

## MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ THỰC PHẨM VÀ BỮA ĂN LÀNH MẠNH

Trần Thanh Dương<sup>1</sup>, Hoàng Thị Đức Ngân<sup>1,✉</sup>, Hoàng Thị Thảo Nghiên<sup>2</sup>, Trần Phương Thảo<sup>1</sup>, Lê Danh Tuyên<sup>1</sup>, Phan Kim Huệ<sup>3</sup>, Vũ Văn Tấn<sup>1</sup>, Lê Thị Hiệp<sup>1</sup>, Phạm Quỳnh Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Việt Dũng<sup>1</sup>, Đặng Thị Đoàn Du<sup>1</sup>, Phùng Ngọc Hải<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

<sup>2</sup> Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup> Trường Đại học Y dược Cần Thơ

<sup>4</sup> Trường Đại học Griffith - Úc

### TÓM TẮT

Ngày nay, vai trò của chế độ ăn uống hợp lý đối với dự phòng và điều trị bệnh đã được công nhận rộng rãi. Việc phân loại thực phẩm là “lành mạnh”, “tốt cho sức khỏe” hay “không tốt cho sức khỏe” đều được dựa vào bản chất của thực phẩm, thành phần dinh dưỡng của thực phẩm, tần suất tiêu thụ, cách tiêu thụ món ăn, thực phẩm đó. Vì thế, món ăn có tốt hay không tốt, thực phẩm có lành mạnh hay không, không chỉ phụ thuộc vào loại thực phẩm chúng ta chọn mà còn phụ thuộc vào cách chúng ta chế biến, cách chúng ta ăn và tần suất chúng ta tiêu thụ các loại thực phẩm này hàng ngày. Định nghĩa và phân loại một chế độ ăn uống là lành mạnh hay ít lành mạnh hơn còn có nhiều quan điểm khác nhau. Phân loại chế độ ăn dựa vào thực phẩm vẫn được sử dụng phổ biến hơn cả. Có một số cách phân loại có tính đến yếu tố địa phương, vùng miền, khả năng chi trả và tác động của tâm lý với việc tiêu thụ thực phẩm, nhưng tác động của từng yếu tố này hoặc tổng hòa các yếu tố này vẫn khác biệt ở các vùng dân cư khác nhau. Điều này là thách thức đối với các nhà khoa học trong việc phân định thực phẩm lành mạnh hay không lành mạnh và các nghiên cứu tiếp theo là cần thiết để cung cấp thêm bằng chứng cho các khuyến nghị trong tương lai.

**Từ khóa:** thực phẩm, bữa ăn, lành mạnh, chế độ ăn, phân loại thực phẩm

### DISCUSSION ON HEALTH FOOD AND HEALTHY DIET TERMS ABSTRACT

Nowadays, the role of healthy diet in disease prevention and treatment has been widely recognized. The classification of food as “healthy”, “good for health” or “unhealthy” is based on the nature of the food, the nutritional composition of the food, the frequency of consumption, the way of consuming the food. Therefore, whether a dish is good or not, whether a food is healthy or not depends not only on the type of food consumed, but also on how we prepare it, how we eat it, and how often we consume these foods every day. There are many different views on defining and classifying a diet as healthy or less healthy. Classification of diets based on food is still predominant. There are several criteria to classify diet such as local and regional characteristics, affordability and psychological factors on food consumption, but the impact of each of these factors or the combination of these factors still varies across different populations. This makes it challenging for scientists to distinguish between healthy and unhealthy foods and further studies are needed to provide more evidence for healthy food and diet recommendations.

**Keywords:** food, meal, healthy food, diet, food classification

✉ Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Đức Ngân  
Email: hoangthiducngan.ninvn@gmail.com  
Doi: 10.56283/1859-0381/773

Nhận bài: 20/8/2024 Chỉnh sửa: 6/9/2024  
Chấp nhận đăng: 14/9/2024  
Công bố online: 16/10/2024

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời đại bùng nổ của khoa học công nghệ và lối sống hiện đại như ngày nay, các mô hình ăn uống của người dân đã có nhiều thay đổi. Trong đó, các thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh, thức ăn đường phố, đồ uống có ga, nước ngọt... được tiêu thụ với tần suất thường xuyên hơn. Lối sống công nghiệp khiến cho bữa ăn cũng phải đáp ứng được nhu cầu tiết kiệm thời gian, nhanh, gọn của con người, đặc biệt đối với dân cư ở các thành phố lớn. Mô hình canh tác, sản xuất nông nghiệp cũng có nhiều thay đổi, đi đôi với đó là các công nghệ chế biến, bảo quản và phân phối thực phẩm cũng biến đổi không ngừng. Những điều này khiến cho đặc điểm và tính chất của thực phẩm, cách tổ chức bữa ăn cũng thay đổi.

Thời kỳ chuyển tiếp về dinh dưỡng ở Việt Nam trong những năm gần đây đã

cho thấy sự tác động rõ rệt của mô hình ăn uống tới gánh nặng bệnh tật của nhân dân. Từ chỗ phòng chống các bệnh lây nhiễm là chính, hiện nay, gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam đã nghiêng nhiều về hướng dự phòng và điều trị các bệnh mạn tính không lây [1], với gánh nặng bệnh tật do bệnh không lây nhiễm chiếm tới 62,5% tổng gánh nặng bệnh tật do mọi nguyên nhân. Do đó, một trong những giải pháp hạn chế các bệnh có liên quan đến dinh dưỡng là sử dụng thực phẩm và tổ chức bữa ăn lành mạnh. Tuy nhiên, các quan điểm hiện nay về thực phẩm lành mạnh, bữa ăn tốt cho sức khỏe còn có nhiều tranh cãi. Bài báo này tổng hợp một số cách phân loại, định nghĩa thực phẩm và bữa ăn lành mạnh, góp phần cung cấp thêm thông tin cho người dân trong xây dựng chế độ ăn cho gia đình và bản thân.

## II. NỘI DUNG CHÍNH

Việt Nam đang trong giai đoạn chuyển tiếp về dinh dưỡng, mô hình các vấn đề dinh dưỡng từ “thiếu” (suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi, gầy còm) dịch chuyển sang “thừa” dinh dưỡng (thừa cân, béo phì). Trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể ở trẻ em dưới 5 tuổi ở nước ta vẫn còn ở mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng, ví dụ tỷ lệ thấp còi ở trẻ 5-19 tuổi là 14,8% - 2020, thì thừa cân, béo phì là 19,0% [2]. Chế độ ăn chuyển tiếp từ giai đoạn ăn no sang ăn ngon, ăn khỏe. Các bữa ăn được tiêu thụ theo xu hướng tiết kiệm thời gian, tiện dụng, thuận lợi nhiều hơn [3]. Do đó, việc tiêu thụ các món ăn cũng như cách tổ chức bữa ăn cũng có nhiều thay đổi. Chính vì vậy, lựa chọn thực phẩm và tổ chức bữa ăn hợp lý hơn bao giờ hết là thực hành quan trọng trong quá trình lập kế hoạch ăn uống cá thể.

Món ăn là những thực phẩm được chế biến hoặc được con người tiêu thụ nhằm

thỏa mãn nhu cầu ẩm thực, tăng trưởng, phát triển và sinh sản của con người. Các món ăn có thể có nguồn gốc từ động vật hoặc thực vật. Món ăn cũng có thể được phân loại theo cách chế biến: salad, rau sống, món xào, chiên, rán, luộc, hấp, hầm, rang, kho, chung, nướng, muối, ngào...; hay theo đặc tính như món cay, món mặn, món ngọt, chua; theo vùng miền (phở Hà Nội khác với phở ở miền Trung hoặc miền Nam); theo văn hóa (sushi của Nhật, bánh mì Việt Nam, phở Việt Nam, pizza của Ý, cà ri của Ấn Độ, kimchi của Hàn Quốc...).

Bữa ăn là dịp nhất định mà việc ăn, uống được diễn ra, các thực phẩm hay món ăn được tiêu thụ. Mỗi bữa ăn được tiêu thụ tùy thuộc vào sở thích và các thói quen ăn uống của từng cá nhân; nhu cầu dinh dưỡng của mỗi người; thời gian chế biến; khả năng tài chính; sự sẵn có của thực phẩm theo vùng miền và mùa; kỹ

năng, sở thích và sự sẵn có của các đồ dùng, vật dụng nấu ăn; và văn hóa. Ở Việt Nam, bữa ăn gia đình có vai trò rất lớn, đây không chỉ là thời khắc con người đáp ứng nhu cầu vật chất mà còn là không gian rèn luyện và truyền lại những giá trị văn hóa tốt đẹp mà tổ tiên để lại [4]. Trong từng bữa ăn gia đình, sự pha trộn giữa ẩm thực và giao tiếp thể hiện những giá trị nhân văn sâu sắc của dân tộc. Những đặc điểm trong văn hóa ẩm thực

### 2.1. Thực phẩm lành mạnh

Hiện nay, chưa có các đồng thuận về khái niệm thực phẩm “lành mạnh”, “tốt cho sức khỏe”. Theo từ điển Cambridge, thực phẩm tốt cho sức khỏe là các thực phẩm không có hóa chất nhân tạo hoặc không có nhiều đường hoặc nhiều chất béo [5]. Theo Global Alliance for Improved Nutrition - GAIN, thực phẩm tốt cho sức khỏe là “thực phẩm cung cấp các chất dinh dưỡng có lợi (như protein, vitamin, khoáng chất, axit amin thiết yếu, axit béo thiết yếu, chất xơ) và giảm thiểu các thành phần có khả năng gây hại (chất kháng dinh dưỡng, lượng natri, chất béo bão hòa, đường)” [6]. Mặc dù khái niệm tương đối đơn giản, nhưng hiện không có một cách tiếp cận trực tiếp nào được chấp nhận rộng rãi để phân loại từng loại thực phẩm là nhiều hay ít dinh dưỡng, tốt hay không tốt cho sức khỏe. Ví dụ, cùng là sữa nguyên kem, nó có thể cung cấp đầy đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cho một nhóm người (ví dụ như trẻ nhỏ bị suy dinh dưỡng), nhưng lại kém “lành mạnh” hơn đối với nhóm người khác do năng lượng và chất béo cao (ví dụ như người lớn, người cao tuổi bị béo phì, rối loạn mỡ máu). Trái cây tự nhiên vẫn được cho là thực phẩm tốt cho sức khỏe nhưng tiêu thụ nước trái cây được xác định làm gia tăng nguy cơ đái tháo đường, kể cả ở những người không có thừa cân, béo phì [7-9].

và văn hóa giao tiếp của Việt Nam không chỉ có một số điểm chung với các quốc gia khác trên thế giới mà còn chứa đựng nhiều giá trị bản sắc riêng biệt.

Do đó, bài viết này sẽ đề cập các vấn đề về lựa chọn món ăn, thực phẩm và xây dựng bữa ăn lành mạnh, hợp lý trong lập kế hoạch chế độ ăn cá thể để dự phòng, quản lý các bệnh, tật, rối loạn liên quan đến dinh dưỡng ở Việt Nam.

Chính vì thế một số tiêu chuẩn được đề xuất để phân loại thực phẩm như: dựa vào nhãn dinh dưỡng (đối với thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm nào càng nhiều muối, nhiều đường, chất béo bão hòa, transfat... thêm vào thì càng có hại cho sức khỏe hơn), dựa vào mức độ “tự nhiên” của thực phẩm (thực phẩm ở dạng càng nguyên bản, tự nhiên, càng tốt hơn đối với sức khỏe), dựa vào loại thực phẩm và mức độ tiêu thụ thực phẩm (Global Diet Quality Score – GDQS) [10], hoặc dựa vào hồ sơ dinh dưỡng của thực phẩm (nutrition profile) để xác định “mức độ lành mạnh” của từng loại thực phẩm, món ăn để phân loại chúng thành nhóm “lành mạnh hơn” và “kém lành mạnh hơn”.

Ở Mỹ, căn cứ trên nhãn dinh dưỡng của các thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm được phân loại căn cứ trên hàm lượng các chất dinh dưỡng công bố như dưới đây:

- Đối với tổng lượng chất béo: Cao: nếu >17,5g chất béo trên 100g thực phẩm, thấp: nếu ≤3g chất béo trên 100g thực phẩm [11].

- Đối với chất béo bão hòa: Cao: nếu > 5g chất béo bão hòa trên 100g thực phẩm, thấp: nếu ≤1,5g chất béo bão hòa trên 100g [11].

- Đối với muối: Cao (>1,5g muối/100g (hoặc 0,6g natri); Thấp (≤0,3g muối/100g (hoặc 0,1g natri) [11].

Nutri-Score là một chương trình dinh dưỡng dựa trên mô hình phân tích dinh dưỡng của Cơ quan Tiêu chuẩn Thực phẩm Vương quốc Anh và được sử dụng ở nhiều quốc gia để so sánh các loại thực phẩm trong cùng một nhóm. Phương pháp này xem xét các thành phần "tiêu cực" (đường, chất béo bão hòa, muối và calo) và "tích cực" (protein, chất xơ, trái cây, rau, đậu và các loại hạt) trong 100 g hoặc 100 ml thực phẩm để tính điểm dinh dưỡng tổng thể [12, 13]. Sau đó, thực phẩm được phân loại thành năm loại màu liên quan đến các chữ cái từ A đến E để phân biệt các sản phẩm có chất lượng dinh dưỡng cao hơn (xanh đậm và xanh nhạt) với các sản phẩm có chất lượng dinh dưỡng thấp hơn (cam, đỏ). Nutri-score có thể được áp dụng cho hàng hóa đóng gói.

Tại Thụy Điển, biểu tượng lỗ khóa (keyhole symbol) là "logo xác nhận" do Cơ quan Thực phẩm Thụy Điển phát triển và cũng được một số nhà sản xuất thực phẩm ở Đan Mạch, Litva, Na Uy và Iceland sử dụng. Biểu tượng này bao gồm một biểu tượng màu xanh lá cây hình ổ khóa để xác định thực phẩm lành mạnh hơn trong 32 nhóm thực phẩm (ví dụ: bánh mì, pho mát, bữa ăn chế biến sẵn) [14, 15]. Để mang biểu tượng lỗ khóa, thực phẩm phải tuân thủ các điều kiện cụ thể liên quan đến lượng chất béo, đường, muối, chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả mà chúng cung cấp, dựa trên Khuyến nghị dinh dưỡng của Bắc Âu. Cuối cùng, thực phẩm được dán nhãn biểu tượng lỗ khóa phải có chứa ít đường và muối hơn, nhiều chất xơ và ngũ cốc nguyên hạt hơn và có các loại chất béo lành mạnh nhiều hơn so với các sản phẩm thực phẩm cùng loại không thể dán nhãn lỗ khóa.

Ngoài ra, ở Anh, hệ thống phân loại thực phẩm theo đèn giao thông đã được ứng dụng, kết hợp mã màu và tỷ lệ tham chiếu lượng tiêu thụ theo định dạng đồ

họa. Cách phân loại này hiển thị giá trị năng lượng (calo) và lượng (tính bằng gam) chất béo, chất béo bão hòa, tổng lượng đường và muối theo từng khẩu phần ăn [16]. Các màu xanh lá cây, hồ phách và đỏ được sử dụng để phân loại lượng chất dinh dưỡng đó trên 100 g/ml thực phẩm/đồ uống tương ứng là "thấp", "trung bình" hoặc "cao", dựa trên tỷ lệ tham chiếu lượng tiêu thụ. Ngưỡng xanh lá cây (thấp) và hồ phách (trung bình) được xác định theo Quy định EU 1924/2006 về các tuyên bố về dinh dưỡng và sức khỏe cho phép dán nhãn thực phẩm là ít chất béo, đường và muối. Ngược lại, ngưỡng màu đỏ (cao) dựa trên việc chất dinh dưỡng có cung cấp >22% giá trị tham chiếu lượng tiêu thụ trên 100 g/ml hay không. Đối với các sản phẩm được bán theo khẩu phần lớn, ngưỡng khẩu phần áp dụng cho màu đỏ.

Mặc dù đã có quy định về việc gắn nhãn dinh dưỡng để phân loại thực phẩm, nhưng việc tiêu thụ thực phẩm đó với tần suất thế nào cũng ảnh hưởng tới sự tiêu thụ lành mạnh các thực phẩm này. Do đó, trong hệ thống cho điểm chất lượng chế độ ăn uống toàn cầu (Global Dietary Quality Score - GDQS) được áp dụng. Theo GDQS, thực phẩm được phân loại thành 25 nhóm thực phẩm, trong đó có 16 nhóm thực phẩm lành mạnh, 7 nhóm thực phẩm ít lành mạnh và 2 nhóm thực phẩm (thịt đỏ, sữa giàu chất béo) không tốt cho sức khỏe khi tiêu thụ quá nhiều [10].

Như vậy, dù thực phẩm được phân loại thế nào, "lành mạnh", "giàu dinh dưỡng", "tốt cho sức khỏe" hay "không tốt cho sức khỏe" thì cũng đều được dựa vào bản chất của thực phẩm đó, thành phần dinh dưỡng của thực phẩm, món ăn đó, tần suất tiêu thụ, cách tiêu thụ món ăn, thực phẩm đó. Vì thế, món ăn có tốt hay không tốt, thực phẩm có lành mạnh hay không không chỉ phụ thuộc vào loại thực phẩm chúng ta chọn mà còn phụ thuộc

vào cách chúng ta chế biến, cách chúng ta ăn và tần suất chúng ta tiêu thụ các loại thực phẩm này hàng ngày. Những đặc

## 2.2. Bữa ăn lành mạnh

Từ lâu, vai trò của một chế độ ăn uống lành mạnh trong thúc đẩy sức khỏe và ngăn ngừa bệnh tật đã được xác định và công nhận rộng rãi. Tuy nhiên, thế nào là một chế độ ăn uống lành mạnh là một khái niệm đã vượt ra ngoài các định nghĩa chung hiện có và trở thành chủ đề tranh luận trong cộng đồng dinh dưỡng trong nhiều thập kỷ qua. Có nhiều định nghĩa tồn tại, với nhiều điểm tương đồng và một số mâu thuẫn [17]. Một phần, những mâu thuẫn phát sinh từ sự đa dạng trong các vấn đề sức khỏe cơ bản mà chế độ ăn uống có thể giải quyết được.

Một số nghiên cứu về chế độ ăn uống lành mạnh đã quan sát thấy các mô hình chế độ ăn uống trong các quần thể mà một số bệnh nhất định, thường là các bệnh không lây nhiễm (NCD), có vẻ ít phổ biến hơn. Từ đó, các mô hình chế độ ăn uống trong các nhóm dân số này được nghiên cứu, và thử nghiệm trong các bối cảnh khác để đánh giá khả năng tăng cường sức khỏe hoặc ngăn ngừa bệnh tật của các chế độ ăn đó. Một ví dụ nổi tiếng là chế độ ăn Địa Trung Hải. Chế độ ăn Địa Trung Hải dựa trên các thành phần của chế độ ăn uống truyền thống của các quốc gia Địa Trung Hải và bao gồm không chỉ các loại thực phẩm tiêu thụ và sự đóng góp tương đối của chúng vào lượng chất dinh dưỡng hấp thụ hàng ngày mà còn là một cách tiếp cận ăn uống có nhận thức về nguồn gốc thực phẩm (ví dụ: tính bền vững và thân thiện với môi trường), cách nấu và cách ăn, cũng như các cân nhắc về lối sống như tham gia hoạt động thể chất thường xuyên, nghỉ ngơi đầy đủ và các yếu tố tâm lý khi nấu và chia sẻ bữa ăn [18]. Cơ sở chính của các bữa ăn hàng ngày trong chế độ ăn Địa Trung Hải là

điểm này lại khá khác biệt ở từng cá thể, đòi hỏi cần có cân nhắc đối với từng trường hợp.

ngũ cốc như bánh mì nguyên cám, mì ống và các loại ngũ cốc chưa tinh chế khác giàu chất xơ và nhiều loại trái cây và rau quả có nhiều màu sắc và kết cấu khác nhau có nhiều vi chất dinh dưỡng, chất xơ và hóa chất thực vật [18-21]. Các sản phẩm từ sữa, tốt nhất là sữa chua ít béo, phô mai hoặc các sản phẩm từ sữa lên men khác, được khuyến nghị dùng hàng ngày ở mức độ vừa phải như một nguồn canxi, cần thiết cho sức khỏe của xương và tim mạch. Dầu ô liu là nguồn chính của lipid trong chế độ ăn uống và được bổ sung thêm ô liu, các loại hạt và hạt. Nước (1,5–2,0 L/ngày hoặc ~8 cốc) được khuyến nghị là nguồn cung cấp nước chính, trong khi rượu vang và các loại đồ uống có cồn lên men khác thường được phép dùng ở mức độ vừa phải, để tiêu thụ cùng với các bữa ăn. Cá, thịt trắng và trứng là nguồn cung cấp protein chính; thịt đỏ và thịt chế biến được tiêu thụ ít thường xuyên hơn và với khẩu phần nhỏ hơn. Các loại đậu cũng là nguồn cung cấp protein thực vật được ưa chuộng [18]. Có một số hạn chế khi sử dụng các mô hình chế độ ăn uống như vậy làm cơ sở cho các khuyến nghị, quan trọng, nhất là vì chúng không xem xét tất cả các yếu tố tác động đến kết quả sức khỏe từ chế độ ăn uống. Những ví dụ này cũng không tính đến tính khả dụng tại các địa phương và khả năng chi trả của người dân ở các cộng đồng khác nhau.

Một cách tiếp cận trong định nghĩa bữa ăn lành mạnh là định lượng các mô hình tiêu thụ thực phẩm liên quan đến nhiều kết quả, cả sức khỏe của con người và môi trường. Cách tiếp cận kết quả kép này không mới, nó đã được công bố từ năm 1986 [22]. Ủy ban EAT-Lancet gần

đây đã đưa ra các khuyến nghị về việc tiêu thụ thực phẩm hoặc nhóm thực phẩm giúp tăng cường sức khỏe con người và có tính đến việc sản xuất thực phẩm đó mang tính bền vững [23]. Mặc dù quan điểm này của Ủy ban EAT-Lancet đã chịu nhiều chỉ trích rằng nó thiếu cân nhắc đến khả năng chi trả cho thực phẩm ở các cộng đồng [24]. Tuy nhiên, Ủy ban kêu gọi các nghiên cứu tiếp theo để điều chỉnh chế độ ăn uống cho phù hợp với bối cảnh từng địa phương để có thể cung cấp bằng chứng về tiềm năng thực hiện các khuyến nghị bữa ăn lành mạnh của EAT-Lancet.

Gần đây nhất, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã xác định một loạt các nguyên tắc để xây dựng một chế độ ăn uống lành mạnh nhằm giải quyết mọi loại suy dinh dưỡng và các vấn đề sức khỏe có liên quan đến ăn uống. Không giống như các phương pháp trên, phương pháp này được thiết kế để cho phép ngữ cảnh hóa các khuyến nghị theo đặc điểm cá nhân, bối cảnh văn hóa, thực phẩm địa phương và phong tục ăn uống. Dựa trên bằng chứng đó, các hướng dẫn chế độ ăn uống dựa trên thực phẩm (FBDG) nhằm mục đích hướng dẫn việc phát triển và sửa đổi các chính sách lương thực và nông nghiệp quốc gia [25]. Nội dung của FBDG có thể khác nhau tùy theo quốc gia hoặc khu vực, nhưng nhìn chung bao gồm một bộ khuyến nghị về thực phẩm, nhóm thực phẩm và chế độ ăn uống giúp giảm thiểu nguy cơ thiếu hụt, tăng cường sức khỏe và ngăn ngừa bệnh tật trong các bối cảnh cụ thể.

Theo WHO, một chế độ ăn uống lành mạnh ở người trưởng thành bao gồm những thực phẩm sau [26]:

- Trái cây, rau, các loại đậu (ví dụ như đậu lăng và đậu), các loại hạt và ngũ cốc nguyên hạt (ví dụ như ngô chưa qua chế biến, kê, yến mạch, lúa mì và gạo lứt).

- Ít nhất 400g trái cây và rau mỗi ngày [27], không bao gồm khoai tây, khoai lang, sắn và các loại củ chứa tinh bột khác.

- Ít hơn 10% tổng lượng năng lượng hấp thụ từ đường tự do [27, 28], tương đương với 50g (hoặc khoảng 12 thìa cà phê) đối với một người có cân nặng khỏe mạnh tiêu thụ khoảng 2000 calo mỗi ngày, nhưng lý tưởng nhất là ít hơn 5% tổng lượng năng lượng hấp thụ để có thêm lợi ích cho sức khỏe [28].

- Ít hơn 30% tổng lượng năng lượng hấp thụ từ chất béo [27, 29, 30]. Chất béo bão hòa nên được giảm xuống dưới 10% tổng lượng năng lượng tiêu thụ và chất béo chuyển hóa nên được giảm xuống dưới 1% tổng lượng năng lượng tiêu thụ [31]. Đặc biệt, chất béo chuyển hóa được sản xuất công nghiệp không phải là một phần của chế độ ăn uống lành mạnh và nên tránh [32, 33].

- Ít hơn 5 g muối (tương đương với khoảng một thìa cà phê) mỗi ngày [34]. Muối nên được iốt hóa.

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, một chế độ ăn lành mạnh là [26]:

- Trong 2 năm đầu đời của trẻ, dinh dưỡng tối ưu thúc đẩy sự phát triển khỏe mạnh và cải thiện sự phát triển nhận thức. Dinh dưỡng tối ưu cũng giúp giảm nguy cơ thừa cân hoặc béo phì và mắc các bệnh không lây nhiễm sau này.

- Lời khuyên về chế độ ăn uống lành mạnh cho trẻ sơ sinh và trẻ em tương tự như đối với người lớn, nhưng các yếu tố sau đây cũng rất quan trọng:

- Trẻ sơ sinh nên được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời.

- Trẻ sơ sinh nên được bú sữa mẹ liên tục cho đến khi 2 tuổi trở lên.

- Từ 6 tháng tuổi, nên bổ sung sữa mẹ bằng nhiều loại thực phẩm đầy đủ, an toàn và giàu dinh dưỡng. Không nên thêm muối và đường vào thức ăn bổ sung [26].

Như vậy, việc định nghĩa và phân loại một chế độ ăn uống là lành mạnh hay ít lành mạnh hơn còn có nhiều quan điểm khác nhau. Việc phân loại chế độ ăn dựa vào thực phẩm vẫn được sử dụng phổ biến hơn cả. Có một số cách phân loại có tính đến yếu tố địa phương, vùng miền, khả năng chi trả và tác động của tâm lý với việc tiêu thụ thực phẩm, nhưng tác

động của từng yếu tố này hoặc tổng hòa các yếu tố này vẫn khác biệt ở các vùng dân cư khác nhau. Điều này thực sự là một thách thức đối với các nhà khoa học trong việc phân định thực phẩm lành mạnh hay không lành mạnh và các nghiên cứu tiếp theo là cần thiết để cung cấp thêm bằng chứng cho các khuyến nghị trong tương lai.

### III. KẾT LUẬN

Việc phân loại thực phẩm là “lành mạnh”, “tốt cho sức khỏe” hay “không tốt cho sức khỏe” đều được dựa vào bản chất của thực phẩm, thành phần dinh dưỡng của thực phẩm, tần suất tiêu thụ, cách tiêu thụ món ăn, thực phẩm đó. Vì thế, món ăn có tốt hay không tốt, thực phẩm có lành mạnh hay không lành mạnh không chỉ phụ thuộc vào loại thực phẩm chúng ta chọn mà còn phụ thuộc vào cách chúng ta chế biến, cách chúng ta ăn và tần suất chúng ta tiêu thụ các loại thực phẩm này hàng ngày.

Định nghĩa và phân loại một chế độ ăn uống là lành mạnh hay ít lành mạnh hơn

còn có nhiều quan điểm khác nhau. Việc phân loại chế độ ăn dựa vào thực phẩm vẫn được sử dụng phổ biến hơn cả. Có một số cách phân loại có tính đến yếu tố địa phương, vùng miền, khả năng chi trả và tác động của tâm lý với việc tiêu thụ thực phẩm, nhưng tác động của từng yếu tố này hoặc tổng hòa các yếu tố này vẫn khác biệt ở các vùng dân cư khác nhau. Điều này là thách thức đối với các nhà khoa học trong việc phân định thực phẩm lành mạnh hay không lành mạnh và các nghiên cứu tiếp theo là cần thiết để cung cấp thêm bằng chứng cho các khuyến nghị trong tương lai.

### Lời cảm ơn

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Bộ Khoa học và Công nghệ đã tài trợ cho Viện Dinh dưỡng triển khai đề tài “Nghiên cứu xây dựng hệ thống theo dõi, giám sát, tư vấn thông minh về dinh dưỡng cho người Việt Nam và một số nhóm người

bệnh”, thuộc Chương trình khoa học và công nghệ trọng điểm cấp quốc gia giai đoạn đến năm 2025: “Hỗ trợ nghiên cứu, phát triển và ứng dụng công nghệ của công nghiệp 4.0”, mã số: KC-4.0/19-30

### Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. *Kế hoạch phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2020*. 2015: Hà Nội.
2. Bộ Y tế. *Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020*. 2021. Truy cập từ: [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](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).
3. Bairagi S, Mohanty S, Baruah S. et al. Changing food consumption patterns in rural and urban Vietnam: Implications for a future food supply system. *Australian Journal of Agricultural and Resource Economics*. 2020; 64(3):750-775.
4. Marinescu, V. The Fusion Between Culinary and Communication Culture in Traditional Vietnamese Family. *Postmodernism Problems*. 2022; 12(2):230-249.
5. Cambridge Dictionary. Health food definition. Truy cập ngày 4/8/2024 từ: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/health-food>.
6. Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN). What constitutes a nutritious and safe food? 2017. Truy cập ngày 4/8/2024 từ: <https://www.gainhealth.org/sites/default/files/publications/documents/gain-nutritious-food-definition.pdf>.

7. Imamura F, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ : British Medical Journal*. 2015; 351:h3576.
8. Bazzano LA, et al. Intake of fruit, vegetables, and fruit juices and risk of diabetes in women. *Diabetes care*. 2008; 31(7):1311-1317.
9. Villegas R, Shu XO, Gao YT, et al. Vegetable but Not Fruit Consumption Reduces the Risk of Type 2 Diabetes in Chinese Women. *The Journal of Nutrition*. 2008; 138(3):574-580.
10. INTAKE. The Global Diet Quality Score: Data Collection Options and Tabulation Guidelines. 2021: Washington, DC: Intake – Center for Dietary Assessment/FHI Solutions.
11. NHS. *Food labels*. 2022 20/8/2024]; Available from: <https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/food-guidelines-and-food-labels/how-to-read-food-labels/>.
12. Delhomme V. Improving Food Choices Through Nutrition Labelling: Towards a Common ‘Nutri-Score’ Scheme Across the EU. *College of Europe Policy Brief# 3.20* April 2020. 2020.
13. Peonides M, Knoll V, Gerstner N, et al. Food labeling in the European Union: a review of existing approaches. *International Journal of Health Governance*, 2022. 27(4):460-468.
14. Pitt S, Julin B, Øvrebø B, et al. Front-of-pack nutrition labels: comparing the Nordic Keyhole and Nutri-Score in a Swedish context. *Nutrients*. 2023; 15(4):873.
15. Wanselius J, et al. Consumption of foods with the Keyhole front-of-pack nutrition label: potential impact on energy and nutrient intakes of Swedish adolescents. *Public Health Nutrition*. 2022; 25(12):3279-3290.
16. EU Commission. Report from the Commission to the European Parliament and the Council regarding the use of additional forms of expression and presentation of the nutrition declaration. 2020.
17. Cena H and Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients*. 2020; 12(2):334.
18. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public health nutrition*. 2011; 14(12A):2274-2284.
19. Marcason, W., What are the components to the MIND diet? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2015; 115(10):1744.
20. Campbell A.P. DASH eating plan: an eating pattern for diabetes management. *Diabetes Spectrum*. 2017; 30(2):76-81.
21. Morris MC, Tangney CC, Wang Y, et al. MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. 2015; 11(9):1007-1014.
22. Gussow JD and Clancy KL. Dietary guidelines for sustainability. *Journal of Nutrition Education*. 1986; 18(1):1-5.
23. Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The lancet*. 2019; 393(10170):447-492.
24. Hirvonen K, Bai Y, Headey D, et al. Affordability of the EAT–Lancet reference diet: a global analysis. *The lancet global health*. 2020. 8(1):e59-e66.
25. Herforth A, Arimond M, Álvarez-Sánchez C, et al. A global review of food-based dietary guidelines. *Advances in Nutrition*. 2019; 10(4):590-605.
26. WHO. Healthy diet. 2020. Truy cập ngày 23/7/2024 từ: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=A%20healthy%20diet%20includes%20the,cassava%20and%20other%20starchy%20roots.>
27. WHO. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. 2002.
28. WHO. Guideline: Sugars intake for adults and children. 2015, Geneva: World Health Organization.
29. Hooper L, Abdelhamid A, Bunn D, et al. Effects of total fat intake on body weight. *Cochrane database of systematic reviews*. 1996; 2016(8).
30. FAO. Fats and fatty acids in human nutrition. Report of an expert consultation. 10-14 November 2008. *Geneva*. 2010.
31. WHO. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children: WHO guideline. 2023.
32. Nishida, C. and R. Uauy. WHO Scientific Update on health consequences of trans fatty acids: introduction. *European journal of clinical nutrition*. 2009; 63(S2):S1-S1.
33. WHO. An action package to eliminate industrially-produced trans-fatty acids. 2018.
34. WHO. Guideline: sodium intake for adults and children. 2012: WHO.