

# THỰC TRẠNG TIÊU THỤ THỨC ĂN NHANH VÀ ĐỒ UỐNG TRƯỚC VÀ TRONG DỊCH COVID-19 Ở NHỮNG NGƯỜI 15-25 TUỔI TẠI VÙNG NÔNG THÔN VÀ THÀNH THỊ THÀNH PHỐ HÀ NỘI

*Hoàng Thị Đức Ngàn<sup>1</sup>, Trịnh Hồng Sơn<sup>2</sup>, Hoàng Thị Thảo Nghiên<sup>3</sup>, Ngô Thị Thu Huyền<sup>4</sup>*

Tiêu thụ thức ăn nhanh đang gia tăng cả về số lượng và tần suất ở trẻ em và thanh thiếu niên Việt Nam. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: 1) Xác định mô hình tiêu thụ thức ăn nhanh và đồ uống của những người 15-25 tuổi; và 2) Xác định mức độ sẵn có của các thức ăn nhanh/thực phẩm chế biến sẵn tại hộ gia đình của những người này trước và trong dịch COVID-19 tại một số vùng nông thôn và thành thị thuộc TP. Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn được thực hiện với 371 người 15-25 tuổi. **Kết quả:** Khoảng 94,9% số người 15-25 tuổi tiêu thụ các loại thức ăn nhanh và nước uống đóng chai ở các tần suất khác nhau. Số lượng thức ăn nhanh/thực phẩm chế biến sẵn tại hộ gia đình khi có dịch COVID-19 bình quân tăng 0,8 loại thực phẩm/hộ (nông thôn: 1,2, thành thị: 0,8). Giáo dục về tần suất tiêu thụ thức ăn nhanh hợp lý và giảm sự sẵn có của thức ăn nhanh/thực phẩm chế biến sẵn tại hộ gia đình là những nội dung nên được chú trọng trong các hoạt động truyền thông, giáo dục dinh dưỡng hợp lý tại cộng đồng, đặc biệt ở những người trẻ tuổi và trong các tình huống khẩn cấp, xảy ra dịch bệnh.

**Từ khóa:** *Thức ăn nhanh, học sinh, thanh niên, thừa cân/béo phì, COVID-19, Hà Nội.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thức ăn nhanh là các thực phẩm được chuẩn bị sẵn hoặc có thể ăn được một cách nhanh chóng ngay tại chỗ, trên đường phố hoặc tại nơi làm việc. Hiện nay, mức độ tiêu thụ thức ăn nhanh và nước ngọt đóng chai đang ngày càng tăng lên, không những về số lượng người tiêu thụ mà cả về tần suất tiêu thụ. Một nghiên cứu ở 467 người 19-39 tuổi ở Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy 47% số người thường xuyên ăn thức ăn nhanh, tỷ lệ cao

hơn ở nam giới và người trẻ tuổi (16-24 tuổi), 47% ở lại trong các nhà hàng bán thức ăn nhanh trên một tiếng đồng hồ [1]. Ở một nghiên cứu khác, 60% số người trên 20 tuổi ở TP Hồ Chí Minh uống cà phê ít nhất một lần trong ngày và 86% có sử dụng thêm đường và/hoặc sữa đặc có đường khi uống cà phê [2]. Thức ăn đường phố cũng là một loại thực phẩm được tiêu dùng phổ biến đối với người ở vùng thành thị với 95,5% sử dụng thức ăn đường phố. Trong số đó, 51% số người

<sup>1</sup>TS.BS. Viện Dinh dưỡng

Email: hoangthiducngan@dinhduong.org.vn

<sup>2</sup>TS.BS. Viện Dinh dưỡng

<sup>3</sup>ThS. Trường Đại học Quốc gia HN

<sup>4</sup>ThS.BS. Viện Dinh dưỡng

Ngày gửi bài: 01/03/2021

Ngày phản biện đánh giá: 01/04/2021

Ngày đăng bài: 01/05/2021

ăn thức ăn đường phố như là bữa ăn hàng ngày và 82% ăn cho bữa sáng [3]. Người trẻ tuổi ở Việt Nam thường lựa chọn các chuỗi nhà hàng hiện đại vì chúng thường ở những nơi đông đúc, sầm uất. Các nhà hàng có điều hòa cũng là một yếu tố hấp dẫn các thực khách trẻ tuổi [4]. Ngược lại, những người trung tuổi và người già thường ít/hiếm khi đến các nơi này vì các quan điểm truyền thống về thức ăn, hơn nữa, người trung tuổi thường khó chấp nhận các thức ăn nhanh của các nước phương Tây. Vì thế, các nhà hàng thức ăn nhanh thường hướng tới các khách hàng là người trẻ tuổi.

Tiêu thụ thức ăn nhanh được xác định là nguồn gốc của việc gia tăng năng lượng, chất béo và đường nhưng lại giảm chất xơ, vitamin A, vitamin C, can-xi... ở trẻ em và trẻ vị thành niên [5-7]. Các phương pháp chế biến thức ăn truyền thống của người dân ở Đông Nam Á đều có nhiều muối và tình trạng tiêu thụ nhiều muối hiện đang bị làm cho trầm trọng hơn bởi sự sẵn có và gia nhập của các đồ ăn chế biến sẵn và thức ăn nhanh từ phương Tây [8]. Trong khi đó, tiêu thụ muối từ lâu đã được cho là yếu tố quan trọng có liên quan tới tăng huyết áp ở người trưởng thành. Tỷ lệ thừa cân, béo phì gia tăng nhanh ở cả trẻ em và người lớn tương đương với sự gia tăng số lượng các nhà hàng/cửa hàng thức ăn nhanh trong cùng thời kỳ [9]. Mối liên quan giữa việc tiêu thụ nhiều thức ăn nhanh với tăng cân và béo phì đã được chứng minh [10, 11], trong khi các nghiên cứu đánh giá mối liên quan của sự sẵn có cũng như tiêu thụ thức ăn nhanh với béo phì lại cho các kết quả khác nhau. Trong bối cảnh dịch COVID-19 ở Việt Nam trong năm 2020, việc tiêu thụ thức ăn nhanh lại có sự thay

đổi do ảnh hưởng của việc giãn cách xã hội, người dân hạn chế ra ngoài, lương thực được tích trữ tại hộ gia đình nhiều hơn. Do đó, nghiên cứu này được đề xuất triển khai ở Hà Nội, là một địa phương có khu vực thành thị và nông thôn điển hình với mục tiêu như sau:

1. Xác định mô hình tiêu thụ thức ăn nhanh và đồ uống ở người 15-25 tuổi ở một số vùng nông thôn và thành thị thuộc Thành phố Hà Nội.

2. Xác định mức độ sẵn có của các thức ăn nhanh/thực phẩm chế biến sẵn tại hộ gia đình trước và trong dịch COVID-19 tại một số vùng nông thôn và thành thị thuộc Thành phố Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1 Thiết kế nghiên cứu và thời gian thực hiện nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện vào tháng 5 năm 2020.

**2.2 Địa điểm:** Tại Quận Hai Bà Trưng (chọn trường Trung học phổ thông và trường đại học) Huyện Ba Vì (chọn trường Trung học phổ thông) và Quận Đống Đa (chọn trường đại học), TP Hà Nội.

**2.3 Đối tượng:** Những người 15-25 tuổi, là học sinh hoặc sinh viên hoặc người đã đi làm.

### 2.4 Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính dựa theo công thức của nghiên cứu cắt ngang mô tả:  $n = (Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot q) / d^2$ , với  $n$  là số người 15-25 tuổi cần phỏng vấn,  $z=1,96$ ,  $\alpha=0,05$ ,  $q=1-p$ ,  $d=0,05$  (sai số chuẩn). Với  $p$  là tỷ lệ người có tiêu thụ thức ăn nhanh dự kiến là 50% thì số người cần cho nghiên cứu là 384 người.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn có chủ đích TP. Hà Nội là thành phố lớn, có nhiều chuỗi cửa hàng thức ăn nhanh và có các vùng nông thôn điển hình. Quận Hai Bà Trưng, quận Đống Đa và huyện Ba Vì được chọn ngẫu nhiên từ danh sách các quận huyện của TP Hà Nội. Chọn chủ đích trường Đại học tại Y Hà Nội là cơ sở đào tạo chuyên ngành về y khoa, và trường Đại học Bách Khoa Hà Nội là trường đặc thù về kỹ thuật khoa học; chọn ngẫu nhiên lấy 01 trường phổ thông trung học (PTTH)/quận/huyện. Dựa vào danh sách sinh viên/học sinh, chọn ngẫu nhiên hệ thống lấy 140 sinh viên/trường, 54 học sinh/trường. Tại mỗi trường, các nhân viên thuộc nhóm tuổi nghiên cứu cũng được mời tham gia nghiên cứu, mỗi trường dự kiến chọn 10 nhân viên trong độ tuổi nghiên cứu. Tổng cộng có 388 người được chọn và 371 người đồng ý tham gia, đạt 96,6% so với cỡ mẫu mong muốn.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng: Thanh thiếu niên từ 15 đến 25 tuổi. Sinh viên và những người đang đi làm ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối với học sinh, chỉ người có bố mẹ ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu mới được tham gia nghiên cứu. Những người tham gia nghiên cứu đang không có các bệnh mạn tính, các dị tật ảnh hưởng tới các chỉ số nhân trắc như: dị tật chân, tay, cột sống..., không bị các rối nhiễu tâm trí đã được cơ sở y tế chẩn đoán, không đang trong chế độ điều trị tiết chế dinh dưỡng.

### 2.5 Phương pháp thu thập số liệu:

Đối tượng được phỏng vấn sâu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để tìm hiểu về

tần suất tiêu thụ các loại thức ăn nhanh chủ yếu, theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) [12] và việc dự trữ thức ăn nhanh tại hộ gia đình ở thời điểm trước và trong dịch COVID-19.

Thức ăn nhanh trong nghiên cứu này được xác định là các loại thức ăn chế biến sẵn, không được nấu tại hộ gia đình, hoặc được đóng gói, đóng hộp sẵn. Đồ uống đóng chai là bao gồm tất cả các loại đồ uống được đóng chai, có thể có hoặc không có đường/muối. Nghiên cứu này chỉ hỏi về tần suất tiêu thụ các loại thức ăn nhanh hay nước uống đóng chai, không phân loại các loại thực phẩm này là tốt hay không tốt cho sức khỏe.

Tần suất tiêu thụ thức ăn nhanh và đồ uống đóng chai được định nghĩa như sau: Hiếm khi ăn là  $>1$  năm/lần, ăn hàng ngày là ăn ít nhất 1 lần/ngày, ăn hàng tuần là 1 - 6 lần/tuần, ăn hàng tháng là 1 - 3 lần/tháng, ăn hàng năm là 1 - 11 lần/năm.

Thời điểm cho phỏng vấn về sự sẵn có của lương thực trước và trong khi có dịch COVID-19 được định nghĩa như sau: trước khi có dịch COVID-19 là thời điểm chưa xảy ra dịch, trong dịch COVID-19 là thời điểm có giãn cách xã hội từ 31/3/2020 đến hết ngày 16/4/2020.

### 2.6 Phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata v3.1 và xử lý bằng phần mềm STATA 14.0 (Stata for windows – Texas, USA). Số liệu được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (đối với biến nhị phân) và  $\text{mean} \pm \text{SD}$  (đối với biến liên tục). Các test thống

kê y học thường dùng được áp dụng với từng loại biến thích hợp: test t ghép cặp để so sánh hai giá trị trung bình của tổng số loại thực phẩm dự trữ tại hộ gia đình trước và trong dịch COVID; test  $\chi^2$  được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ. Các so sánh chỉ được thực hiện đối với 121 đối tượng là học sinh ở vùng nông thôn và thành thị, do vùng nông thôn không có đối tượng sinh viên đại học, và đối tượng đi làm ở các trường nông thôn chỉ có 5 trên tổng số 28 người tham gia, không đảm bảo cho việc thực hiện các kiểm định so sánh.

Các kiểm định có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

Tổng số có 371 người tham gia nghiên cứu, trong đó có 32,6% (121 người) là học sinh, 59,8% (222 người) là sinh viên và 7,6% (28 người) là người đi làm. Trong tổng số học sinh tham gia nghiên cứu, số trẻ ở vùng nông thôn là 57 người (47,1%) và ở vùng thành thị là 64 người (52,9%). Tỷ lệ nam và nữ tham gia nghiên cứu lần lượt là 38,0% và 62,0%. Tỷ lệ nam và nữ học sinh ở vùng nông thôn là 43,9% và 56,1% và thành thị là 46,9% và 53,1%.

#### 2. Tần suất tiêu thụ một số loại thức ăn nhanh và đồ uống của đối tượng tham gia nghiên cứu

Tỷ lệ người chưa ăn thức ăn nhanh và đồ uống đóng chai bao giờ là 5,1%, số còn lại (94,9%) có ăn thức ăn nhanh và đồ uống đóng chai ở các tần suất khác nhau.

Kết quả tại Hình 1 cho thấy: bơ và các loại dầu, mỡ; rau quả và hạt tươi hoặc đông lạnh; các loại sốt, chấm, trộn salad; thịt, thịt gia cầm tươi hoặc đông lạnh; sữa uống; mì, pasta, gạo và ngũ cốc là những nhóm thực phẩm được tiêu thụ nhiều nhất ở mức “Hàng ngày”. Các nhóm thực phẩm này, cùng với các nhóm khác như sữa chua, kem; bánh mì các loại; thức ăn chế biến sẵn (từ phương Tây); mì, pasta, gạo và ngũ cốc; thịt, thịt gia cầm tươi hoặc đông lạnh; nước trái cây các loại có đường; các loại đồ uống có sữa không đường được tiêu thụ phổ biến ở mức “Hàng tuần”. Các nhóm còn lại được tiêu thụ nhiều nhất ở mức “Hiếm khi ăn”.

Tiêu thụ thức ăn nhanh được xác định là có mối liên quan với tăng năng lượng nạp vào, là một trong những nguyên nhân dẫn tới sự gia tăng của thừa cân, béo phì [13]. Đa số các nhóm thức ăn nhanh có hàm lượng chất béo (các loại sốt, chấm, trộn salad; thịt, thịt gia cầm tươi hoặc đông lạnh) hay các nhóm thức ăn nhiều đường (sữa chua, kem, sữa uống, nước uống có ga) và muối (các loại sốt chấm, trộn salad) đều được tiêu thụ ở mức hàng ngày và hàng tuần. Tần suất này cũng tương tự với số liệu đã được báo cáo trước đây trên 27.908 người trên 18 tuổi ở Việt Nam [14]. Theo nghiên cứu này, trên 40% số người đến các quán bán thức ăn nhanh 1-3 lần/tuần. Thêm vào với thói quen ăn mặn của người Việt Nam [8] thì xu hướng tiêu thụ thực phẩm này là một yếu tố bất lợi cho sức khỏe của những người tham gia nghiên cứu, vì nó làm gia tăng năng lượng, chất béo, muối và đường nạp vào. Đây là những chất dinh dưỡng nếu tiêu thụ thường xuyên có

thể gây tăng huyết áp và các bệnh tim mạch, thừa cân, béo phì. Trong khi đó, đáng kể là có gần 20% số người tham gia nghiên cứu không/hiếm khi ăn rau, quả và hạt tươi hoặc đông lạnh. Kết quả này cũng tương đồng với xu hướng giảm tiêu thụ rau quả ở các nghiên cứu khác [5-7]. Như vậy, xu hướng thức ăn nhanh là một xu thế không thể tránh khỏi ở xã hội hiện đại và đặc biệt trong giới trẻ, các can thiệp về dinh dưỡng

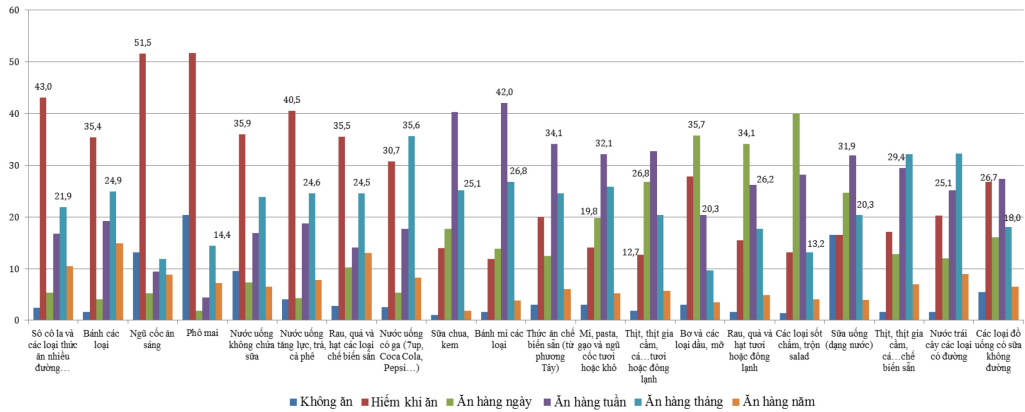
hợp lý trong tương lai cần tập trung vào giáo dục cách tiêu thụ thức ăn nhanh hợp lý, mà điều cơ bản ban đầu là giảm tần suất tiêu thụ các loại thực phẩm này. Bên cạnh đó, đẩy mạnh các giải pháp về quản lý hệ thống thực phẩm như các chính sách về gắn nhãn thực phẩm, gắn nhãn dinh dưỡng, quảng cáo, tiếp thị thức ăn nhanh đối với trẻ em và thanh thiếu niên... cũng là những giải pháp vĩ mô cần thiết.

### 3. Thực trạng dự trữ thực phẩm tại hộ gia đình trước và trong khi có dịch COVID-19.

**Bảng 1. Tỷ lệ hộ gia đình có dự trữ một số loại thức ăn nhanh trước và trong dịch COVID-19**

Thực phẩm	Trong dịch COVID-19 (n=121)			Trước dịch COVID-19 (n=121)		
	Tổng (n,%)	Nông thôn (n=57) (n,%)	Thành thị (n=64) (n,%)	Tổng (n,%)	Nông thôn (n=57) (n,%)	Thành thị (n=64) (n,%)
Không có	48 (12,9)	1 (1,8)	13 (20,3)	55 (14,8)	1 (1,8)	13 (20,3)
Bánh mì Việt Nam	124 (33,4)	22 (38,6)	18 (28,1)	104 (28,0)	15 (26,3)	20 (31,3)
Há cáo, sủi cáo...	11 (3,0)	0 (0,0)	5 (7,8)	4 (1,1)	0 (0,0)	2 (3,1)
Các loại kẹo, bánh	139 (37,5)*	34 (60,0)	23 (35,9)*	101 (27,2)*	28 (49,1)	14 (21,9)*
Xúc xích	99 (26,7)	17 (29,8)	21 (32,8)	77 (20,8)	16 (28,1)	15 (23,4)
Thịt gia cầm	131 (35,3)*	44 (77,2)	22 (34,3)	109 (29,4)*	37 (64,9)	19 (29,7)
Phở/miến/bún	117 (31,5)	17 (29,8)	24 (37,5)	99 (26,7)	15 (26,3)	18 (28,1)
Mì ăn liền	246 (66,3)	46 (80,7)	46 (71,9)	236 (63,6)	43 (75,4)	41 (64,1)
Sữa và các sản phẩm từ sữa	179 (48,3)	33 (57,9)	38 (59,4)	147 (39,6)	29 (50,9)	30 (46,9)
Sữa hạt các loại	98 (26,4)	20 (35,1)	18 (28,1)	77 (20,8)	16 (28,1)	11 (17,2)
Thức ăn nhanh truyền thống (bánh giò, bánh gai, bánh rán...)	22 (5,9)	6 (10,5)	4 (6,3)	11 (3,0)	4 (7,0)	2 (3,1)
Nước ngọt các loại	109 (29,4)*	23 (40,4)	20 (31,3)	75 (20,2)*	16 (28,1)	15 (23,4)
Tổng số loại thức ăn nhanh trung bình/hộ gia đình (mean±SD; min-max)	4,1±3,2** (0-23)	5,8±3,4** (0-16)	4,6±3,2** (0-23)	3,3± 2,8** (0-21)	5,0±3,8** (0-21)	3,4±2,8** (0-12)





**Hình 1. Tần suất tiêu thụ một số loại thực phẩm và đồ uống của đối tượng tham gia nghiên cứu**

Kết quả từ Bảng 1 cho thấy việc dự trữ các loại thực phẩm như bánh kẹo các loại, thịt gia cầm, nước ngọt các loại là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và trong khi có dịch COVID-19. Số lượng loại thực phẩm sẵn có tại hộ gia đình trong khi có dịch COVID-19 cũng nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với trước khi có dịch, bình quân tăng 0,8 loại thực phẩm/hộ. Mức độ dự trữ thức ăn nhanh của các hộ gia đình vùng nông thôn (1,2 thực phẩm/hộ) cao hơn ở thành thị (0,8 thực phẩm/hộ). Các đồ ăn nhanh như pizza, hamburger, sandwich được dự trữ tại hộ gia đình ở tỷ lệ thấp, dưới 10% (kết quả không báo cáo trong bảng). Mì ăn liền sẵn có ở đại đa số các hộ gia đình ở cả nông thôn và thành thị.

Sự sẵn có của thức ăn nhanh tại hộ gia đình được xác định là yếu tố làm tăng số bữa ăn và tăng nguy cơ béo phì [13]. Trong nghiên cứu này, có hộ gia đình có sẵn 23 loại thực phẩm trong nhà khi dịch COVID-19 xảy ra; trước dịch, có hộ gia đình cũng có đến 21 loại thực phẩm. Hơn thế nữa, sự sẵn có của các loại thực phẩm như bánh kẹo, nước ngọt tại hộ gia đình đều tăng lên có ý nghĩa thống kê khi dịch xảy ra, càng làm gia tăng nguy cơ của

thừa cân, béo phì, nếu không được tiêu thụ một cách hợp lý. Không những làm gia tăng nguy cơ thừa cân, béo phì mà việc tiêu thụ các loại thực phẩm này còn không có vai trò bảo vệ sức khỏe như tiêu thụ rau, quả. Như vậy, với tần suất ăn các thức ăn nhanh hàng tuần, hàng ngày như ở trên, việc dự trữ nhiều thức ăn nhanh/thực phẩm chế biến sẵn càng làm gia tăng nguy cơ thừa cân, béo phì, đặc biệt khi có các tình huống khẩn cấp xảy ra như dịch COVID-19. Điều này càng cho thấy vai trò quan trọng của các hoạt động giáo dục truyền thông về dinh dưỡng hợp lý, dự phòng bệnh tật.

#### IV. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Khoảng 94,9% số người 15-25 tuổi ở một số vùng nông thôn và thành thị của TP Hà Nội tiêu thụ các loại thức ăn nhanh và nước uống đóng chai ở các tần suất khác nhau.

2. Số lượng thức ăn nhanh/thực phẩm chế biến sẵn tại hộ gia đình khi có dịch COVID-19 bình quân tăng 0,8 loại thực phẩm/hộ, với mức tăng cao hơn ở nông thôn (1,2 thực phẩm/hộ) so với thành thị (0,8 thực phẩm/hộ).

3. Giáo dục về tần suất tiêu thụ thức ăn nhanh hợp lý và giảm sự sẵn có của thức ăn nhanh/thực phẩm chế biến sẵn tại hộ gia đình là những nội dung nên được chú trọng trong các hoạt động truyền thông, giáo dục dinh dưỡng hợp lý tại cộng đồng, đặc biệt ở những người trẻ tuổi và trong các tình huống khẩn cấp, xảy ra dịch bệnh. Đẩy mạnh các giải pháp về quản lý hệ thống thực phẩm như các chính sách về gắn nhãn thực phẩm, gắn nhãn dinh dưỡng, quảng cáo, tiếp thị thức ăn nhanh đối với trẻ em và thanh thiếu niên... cũng là những giải pháp vĩ mô cần thiết để kiểm soát việc tiêu thụ thức ăn nhanh trong cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Q&ME (2016). *Khảo sát về Thói quen sử dụng thức ăn nhanh và những chuỗi nhà hàng phổ biến*.
2. Q&ME (2014). *Thói quen dùng cafe hoà tan của người Việt*.
3. Phạm Xuân Hậu và Bùi Xuân Thắng (2019). *Phát triển ẩm thực đường phố ở Thành phố Hồ Chí Minh để thu hút khách du lịch quốc tế*. Tạp chí Khoa học. 16(2): 123.
4. Vietnam Online. *Fast Food*. Truy cập từ: <https://www.vietnamonline.com/overview/fast-food.html>.
5. Bowman, S.A., Gortmaker, S.L., Ebbeling, C.B., and Pereira, M.A. (2004). *Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey*. Pediatrics. 113:112-118.
6. French, S.A., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson, J. A, and Hannan, P. (2001). *Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables*. Int J Obes Related Metab Disorders. 25(12):1823.
7. Schmidt, M., Khoury, P. R., Daniels, S., Affenito, S. G., et al., (2005). *Fast-food intake and diet quality in black and white girls: The National Heart, Lung, and Blood Institute growth and health study*. Archives of Pediatric Adolescent Med. 159(7):626-631.
8. Dans, A., Nawi, Ng., Varghese, Cherian., Tai, E Shyong., et al. (2011). *The rise of chronic non-communicable diseases in southeast Asia: time for action*. Lancet. 377(9766):680-689.
9. Nielsen, S.J., Siega-Riz, A.M. and Popkin, B.M. (2010). *Trends in energy intake in US between 1977 and 1996: similar shifts seen across age groups*. Obes Res. 10(5):370-378.
10. Niemeier, H.M., Raynor, H. A., Lloyd-Richardson, E.E., Rogers, M. L., et al. (2006). *Fast food consumption and breakfast skipping: predictors of weight gain from adolescence to adulthood in a nationally representative sample*. Journal of adolescent Health, 2006. 39(6):842-849.
11. Pereira, M.A., Kartashov, A. I., Ebbeling, C.B., Van Horn, L., et al. (2005). *Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis*. Lancet. 365(9453): 36-42.
12. WHO. (2016). *WHO Nutrient Profile Model for the Western Pacific Region. A tool to protect children from food marketing*.
13. Dunn, R.A., Sharkey, J.R., and Horel, S. (2012). *The effect of fast-food availability on fast-food consumption and obesity among rural residents: An analysis by race/ethnicity*. Econo Human Biol. 10(1): p. 1-13.

**Summary****FAST FOOD AND BEVERAGE CONSUMPTION AMONG PEOPLE AGED 15-25 YEARS OLD BEFORE AND DURING COVID-19 PANDEMICS IN RURAL AND URBAN AREAS IN HANOI**

**Abstract:** Fast food consumption has been rising rapidly among youth in Vietnam. This study was conducted to: 1) Determine the frequency of fast food/beverage consumption among the Vietnamese aged 15-25 years; and 2) Determine the availability of fast food/processed food at households during and before COVID-10 pandemic in rural and urban areas in Hanoi City. **Methods:** Interview by designed questionnaire was conducted on 371 people 15-25 years old. **Results:** 94.9% of the participants consumed fast food at the defined frequencies. During the COVID-19 outbreak, the number of fast food/processed food available at households increased by 0.8 food/household (which was 1.2 in rural areas and 0.8 in urban areas) compared with the previous. Education for appropriate frequency of fast food/processed food consumption and reduce the availability of fast food/processed food at households should be set as focused contents in nutritional education and communication activities, particularly in the youth and pandemic situation.

**Keywords:** *Fast food, student, youth, overweight /obese, COVID-19, Hanoi.*