

CURRENT STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO PHYSICAL ACTIVITY AMONG WORKERS AT DRAINAGE ENTERPRISE NO. 2 IN 2024

Ngo Quang Huy^{1,2*}, Le Thi Thanh Xuan¹, Pham Thi Quan¹

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Center for Disease Control - 70 Nguyen Chi Thanh, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 21/04/2025

Revised: 02/05/2025; Accepted: 19/05/2025

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) recommends physical activity (PA) to enhance both physical and mental health in adults.

Objective: To determine the proportion of workers at Drainage Enterprise No. 2 meeting the WHO-recommended levels of PA and to identify associated factors, using the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ).

Methods: A cross-sectional study was conducted in 2024 among 171 workers. Factors associated with achieving the recommended PA levels were identified using logistic regression analysis.

Results: A total of 90.5% of workers met the WHO-recommended PA levels. Male workers were 8.4 times more likely to meet the recommended PA levels compared to their counterparts (95% CI: 1–76.6). Workers with obesity had significantly higher odds of meeting the PA recommendations than underweight individuals (OR = 21.5, $p < 0.05$), and those with normal weight also had higher odds compared to underweight individuals (OR = 19.8, $p < 0.05$).

Conclusion: It is necessary to actively implement awareness-raising programs on the benefits of PA among workers at the enterprise.

Keywords: Physical activity, worker, GPAQ.

*Corresponding author

Email: huycdchn@gmail.com Phone: (+84) 913553553 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.3021>



THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC NGƯỜI LAO ĐỘNG XÍ NGHIỆP THOÁT NƯỚC SỐ 2 NĂM 2024

Ngô Quang Huy^{1,2*}, Lê Thị Thanh Xuân¹, Phạm Thị Quân¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội - 70 Nguyễn Chí Thanh, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 21/04/2025

Ngày sửa: 02/05/2025; Ngày đăng: 19/05/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến nghị hoạt động thể lực (HĐTL) nhằm nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần ở người trưởng thành.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ người lao động tại xí nghiệp thoát nước số 2 đạt mức HĐTL theo khuyến nghị của WHO và các yếu tố liên quan, sử dụng bảng câu hỏi HĐTL toàn cầu (GPAQ).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang triển khai trên 171 người lao động 2024. Các yếu tố liên quan với HĐTL đạt khuyến nghị được xác định bằng phân tích hồi quy logistic.

Kết quả nghiên cứu: Có 90,5% người lao động đạt mức HĐTL theo khuyến nghị. Người lao động là nam giới có HĐTL đạt khuyến nghị cao hơn 8,4 lần so với nhóm so sánh (CI 95%: 1-76,6). Người lao động có cân nặng ở mức béo phì HĐTL đạt khuyến nghị cao hơn người gầy với OR=21,5, $p<0,05$ và người có mức cân nặng bình thường cao hơn HĐTL đạt khuyến nghị cao hơn người gầy với OR=19,8, $p<0,05$.

Kết luận: Cần triển khai tích cực các chương trình nâng cao nhận thức về lợi ích của HĐTL với người lao động tại xí nghiệp.

Từ khóa: Hoạt động thể lực, người lao động, GPAQ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động thể lực là một trong những giải pháp hiệu quả để nâng cao sức khỏe và phòng, chống bệnh tật. Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã có nhiều hoạt động kêu gọi các quốc gia hành động vì sức khỏe của người dân và đưa ra khuyến cáo chung về HĐTL cho từng độ tuổi[1]. Tuy nhiên, đến nay tỷ lệ thiếu HĐTL trên thế giới vẫn đang trong tình trạng báo động, khoảng 23% người trưởng thành trên 18 tuổi thiếu HĐTL. Theo WHO, HĐTL giúp ngăn ngừa và quản lý các bệnh không lây nhiễm. Nó cũng giúp ngăn ngừa tăng huyết áp, duy trì cơ thể khỏe mạnh và có thể cải thiện sức khỏe tâm thần, chất lượng cuộc sống và hạnh phúc. Thiếu HĐTL là một trong những nguyên nhân gây ra 1,9 triệu ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới, đồng thời là yếu tố đứng thứ tư trong nhóm nguy cơ hàng đầu gây tử vong toàn cầu. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã khuyến nghị rằng người trưởng thành cần tham gia vào các hoạt động thể lực cường độ trung bình ít nhất 150 phút mỗi tuần hoặc các HĐTL cường độ mạnh ít nhất 75 phút mỗi tuần để

đạt lợi ích sức khỏe tối ưu[1]. Tại Việt Nam, theo báo cáo điều tra Quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015, có tới 28,1% dân số ở độ tuổi 18 - 69 thiếu HĐTL. Trong đó, nhóm 18-29 tuổi có tỷ lệ thiếu HĐTL cao nhất. Mặc dù có nhiều chương trình khuyến khích HĐTL, người trưởng thành tại Việt Nam có HĐTL chưa đạt khuyến nghị WHO chiếm tỉ lệ đáng chú ý trong thời gian gần đây[2]. Trong khi đó, lực lượng lao động là những người trưởng thành, là lớp người trẻ được kỳ vọng là tiên phong trong lĩnh vực phát triển kinh tế cần phải có sức khỏe tốt cũng như HĐTL đạt theo khuyến nghị. Tuy nhiên, người trưởng thành - lực lượng lao động chính của đất nước lại đang phải đối mặt với nhiều thách thức, không chỉ từ động lực của bản thân, mà còn đến từ áp lực công việc, và môi trường sống xung quanh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ người lao động tại Xí nghiệp thoát nước số 2 có HĐTL đạt khuyến nghị của WHO và các yếu tố liên quan. Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi mong muốn đóng

*Tác giả liên hệ

Email: huycdchn@gmail.com Điện thoại: (+84) 913553553 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.3021>

góp vào cơ sở dữ liệu khoa học cho phép xây dựng và triển khai các chương trình can thiệp, cải thiện sức khỏe thể chất cho người lao động tại xí nghiệp thoát nước số 2.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

- Người lao động đang làm việc tại Xí nghiệp thoát nước số 2.
- Là người khỏe mạnh, không mắc các bệnh mạn tính được chẩn đoán trong vòng 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
 - Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2024 – tháng 5/2025.
 - Địa điểm nghiên cứu: Xí nghiệp thoát nước số 2, 107 Đường Láng, Phường Ngã Tư Sở, Quận Đống Đa, Thành phố Hà Nội
 - Cỡ mẫu
- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ quần thể với độ chính xác tương đối.

$$n = Z^2 \frac{p(1 - p)}{(p \cdot \varepsilon)^2}$$

Trong đó:

- + n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu
- + p: Tỷ lệ ước tính, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn p là tỷ lệ đối tượng đạt mức khuyến nghị HĐTL của WHO. Theo nghiên cứu tại Hồ Chí Minh năm 2022, tỷ lệ người lao động đạt mức khuyến nghị HĐTL của WHO là 60,9%, do vậy chúng tôi chọn $p=0,613$
- + ε : độ chính xác tương đối, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn $\varepsilon = 0,15$
- + z: hệ số tin cậy, với $\alpha=0,05z(1-\alpha/2)=1,96$.

Với các tham số như trên, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 110 đối tượng. Lấy thêm 20% đối tượng để phòng trường hợp đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu nhưng không hợp tác hoặc bỏ cuộc khi đang tham gia nghiên cứu. Tổng người lao động tham gia nghiên cứu là 171 đối tượng.

2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ người lao động của xí nghiệp thoát nước số 2 tham gia nghiên cứu

2.4. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm bản thân bao gồm giới tính (nam, nữ), dân tộc (Kinh, khác), tuổi, BMI, trình độ học vấn, tình trạng sống chung với gia đình, tình trạng sức khỏe tự đánh giá.

Thói quen và hoạt động thể lực bao gồm tình trạng hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, tham gia các câu lạc bộ thể dục thể thao và khả năng dễ dàng tìm thấy nơi HĐTL.

HĐTL được đo lường bằng bộ câu hỏi HĐTL toàn cầu GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) đã được chuẩn hóa tiếng Việt 5. Cường độ HĐTL đo lường ở 3 lĩnh vực: thư giãn/giải trí, làm việc/học tập, và di chuyển và dựa trên Bảng tóm tắt giá trị các HĐTL dành cho người trưởng thành (the Compendium of Physical Activities), cũng như Hướng dẫn phân tích GPAQ của WHO.

Thời gian ngủ trung bình hàng ngày và thời gian tĩnh tại trung bình hàng ngày được khảo sát thông qua bảng câu hỏi tự điền.

HĐTL đạt khuyến nghị khi có ít nhất 150 phút HĐTL cường độ trung bình, hay 75 phút HĐTL cường độ nặng, hay khi HĐTL kết hợp cường độ trung bình và nặng đạt tối thiểu 600 METs-phút trong một tuần.1

- Hoạt động thể lực mức độ cao mức năng lượng tiêu hao ≥ 3000 METs-phút/tuần.
- Hoạt động thể lực mức độ trung bình mức năng lượng tiêu hao ≥ 600 METs-phút/tuần.
- Hoạt động thể lực mức độ thấp mức năng lượng tiêu hao < 600 METs-phút/tuần.

2.5. Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Liên hệ ban lãnh đạo công ty, gửi google form xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu và các thông tin liên hệ.
- Hẹn thời gian gặp trực tiếp người lao động để phỏng vấn.
- Giải thích cho người lao động hiểu rõ về mục đích, quy trình tham gia nghiên cứu.
- Người lao động tự điền bảng câu hỏi soạn sẵn + nghiên cứu viên trực tiếp giải đáp các thắc mắc khi cần

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu được báo cáo thông qua thống kê mô tả. Xác định các yếu tố liên quan với HĐTL đạt khuyến nghị bằng phân tích hồi quy logistic. Các biến số nào có $p < 0,20$ trong phân tích đơn biến sẽ được đưa vào mô hình hồi quy đa biến. Biến số nào có $p < 0,05$ trong mô hình hồi quy logistic cuối cùng được coi là có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với HĐTL đạt khuyến nghị theo WHO. Phần mềm SPSS được sử dụng để phân tích dữ liệu.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội vào tháng 05 năm 2024. Các thông tin chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng hoạt động thể lực của người lao động xí nghiệp thoát nước số 2

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=171)

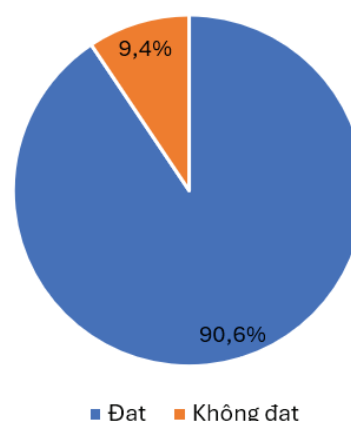
Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu		n	%
Tuổi	<30 tuổi	18	10,5
	30-40 tuổi	83	48,5
	41-50 tuổi	49	28,7
	>50 tuổi	21	12,3
	$\bar{X} \pm SD$	39,5 $\pm$ 8,4	
Giới	Nam	106	62
	Nữ	65	38
Vị trí công tác	Phòng hành chính	6	3,5
	Phòng kế hoạch kỹ thuật	11	6,4
	Phòng kế toán	6	3,5
	Tổ sản xuất	148	86,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	26	15,2
	Đã kết hôn	131	76,6
	Li dị/Li thân	10	5,9
	Goá	4	2,3

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39,5 $\pm$ 8,4 tuổi, trong đó người lao động thuộc nhóm tuổi 30-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 48,5%, người lao động <30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 10,5%. Trong đó số người lao động tham gia nghiên cứu là nam giới chiếm tỷ lệ 62%; đối tượng đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất 76,6% và người lao động công tác tại tổ sản xuất chiếm tỷ lệ 86,6%; phòng hành chính và phòng kế toán chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,5%.

Bảng 2. Đặc điểm về mức độ HDTL của người lao động

Mức độ HĐTL						
Nam		Nữ		Chung		p
n	%	n	%	n	%	
HĐTL tích cực						<0,05
88	83	36	55,4	124	72,5	
HĐTL trung bình						
14	13,2	17	26,2	31	18,1	
HĐTL thấp						
4	3,8	12	18,4	16	9,4	

Tỷ lệ người lao động có HDTL tích cực theo khuyến cáo của WHO chiếm 72,5%, trong đó nam chiếm tỷ lệ 83% cao hơn so với nữ là 55,4%. Tỷ lệ HDTL thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất trong toàn bộ đối tượng (9,4%) với nữ chiếm 16% cao hơn so với nam là 3,8%. Mức HDTL trung bình chiếm 18,1% tổng số đối tượng nghiên cứu với tỷ lệ nữ (26,2%) cao hơn nam (13,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Phân loại hoạt động thể lực theo khuyến nghị của WHO

Tỷ lệ người lao động hoạt động thể lực đạt theo khuyến nghị của WHO là 90,5%.

Bảng 3. Phân loại HDTL theo khuyến nghị của WHO theo BMI của người lao động

Phân loại BMI				p
Đạt		Không đạt		
n	%	n	%	
Gầy (BMI<18,5)				0,05
1	0,7	2	12,5	
Bình thường (18,5≤BMI<23)				
58	37,4	7	43,8	

Phân loại BMI				p
Đạt		Không đạt		
n	%	n	%	
Thừa cân ($23 \leq \text{BMI} < 25$)				0,05
47	30,3	4	25	
Béo phì ($\text{BMI} \geq 25$)				
49	31,6	3	17,7	

Người lao động thể trạng bình thường tỷ lệ đạt HDTL theo khuyến nghị của WHO chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,4%. Người lao động có thể trạng gầy tỷ lệ đạt HDTL theo khuyến nghị của WHO chiếm tỷ lệ thấp nhất là 0,7%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến HDTL đạt theo khuyến nghị của WHO

Bảng 4. Phân tích đa biến các mối liên quan giữa các đặc điểm của người lao động tham gia nghiên cứu với hoạt động thể lực đạt khuyến nghị của WHO (n=171)

Đặc điểm	HĐTL đạt khuyến nghị		cOR* (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Giới tính				
Nam	53 (81,5)	12 (18,6)	8,4 (1-76,6)	0,05
Nữ	102 (96,2)	4 (3,8)	1	
Nhóm tuổi				
<30 tuổi	17 (94,4)	1 (5,6)	1	>0,05
30-40 tuổi	75 (90,4)	8 (9,6)	0,8 (0,09-9,6)	
41-50 tuổi	43 (87,8)	6 (12,2)	0,6 (0,07-7,2)	
>50 tuổi	20 (95,2)	1 (4,8)	1,3 (0,05 – 42,1)	
BMI				
Thiếu cân	1 (33,3)	2 (66,7)	1	<0,05
Bình thường	58 (89,2)	7 (10,8)	19,8 (1,01–373,9)	
Thừa cân	47 (92,2)	4 (7,8)	19,1 (0,96–384,4)	
Béo phì	49 (94,2)	3 (5,8)	21,5 (1,01–476,9)	

Đặc điểm	HĐTL đạt khuyến nghị		cOR* (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Tiền sử sử dụng thuốc lá				
Không	95 (87,9)	13 (12,1)	1	>0,05
Có	60 (95,2)	3 (4,8)	2,3 (0,02–199,6)	
Tiền sử sử dụng rượu bia				
Không	107 (89,2)	13 (10,8)	1	>0,05
Có	48 (94,1)	3 (5,9)	0,2 (0,02 – 14,3)	
Sống chung với gia đình				
Không	7 (100)	0 (0)	-	-
Có	148 (90,2)	16 (9,8)	-	-
Thuận lợi trong việc tìm thấy nơi để HĐTL				
Không	40 (88,9)	5 (11,1)	1	>0,05
Có	115 (91,3)	11 (8,7)	1,3 (0,38–4,54)	

*: tỉ số số chênh thô. Các biến số có giá trị p in đậm (nhỏ hơn 0,200) đưa vào mô hình hồi quy đa biến.

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy đối tượng nghiên cứu là nam giới HDTL đạt khuyến nghị cao hơn nhóm nữ giới với OR=8,4 và p=0,05. Trong khi đó, nhóm người lao động dễ dàng trong việc tìm thấy nơi hoạt động thể lực, tiền sử sử dụng thuốc lá có HDTL đạt khuyến nghị cao hơn so với nhóm so sánh, với các giá trị OR>1,0 và p>0,05. Người lao động có cân nặng ở mức béo phì HDTL đạt khuyến nghị cao hơn người gầy với OR=21,5, p<0,05 và người có mức cân nặng bình thường cao hơn HDTL đạt khuyến nghị cao hơn người gầy với OR=19,8, p<0,05

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người lao động đạt mức HDTL theo khuyến nghị của WHO chiếm 90,6%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu tại Hồ Chí Minh năm 2022, tỷ lệ người lao động đạt mức khuyến nghị HDTL của WHO là 60,9%[3] và cũng cao hơn nghiên cứu của Phạm Bích Diệp và cộng sự (2020) với tỷ lệ người trưởng thành đạt mức khuyến nghị HDTL của WHO là 74,7%[2]. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu so với sinh viên năm cuối tại cùng Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch với 66,9% đạt khuyến nghị[4]. Kết quả này cũng cao hơn so với 68% thanh niên tại Khoa Y ĐH Quốc gia TP. HCM[5], và cao hơn

47,6% SV điều dưỡng tại ĐHY Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 là 51,8%[6]. Sự khác biệt này có thể do điều kiện sống, đặc thù về nghề nghiệp của người lao động Xí nghiệp thoát nước số 2 chủ yếu là ở tổ sản xuất, lao động nặng nhọc.

Về mức độ hoạt động thể lực, nghiên cứu cho kết quả người lao động có HĐTL tích cực theo khuyến cáo của WHO chiếm 72,5%, mức HĐTL trung bình chiếm 18,1% tổng số đối tượng nghiên cứu và tỷ lệ HĐTL thấp chiếm tỷ lệ là 9,4%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu Trần Thị Phương và cộng sự năm 2024 trên người trưởng thành tại tỉnh Thái Bình có 62,5% người trưởng thành HĐTL ở mức độ cao, 26,7% người trưởng thành có HĐTL ở mức trung bình và 10,8% người HĐTL ở mức thấp[7].

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy mối liên quan mức độ - đáp ứng (dose-response) giữa giới tính, BMI với tình trạng đạt HĐTL theo khuyến nghị. Kết quả này hợp lý do lao động là nam giới và công việc chủ yếu là ở tổ sản xuất nên hoạt động thể lực sẽ cao hơn nữ giới. Cụ thể, người lao động là nam giới HĐTL đạt khuyến nghị cao hơn nhóm nữ giới với $OR=8,4$ và $p=0,05$. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Tâm năm 2022. Cụ thể, khả năng một sinh viên nam HĐTL đạt so với tiêu chuẩn của WHO cao hơn gấp 4,58 lần so với sinh viên nữ ($OR=4,58$; 95%CI: 2,46- 8,53). Điều này cũng phù hợp với thực tế nam giới thường hoạt động nhiều hơn nữ giới[8].

Ngoài ra, nghiên cứu chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa BMI và HĐTL đạt khuyến nghị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội 2022[8]. Những sinh viên thuộc nhóm thừa cân HĐTL đạt mức khuyến nghị cao gấp 3,13 lần nhóm gầy ($OR=3,13$; 95%CI: 1,09-8,98). Nguyên nhân có thể giải thích do mong muốn cải thiện hình thể và cân nặng nhờ luyện tập thể lực. Kết quả của nghiên cứu này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hường trên sinh viên Đại học Y Hà nội năm 2023: nhóm sinh viên BMI bình thường HĐTL đạt khuyến nghị cao gấp 2,3 lần so với nhóm béo phì. Mối liên quan giữa HĐTL đạt khuyến nghị và tiền sử hút thuốc lá và sử dụng rượu bia cũng không quan sát thấy trong nghiên cứu chúng tôi. Kết quả này chưa đồng nhất với một nghiên cứu trên SV tại 23 quốc gia khác nhau và trên người trưởng thành tại Hàn Quốc (nhóm đang hút thuốc lá có HĐTL thấp so với nhóm không đang hút thuốc lá, với $aOR = 0,87$, KTC 95%: 0,84 - 0,90)[9]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng trong nghiên cứu này có tiền sử hút thuốc lá rất thấp nên chưa đủ mẫu để phát hiện sự khác biệt.

Về yếu tố sống chung với gia đình, kết quả nghiên cứu không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc sống chung với gia đình và HĐTL đạt khuyến nghị. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Phùng Chí Ninh và tác giả Ngô Thị Tâm[8].

Nghiên cứu có điểm mạnh vì sử dụng bộ câu hỏi GPAQ được WHO phát triển và đã được chuẩn hóa để khảo sát HĐTL ở người trưởng thành Việt Nam. Các câu hỏi các yếu tố liên quan được lựa chọn và soạn dựa trên kết quả tổng hợp ý kiến với nội dung đa dạng bao gồm nhiều nhóm yếu tố như môi trường sống, sức khỏe cá nhân, lối sống và cảm nhận cá nhân. Từ đó, kết quả cung cấp cái nhìn đa chiều, đóng góp vào nền tảng lý thuyết vững chắc hơn cho việc xây dựng và triển khai các nghiên cứu can thiệp sau này. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng có một số hạn chế. Đối tượng khảo sát chỉ tập trung tại Xí nghiệp thoát nước số 2, chưa đại diện cho thực trạng HĐTL của người lao động tại TP. Hà Nội. Sai lệch do gợi nhắc lại sự kiện cũng có thể xảy ra khi sử dụng bảng câu hỏi GPAQ.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người lao động đạt hoạt động thể lực đạt theo khuyến nghị của WHO là 90,5%. Xí nghiệp thoát nước số 2 tiếp tục công tác tuyên truyền về lợi ích của hoạt động thể lực và nguy cơ bệnh tật do thừa cân béo phì với người lao động để nâng cao sức khỏe.

LỜI CAM KẾT KHÔNG XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm nghiên cứu cam kết không có xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu với các cơ quan, tổ chức, và cá nhân nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Accessed May 27, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- [2] Phạm Bích Diệp, Nguyễn Thị Diễm Hương, Lê Thị Hoàn. Thực trạng hoạt động thể lực và một số yếu tố liên quan của người dân ở một số tỉnh ở Việt Nam năm 2019. TC YHDP. 2020;30(5):50-57. doi:10.51403/0868-2836/2020/199
- [3] Phạm Ngọc Oanh, Mai Thị Mỹ Thiện, Phạm Nhật Thủy Đan, Văn Thị Giáng Hương, Đỗ Thị Ngọc Diễm. HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC, TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, CHẾ ĐỘ ĂN CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ CỦA THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VÀ CÁC TỈNH PHÍA NAM. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2018;14(4):38-46.
- [4] Vũ Nam Phương, Trương Hoàng Tố Anh, Trương Hoàng Tuấn Anh. Mức độ hoạt động thể lực ở sinh viên y năm thứ 6 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2022: 1. 2024;3(3):47-47.

- [5] Hồ Phúc Tường Huỳnh, Trần Minh Thư, Phạm Thuý Quỳnh, Nguyễn Thị Hồng Vy, Võ Đức Phú, Nguyễn Huỳnh Bảo Ân. Thực trạng, yếu tố liên quan và các rào cản trong hoạt động thể lực của sinh viên Khoa y Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2024;7(05):104-114. doi:10.54436/jns.2024.05.838
- [6] Phùng Chí Ninh, Nguyễn Hồng Uyên, Vũ Xuân Thịnh và cộng sự. Hoạt động thể lực của sinh viên ngành Bác sĩ Y khoa Trường Đại học Y Hà Nội. Tạp Chí Y học Việt Nam 2022;521(1). doi:10.51298/vmj.v521i1.4005
- [7] Thực trạng hoạt động thể lực của người dân ở 02 xã Song Lãng và Minh Lãng, huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình năm 2024 | TẠP CHÍ Y DƯỢC THÁI BÌNH. Accessed May 27, 2025. <http://thaibinhjmp.vn/index.php/ojstbump/article/view/332>
- [8] Ngô Thị Tâm, Bùi Thanh Hải, Đặng Thị Diệp Thanh và cộng sự. THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2022. Tạp chí Y học cộng đồng. 2022;64(1). doi:10.52163/yhc.v64i1.580
- [9] The relationship between sports facility accessibility and physical activity among Korean adults |BMC Public Health | Full Text. Accessed May 27, 2025. <https://bmc-publichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3574-z>

