

## PHYSICAL ACTIVITY AND SOME RELATED FACTORS OF NUTRITION UNDERGRADUATES AND PUBLIC HEALTH UNDERGRADUATES AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE IN 2023

Tran My Nhung<sup>1\*</sup>, Le Thien Khiem<sup>1</sup>, Nguyen Le Quynh Nhu<sup>1</sup>, Pham Van Phu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Ward 12, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 29/07/2024

Revised: 12/09/2024; Accepted: 05/10/2024

### ABSTRACT

**Objective:** The study aimed to survey the physical activity status of students majoring in nutrition and public health and some related factors..

**Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on students majoring in nutrition and public health at Pham Ngoc Thach University of Medicine.

**Results:** Our sample size was 349 students. The percentage of students who meet the WHO recommendation on physical activity (PA) is 41.8%. There is a statistically relationship between PA and gender, year of study and nutritional status.

**Conclusion:** The prevalence of students meeting the WHO recommendation on PA is not high and it is necessary to propose some approach to improve this situation. Related factors are gender, year of study and nutritional status.

**Keywords:** Physical activity, BMI, nutrition student, public health student.

---

\*Corresponding author

**Email:** tranmynhung30994@gmail.com **Phone:** (+84) 823842062 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1671**

# HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN CỬ NHÂN DINH DƯỠNG VÀ CỬ NHÂN Y TẾ CÔNG CỘNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH NĂM 2023

Trần Mỹ Nhung<sup>1\*</sup>, Lê Thiên Khiêm<sup>1</sup>, Nguyễn Lê Quỳnh Như<sup>1</sup>, Phạm Văn Phú<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - số 2 Dương Quang Trung, P. 12, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam  
<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Hà Nội

Ngày nhận bài: 29/07/2024

Chỉnh sửa ngày: 12/09/2024; Ngày duyệt đăng: 05/10/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm khảo sát tình trạng hoạt động thể lực (HĐTL) của sinh viên (SV) thuộc ngành cử nhân dinh dưỡng (DD) và cử nhân y tế công cộng (YTCC) và một số yếu tố liên quan.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên SV cử nhân DD và YTCC tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (TĐHYKPNT).

**Kết quả:** Cỡ mẫu nghiên cứu là 349 sinh viên. Tỷ lệ SV đạt khuyến nghị về HĐTL của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) là 41,8%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa HĐTL và giới tính, năm học và tình trạng dinh dưỡng.

**Kết luận:** Tỷ lệ sinh viên HĐTL đạt khuyến nghị là chưa cao và cần có các biện pháp để cải thiện tình trạng này. Một số yếu tố liên quan là giới tính, năm học và tình trạng dinh dưỡng.

**Từ khóa:** hoạt động thể lực, BMI, sinh viên, cử nhân dinh dưỡng, cử nhân y tế công cộng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

HĐTL là bất kỳ chuyển động cơ thể nào được thực hiện bởi các cơ xương và đòi hỏi tiêu hao năng lượng, gồm các hoạt động từ di chuyển đến các thao tác trong công việc [1]. HĐTL thường xuyên sẽ đem lại lợi ích đáng kể về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần lẫn sức khỏe xã hội. SV có thói quen HĐTL sẽ giảm căng thẳng lo âu, tăng khả năng tập trung, tư duy và phán đoán trong học tập.

Hành vi ít HĐTL cùng với thời gian tĩnh tại nhiều chính là những yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc các bệnh mạn tính không lây. WHO khuyến cáo người trưởng thành (18 – 64 tuổi) nên HĐTL ít nhất 75 – 150 phút/ tuần cường độ nặng, 150 – 300 phút/ tuần cường độ trung bình hoặc kết hợp tương đương, hạn chế tối đa thời gian ít vận động bằng cách thay thế bất cứ HĐTL ở bất cứ cường độ nào dù nhẹ [1].

SV khối ngành sức khỏe là những đối tượng được kỳ vọng sẽ có một lối sống chuẩn mực, thể hiện thông qua việc duy trì các hành vi tốt cho sức khỏe như luyện tập thể dục thể thao thường xuyên hay chế độ ăn uống

lành mạnh. Tuy nhiên, một số nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam lại cho thấy tỷ lệ SV y khoa HĐTL không đạt theo khuyến nghị của WHO chiếm con số đáng chú ý. Nghiên cứu của Bin và cộng sự (cs) [2] cho tỷ lệ SV không bao giờ tập luyện đến 30 phút/ ngày chiếm gần 20%. Có 35% SV y khoa trong nghiên cứu của Mustafa [3] không thực hiện bài tập vận động nào và 76,7% không chơi thể thao. Nghiên cứu của Phùng Chí Ninh và cs tại Hà Nội [4] cho thấy 39,5% SV ngành bác sĩ đa khoa không HĐTL.

SV học ngành cử nhân DD và cử nhân YTCC là hai khối ngành được đào tạo chuyên về sức khỏe cộng đồng, sau khi tốt nghiệp có thể tham gia các chương trình can thiệp sức khỏe cho cộng đồng vì vậy họ được kỳ vọng sẽ có thói quen sức khỏe tốt. Hiện nay, chưa có nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) khảo sát HĐTL trên nhóm SV ngành cử nhân DD và YTCC. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại TĐHYKPNT trên hai nhóm SV này nhằm mục đích khảo sát HĐTL và một số yếu tố liên quan đến HĐTL của đối tượng nghiên cứu.

\*Tác giả liên hệ

Email: tranmynhung30994@gmail.com Điện thoại: (+84) 823842062 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1671>



## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại TĐHYKPNT từ tháng 7 đến tháng 11 năm 2023.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

SV ngành cử nhân DD và cử nhân YTCC đang học tại TĐHYKPNT tại thời điểm tiến hành nghiên cứu.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỉ lệ.

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$  thì  $Z = 1,96$

$p = 0,719$ : Tỉ lệ SV đạt mức HĐTL theo khuyến nghị của WHO trong nghiên cứu trước (2018: Tỉ lệ SV cử nhân DD đạt HĐTL là 71,9%; Đặng Thị Thu Hằng và cs; Trường Đại học Y Hà Nội [5]).

$d = 0,05$ : Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỉ lệ thu được từ mẫu ( $p$ ) và tỉ lệ thu được từ quần thể ( $P$ ).

Cỡ mẫu tính được từ công thức là 310, dự phòng 10% không tham gia nghiên cứu, tính được tối thiểu  $n = 341$ . Thực tế thu thập được toàn bộ với  $n = 349$ .

Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ SV thuộc đối tượng nghiên cứu.

### 2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Quy trình thu thập số liệu: Dựa vào danh sách và lịch học của SV tại trường, nhóm nghiên cứu liên hệ với giảng viên phụ trách lớp, ban cán sự lớp để thông tin trước về buổi thu thập. SV được phỏng vấn vào giờ nghỉ giải lao hoặc sau giờ học. Quá trình gồm hai khâu chính: Sử dụng cân TANITA SC-331S để đo cân nặng, thước Seca 213 đo chiều cao và phỏng vấn bằng bảng câu hỏi tự điền. Bảng câu hỏi gồm: Đặc điểm của đối tượng và bảng đo lường HĐTL toàn cầu phiên bản 02 của WHO (GPAQv2), gồm HĐTL nghề nghiệp, di chuyển, giải trí và thời gian tĩnh tại[6].

Số lượng HĐTL (MET – phút/ tuần) được tính bằng thời gian HĐTL (phút) nhân số ngày HĐTL trong tuần (ngày) nhân cường độ HĐTL (MET). Mỗi loại hoạt động được thực hiện ít nhất 10 phút liên tục sẽ được tính là “có tham gia”. Cường độ HĐTL vừa phải và HĐTL nặng lần lượt là 4 và 8 MET. Kết quả tính số lượng

HĐTL được chia thành 03 mức độ là thấp (< 600 MET – phút/tuần), trung bình (600 – 1500 MET – phút/tuần), cao (> 1500 MET – phút/tuần). SV có mức độ HĐTL thấp không đạt khuyến nghị của WHO, mức trung bình và cao được tính là đạt khuyến nghị [7].

Chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính bằng thương số của cân nặng (kg) và chiều cao (m) bình phương. Kết quả được phân loại thành 04 nhóm theo các ngưỡng cắt của WHO (2000): Gầy (< 18,5 kg/m<sup>2</sup>), bình thường (18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>), thừa cân (25 – 29,9 kg/m<sup>2</sup>) và béo phì ( $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) [8].

### 2.6. Sai số tiềm năng và biện pháp khống chế

- Sai số do thu thập thông tin: Trước khi thu thập, điều tra viên được tập huấn cách sử dụng công cụ, cách giải thích từ ngữ trong bảng câu hỏi để giải đáp cho đối tượng khi cần. Chỉ có 1 bộ công cụ được sử dụng trong suốt quá trình thu thập.

- Sai số nhớ lại: Bảng câu hỏi phỏng vấn về thói quen trong tuần thông thường của SV. Điều tra viên trong các buổi thu thập trực tiếp giám sát, giải đáp thắc mắc về câu hỏi của SV và rà soát các giá trị chưa phù hợp để phỏng vấn lại ngay cuối buổi.

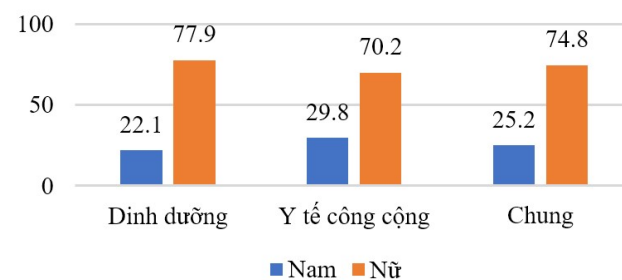
### 2.7. Nhập liệu, xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS 22. Các phép kiểm thống kê được sử dụng là Chi bình phương và phép kiểm chính xác Fisher. Giá trị  $p < 0,05$  là có ý nghĩa thống kê.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức TĐHYKPNT. Thông tin của người tham gia nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ



Hình 1. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu theo ngành học

Hình 1 cho thấy tỉ lệ SV nam và nữ phân bố không đồng đều nhau ở cả hai ngành, trong đó tỉ lệ nữ (74,8%) vượt trội hơn hẳn so với nam (25,2%). Ngành DD gồm 208 SV, trong đó nữ SV chiếm 77,9%, gấp ba lần nam (22,1%). Ngành YTCC có 141 SV, trong đó tỉ lệ nữ (70,2%) cũng cao hơn nam (29,8%).

**Bảng 1. Phân bố đặc điểm của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n = 349)**

Đặc điểm		Nam n (%)	Nữ n (%)	Chung n (%)
Ngành học	DD	46 (52,3)	162 (50,7)	208 (59,6)
	YTCC	42 (47,7)	99 (49,3)	141 (40,4)
Năm học	Năm nhất	23 (26,1)	75 (28,7)	98 (28,1)
	Năm hai	20 (22,7)	59 (22,6)	79 (22,6)
	Năm ba	23 (26,1)	60 (23,0)	83 (23,8)
	Năm tư	22 (25,0)	67 (25,7)	89 (25,5)
Nơi thường trú	Thành phố, thị trấn	79 (89,8)	218 (83,5)	297 (85,1)
	Nông thôn	9 (10,2)	43 (16,5)	52 (14,9)
Kinh tế gia đình	Khá/ Giàu	85 (96,6)	260 (99,6)	345 (98,9)
	Trung bình/ Nghèo	3 (3,4)	1 (0,4)	4 (1,1)

Trong 349 sinh tham gia phỏng vấn, có 59,6% là SV ngành DD và 40,4% học ngành YTCC. SV năm nhất chiếm tỉ lệ cao nhất (28,1%) và SV năm hai chiếm tỉ lệ thấp nhất (22,6%). SV có hộ khẩu ở thành phố, thị trấn chiếm tỉ lệ đa số (85,1%) so với thiểu số SV thường trú ở nông thôn (14,9%). Về điều kiện kinh tế gia đình, kết quả cho thấy hầu hết SV có kinh tế gia đình ở mức khá/ giàu (98,9%), chỉ có 1,1% ở mức trung bình/ nghèo. Có sự tương đồng về tỉ lệ khi so sánh nam và nữ SV trong các đặc điểm nêu trên.

**Bảng 2. Tỉ lệ đối tượng có tham gia các loại hình HĐTL (%) và số lượng HĐTL (MET – phút/ tuần) theo loại HĐTL (n = 349)**

Loại HĐTL		Nam n (%) $\bar{X} \pm SD$	Nữ n (%) $\bar{X} \pm SD$	Chung n (%) $\bar{X} \pm SD$
Nghề nghiệp	Nặng	5 (5,7) 2496,0 ± 2123,7	5 (1,9) 1592,0 ± 1937,5	10 (2,9) 2044,0 ± 1974,8
	Vừa	24 (27,3) 3398,3 ± 3494,5	68 (26,1) 2793,3 ± 3365,9	92 (26,4) 2951,1 ± 3391,1
Di chuyển		41 (46,6) 1261,5 ± 3782,6	112 (42,9) 621,0 ± 787,7	153 (43,8) 792,6 ± 2073,5
Giải trí	Nặng	24 (27,3) 3791,0 ± 6201,0	19 (7,3) 1448,4 ± 1386,1	43 (12,3) 2755,9 ± 4823,5
	Vừa	43 (48,9) 970,2 ± 1464,7	114 (43,7) 508,7 ± 530,2	157 (45,0) 635,2 ± 907,6
Phân loại	Không đạt	43 (48,9) 151,6 ± 30,0	160 (61,3) 144,1 ± 14,3	203 (58,2) 145,7 ± 12,9
	Đạt	45 (51,1) 6043,2 ± 1056,3	101 (38,7) 3266,6 ± 325,8	146 (41,8) 4122,4 ± 407,9

Trong các loại HĐTL được khảo sát, tỉ lệ có tham gia và số lượng HĐTL ở nam trong tất cả các loại hình đều cao hơn nữ giới. Tỉ lệ SV nam HĐTL đạt mức khuyến nghị của WHO là 51,1% trong khi ở nhóm SV nữ tỉ lệ này chưa đến một nửa (38,7%).

Ở HĐTL nghề nghiệp, chỉ có 2,9% SV trong tổng số thực hiện cường độ nặng với số lượng HĐTL trung bình là ( $\bar{X}$ )= 2044; độ lệch chuẩn SD = 1974,8 (MET – phút/tuần). Trong đó, tỉ lệ nam giới (5,7%) gấp ba lần nữ (1,9%). Tỉ lệ nam và nữ SV hoạt động cường độ vừa xấp xỉ nhau, lần lượt là 27,3% và 26,1%.

Có 43,8% SV hoạt động di chuyển bằng xe đạp hay đi bộ ít nhất 10 phút liên tục, trong đó tỉ lệ nam và nữ tương đương nhau (46,6% và 42,9%). Tỉ lệ nam SV tham gia hoạt động giải trí cường độ nặng (27,3%) cao hơn nữ



(7,3%) xấp xỉ bốn lần. Giá trị trung bình số lượng HĐTL của hoạt động này cũng cao đứng thứ hai trong tất cả các loại hình hoạt động với  $(\bar{X})=2755,9$ ; độ lệch chuẩn SD = 4823,5 (MET – phút/tuần). Có 45% SV có tham gia HĐTL giải trí cường độ vừa, tỉ lệ này cao nhất trong các loại hình HĐTL, tuy nhiên giá trị trung bình của hoạt động này lại thấp nhất ( $(\bar{X})=635,2$ ; SD = 907,6 MET – phút/tuần).

Trong tổng số SV, có 41,8% SV đạt HĐTL theo mức khuyến nghị của WHO và hơn một nửa SV (58,2%) không đạt khuyến nghị.

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ HĐTL của đối tượng nghiên cứu khi phân tích hồi quy đa biến (n = 349)**

Đặc điểm		Phân loại HĐTL		p*	POR	KTC 95%
		Không đạt n (%)	Đạt n (%)			
Giới	Nam	43 (48,9)	45 (51,1)	<0,001	1	0,172 – 0,595
	Nữ	160 (61,3)	101 (38,7)		0,32	
Ngành học	DD	113 (54,3)	95 (45,7)	0,076	1	0,035 – 1,048
	YTCC	90 (63,8)	51 (36,2)		0,635	
Năm học	Năm nhất	44 (44,9)	54 (55,1)		1	
	Năm hai	44 (55,7)	35 (44,3)	0,066	0,538	0,278 – 1,042
	Năm ba	54 (65,1)	29 (34,9)	0,001	0,327	0,167 – 0,642
	Năm tư	61 (68,5)	28 (31,5)	0,002	0,342	0,176 – 0,665
Nơi thường trú	Thành phố, thị trấn	169 (56,9)	128 (43,1)		1	
	Nông thôn	34 (65,4)	18 (34,6)	0,35	0,724	0,369 – 1,424
Kinh tế gia đình	Khá/ Giàu	201 (58,3)	144 (41,7)		1	
	Trung bình/ Nghèo	2 (50,0)	2 (50)	0,911	1,142	0,111 – 11,72
Phân loại BMI	Gầy	41 (60,3)	27 (39,7)		1	
	Bình thường	91 (46,2)	106 (53,8)	0,145	1,569	0,856 – 2,875
	Thừa cân	42 (79,2)	11 (20,8)	0,002	0,225	0,089 – 0,568
	Béo phì	29 (93,5)	2 (6,5)	0,001	0,062	0,013 – 0,302

\*Hồi quy logistic

Bảng 3 cho thấy giới tính, năm học và tình trạng dinh dưỡng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng đạt khuyến nghị HĐTL của SV. Tỉ số chênh lệch mắc (POR) về mức đạt khuyến nghị HĐTL của nữ SV thấp hơn 0,32 lần so với nam (KTC 95%: 0,172 – 0,595;  $p < 0,001$ ). SV năm thứ ba và thứ tư có tỉ lệ HĐTL đạt khuyến nghị của WHO thấp hơn so với SV năm nhất, POR lần lượt là 0,327 (KTC 95%: 0,167 – 0,642;  $p = 0,001$ ) và 0,342 (KTC 95%: 0,176 – 0,665;  $p = 0,002$ ).

SV thừa cân có tình trạng HĐTL ở mức đạt khuyến nghị thấp hơn 0,225 lần (KTC 95%: 0,089 – 0,568,  $p = 0,002$ ) so với SV có tình trạng dinh dưỡng ở mức gầy. Sự khác biệt về HĐTL cũng có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa SV béo phì và SV gầy, với giá trị  $p = 0,001$ .

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi thường trú, kinh tế gia đình với mức độ HĐTL ở đối tượng nghiên cứu.

#### 4. BÀN LUẬN

HĐTL ở mọi lứa tuổi được xem là hành vi tích cực giúp cải thiện tình trạng sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật. Mặc dù SV ngành DD và YTCC được kì vọng sẽ có tỉ lệ đạt mức khuyến nghị cao hơn các ngành khác, tuy nhiên trong nghiên cứu này cho thấy chỉ có 41,8% SV HĐTL đạt mức khuyến nghị của WHO. Kết quả này thấp hơn 51,8% SV y đa khoa trong nghiên cứu của Phùng Chí Ninh [4] tại Hà Nội, 70,4% SV y trong nghiên cứu của Trần Thị Yên Ngọc [9] tại Đắk Lắk và 71,9% SV cử nhân dinh dưỡng trong nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hằng [5] tại Hà Nội. Tuy nhiên, sự khác biệt này lại tương tự với sự khác biệt trong nghiên cứu của Tan Van Bui [10] thực hiện trên đối tượng người trưởng thành (25 – 64 tuổi) tại đa tỉnh thành của Việt Nam, với tỉ lệ 90,8% và 70,6% đối tượng HĐTL đạt khuyến nghị của WHO lần lượt ở Đắk Lắk và Hà Nội, trong khi chỉ có 45,8% ở TPHCM. Điều này có thể do lối sống văn hóa hay đặc điểm địa lý, thời tiết khác nhau tại các vùng miền đã ảnh hưởng đến mức độ HĐTL của SV. Trong nghiên cứu của Tan Van Bui [10] cũng có bàn luận đến sự khác biệt về HĐTL giữa mùa mưa và mùa khô, đối tượng nghiên cứu ở các tỉnh đô thị hóa có xu hướng báo cáo HĐTL vào mùa khô cao hơn, điều này cũng giúp lý giải thêm kết quả nghiên cứu này khi số liệu được thu thập vào mùa mưa.

HĐTL nghề nghiệp cường độ nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất (2,9%) trong số các loại HĐTL, tương tự với nghiên cứu của Phùng Chí Ninh [4] và Đặng Thị Thu Hằng [5], lần lượt các tỉ lệ là 6,3% và 3,1%. Điều này có thể do SV dành hầu hết thời gian trong ngày cho việc đi học, chủ yếu là học lý thuyết tại giảng đường. Mặt khác, SV khối ngành sức khỏe là những đối tượng thuộc nhóm lao động trí óc, do đó ngoài thời gian bắt buộc đi học, thời gian còn lại trong ngày họ có thể dành cho giải trí, tự học hoặc lựa chọn công việc bán thời gian ít đòi hỏi hoạt động tay chân. Sự diễn giải này phù hợp với tỉ lệ SV có tham gia hoạt động giải trí mức vừa cao nhất (45%) trong các loại HĐTL, tiếp đến là hoạt động di chuyển bằng đạp xe hay đi bộ với 43,8%. Hai nhóm hoạt động này cũng chiếm tỉ lệ cao trong nghiên cứu trên SV y khoa của Phùng Chí Ninh (29,3%; 38,2%) và SV ngành dinh dưỡng của Đặng Thị Thu Hằng (32,3%; 70,8%). Trong một nghiên cứu cắt ngang trên SV y khoa tại Syria [3], có 26% SV lựa chọn thời gian rảnh rỗi của mình để chơi thể thao, và có 28,2% SV lựa chọn đi bộ và 62,1% chọn xe buýt là phương tiện di chuyển chính đến trường đại học.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa HĐTL và giới tính, sự khác biệt này đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu trước đó ở Việt Nam và thế giới [3,4,9,11]. Trong nghiên cứu này, nam giới có tỉ lệ cao hơn nữ giới về HĐTL cường độ cao, điều này có thể xuất phát từ điểm khác biệt về thể chất của giới tính hoặc động lực của đối tượng, trong khi nam giới có động lực về duy trì sự khỏe mạnh và giải trí, nữ giới lại có xu hướng thích duy trì vóc dáng cân đối hơn. Năm học cũng là một yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến HĐTL trong

nghiên cứu này, SV năm nhất có tỉ lệ HĐTL cường độ cao cao hơn các lớp lớn hơn. Mối liên quan này cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Grujić [11] khi SV y ba năm cuối có tỉ lệ “không HĐTL thường xuyên” cao hơn và “HĐTL hơn 1 giờ/ ngày” thấp hơn nhóm SV ba năm đầu. Điều này có thể do khối lượng học tập khác nhau giữa các nhóm SV, khi SV các năm đầu tiên có khối lượng học tập chưa nhiều, yêu cầu về vận dụng kiến thức ở các mức thấp hơn, trong khi SV các năm cuối đòi hỏi phải tích hợp kiến thức cả bốn năm trong việc học, thi và làm khóa luận tốt nghiệp. Những điều này có thể là lý do khiến SV các năm cuối có nhiều áp lực hơn và cần dành nhiều thời gian cho việc học hơn.

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và HĐTL trong nghiên cứu này là có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên lại được báo cáo khác nhau ở các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Grujić [11], SV ở nhóm thừa cân và béo phì tham gia HĐTL thường xuyên thấp hơn 0,732 lần so với nhóm thiếu cân và bình thường với  $p < 0,05$ . Nghiên cứu của Trần Thị Yên Ngọc [9] cho thấy không có mối liên quan giữa hai biến số này. Tương tự, nghiên cứu của Moustafa [3] cho thấy không có mối liên quan giữa các nhóm SV có phân nhóm BMI khác nhau với tình trạng chơi thể thao hay tập thể dục.

Ngành học không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với HĐTL, điều này có thể do khối lượng học tập và môi trường học như nhau giữa hai nhóm sinh viên.

Trong nghiên cứu trên nhóm SV y khoa tại Hà Nội [4], điều kiện kinh tế là một yếu tố có liên quan đến HĐTL khi SV có điều kiện kinh tế khó khăn có mức HĐTL cao và trung bình thấp hơn nhóm còn lại. Điều này có thể do đa số đối tượng nghiên cứu này thuộc nhóm kinh tế khá/ giàu, vì vậy số lượng quan sát chưa đủ lớn để tìm thấy sự khác biệt. Nơi thường trú cũng là một biến số chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Về mặt hạn chế, do là nghiên cứu cắt ngang nên mối liên quan nhân – quả chỉ là giả định. Thứ hai, số liệu được thu thập vào mùa mưa, thời tiết này có thể ảnh hưởng đến tần suất HĐTL của một số đối tượng dẫn đến báo cáo ít hơn thực tế về mức độ HĐTL thông thường, vì vậy các nghiên cứu khác trong tương lai nên cân nhắc lặp lại khảo sát vào cả mùa khô và mùa mưa.

Điểm mạnh của nghiên cứu là đối tượng được thu thập toàn bộ nên các thông tin về đối tượng nghiên cứu được thu thập hoàn chỉnh. Thời gian thu thập giữa các lớp gần nhau và trước Tết Nguyên đán nên giảm nguy cơ chênh lệch cân nặng do cách biệt thời gian giữa các lớp và do nghỉ tết.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ SV đạt HĐTL theo khuyến nghị của WHO còn thấp. Cần thực hiện các biện pháp truyền thông nâng cao kiến thức, thái độ, hành vi về HĐTL trong trường đại học hoặc nhấn mạnh tầm quan trọng của HĐTL trong chương trình đào tạo. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa HĐTL và giới tính, năm học và tình



trạng dinh dưỡng. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa HĐTL và ngành học, nơi thường trú và điều kiện kinh tế gia đình.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fiona CB, Salih SAA, Stuart B, Katja B, Matthew PB, Greet C, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020 Nov 25;54:1451–62.
- [2] Bin Abdulrahman KA, Khalaf AM, Bin Abbas FB, Alanezi OT. The Lifestyle of Saudi Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 25;18 (15):7869.
- [3] Alhashemi M, Mayo W, Alshaghel MM, Brimo Alsaman MZ, Haj Kassem L. Prevalence of obesity and its association with fast-food consumption and physical activity: A cross-sectional study and review of medical students' obesity rate. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Jul;79:104007.
- [4] Phùng Chí Ninh, Nguyễn Hồng Uyên, Vũ Xuân Thịnh, Hoàng Việt Hưng, Phạm Tùng Sơn, Thân Thu Hoài, et al. Hoạt động thể lực của sinh viên ngành Bác sĩ y khoa Trường Đại học Y Hà Nội. *VMJ [Internet]*. 2022 [cited 2023 Apr 24];521 (1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/4005>
- [5] Đặng Thị Thu Hằng, Tạ Thị Như Quỳnh, Nguyễn Thị Hải Hà, Đặng Bảo Ngọc, Trần Công Minh, Nguyễn Quang Dũng. Hoạt động thể lực của sinh viên hệ cử nhân dinh dưỡng Trường Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2018 Jun;45:24–32.
- [6] World Health Organization (WHO). World Health Organization (WHO). 2021 [cited 2023 May 1]. Global physical activity questionnaire (GPAQ). Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/global-physical-activity-questionnaire>
- [7] World Health Organization (WHO). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide [Internet]. 2005. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gpaq-analysis-guide.pdf?sfvrsn=1e83d571\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gpaq-analysis-guide.pdf?sfvrsn=1e83d571_2)
- [8] World Health Organization (WHO). Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2000 [cited 2023 Apr 8]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
- [9] Trần Thị Yên Ngọc. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên khoa Y Trường Đại học Buôn Ma Thuột năm 2021, Nutritional status and some related factors of medical students at Buon Ma Thuot University in 2021 [Luận văn Thạc sĩ]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
- [10] Bui TV, Blizzard CL, Luong KN, Truong NLV, Tran BQ, Otahal P, et al. Physical Activity in Vietnam: Estimates and Measurement Issues. *PLoS One*. 2015;10 (10):e0140941.
- [11] Grujičić M, Ilić M, Novaković B, Vrkić A, Lozanov-Crvenković Z. Prevalence and Associated Factors of Physical Activity among Medical Students from the Western Balkans. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 23;19 (13):7691.