

ROAD TRAFFIC SAFETY STATUS AMONG FIRST-YEAR STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY AND ASSOCIATED FACTORS IN 2025–2026

Tran Mai Van¹, Dau Van Dung¹, Trinh Thi Huong¹, Le Thi Thanh Binh¹, Le Thi Hanh¹, Le Minh Quang¹, Tran Le Minh¹, Do Duc Anh¹, Dinh Khac Vuong¹, Le Xuan Hung^{1*}

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

Received: 27/11/2025

Revised: 24/12/2025; Accepted: 22/03/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe road traffic safety (RTS) practices among first-year medical students at Hanoi Medical University and examine selected associated factors.

Methods: A cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted at the main campus in Hanoi and the Thanh Hoa campus. First-year medical students were selected using stratified random sampling. Data were collected using a self-administered questionnaire, and practice scores were assessed on a five-point Likert scale.

Results: Overall RTS practice scores were high, particularly for helmet use, speed compliance, and yielding to pedestrians. Checking vehicle conditions before travel had lower scores compared with other behaviors. No statistically significant differences in practice were found across demographic characteristics ($p > 0.05$).

Conclusions: First-year medical students showed good compliance with road traffic safety practices; however, technical vehicle safety skills should be strengthened through early university-based education programs.

Keywords: Road traffic safety; Medical students; Safety practices

*Corresponding author

Email: lexuanhung@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 911196443 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4636**



THỰC TRẠNG VỀ AN TOÀN GIAO THÔNG CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN GIAI ĐOẠN 2025-2026

Trần Mai Vân¹, Đâu Văn Dũng¹, Trịnh Thị Hường¹, Lê Thị Thanh Bình¹, Lê Thị Hạnh¹, Lê Minh Quang¹, Trần Lê Minh¹, Đỗ Đức Anh¹, Đinh Khắc Vương¹, Lê Xuân Hưng^{1*}

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

Ngày nhận bài: 27/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 24/12/2025; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hành an toàn giao thông (ATGT) của sinh viên y khoa năm thứ nhất Trường Đại học Y Hà Nội và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp phân tích được thực hiện tại cơ sở Hà Nội và Phân hiệu Thanh Hóa. Sinh viên Y1 được chọn ngẫu nhiên phân tầng theo cơ sở đào tạo. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự điền; điểm thực hành được đánh giá theo thang Likert 5 mức độ.

Kết quả: Điểm trung bình thực hành ATGT nhìn chung ở mức cao, đặc biệt ở các hành vi đội mũ bảo hiểm đạt chuẩn, tuân thủ tốc độ và nhường đường cho người đi bộ. Hành vi kiểm tra phươg tiện trước khi di chuyển có điểm thấp hơn. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thực hành theo các đặc điểm nhân khẩu học ($p > 0,05$).

Kết luận: Sinh viên y khoa năm thứ nhất có mức độ tuân thủ ATGT tốt, song cần tăng cường đào tạo kỹ năng an toàn kỹ thuật phươg tiện trong chương trình giáo dục sớm tại đại học.

Từ khóa: An toàn giao thông, Sinh viên y khoa, Thực hành an toàn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn giao thông đường bộ (road traffic injuries - RTIs) tiếp tục là một trong những vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam. Các bằng chứng dịch tễ cho thấy RTIs là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và thương tích không tử vong ở nhóm thanh thiếu niên và người trẻ tuổi, với tỷ lệ tử vong được ghi nhận lên tới 26,7 trên 100.000 dân ở nhóm tuổi này [1]. Trong bối cảnh phươg tiện xe máy chiếm ưu thế, nhóm dân số từ 15-49 tuổi chịu ảnh hưởng nặng nề nhất về gánh nặng bệnh tật và tổn thất kinh tế - xã hội do tai nạn giao thông gây ra [1]. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy yếu tố con người đóng vai trò chủ đạo trong căn nguyên tai nạn, bao gồm các hành vi không an toàn và mức độ tuân thủ chưa đầy đủ đối với các quy định pháp luật về giao thông đường bộ [2].

Trong tiếp cận y tế công cộng, mô hình Kiến thức - Thái độ - Thực hành (Knowledge-Attitude-Practice, KAP) được sử dụng rộng rãi nhằm lý giải mối liên hệ giữa nhận thức và hành vi phòng ngừa tai nạn giao thông. Các nghiên cứu cho thấy thái độ đối với an toàn giao thông có liên quan chặt chẽ đến hành vi lái xe và nguy cơ gặp tai nạn [3]. Tuy nhiên, kiến thức đơn thuần không đủ để đảm bảo thực hành an toàn; các yếu tố trung gian như niềm tin, chuẩn mực xã hội và ý định hành vi đóng vai trò quan trọng trong

việc chuyển hóa kiến thức thành hành động cụ thể [4]. Thực tế cho thấy tồn tại khoảng cách đáng kể giữa nhận thức và hành vi, khi nhiều cá nhân có kiến thức tương đối đầy đủ nhưng vẫn duy trì các hành vi nguy cơ khi tham gia giao thông [5].

Đối với nhóm sinh viên, đặc biệt là sinh viên y khoa, các nghiên cứu tại các quốc gia có bối cảnh kinh tế - xã hội tương đồng đã ghi nhận một nghịch lý đáng chú ý: mặc dù có mức độ kiến thức về an toàn giao thông ở mức tương đối tốt, song thực hành an toàn lại chưa tương xứng. Sinh viên y khoa vẫn thường xuyên thực hiện các hành vi nguy cơ như không đội mũ bảo hiểm đạt chuẩn, không thắt dây an toàn, điều khiển phươg tiện quá tốc độ hoặc lái xe khi chưa đủ điều kiện pháp lý [6, 7]. Tại Việt Nam, hành vi sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông vẫn phổ biến ở nam giới trẻ tuổi, ngay cả khi đã có các quy định pháp luật nghiêm ngặt [8]. Bên cạnh đó, khả năng nhận diện và diễn giải chính xác các biển báo giao thông phức tạp của sinh viên đại học còn hạn chế, góp phần làm gia tăng nguy cơ vi phạm và tai nạn [5].

Hành vi an toàn giao thông chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố cá nhân và môi trường, bao gồm trình độ đào tạo, kinh nghiệm lái xe và mức độ tiếp xúc với các chương trình giáo dục an toàn giao thông. Các bằng chứng cho thấy

*Tác giả liên hệ

Email: lexuanhung@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 911196443 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4636>

những người đã qua đào tạo lái xe chính quy và có nhiều kinh nghiệm thường đạt điểm số kiến thức cao hơn và có xu hướng tuân thủ luật giao thông tốt hơn [9]. Ngoài ra, các chương trình can thiệp kết hợp giữa giáo dục và tăng cường thực thi pháp luật đã chứng minh hiệu quả trong việc cải thiện hành vi an toàn, song hiệu quả dài hạn vẫn phụ thuộc vào mức độ phối hợp liên ngành và tính bền vững của các hoạt động can thiệp [2, 10].

Sinh viên y khoa là lực lượng nhân lực y tế tương lai, đóng vai trò quan trọng trong công tác sơ cấp cứu chấn thương và truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá toàn diện về an toàn giao thông ở sinh viên y khoa, đặc biệt là sinh viên năm thứ nhất - nhóm đang trong giai đoạn chuyển tiếp quan trọng và bắt đầu tham gia giao thông độc lập - còn rất hạn chế. Do đó, việc mô tả thực trạng và xác định các yếu tố liên quan đến thực hành an toàn giao thông ở nhóm đối tượng này là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho việc xây dựng các chương trình giáo dục và can thiệp sớm trong môi trường đào tạo y khoa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang mô tả kết hợp phân tích các yếu tố liên quan, nhằm đánh giá thực trạng thực hành an toàn giao thông (ATGT) cũng như mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân và môi trường.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 11 năm 2025 đến tháng 1 năm 2026

Địa điểm: Trường Đại học Y Hà Nội (Cơ sở Hà Nội và Thanh Hoá)

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên năm thứ nhất (Y1) đang theo học tại hai cơ sở của Trường Đại học Y Hà Nội

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: (1) đang là sinh viên Y1 chính quy tại thời điểm thu thập số liệu; (2) đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên vắng mặt trong thời gian thu thập số liệu và không hoàn thành đầy đủ bảng câu hỏi.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

$$n = \frac{Z^2 \times p(1 - p)}{E^2}$$

Trong đó: Z = 1,96 (độ tin cậy 95%); p = 0,5 (tỷ lệ kỳ vọng sinh viên có thực hành đúng về ATGT, chọn giá trị 50% để đảm bảo cỡ mẫu lớn nhất); E = 0,05 (sai số cho phép). Cỡ mẫu tính toán tối thiểu là 384 sinh viên. Tổng cỡ mẫu thực tế là 427 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu được thực hiện theo phương pháp ngẫu nhiên phân tầng theo cơ sở đào tạo. Trước hết, danh sách toàn bộ sinh viên Y1 tại mỗi cơ sở được thu thập từ Phòng Đào tạo. Sau đó, sử dụng bảng số ngẫu nhiên hoặc phần mềm máy tính để chọn ngẫu nhiên số lượng sinh viên cần thiết tại mỗi tầng. Tỷ lệ nam/nữ trong

mẫu được kiểm soát để gần tương đồng với cơ cấu giới tính thực tế của sinh viên Y1 tại trường.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: Biến phụ thuộc là điểm thực hành an toàn giao thông, được xây dựng từ câu hỏi đánh giá các hành vi khi tham gia giao thông (bao gồm đội mũ bảo hiểm, tuân thủ tốc độ, sử dụng điện thoại khi lái xe, kiểm tra phương tiện...). Mỗi mục được chấm theo thang Likert 5 mức độ (1 = không bao giờ, 5 = luôn luôn). Đối với các hành vi nguy cơ (ví dụ: vượt đèn đỏ), điểm số được đảo chiều để đảm bảo điểm cao phản ánh mức độ thực hành an toàn tốt hơn. Điểm thực hành chung được tính bằng giá trị trung bình của tất cả các mục, với phạm vi từ 1 đến 5. Điểm càng cao thể hiện mức độ tuân thủ an toàn giao thông càng tốt.

Biến độc lập: Biến độc lập bao gồm giới tính, nơi cư trú hiện tại, phương tiện di chuyển chính và tình trạng đã từng được học về an toàn giao thông.

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là bảng câu hỏi tự điền. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên tổng hợp các nghiên cứu trước đây về an toàn giao thông và khung mô hình KAP, đồng thời tham khảo các tài liệu hướng dẫn liên quan. Bảng hỏi được hiệu chỉnh để phù hợp với bối cảnh sinh viên Việt Nam. Trước khi triển khai chính thức, bảng hỏi được thử nghiệm sơ bộ trên một nhóm nhỏ sinh viên (n ≈ 30) nhằm đánh giá tính rõ ràng và khả năng hiểu câu hỏi.

Quy trình thu thập số liệu được tiến hành trực tiếp tại lớp học sau khi có sự đồng ý của giảng viên và sinh viên. Đối với sinh viên không có mặt tại lớp, bảng hỏi được gửi qua biểu mẫu trực tuyến với mã truy cập riêng nhằm đảm bảo bảo mật thông tin. Nội dung bảng hỏi trực tuyến hoàn toàn tương đồng với phiên bản giấy nhằm đảm bảo tính nhất quán của dữ liệu thu thập.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm R. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của các biến nghiên cứu. So sánh giữa hai cơ sở đào tạo được thực hiện bằng bảng số liệu và biểu đồ phù hợp. Phân tích mối liên quan giữa thực hành ATGT và các yếu tố liên quan được thực hiện bằng kiểm định thống kê phù hợp. Mức ý nghĩa thống kê được xác định tại p < 0,05. Trong phân tích các yếu tố liên quan, các trường hợp thiếu dữ liệu ở một hoặc nhiều biến được loại khỏi phân tích (phương pháp complete-case analysis). Tổng số quan sát được đưa vào phân tích là 413/427, tương ứng với 14 trường hợp bị loại do thiếu dữ liệu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được sự chấp thuận của Nhà trường. Sinh viên tham gia nghiên cứu trên tinh thần tự nguyện, được giải thích đầy đủ về mục tiêu nghiên cứu và có quyền từ chối hoặc rút lui bất kỳ thời điểm nào. Tất cả thông tin thu thập được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 427)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	267	62,5
	Nữ	156	36,5
	Khác	4	1,0
Nơi ở hiện tại	Nhà trọ thuê	205	48,0
	Ký túc xá	112	26,2
	Nhà riêng/nhà người thân	95	22,3
	Khác	15	3,5
Phương tiện di chuyển chính	Đi bộ	189	44,3
	Xe máy	136	31,9
	Xe buýt	13	3,0
	Khác/kết hợp	89	20,8
Đã từng được học về ATGT	Có (≥ 2 lần)	232	54,3
	Có (1 lần)	130	30,5
	Chưa từng	65	15,2

Trong tổng số 427 sinh viên tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (62,5%) so với nữ (36,5%). Gần một nửa số sinh viên đang ở nhà trọ thuê (48,0%), tiếp theo là ký túc xá (26,2%) và nhà riêng hoặc nhà người thân (22,3%). Phương tiện di chuyển chủ yếu là đi bộ (44,3%) và xe máy (31,9%). Đa số sinh viên đã từng được học về an toàn giao thông, trong đó 54,3% được học từ hai lần trở lên, tuy nhiên vẫn còn 15,2% sinh viên chưa từng tham gia bất kỳ hình thức đào tạo nào về an toàn giao thông.

Bảng 2. Thực trạng thực hành an toàn giao thông của sinh viên (n = 427)

(Thang điểm Likert 1-5, trong đó 5 = luôn thực hiện/tuân thủ)

Nội dung thực hành (hành vi)	Điểm trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (SD)	Mức độ đánh giá
Đội mũ bảo hiểm đạt chuẩn (Q30)	4,68	0,72	Rất tốt
Nhường đường cho người đi bộ (Q29)	4,56	0,77	Tốt
Tuân thủ tốc độ tối đa (Q32)	4,56	0,81	Tốt
Đi đúng làn đường quy định (Q28)	4,50	0,83	Tốt
Kiểm tra phương tiện trước khi đi (Q31_1)	3,98	1,04	Khá
Không sử dụng điện thoại khi lái xe (Q31_2)	4,41	1,03	Tốt
Mang đầy đủ giấy tờ xe khi tham gia giao thông (Q34)	4,27	1,06	Tốt
Hành vi nguy cơ: thường xuyên vượt đèn đỏ (Q33)	1,94	1,49	Thấp (ít xảy ra)

Ghi chú: Điểm càng cao thể hiện mức độ tuân thủ hành vi an toàn càng tốt; đối với hành vi nguy cơ (vượt đèn đỏ), điểm thấp phản ánh tần suất thực hiện thấp, được coi là kết quả tích cực.

Kết quả cho thấy mức độ tuân thủ các hành vi an toàn giao thông của sinh viên nhìn chung ở mức tốt đến rất tốt. Hành vi đội mũ bảo hiểm đạt chuẩn có điểm trung bình cao nhất ($4,68 \pm 0,72$), tiếp theo là nhường đường cho người đi bộ và tuân thủ tốc độ tối đa (cùng đạt 4,56). Các hành vi như đi đúng làn đường, không sử dụng điện thoại khi điều khiển phương tiện và mang đầy đủ giấy tờ xe đều đạt mức đánh giá tốt. Hành vi kiểm tra phương tiện trước khi di chuyển có điểm trung bình thấp hơn ($3,98 \pm 1,04$), ở mức khá. Đối với hành vi nguy cơ là vượt đèn đỏ, điểm trung bình thấp ($1,94 \pm 1,49$) cho thấy tần suất thực hiện hành vi này không phổ biến trong nhóm nghiên cứu.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và điểm thực hành an toàn giao thông của sinh viên (N = 413)

(So sánh điểm trung bình thực hành giữa các nhóm)

Yếu tố	Phân loại	n	Mean	SD	p-value
Giới tính	Nam	267	4,37	0,65	0,759
	Nữ	142	4,39	0,56	
Nơi ở hiện tại	Nhà riêng/nhà người thân	90	4,43	0,56	0,259
	Nhà trọ thuê	196	4,38	0,60	
	Ký túc xá của trường	112	4,30	0,72	
	Khác	15	4,58	0,37	
Đã từng học về ATGT	Có (≥ 2 lần)	222	4,40	0,64	0,393
	Có (1 lần)	127	4,38	0,63	
	Chưa từng học	64	4,28	0,54	
Phương tiện di chuyển chính	Đi bộ	185	4,33	0,70	0,158
	Xe máy	131	4,42	0,57	
	Xe buýt	12	4,71	0,27	
	Khác*	85	4,38	0,55	

Ghi chú: N = 413 do loại trừ các trường hợp thiếu dữ liệu ở một hoặc nhiều biến. Điểm thực hành chung được tính bằng giá trị trung bình của các mục hành vi và được sử dụng trong các phân tích so sánh giữa các nhóm. p-value được xác định bằng kiểm định t-test (2 nhóm) hoặc ANOVA một yếu tố (≥ 3 nhóm); *Nhóm "Khác" bao gồm xe đạp, xe đạp điện và sinh viên sử dụng kết hợp nhiều phương tiện.

Phân tích so sánh điểm trung bình thực hành an toàn giao thông giữa các nhóm theo giới tính, nơi ở hiện tại, tình trạng đã từng được học về an toàn giao thông, phương tiện di chuyển chính, cơ sở đào tạo và các yếu tố ảnh hưởng xã hội cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mặc dù nhóm sinh viên sử dụng xe buýt và nhóm có nơi ở "khác" có điểm trung bình cao hơn, sự khác biệt này không đạt ý nghĩa thống kê. Kết quả cho thấy các yếu tố nhân khẩu học cơ bản trong nghiên cứu chưa chứng minh được mối liên quan rõ ràng với mức độ tuân thủ hành vi an toàn giao thông của sinh viên.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình thực hành an toàn giao thông (ATGT) của sinh viên y khoa năm thứ nhất đạt mức cao, dao động từ 4,3 đến 4,7 trên thang điểm 5, phản ánh mức độ tuân thủ tốt đối với các quy định giao thông. Đây là một tín hiệu tích cực trong bối cảnh tai nạn giao thông đường bộ vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và thương tích ở nhóm thanh thiếu niên tại Việt Nam [1]. Việc nhóm sinh viên y khoa, những cán bộ y tế tương lai, duy trì các hành vi an toàn có ý nghĩa quan trọng đối với y tế công cộng, bởi nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hành vi vi phạm và yếu tố con người là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tai nạn giao thông [2]. Kết quả này có thể phản ánh mức độ tự báo cáo tuân thủ hành vi an toàn giao thông tương đối cao trong nhóm sinh viên y khoa năm thứ nhất. Tuy nhiên, nghiên cứu không có nhóm so sánh ngoài quần thể này, do đó chưa đủ cơ sở để khẳng định sự khác biệt so với các nhóm dân số khác.

So sánh với các nghiên cứu quốc tế trên sinh viên y khoa và sinh viên đại học cho thấy mức độ thực hành ATGT trong nghiên cứu này có xu hướng tích cực hơn. Nghiên cứu tại Ai Cập của Helal và cộng sự (2018) ghi nhận vẫn tồn tại tỷ lệ đáng kể sinh viên y khoa thực hiện các hành vi nguy cơ như lái xe không có giấy phép hợp lệ hoặc không tuân thủ đầy đủ các biện pháp bảo hộ [7]. Tương tự, nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy mặc dù sinh viên y khoa có thực hành khá tốt về an toàn giao thông, song việc chuyển hóa thực hành thành hành vi an toàn còn hạn chế, đặc biệt ở các hành vi như đội mũ bảo hiểm và thắt dây an toàn [6]. Trong khi đó, kết quả của nghiên cứu này ghi nhận sự tuân thủ cao ở hầu hết các hành vi trọng yếu. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi bối cảnh thực thi pháp luật nghiêm ngặt và các chiến dịch truyền thông kéo dài về an toàn giao thông tại Việt Nam trong thập kỷ qua, vốn đã tạo ra chuẩn mực xã hội mạnh mẽ đối với một số hành vi như đội mũ bảo hiểm [1, 10]. Ngược lại, ở một số quốc gia khác, khoảng cách giữa kiến thức và thực hành vẫn còn rõ rệt, đặc biệt trong nhóm thanh niên [5].

Phân tích theo từng hành vi cụ thể cho thấy điểm số cao nhất thuộc về hành vi đội mũ bảo hiểm đạt chuẩn, phản ánh tác động bền vững của chính sách bắt buộc đội mũ bảo hiểm và các chương trình truyền thông cộng đồng tại Việt Nam. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng việc kết hợp giữa cưỡng chế thực thi pháp luật và giáo dục tại trường học có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện tỷ lệ đội mũ bảo hiểm ở trẻ em và thanh thiếu niên [10]. Đối với hành vi “thường xuyên vượt đèn đỏ”, điểm trung bình thấp cho thấy tần suất vi phạm không phổ biến trong nhóm nghiên cứu, trái ngược với một số ghi nhận trước đây về hành vi nguy cơ liên quan đến vi phạm tín hiệu giao thông và sử dụng rượu bia ở nam giới trẻ tuổi [8]. Điều này có thể phản ánh nhận thức tốt hơn của sinh viên y khoa về hậu quả nghiêm trọng của tai nạn tại các giao lộ và trách nhiệm cá nhân khi tham gia giao thông. Ngược lại, hành vi kiểm tra phương tiện trước khi di chuyển có điểm thấp hơn so với các hành vi khác, cho thấy đây vẫn là kỹ năng chưa được chú trọng. Kết quả này phù hợp với nhận định rằng người lái xe trẻ thường thiếu kinh nghiệm và ít quan tâm đến các yếu tố kỹ thuật an toàn, trong khi các kỹ năng

này chủ yếu được cải thiện thông qua đào tạo bài bản và tích lũy kinh nghiệm [9].

Nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm thực hành ATGT theo giới tính, nơi ở hiện tại, tình trạng đã từng học ATGT hay phương tiện di chuyển. Kết quả này khác với một số bằng chứng trước đây cho thấy nam giới và nhóm thanh niên ở khu vực nông thôn thường có xu hướng thực hiện nhiều hành vi nguy cơ hơn [1, 8]. Một số giả thuyết có thể giải thích cho sự đồng nhất này. Thứ nhất, mức điểm thực hành cao đồng đều có thể tạo ra “hiệu ứng trần”, làm giảm khả năng phát hiện sự khác biệt giữa các nhóm. Thứ hai, sinh viên y khoa năm thứ nhất là nhóm có đặc điểm học vấn và ý thức kỷ luật tương đối đồng nhất, dẫn đến sự khác biệt hành vi giữa các nhóm nhân khẩu học không rõ rệt. Ngoài ra, theo Khuat và Huyen (2011), việc thực thi pháp luật nghiêm ngặt có thể làm giảm vai trò của các yếu tố cá nhân trong việc quyết định hành vi, khi tất cả các nhóm đều chịu áp lực tuân thủ tương tự để tránh các chế tài xử phạt [2]. Nghiên cứu cũng không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành an toàn giao thông với cơ sở đào tạo và các yếu tố ảnh hưởng xã hội như gia đình, bạn bè và truyền thông.

Từ góc độ can thiệp, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng giáo dục ATGT trong môi trường đại học y khoa cần chuyển dịch từ việc truyền đạt kiến thức sang củng cố thái độ và duy trì hành vi bền vững. Các tổng quan gần đây khuyến nghị áp dụng các mô hình hành vi như Lý thuyết Hành vi Dự định để thiết kế chương trình can thiệp, tập trung vào việc củng cố niềm tin, chuẩn mực xã hội và ý định hành vi nhằm thúc đẩy tuân thủ tự giác, thay vì chỉ dựa vào nỗi sợ bị xử phạt [4]. Bên cạnh đó, việc tích hợp nội dung ATGT vào chương trình đào tạo y khoa ngay từ năm thứ nhất có thể giúp sinh viên nhận thức rõ hơn vai trò của bản thân không chỉ là người tham gia giao thông an toàn mà còn là người tư vấn sức khỏe cộng đồng trong tương lai, như gợi ý từ các nghiên cứu trên nhóm sinh viên và nhân viên y tế [3, 7]. Cuối cùng, cần chú trọng đào tạo các kỹ năng thực tế còn hạn chế, chẳng hạn như kiểm tra an toàn phương tiện, thông qua các hoạt động tập huấn ngắn hạn hoặc mô phỏng tình huống, bởi bằng chứng cho thấy đào tạo kỹ năng cụ thể có hiệu quả cải thiện hành vi tốt hơn so với chỉ dựa vào kinh nghiệm tự phát [9].

5. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự điền nên có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch do xu hướng trả lời xã hội mong đợi. Thứ hai, hiện tượng điểm số cao tập trung (ceiling effect) có thể làm giảm khả năng phát hiện sự khác biệt giữa các nhóm. Thứ ba, một số nhóm phân tích có cỡ mẫu nhỏ, làm giảm độ mạnh thống kê. Thứ tư, công cụ đo lường chưa được kiểm định đầy đủ về độ tin cậy và giá trị. Cuối cùng, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả.

6. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy sinh viên y khoa năm thứ nhất tự báo cáo mức độ tuân thủ các hành vi an toàn giao thông tương



đổi cao, tuy nhiên chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố nhân khẩu học và môi trường được khảo sát. Kết quả cần được diễn giải thận trọng do ảnh hưởng của các yếu tố phương pháp luận như sai lệch tự báo cáo và hiệu ứng trần. Các nghiên cứu trong tương lai nên sử dụng công cụ đo lường có độ phân tách cao hơn và áp dụng các phương pháp phân tích đa biến để làm rõ hơn các yếu tố liên quan.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Le LC, Blum RW. Road traffic injury among young people in Vietnam: evidence from two rounds of national adolescent health surveys, 2004–2009. *Glob. Health Action*. 2013;6. DOI: 10.3402/gha.v6i0.18757
- [2] Khuat VH, Huyen LT. Education influence in traffic safety: a case study in Vietnam. *IATSS Res*. 2011;34:87–93. DOI: 10.1016/j.iatssr.2011.01.004
- [3] Shahsavarinia K, Razzaghi A, et al. A cross-sectional study of road traffic safety knowledge, attitude, and practice among emergency department staff. *Iran. J. Health Sci*. 2022;10:44–53.
- [4] Long NX, Thong VM. A review of road traffic safety education programs: current trends, challenges, and proposed application of theory of planned behavior in program development in Vietnam. *VNUHCM J. Sci. Technol. Dev*. 2024;27:3562–3569. DOI: 10.32508/stdj.v27i3.4297
- [5] Ratna HVK, Rajesh SS, et al. Awareness and behaviour patterns regarding road safety measures among undergraduate students. *Int. J. Community Med. Public Health*. 2017. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20170947
- [6] Dhadave MM, Manjunatha VK, et al. A cross sectional study on knowledge, attitude, and practice of road safety measures among medical students at GIMS-kalaburagi, kalyana, karnataka. *Int. J. Community Med. Public Health*. 2023;10:4924–4930. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20233801
- [7] Helal R, Elkhawaga G, et al. Perception and practice of road safety among medical students, mansoura, egypt. *Osong Public Health Res. Perspect*. 2018;9:25–31. DOI: 10.24171/j.phrp.2018.9.1.05
- [8] Tran NT, Bachani AM, et al. Drinking and driving in Vietnam: public knowledge, attitudes, and practices. *Traffic Inj. Prev*. 2012;13:37–43. DOI: 10.1080/15389588.2011.636779
- [9] Shaaban K. Impact of experience and training on traffic knowledge of young drivers. *OPEN Transp. J*. 2021;15. DOI: 10.2174/1874447802115010061
- [10] Nhan LDT, Parker L, et al. Evaluation of an integrated multisector campaign to increase child helmet use in Vietnam. *Inj. Prev*. 2019;25:206–210. DOI: 10.1136/injuryprev-2017-042517