểm soát	Tâm trạng
Tốt cho sức khỏe	0,898					
Chứa nhiều protein	0,878					
Dễ dàng mua đồ ở siêu thị		0,835				
Có thể mua ngay khi bạn ở nhà hay làm việc		0,821				
Dễ dàng chuẩn bị		0,738				
Không mất thời gian để làm món ăn		0,716				
Có thể nấu ăn những món đơn giản		0,601				
Vị ngon			0,788			
Mùi thơm			0,787			
Nhìn thấy ngon			0,782			
Cấu trúc hấp dẫn			0,720			
Không chứa thành phần nhân tạo				0,874		
Không chứa phụ gia				0,870		
Chứa thành phần tự nhiên				0,855		
Ít năng lượng					0,854	
Ít chất béo					0,846	
Giúp kiểm soát cân nặng					0,770	
Giúp bản thân cảm thấy vui vẻ						0,806
Giúp bản thân cảm thấy tâm trạng tốt						0,798
Giúp bản thân được thư giãn						0,627

Bảng 5 cho thấy tầm quan trọng các động cơ ảnh hưởng đến việc lựa chọn thực phẩm trước và trong dịch COVID-19 của tổng thể mẫu và phân theo giới tính. Ở cấp độ tổng thể mẫu, người tham gia báo cáo rằng điều quan trọng nhất trước dịch bệnh COVID-19 đối với lựa chọn thực phẩm là thực phẩm họ dùng phải tốt cho sức khỏe, chứa nhiều khoáng chất và vitamin, chứa nhiều dưỡng chất, chứa nhiều chất xơ, chứa nhiều protein, có thể mua ngay khi bạn ở nhà hay làm việc, dễ dàng mua đồ ở siêu thị, vị ngon, thực phẩm vừa túi tiền, chứa thành phần tự nhiên (Điểm trung bình  $\geq 4,00$ ). Ở trong dịch bệnh COVID-19, điều quan trọng với người tham gia báo cáo khi lựa chọn thực phẩm là thực phẩm họ dùng phải tốt cho sức khỏe, chứa nhiều khoáng chất và vitamin, chứa nhiều dưỡng chất, chứa nhiều chất xơ, chứa nhiều protein, chứa thành phần tự nhiên (Điểm trung bình  $\geq 4,00$ ). Động cơ lựa chọn thực phẩm quan trọng nhất cả trước dịch và trong dịch là tốt cho sức khỏe (điểm trung bình cao nhất). Điều ít quan trọng nhất ở trước dịch bệnh là thực phẩm giá cao và trong dịch bệnh là dễ dàng mua đồ ở siêu thị.

Ở cấp độ giới tính, tầm quan trọng những động cơ lựa chọn thực phẩm ở trong dịch bệnh lại cao hơn so với trước dịch. Ở trước dịch, động cơ “Thực phẩm mà tôi đã được ăn khi còn nhỏ” quan trọng đối với nam giới ( $p < 0,05$ ). Ở trong dịch bệnh, các động cơ lại quan trọng hơn đáng kể đối với nam giới: Giúp bản thân đương đầu với stress, ít năng lượng, ít chất béo, giúp kiểm soát cân nặng ( $p < 0,05$ ). Chỉ có động cơ “Thực phẩm vừa túi tiền” nữ giới lại quan trọng hơn so với nam giới ( $p < 0,05$ ).



Đánh giá ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19 đến sự thay đổi động cơ lựa chọn thực phẩm...

Bảng 5. Tâm quan trọng động cơ lựa chọn thực phẩm trước và trong dịch bệnh COVID-19

	Tổng mẫu (n = 309)		Nữ giới (n = 219)		Nam giới (n = 90)		Nam và nữ trước dịch	Nam và nữ trong dịch
	Trước dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trước dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trước dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	p	p
Nhóm 1: Sức khỏe (SK)								
Tốt cho sức khỏe (SK1)	4,30 (0,895)	4,42 (0,885)	4,32 (0,871)	4,44 (0,862)	4,26 (0,955)	4,38 (0,943)	0,596	0,558
Chứa nhiều chất khoáng và vitamin (SK2)	4,14 (0,923)	4,38 (0,910)	4,15 (0,914)	4,37 (0,886)	4,10 (0,949)	4,40 (0,969)	0,662	0,823
Chứa nhiều đường chất (SK3)	4,09 (0,884)	4,28 (0,924)	4,09 (0,876)	4,27 (0,916)	4,09 (0,907)	4,32 (0,946)	0,985	0,649
Chứa nhiều chất xơ (SK4)	4,06 (0,884)	4,19 (0,936)	4,07 (0,867)	4,18 (0,905)	4,06 (0,928)	4,21 (1,011)	0,907	0,809
Chứa nhiều protein (SK5)	4,02 (0,892)	4,14 (0,960)	4,01 (0,870)	4,11 (0,958)	4,04 (0,947)	4,21 (0,966)	0,784	0,421
Nhóm 2: Tâm trạng (TT)								
Giúp bản thân được thư giãn (TT1)	3,94 (0,922)	3,84 (1,065)	3,96 (0,915)	3,86 (1,029)	3,89 (0,941)	3,80 (1,153)	0,545	0,662
Giúp bản thân cảm thấy vui vẻ (TT2)	3,97 (0,886)	3,66 (1,065)	3,96 (0,887)	3,61 (1,076)	3,98 (0,887)	3,79 (1,033)	0,898	0,174
Giúp bản thân đương đầu với stress (TT3)	3,16 (1,116)	3,48 (1,141)	3,10 (1,127)	3,39 (1,153)	3,32 (1,079)	3,70 (1,086)	0,106	0,029
Giúp bản thân cảm thấy tâm trạng tốt (TT4)	3,52 (0,982)	3,41 (1,112)	3,55 (0,996)	3,39 (1,126)	3,46 (0,950)	3,47 (1,083)	0,453	0,596
Giúp bản thân đương đầu với cuộc sống (TT5)	3,19 (1,067)	3,52 (1,095)	3,16 (1,080)	3,44 (1,096)	3,27 (1,036)	3,70 (1,075)	0,445	0,061

Nhóm 3: Sự thuận tiện (ThT)								
Không mất thời gian để làm món ăn (ThT1)	3,51 (0,995)	3,30 (1,091)	3,44 (1,023)	3,26 (1,106)	3,68 (0,910)	3,38 (1,056)	0,059	0,409
Có thể nấu ăn những món đơn giản (ThT2)	3,87 (0,806)	3,69 (0,977)	3,88 (0,783)	3,73 (0,956)	3,87 (0,864)	3,59 (1,027)	0,921	0,247
Đễ dàng chuẩn bị (ThT3)	3,93 (0,905)	3,27 (1,144)	3,90 (0,888)	3,20 (1,148)	4,00 (0,948)	3,44 (1,123)	0,376	0,089
Có thể mua ngay khi bạn ở nhà hay làm việc (ThT4)	4,02 (0,960)	3,13 (1,244)	3,97 (0,957)	3,14 (1,238)	4,13 (0,962)	3,11 (1,267)	0,182	0,868
Đễ dàng mua đồ ở siêu thị (ThT5)	4,03 (1,009)	2,81 (1,280)	4,01 (0,974)	2,79 (1,269)	4,06 (1,095)	2,86 (1,312)	0,741	0,662
	Tổng mẫu (n = 309)		Nữ giới (n = 219)		Nam giới (n = 90)		Nam và nữ trước dịch	Nam và nữ trong dịch
	Trước dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trước dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trước dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch bệnh COVID-19 Trung bình (SD)	p	p
Nhóm 4: Cảm quan (CQ)								
Mùi thơm (CQ1)	3,91 (0,836)	3,73 (0,873)	3,89 (0,848)	3,70 (0,868)	3,94 (0,812)	3,81 (0,886)	0,637	0,304
Vị ngon (CQ2)	4,15 (0,869)	3,79 (0,941)	4,13 (0,891)	3,82 (0,909)	4,18 (0,815)	3,72 (1,017)	0,677	0,398
Nhìn thấy ngon (CQ3)	3,98 (0,853)	3,73 (0,870)	3,97 (0,851)	3,69 (0,875)	4,00 (0,861)	3,82 (0,856)	0,798	0,224
Cấu trúc hấp dẫn (CQ4)	3,84 (0,873)	3,54 (0,899)	3,81 (0,872)	3,53 (0,895)	3,93 (0,872)	3,57 (0,912)	0,253	0,713
Nhóm 5: Giá cả thực phẩm (GC)								
Thực phẩm giá rẻ (GC1)	3,64 (0,917)	3,46 (1,188)	3,62 (0,942)	3,52 (1,098)	3,69 (0,856)	3,33 (1,382)	0,555	0,220
Thực phẩm vừa túi tiền (GC2)	4,03 (0,839)	3,74 (1,115)	4,02 (0,815)	3,83 (0,974)	4,04 (0,898)	3,53 (1,384)	0,837	0,033
Thực phẩm giá cao (GC3)	3,07 (1,001)	3,18 (1,170)	3,01 (0,931)	3,21 (1,115)	3,21 (1,147)	3,10 (1,299)	0,115	0,435

Đánh giá ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19 đến sự thay đổi động cơ lựa chọn thực phẩm...

Nhóm 6: Sự quen thuộc (QT)								
Thực phẩm tôi thường xuyên ăn (QT1)	3,93 (0,821)	3,72 (0,895)	3,92 (0,836)	3,74 (0,889)	3,97 (0,785)	3,67 (0,912)	0,635	0,515
Thực phẩm quen thuộc với tôi (QT2)	3,96 (0,791)	3,70 (0,888)	3,95 (0,770)	3,73 (0,850)	4,01 (0,841)	3,63 (0,977)	0,507	0,405
Thực phẩm mà tôi đã được ăn khi còn nhỏ (QT3)	3,62 (0,873)	3,44 (0,919)	3,55 (0,862)	3,39 (0,888)	3,79 (0,880)	3,56 (0,984)	0,030	0,146
Nhóm 7: Kiểm soát (KS)								
Ít năng lượng (KS1)	3,42 (0,935)	3,38 (1,039)	3,37 (0,906)	3,28 (1,005)	3,54 (0,996)	3,62 (1,087)	0,136	0,008
Ít chất béo (KS2)	3,64 (0,843)	3,61 (0,932)	3,63 (0,837)	3,51 (0,895)	3,67 (0,861)	3,86 (0,978)	0,763	0,003
Giúp kiểm soát cân nặng (KS3)	3,85 (0,892)	3,70 (1,022)	3,84 (0,909)	3,61 (1,019)	3,89 (0,854)	3,91 (1,002)	0,634	0,017
Nhóm 8: Thành phần tự nhiên (TPTN)								
Không chứa phụ gia (TPTN1)	3,64 (0,928)	3,79 (0,890)	3,61 (0,888)	3,78 (0,873)	3,71 (1,019)	3,81 (0,935)	0,394	0,755
Chứa thành phần tự nhiên (TPTN2)	4,03 (0,825)	4,01 (0,828)	4,05 (0,770)	4,01 (0,804)	3,96 (0,947)	4,00 (0,887)	0,338	0,895
Không chứa thành phần nhân tạo (TPTN3)	3,69 (0,895)	3,71 (0,921)	3,64 (0,863)	3,69 (0,905)	3,80 (0,962)	3,76 (0,964)	0,152	0,595

Bảng 6. Tầm quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng đến lựa chọn thực phẩm

	Tổng mẫu (n = 309)			Nữ giới (n = 219)			Nam giới (n = 90)		
	Trước dịch COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch COVID-19 Trung bình (SD)	p	Trước dịch COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch COVID-19 Trung bình (SD)	p	Trước dịch COVID-19 Trung bình (SD)	Trong dịch COVID-19 Trung bình (SD)	p
Sức khỏe	4,12 (0,899)	4,26 (0,928)	0,017	4,13 (0,884)	4,28 (0,913)	0,059	4,11 (0,936)	4,30 (0,966)	0,140
Tâm trạng	3,56 (1,056)	3,58 (1,105)	0,667	3,55 (1,070)	3,54 (1,109)	0,906	3,58 (1,020)	3,69 (1,089)	0,351
Sự thuận tiện	3,87 (0,956)	3,24 (1,186)	0,000	3,84 (0,950)	3,22 (1,186)	0,000	3,95 (0,968)	3,28 (1,186)	0,000
Cảm quan	3,97 (0,864)	3,70 (0,900)	0,000	3,95 (0,872)	3,68 (0,891)	0,000	4,01 (0,842)	3,73 (0,922)	0,016
Giá cả thực phẩm	3,58 (1,001)	3,46 (1,180)	0,066	3,93 (0,988)	3,57 (1,092)	0,631	3,65 (1,030)	3,32 (1,362)	0,028
Sự quen thuộc	3,84 (0,842)	3,62 (0,909)	0,000	3,81 (0,842)	3,62 (0,890)	0,008	3,92 (0,839)	3,62 (0,956)	0,010
Kiểm soát	3,64 (0,907)	3,56 (1,007)	0,242	3,61 (0,904)	3,47 (0,983)	0,049	3,70 (0,914)	3,80 (1,027)	0,453
Thành phần tự nhiên	3,78 (0,899)	3,84 (0,889)	0,412	3,77 (0,865)	3,83 (0,871)	0,412	3,82 (0,978)	3,86 (0,931)	0,753

Bảng 6 cho thấy tầm quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng đến động cơ lựa chọn thực phẩm trước và trong đại dịch COVID-19. Từ 6 động cơ được xác định trên, xếp các động cơ theo thứ tự giảm dần. Ở trước dịch bệnh, các động cơ được xếp giảm dần độ quan trọng như sau: sức khỏe, cảm quan, thuận tiện, thành phần tự nhiên, kiểm soát, tâm trạng. Trong đại dịch COVID-19, các động cơ được xếp giảm dần độ quan trọng như sau: sức khỏe, thành phần tự nhiên, cảm quan, tâm trạng, kiểm soát, thuận tiện. Tầm quan trọng của thành phần tự nhiên và tâm trạng đã tăng lên trong dịch bệnh so với trước dịch. Ở nữ giới, sự thuận tiện, cảm quan, sự quen thuộc và kiểm soát được báo cáo rằng ít quan trọng hơn thời điểm trong dịch bệnh so với trước dịch bệnh ( $p < 0,05$ ). Ở nam giới, sự thuận tiện, cảm quan, sự quen thuộc và giá thực phẩm được đánh giá ít quan trọng hơn ở thời điểm trong dịch bệnh so với trước dịch bệnh ( $p < 0,05$ ). Động cơ giá cả thực phẩm và sự quen thuộc được loại bỏ trong thang xếp hạng do kiểm định EFA chỉ cho ra kết quả 6 động cơ.

### 3.3. Thảo luận

Trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 đang diễn ra phức tạp, tầm quan trọng của chế độ dinh dưỡng thích hợp và giữ sức khỏe cho cơ thể để tăng cường hệ thống miễn dịch là điều đã được nhấn mạnh qua các phương tiện truyền thông, báo chí. Vì thế, sức khỏe và thành phần tự nhiên là 2 nhóm được đánh giá có thứ hạng cao ở trong dịch bệnh COVID-19, trong đó sức khỏe được đánh giá là quan trọng nhất.

Với yếu tố kiểm soát, người đánh giá báo cáo rằng nữ giới lại ít quan trọng việc lựa chọn thực phẩm giúp kiểm soát năng lượng, chất béo hay cân nặng. Trong một bài nghiên cứu của Dogas và cộng sự, thống kê cho thấy 30,7% những người tham gia nghiên cứu lại tăng cân trong mùa dịch COVID-19, trong đó phụ nữ cho biết tần suất và thời gian hoạt động thể chất thấp hơn, đây có thể là một trong những lý do chính dẫn đến việc họ tăng cân [1]. Điều đó cho thấy rằng giãn cách xã hội làm cho hành vi thay đổi. Sau giai đoạn giãn cách, không chỉ nữ giới mà mọi người sẽ thay đổi lối sống và hành vi ăn uống.

Đối với nhóm cảm quan, điều quan trọng để lựa chọn thực phẩm trong dịch COVID-19 lại ít hơn đối với cả nam và nữ. Ngoài ra, điểm trung bình của các động cơ ở trong dịch lại thấp hơn so với trước dịch (Bảng 5) và thứ hạng quan trọng của cảm quan thay đổi (Bảng 6). Như vậy, một số đối tượng khảo sát trên cho rằng dịch bệnh có một phần ảnh hưởng đến quan điểm lựa chọn thực phẩm. Có thể trước đây người ăn sử dụng đa dạng thực phẩm, khi giãn cách xã hội xảy ra, người tham gia khảo sát có quan điểm “ăn để sống qua ngày” và đồng thời việc dự trữ thực phẩm và sử dụng thực phẩm ăn liền tăng lên. Từ đó, họ ít cảm nhận được mùi thơm, vị ngon hơn trong từng bữa ăn. Sau giãn cách xã hội, người tham gia sẽ phải điều chỉnh hành vi lựa chọn thực phẩm để đảm bảo được sự ngon miệng hơn trong bữa ăn.

Tầm quan trọng của tâm trạng trong kết quả trên hầu như không đổi. Trong một số động cơ của nhóm tâm trạng, thực phẩm họ tiêu thụ giúp họ có thể đương đầu với stress, đương đầu với cuộc sống (Bảng 5). Do vậy, việc giãn cách xã hội quá lâu dẫn đến sự gia tăng căng thẳng, sợ hãi, lo lắng và nhiều vấn đề sức khỏe tâm thần khác [9]. Có lẽ người khảo sát trên tìm cách để có thể đối phó với tình trạng trên, trong đó lựa chọn thực phẩm là lựa chọn được nhắc đến.

Tập trung vào vấn đề thuận tiện ở TPHCM, người khảo sát đánh giá trong dịch ít quan trọng hơn so với trước dịch bệnh COVID-19, kể cả nam giới và nữ giới và có thứ hạng thấp nhất trong nhóm động cơ lựa chọn thực phẩm (Bảng 5, Bảng 6). Nghiên cứu của Marty cũng cho thấy rằng thuận tiện được xem là ít quan trọng nhất và trùng với kết quả đang thực hiện [8]. Như vậy, dịch bệnh COVID-19 cần phải phong tỏa và giãn cách xã hội để tránh dịch bệnh lây lan. Tuy nhiên, việc phong tỏa dẫn đến sự thuận tiện trong việc chuẩn bị bữa ăn càng khó khăn hơn. Ngoài ra theo Marty, sự tiện lợi càng ít quan trọng, chất lượng dinh dưỡng bữa ăn sẽ càng xuống thấp. Một trong những nguyên nhân có thể là sử dụng các nguồn thực phẩm chế

biến sẵn (mì gói, đồ hộp...) và thay thế như là một bữa ăn chính trong gia đình [8]. Vì vậy, việc nấu nướng trong gia đình giảm lại. Đây là điều đáng lo ngại tại thời điểm giãn cách xã hội, nhất là việc chăm sóc sức khỏe cho người già, người mắc bệnh cao huyết áp, tiểu đường, béo phì.

#### 4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy sự thay đổi động cơ lựa chọn thực phẩm của người dân TP.HCM trước và trong dịch bệnh COVID-19. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở trước dịch bệnh COVID-19, các động cơ được xếp giảm dần độ quan trọng như sau: sức khỏe, cảm quan, thuận tiện, thành phần tự nhiên, kiểm soát, tâm trạng. Ở trong đại dịch COVID-19, các động cơ được xếp giảm dần độ quan trọng như sau: sức khỏe, thành phần tự nhiên, cảm quan, tâm trạng, kiểm soát, thuận tiện. Tâm quan trọng của thành phần tự nhiên và tâm trạng đã tăng lên so với thời kỳ trước dịch. Đối với nữ giới, so với trong dịch bệnh, sự thuận tiện, cảm quan, sự quen thuộc và kiểm soát được báo cáo rằng ít quan trọng hơn thời điểm trong dịch bệnh so với trước dịch bệnh ( $p < 0,05$ ). Tương tự nam giới, sự thuận tiện, cảm quan, sự quen thuộc và giá thực phẩm được đánh giá ít quan trọng hơn ở thời điểm trong dịch bệnh so với trước dịch bệnh ( $p < 0,05$ ). Nhìn chung, sự thay đổi này cũng mang đến điều tích cực đối với sức khỏe của người dân nhưng cần có sự thay đổi. Bản thân mỗi chúng ta cần phải điều chỉnh hành vi lựa chọn thực phẩm và quan tâm nhiều hơn việc kiểm soát lượng ăn vào và cân nặng ngay sau khi giãn cách xã hội để đảm bảo sức khỏe trong mùa dịch và tránh gây ra các bệnh tật. Các cửa hàng, siêu thị và các bên liên quan cần phải tạo điều kiện tối đa lựa chọn thực phẩm nhưng vẫn đảm bảo nguyên tắc 5K, ngay cả khi giãn cách xã hội và sau thời kỳ giãn cách. Tuy nhiên, nghiên cứu này là nghiên cứu đầu tiên của Việt Nam được thực hiện. Để kết quả cần có sự chính xác cao hơn, cần có những nghiên cứu kết hợp với nhau để dữ liệu đánh giá khách quan.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zoran Đogaš, Linda Lušić Kalcina, Ivana Pavlinac Dodig, Sijana Demirović, Katarina Madirazza, Maja Valić, Renata Pecotić- The effect of COVID-19 lockdown on lifestyle and mood in Croatian general population: A cross-sectional study, Croat. Med. J, **61** (2020) 309-318.
2. Đào Thị Yến Phi - Dinh dưỡng học, Nhà xuất bản Y học, 2020.
3. Głabska D., Skolmowska D., Guzek D. - Population-based study of the changes in the food choice determinants of secondary school students: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study, *Nutrients* **12** (9) (2020) 2640.
4. Henchion, M.; McCarthy, S.N.; McCarthy, M. - A time of transition: Changes in Irish food behaviour and potential implications due to the COVID-19 pandemic. *Ir. J. Agric. Food Res.* (2021) 1-12.
5. Hoàng Phê - Từ điển Tiếng Việt, Nhà xuất bản Hồng Đức, 2017.
6. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt- Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe, Trường Đại học Y tế công cộng, 2020.
7. Khương Thị Thảo, Lê Thùy Linh - Động cơ lựa chọn sản phẩm trà xanh Việt Nam và trà xanh Nhật Bản của người tiêu dùng Việt Nam, Kỷ yếu kỷ niệm 35 năm thành lập trường Đại học Công nghiệp Thực phẩm TP.HCM (1982-2017), TP.HCM (2017) 117-126.
8. Lucile Marty, Blandine de Lauzon-Guillain, Maïe Labesse, Sophie Nicklaus - Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France, *Appetite* **157** (2021) 105005.

9. Tamara Sorić, Ivona Brodić, Elly Mertens, Diana Sagastume, Ivan Dolanc, Antonija Jonjić, Eva Andela Delale, Mladen Mavar, Saša Missoni, José L. Peñalvo and Miran Coklo - Evaluation of the food choice motives before and during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of 1232 Adults from Croatia, *Nutrients* **13** (2021) 3165.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE IMPACT OF COVID-19 ON THE CHANGE OF FOOD CHOICE IN HO CHI MINH CITY

Tran Thi Minh Ha\*, Lam Hoang Duy  
*Ho Chi Minh City University of Food Industry*  
\*Email: [hattm@hufi.edu.vn](mailto:hattm@hufi.edu.vn)

The study was conducted to assess the impact of the COVID-19 epidemic on the change in food choice motivation of people in Ho Chi Minh City. The cross-sectional research method is used based on surveying through a questionnaire of 8 food choice motivations before and during the COVID-19 epidemic of 309 people in Ho Chi Minh City, survey age was 18 years of age or older. The research results show that there was a change in the food choice motivation of people in Ho Chi Minh City before and during the COVID-19 epidemic. Prior to the COVID-19 pandemic, motives were ranked in descending order of importance as follows: health, sensory, convenience, natural ingredients, control, mood. During the COVID-19 pandemic, motives were ranked in descending order of importance as follows: health, natural ingredients, feel, mood, control, convenience. This shows that the COVID-19 epidemic has affected the sense of food choice of Ho Chi Minh City people in the direction of health promotion, specifically people are more interested in natural ingredients of food. instead of before translation they pay more attention to the sensory value of food. For women, compared to during the epidemic, the factors of convenience, perception, familiarity and control were assessed to be less important than before the epidemic ( $p < 0.05$ ). Similar to men, convenience, sensory perception, familiarity and food prices were assessed as less important than before the epidemic ( $p < 0.05$ ). In general, this change also brings positive things.

*Keywords:* COVID-19, food choice motivation, cross-sectional research method.