

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN Y NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y PHẠM NGỌC THẠCH

Hà Võ Văn Anh, Vũ Khắc Minh Đăng và Nguyễn Thị Ngọc Trinh✉

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến nghị hoạt động thể lực nhằm nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần ở người trưởng thành. Các nghiên cứu tại Đại học Quốc gia TP HCM và Trường Đại học Y Hà Nội đã cho thấy tỷ lệ khá cao sinh viên, ngay cả khối ngành sức khỏe, hoạt động thể lực chưa đủ theo khuyến nghị WHO. Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ sinh viên Y khoa năm thứ nhất tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đạt mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị của WHO và các yếu tố liên quan, sử dụng bảng câu hỏi hoạt động thể lực toàn cầu (GPAQ). Nghiên cứu cắt ngang triển khai trên 281 sinh viên năm 2023. Các yếu tố liên quan với hoạt động thể lực đạt khuyến nghị được xác định bằng phân tích hồi quy logistic. Kết quả có 67,62% sinh viên đạt mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị. Sinh viên tự đánh giá có sức khỏe tốt có hoạt động thể lực đạt khuyến nghị cao hơn 2,03 lần so với nhóm so sánh (KTC 95%: 1,14 – 3,61). Thời gian tĩnh tại và thời gian ngủ trung bình mỗi ngày có mối liên quan mức độ-đáp ứng nghịch với hoạt động thể lực đạt khuyến nghị ($p < 0,001$). Vì vậy, cần triển khai các can thiệp nhằm nâng cao nhận thức về lợi ích của hoạt động thể lực đối với sức khỏe ở sinh viên tại trường.

Từ khóa: Hoạt động thể lực, sinh viên y khoa, GPAQ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động thể lực (HĐTL) đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì và nâng cao sức khỏe cộng đồng, giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm như bệnh tim mạch, tiểu đường, và béo phì.¹ 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 hoạt động thể lực cường độ mạnh ít nhất 75 phút mỗi tuần để đạt lợi ích sức khỏe tối ưu.¹ Kết quả khảo sát trên sinh viên tại một số nước khu vực Đông Nam Á bao gồm In-đô-nê-si-a (Indonesia), Lào, Phi-líp-pin (Philippines), Sin-ga-po (Singapore) và Thái Lan cho thấy

gần ½ có tỷ lệ không hoạt động thể lực.² Mặc dù, có nhiều chương trình khuyến khích hoạt động thể lực, sinh viên khối ngành sức khỏe tại TP. Hồ Chí Minh có hoạt động thể lực chưa đạt khuyến nghị WHO chiếm tỷ lệ đáng chú ý trong thời gian gần đây, trong đó có sinh viên năm thứ 6 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.³⁻⁵ Trong khi đó, sinh viên y khoa, lớp người trẻ được kỳ vọng là tiên phong trong lĩnh vực sức khỏe nói chung, cũng như hoạt động thể lực nói riêng, lại đang phải đối mặt với nhiều thách thức, không chỉ từ động lực của bản thân, mà còn đến từ áp lực học tập, và môi trường sống xung quanh. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ sinh viên y khoa năm thứ nhất Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch có hoạt động thể lực đạt khuyến nghị của WHO và các yếu tố liên quan. Chúng tôi tập trung vào năm đại học thứ nhất vì thời điểm này, sinh viên

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Trinh
Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch*

Email: tringhntn@pnt.edu.vn

Ngày nhận: 24/02/2025

Ngày được chấp nhận: 21/03/2025

chưa bị ảnh hưởng nhiều bởi áp lực từ lịch học và môi trường đại học y khoa căng thẳng. Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi mong muốn đóng 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 sinh viên TP. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Sinh viên y khoa năm nhất tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn chọn vào là sinh viên năm học 2023 – 2024.

- Tiêu chuẩn loại ra là sinh viên có khiếm khuyết cơ thể (theo định nghĩa của Nghị định 28/2012/NĐ-CP) hoặc bệnh mãn tính gây khó khăn hoạt động thể lực.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 7 – tháng 12/2024.

Địa điểm nghiên cứu

Trường Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu

Dựa vào công thức xác định một tỷ lệ của quần thể, với $p = 0,669$, dựa vào tỉ lệ sinh viên y năm thứ 6 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch có hoạt động thể lực đạt khuyến nghị của WHO.⁶

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

Trong đó:

Sai số cho phép $d = 0,05$ và $\alpha = 0,05$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát trong nghiên cứu theo công thức là 340 sinh viên.

Dựa trên danh sách tổng số sinh viên đang học tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2023 - 2024 là 664 người:

$$N_h = \frac{n}{1 + n/N} \approx 225$$

Trong đó:

N_h : cỡ mẫu hiệu chỉnh khi quần thể là hữu hạn; n : cỡ mẫu cần thiết khi quần thể vô hạn ($n = 340$)

N : dân số quần thể ước tính ($N = 664$: Tổng số sinh viên y năm thứ nhất đang học tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch). Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 225 sinh viên. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là 281 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn.

- Giai đoạn 1: chọn mẫu cụm: phân thành 4 cụm theo 4 lớp y đa khoa năm nhất A, B, C, D của TĐHYKPNT.

- Giai đoạn 2: trong mỗi cụm, chọn ngẫu nhiên 66 sinh viên/cụm.

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm bản thân bao gồm giới tính (nam, nữ), dân tộc (Kinh, khác), tuổi, BMI, tiền sử hút thuốc trong 12 tháng qua, tiền sử từng sử dụng rượu bia nặng, tình trạng việc làm, tình trạng sống chung với gia đình, tình trạng sức khỏe tự đánh giá.

Đặc điểm môi trường sinh sống bao gồm tình trạng tội phạm khu vực sinh sống, tình trạng chó mèo thả rong tại khu vực sinh sống, tình trạng khu vực sống có vệ sinh môi trường kém, tình trạng có vỉa hè cho người đi bộ ở các đường trong khu vực sinh sống, và khả năng dễ dàng tìm thấy nơi hoạt động thể lực.

HDTL được đo lường bằng bộ câu hỏi hoạt động thể lực toàn cầu GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) đã được chuẩn hóa

tiếng Việt tại Việt Nam.⁶ Cường độ hoạt động thể lực 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 hoạt động thể lực dành cho người trưởng thành (the Compendium of Physical Activities), cũng như Hướng dẫn phân tích GPAQ của WHO.^{7,8}

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.

Chỉ số nghiên cứu chính

HĐTL đạt khuyến nghị khi có ít nhất 150 phút hoạt động thể lực cường độ trung bình, hay 75 phút hoạt động thể lực cường độ nặng, hay khi hoạt động thể lực kết hợp cường độ trung bình và nặng đạt tối thiểu 600 MET-phút trong một tuần.^{1,8}

Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Liên hệ ban cán sự các lớp, gửi google form xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu và các thông tin liên hệ.

- Hẹn thời gian gặp trực tiếp sinh viên để phỏng vấn.

- Giải thích cho sinh viên hiểu rõ về mục đích, quy trình tham gia nghiên cứu.

- Sinh viên tự điền bảng câu hỏi soạn sẵn và nghiên cứu viên trực tiếp giải đáp các thắc mắc khi cần

Xử lý số liệu

Tác giả rà soát bảng nội dung trả lời phỏng vấn đã thu thập được, đánh số định danh riêng biệt cho từng bảng câu hỏi để mã hóa và bảo mật thông tin của người tham gia nghiên cứu. Các bảng trả lời câu hỏi đã mã hóa sẽ được nhập liệu bằng phần mềm Epidata sau đó làm sạch và quản lý bằng phần mềm Excel.

Dữ liệu được báo cáo thông qua thống kê mô tả và phân tích. Xác định các yếu tố liên quan với hoạt động thể lực 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 hoạt động thể lực đạt khuyến nghị theo WHO. Phần mềm SPSS được sử dụng để phân tích dữ liệu.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh TĐHYKPNT thông qua (Số phê duyệt 3167/QĐ-TĐHYKPNT, ngày 21/8/2024).

III. KẾT QUẢ

Cỡ mẫu phân tích là 281. Tỷ lệ đồng ý tham gia nghiên cứu chiếm 100%.

1. Đặc điểm sinh viên y khoa năm thứ nhất tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và nhân trắc của đối tượng nghiên cứu (n = 281)

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	128	45,55
Nữ	153	54,45
Dân tộc		
Kinh	252	89,68
Khác	29	10,32

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
19	249	88,61
≥20	32	11,39
BMI (kg/m²)	21,66 (3,49)*	
Bình thường (18,5 - 22,9)	149	53,02
Thiếu cân (< 18,5)	54	19,22
Thừa cân (≥ 23)	78	27,76

* Trung bình (Độ lệch chuẩn)

Tỉ lệ sinh viên nữ tham gia cao hơn so với sinh viên nam (54,5%). Đa số sinh viên tham gia nghiên cứu thuộc dân tộc Kinh và 19 tuổi.

Kết quả cho thấy 28% sinh viên tham gia có BMI phân loại thừa cân/béo phì, và gần một phần năm sinh viên có BMI phân loại thiếu cân.

Bảng 2. Đặc điểm lối sống, tình trạng sức khỏe, và môi trường sinh sống của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 281)

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Từng hút thuốc lá trong vòng 12 tháng		
Không	272	96,80
Có	9	3,20
Từng sử dụng rượu bia nặng		
Không	210	74,73
Có	71	25,27
Tình trạng việc làm		
Không làm thêm	226	80,43
Có làm thêm	55	19,57
Tự đánh giá sức khỏe tốt		
Không	112	39,86
Có	169	60,14
Sống chung với gia đình		
Không	128	45,55
Có	153	54,45

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tình trạng tội phạm khu vực sinh sống		
Không	252	89,68
Có	29	10,32
Tình trạng chó mèo thả rong tại khu vực sinh sống		
Không	106	37,72
Có	175	62,28
Khu vực sống có vệ sinh môi trường (rác) kém		
Không	143	50,89
Có	138	49,11
Có vỉa hè cho người đi bộ ở hầu hết các đường trong khu vực sinh sống		
Không	91	32,38
Có	190	67,62
Dễ dàng tìm thấy nơi để hoạt động thể lực		
Không	79	28,11
Có	202	71,89

Tỷ lệ sinh viên từng hút thuốc lá trong vòng 12 tháng qua khá thấp (3,2%). Tuy nhiên, khoảng một phần tư sinh viên có tiền sử từng sử dụng rượu bia mức độ cao. Trong số các sinh viên tham gia nghiên cứu, số sinh viên y năm nhất tự đánh giá sức khỏe chưa tốt chiếm tỷ lệ đáng lưu ý (39,9%). Hơn một nửa còn sống chung với gia đình (54,5%). Về đặc điểm khu vực sinh sống, đa số đánh giá có tình trạng chó mèo thả rong (62,3%). Các vấn đề không có vỉa hè cho người đi bộ, vệ sinh môi trường kém (nhiều rác thải), và không dễ dàng tìm thấy nơi hoạt động thể lực cũng chiếm tỷ lệ đáng lưu ý, lần lượt là 49,1%, 32,4%, và 28,1%. Tỷ lệ sinh

viên sống ở khu vực thường xảy ra các vấn đề tội phạm chiếm thấp nhất (10,3%).

2. Đặc điểm về hoạt động thể lực của sinh viên y năm nhất

Sinh viên đạt mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị của WHO khá cao (67,62%, n = 190). Thời gian dành cho hoạt động tĩnh tại trung bình của sinh viên là 8 giờ/ngày, cho thấy phần lớn sinh viên có lối sống ít vận động. Thời gian ngủ trung bình đạt 7 giờ/ngày, nhưng có sự dao động lớn (3 - 14 giờ/ngày). Ước tính sinh viên tham gia nghiên cứu có hoạt động thể lực cường độ nặng và trung bình lần lượt là 160 MET-phút/tuần và 840 MET-phút/tuần.

Bảng 3. Đặc điểm hoạt động thể lực của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 281)

Hoạt động	Trung vị	Khoảng tứ phân vị	Giá trị cao nhất	Giá trị thấp nhất
Tổng hoạt động thể lực (MET-phút/tuần)	1680	3240	21.120	0
Cường độ nặng (MET-phút/tuần)	160	1440	11.520	0
Cường độ trung bình (MET-phút/tuần)	840	2080	18.480	0
Hoạt động làm việc/ học tập (MET-phút/tuần)	0	960	17.920	0
Hoạt động di chuyển (MET-phút/tuần)	0	360	4.020	0
Hoạt động giải trí/thư giãn (MET-phút/tuần)	0	1680	15.120	0
Thời gian tĩnh tại trung bình (giờ/ngày)	7	7	19	0
Thời gian ngủ trung bình (giờ/ngày)	7	2	14	3

3. Các yếu tố liên quan đến hoạt động thể lực theo khuyến nghị ở sinh viên khoa y năm thứ nhất**Bảng 4. Phân tích đơn biến các mối liên quan giữa các đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu với hoạt động thể lực đạt khuyến nghị của WHO (n = 281)**

	HĐTL đạt khuyến nghị		cOR* (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Giới tính				
Nam	33 (25,78)	95 (74,22)	1,0	
Nữ	58 (37,91)	95 (62,09)	0,57 (0,34 – 0,95)	0,031
Tuổi				
19	81 (32,53)	168 (67,47)	1,0	
≥ 20	10 (31,25)	22 (68,75)	1,06 (0,48 – 2,34)	0,884
BMI				
Bình thường	57 (32,76)	117 (67,24)	1,0	
Thiếu cân	20 (37,04)	34 (62,96)	0,83 (0,44 – 1,59)	0,581
Thừa cân/béo phì	14 (26,42)	39 (73,58)	1,25 (0,68 – 2,27)	0,470

	HĐTL đạt khuyến nghị		cOR* (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Từng hút thuốc lá trong vòng 12 tháng				
Không	89 (32,72)	183 (67,28)	1,0	0,512
Có	2 (22,22)	7 (77,78)	1,70 (0,35 – 8,36)	
Tiền sử sử dụng rượu bia nặng				
Không	75 (35,71)	135 (64,29)	1,0	0,042
Có	16 (22,54)	55 (77,46)	1,91 (1,02 – 3,56)	
Tình trạng việc làm				
Không	74 (32,74)	152 (67,26)	1,0	0,794
Có	17 (30,91)	38 (69,09)	1,09 (0,58 – 2,06)	
Tự đánh giá sức khỏe tốt				
Không	49 (43,75)	63 (56,25)	1,0	0,001
Có	42 (24,85)	127 (75,15)	2,35 (1,41 – 3,92)	
Sống chung với gia đình				
Không	45 (35,16)	83 (64,84)	1,0	0,364
Có	46 (30,07)	107 (69,93)	1,26 (0,76 – 2,08)	
Tình trạng tội phạm khu vực sinh sống				
Không	83 (32,94)	169 (67,06)	1,0	0,561
Có	8 (27,59)	21 (72,41)	1,29 (0,55 – 3,03)	
Tình trạng chó mèo thả rông tại khu vực sinh sống				
Không	37 (34,91)	69 (65,09)	1,0	0,482
Có	54 (30,86)	121 (69,14)	1,20 (0,72 – 2,01)	
Tình trạng mất vệ sinh môi trường tại khu vực sinh sống				
Không	48 (33,57)	95 (66,43)	1,0	0,666
Có	43 (31,16)	95 (68,84)	1,12 (0,68 – 1,84)	
Có vỉa hè cho người đi bộ ở hầu hết các đường trong khu vực sinh sống				
Không	57 (30,0)	34 (37,36)	1,0	0,218
Có	133 (70,0)	57 (62,64)	1,39 (0,82 – 2,36)	
Thuận lợi trong việc tìm thấy nơi để hoạt động thể lực				
Không	32 (40,51)	47 (59,49)	1,0	0,070
Có	59 (29,21)	143 (70,79)	1,65 (0,96 – 2,84)	

	HDTL đạt khuyến nghị		cOR* (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Thời gian tỉnh tại (giờ/ngày)				$P_{xu hướng} < 0,001$
Thấp	17 (15,04)	96 (84,96)	1,0	
Trung bình	34 (35,05)	63 (64,95)	0,33 (0,17 – 0,64)	0,001
Cao	40 (56,34)	31 (43,66)	0,14 (0,07 – 0,28)	< 0,001
Thời gian ngủ (giờ/ngày)				$P_{xu hướng} = 0,0011$
Thấp	29 (24,58)	89 (75,42)	1,0	
Trung bình	48 (34,04)	93 (65,96)	0,63 (0,37 – 1,09)	0,098
Cao	14 (63,64)	8 (36,36)	0,19 (0,07 – 0,49)	0,001

*: 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 đơn biến cho thấy nữ giới, có thời gian tỉnh tại ở mức trung bình đến cao và thời gian ngủ ở mức độ cao có hoạt động thể lực đạt khuyến nghị thấp hơn nhóm so sánh với các giá trị cOR < 1,0 và p < 0,05. Trong khi đó, nhóm sinh viên có tiền sử sử dụng rượu bia nặng, tự đánh giá sức khỏe bản thân tốt có

hoạt động thể lực đạt khuyến nghị cao hơn so với nhóm so sánh, với các giá trị cOR > 1,0 và p < 0,05. Các biến số có giá trị p < 0,20 ở phân tích hồi quy đơn biến được lựa chọn trong mô hình hồi quy đa biến bao gồm: giới tính, tiền sử sử dụng rượu bia nặng, tự đánh giá sức khỏe tốt, nhận thấy thuận lợi trong việc tìm thấy nơi để hoạt động thể lực, thời gian tỉnh tại và thời gian ngủ.

Bảng 3. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan với hoạt động thể lực đạt khuyến nghị của WHO (n = 281)

	aOR** (KTC 95%)	P
Giới tính		
Nam	1,0	
Nữ	0,96 (0,53 – 1,75)	0,898
Tiền sử sử dụng rượu bia nặng		
Không	1,0	
Có	1,29 (0,64 – 2,60)	0,473
Tự đánh giá sức khỏe tốt		
Không	1,0	
Có	2,03 (1,14 – 3,61)	0,016

Thuận lợi trong việc tìm thấy nơi để hoạt động thể lực		
Không	1,42 (0,76 – 2,66)	0,274
Có		
Thời gian tĩnh tại (giờ/ngày)	$P_{xu hướng} < 0,001$	
Thấp	1,0	
Trung bình	0,30 (0,15 – 0,62)	0,001
Cao	0,14 (0,07 – 0,31)	< 0,001
Thời gian ngủ (giờ/ngày)	$P_{xu hướng} = 0,0006$	
Thấp	1,0	
Trung bình	0,56 (0,31 – 1,03)	0,062
Cao	0,14 (0,05 – 0,40)	< 0,001

“: tỉ số số chênh lệch chính. KTC, Khoảng tin cậy; hoạt động thể lực, Hoạt động thể lực.

Kết quả phân tích đa biến cho thấy mối liên quan nghịch về mức độ - đáp ứng (dose-response) giữa thời gian tĩnh tại trung bình một ngày và thời gian ngủ trung bình một ngày với việc có hoạt động thể lực đạt khuyến nghị của WHO ở nhóm sinh viên y khoa năm một khảo sát tại trường trong năm học 2023 - 2024 (các giá trị $p_{xu hướng} < 0,001$). Ngoài ra, nghiên cứu cũng quan sát thấy rằng nhóm sinh viên tự đánh giá sức khỏe tốt có hoạt động thể lực đạt khuyến nghị cao hơn nhóm so sánh gấp 2 lần (KTC 95%: 1,14 - 3,61).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sinh viên có phân loại BMI từ thừa cân trở lên chiếm tỉ lệ khá cao lên đến 28,2% gần gấp đôi tỉ lệ thiếu cân. Tỉ lệ này tương đối chênh lệch so với nghiên cứu của tác giả Vũ Nam Phương cũng được thực hiện tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch khi cho kết quả lên đến 54,3% số sinh viên thiếu cân trong khi chỉ có 34,3% sinh viên có BMI bình thường và 11,4% sinh viên thừa cân.³ Sự khác biệt này có thể là do đối tượng

sinh viên trong hai nghiên cứu thuộc 2 giai đoạn khác nhau của quá trình học, khi nghiên cứu của tác giả Vũ Nam Phương được thực hiện trên đối tượng sinh viên năm cuối. Đối tượng sinh viên này sẽ trong giai đoạn học tập cường độ cao để chuẩn bị cho thi tốt nghiệp đi kèm với đó là việc thực tập lâm sàng và trực đêm có thể làm ảnh hưởng đến thể trạng của đối tượng sinh viên này, trong khi trong nghiên cứu này được thực hiện trên đối tượng sinh viên năm nhất là đối tượng vừa bắt đầu học và chưa có thực tập lâm sàng và trực đêm nên sẽ có sự khác biệt về thể trạng.

Do đặc thù của đối tượng nghiên cứu là sinh viên năm thứ nhất, có rất ít sinh viên từng hút thuốc lá trong vòng 12 tháng (3,9%), tuy nhiên hơn ¼ sinh viên có tiền sử sử dụng rượu bia nặng. Một nghiên cứu trên người trưởng thành tại Hàn Quốc cũng cho thấy tỉ lệ sử dụng rượu bia và thuốc lá trong nghiên cứu này cao hơn khá nhiều lần lượt là 74,6% đang sử dụng rượu bia và 24% đang sử dụng thuốc lá, tuy nhiên nghiên cứu này có đối tượng nghiên cứu là người trưởng thành không phải sinh viên nên có thể có sự khác biệt về đặc điểm lối sống.⁹

Kết quả cho thấy có 21,2% sinh viên năm

thứ nhất có làm việc. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với một nghiên cứu khác tại đối tượng sinh viên tại Ireland cho kết quả 6,7% sinh viên có làm việc toàn thời gian và 46,1% sinh viên có làm việc bán thời gian.¹⁰ Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu tại Ireland thực hiện trên nhiều ngành học tại nhiều trường đại học khác nhau với chỉ 11,8% số đối tượng nghiên cứu là từ khối ngành sức khỏe. Đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu chúng tôi đều là sinh viên y vốn có quá trình học đòi hỏi dành rất nhiều thời gian nên có ít sinh viên có thể dành thời gian để làm thêm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên năm thứ nhất tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đạt mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị của WHO chiếm 67,62%. Tỷ lệ này gần tương tự so với sinh viên năm cuối tại cùng Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, với 66,9% đạt khuyến nghị.⁶ Kết quả này tương tự so với 68% sinh viên tại Khoa Y Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, và cao hơn 47,6% sinh viên điều dưỡng tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2023 và 35,3% sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022.^{3,4,11} Phần lớn các nghiên cứu có tỷ lệ hoạt động thể lực đạt khuyến nghị ở sinh viên khối khoa học sức khỏe thấp được thực hiện trong hoặc ngay sau đại dịch COVID-19.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy mối liên quan mức độ - đáp ứng (dose-response) theo chiều nghịch của thời gian ngủ và thời gian tĩnh tại trung bình hàng ngày. Kết quả này hợp lý vì thời gian mỗi ngày là cố định kết hợp với đối tượng nghiên cứu là sinh viên nên phải dành khá nhiều thời gian cho việc học có thể làm hạn chế thời gian cho hoạt động thể lực. Cụ thể, những sinh viên y khoa năm thứ nhất báo cáo dành thời gian cho hoạt động tĩnh tại trên 6 giờ/ngày có hoạt động thể lực đạt khuyến nghị thấp hơn so với nhóm có dành

thời gian cho các hoạt động này trung bình ≤ 6 giờ/ngày. Các báo cáo tổng quan hệ thống trên người trưởng thành cũng như trẻ em và trẻ vị thành niên cũng tìm thấy kết quả tương tự giữa hoạt động thể lực và thời gian tĩnh tại.^{12,13} Những sinh viên có thời gian ngủ trên 8 giờ/ngày cũng được quan sát thấy có hoạt động thể lực đạt khuyến nghị thấp hơn so với nhóm có thời gian ngủ ≤ 6 giờ/ngày. Các kết quả phân tích gộp ở người trưởng thành cũng như trên sinh viên ĐH đều cho thấy kết quả tương tự, đặc biệt hoạt động thể lực ban ngày liên quan đến thời gian ngủ ít hơn vào ban đêm, mặc dù có mối liên quan yếu.^{14,15}

Ngoài ra, kết quả cho thấy sinh viên tự đánh giá sức khỏe tốt có hoạt động thể lực cao hơn 2 lần so với nhóm tự đánh giá sức khỏe không tốt. Một nghiên cứu tổng hợp hệ thống cũng quan sát thấy kết quả tương tự từ 17 nghiên cứu, cụ thể cảm nhận về tình trạng bệnh tật cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hoạt động thể lực. Cảm nhận về tình trạng sức khỏe bản thân có thể tạo ra niềm tin về hiệu quả của hoạt động thể lực, dẫn đến tăng mức độ tham gia hoạt động thể lực, đặc biệt là các hoạt động thể thao.¹⁶

Nghiên cứu chúng tôi cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa BMI và hoạt động thể lực đạt khuyến nghị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên sinh viên điều dưỡng Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, và nghiên cứu của Vella tại Úc.^{4,17} Điều này liên hệ đến khả năng chế độ ăn uống đã điều chỉnh mối liên quan giữa hoạt động thể lực và BMI.

Mối liên quan giữa hoạt động thể lực 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 sinh viên tại 23 quốc gia khác nhau và trên người trưởng thành tại Hàn Quốc (nhóm đang hút thuốc lá có hoạt động thể

lực thấp so với nhóm không đang hút thuốc lá, với aOR = 0,87, KTC 95%: 0,84 - 0,90).^{3,10} Sự khác biệt này có thể do kết quả của các nghiên cứu trên đánh giá tình trạng hút thuốc tại thời điểm khảo sát (“current smoker”), nhưng nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tiền sử hút thuốc trong vòng 12 tháng qua từ thời điểm khảo sát. Yếu tố có vĩa hẽ cho người đi bộ tại hầu hết các đường trong khu vực sinh sống cũng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hoạt động thể lực đạt khuyến nghị, tương tự với nghiên cứu của tác giả King và cộng sự tại Hoa Kỳ.¹⁸ Điều này có thể do khả năng các hoạt động thể lực có sử dụng vĩa hẽ thường có cường độ nhẹ như đi bộ, không thuộc mức độ được khuyến nghị của WHO.

Nghiên cứu có điểm mạnh vì sử dụng bộ câu hỏi GPAQ được WHO phát triển và đã được chuẩn hóa để khảo sát hoạt động thể lực ở người trưởng thành Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng có một số hạn chế. Đối tượng khảo sát chỉ tập trung tại một trường đại học, chưa đại diện cho thực trạng hoạt động thể lực của sinh viên y tại TP. Hồ Chí Minh. Sai lệch do gọi nhắc lại sự kiện cũng có thể xảy ra khi sử dụng bảng câu hỏi GPAQ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy có tỉ lệ cao đáng lưu ý sinh viên y năm thứ nhất tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch có hoạt động thể lực chưa đạt so với khuyến nghị của WHO. Mối liên quan nghịch chiều giữa thời gian ngủ và dành cho hoạt động tĩnh tại với đạt được hoạt động thể lực theo khuyến nghị của WHO cho thấy cân bằng thời lượng trong ngày cho các hoạt động tĩnh tại và ngủ có thể góp phần đạt được mức độ hoạt động thể lực khuyến nghị. Để có được đánh giá toàn diện hơn, các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng phạm vi nghiên cứu đến các trường đại học khác và có thể kết hợp với các

phương pháp đo lường khách quan hơn như sử dụng thiết bị theo dõi vận động.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn sự hỗ trợ từ Ban lãnh đạo Trường và khoa phòng cũng như sinh viên khoa Y năm thứ nhất tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm học 2023 - 2024.

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. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: WHO; 2020.
2. Pengpid S, Peltzer K, Kassean HK, Tsala Tsala JP, Sychareun V, Müller-Riemenschneider F. Physical inactivity and associated factors among university students in 23 low-, middle- and high-income countries. *International journal of public health*. Jul 2015; 60(5): 539-49. doi:10.1007/s00038-015-0680-0.
3. Nguyễn Thị Thảo Ngân, Trần Trịnh Quốc Việt, Huỳnh Thụy Phương Hồng. Hoạt động thể chất của sinh viên điều dưỡng tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 532(2): 233-238. doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7619.
4. Huỳnh Hồ Phúc Tường, Trần Minh Thư, Phạm Thúy Quỳnh, Nguyễn Thị Hồng Vy, Võ Đức Phú, Nguyễn Huỳnh Bảo Ân. Thực trạng, yếu tố liên quan và 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(5): 104-114.

5. 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. *Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch*. 2022; 3(3): 47-53. doi:10.59715/ptjimp.3.3.5.
6. Trinh OT, Nguyen ND, van der Ploeg HP, Dibley MJ, Bauman A. Test-retest repeatability and relative validity of the Global Physical Activity Questionnaire in a developing country context. *Journal of physical activity & health*. 2009; 6 Suppl 1:S46-53. doi:10.1123/jpah.6.s1.s46.
7. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Medicine and science in sports and exercise*. Aug 2011; 43(8): 1575-81. doi:10.1249/MSS.0b013e31821ece12.
8. World Health Organization (WHO). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide Accessed 23/06/2023, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gpaq-analysis-guide.pdf?sfvrsn=1e83d571_2.
9. Lee SA, Ju YJ, Lee JE, et al. The relationship between sports facility accessibility and physical activity among Korean adults. *BMC public health*. 2016/08/26 2016; 16(1): 893. doi:10.1186/s12889-016-3574-z.
10. Ngô Thị Tâm, Bùi Thanh Hải, Đặng Thị Diệp Thanh, et al. 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): 8. doi:<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.580>.
11. Murphy MH, Carlin A, Woods C, et al. Active Students Are Healthier and Happier Than Their Inactive Peers: The Results of a Large Representative Cross-Sectional Study of University Students in Ireland. *Journal of Physical Activity and Health*. 01 Oct. 2018 2018; 15(10): 737-746. doi:10.1123/jpah.2017-0432.
12. Mansoubi M, Pearson N, Biddle SJH, Clemen S. The relationship between sedentary behaviour and physical activity in adults: A systematic review. *Preventive Medicine*. 2014/12/01/ 2014; 69:28-35. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.08.028>.
13. Pearson N, Braithwaite RE, Biddle SJH, van Sluijs EMF, Atkin AJ. Associations between sedentary behaviour and physical activity in children and adolescents: a meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2014/08/01 2014; 15(8): 666-675. doi:<https://doi.org/10.1111/obr.12188>.
14. Atoui S, Chevance G, Romain AJ, Kingsbury C, Lachance JP, Bernard P. Daily associations between sleep and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. Jun 2021; 57: 101426. doi:10.1016/j.smrv.2021.101426.
15. Memon AR, Gupta CC, Crowther ME, Ferguson SA, Tuckwell GA, Vincent GE. Sleep and physical activity in university students: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. Aug 2021; 58: 101482. doi:10.1016/j.smrv.2021.101482.
16. VanDerVeer S, Markert R, Bickford B, et al. Increasing exercise adherence among elderly patients with chronic disease in primary care: a prospective cohort study. *BMC Geriatr*. Nov 1 2021; 21(1): 616. doi:10.1186/s12877-021-02572-5.
17. Vella SA, Cliff DP, Okely AD. Socio-ecological predictors of participation and dropout in organised sports during childhood. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. May 13 2014; 11:62. doi:10.1186/1479-5868-11-62.
18. King AC, Castro C, Wilcox S, Eyler

AA, Sallis JF, Brownson RC. Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups

of U.S. middle-aged and older-aged women. *Health Psychology*. 2000;19(4):354-364. doi:10.1037/0278-6133.19.4.354.

Summary

PHYSICAL ACTIVITY ADHERENCE AMONG MEDICAL STUDENTS OF PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE

The World Health Organisation (WHO) has recommended physical activity (PA) to improve physical and mental health outcomes in adults. Studies at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy and Hanoi Medical University have shown a relatively high proportion of students, including those in health-related fields, do not engage in sufficient physical activity according to WHO recommendations 1,2. This study aimed to determine the prevalence of first-year medical students at Pham Ngoc Thach University of Medicine meeting PA recommended by the WHO and associated factors, using the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). It was a cross-sectional study of 281 students in 2023. Logistic regression analyses were performed to determine associated factors with meeting recommended PA. The proportion of students meeting recommended PA was 67.62%. Students who self-rated their health as good had 2.03 times higher odds of meeting recommended PA levels (95% CI: 1.14–3.61). Sedentary time and average daily sleep duration were inversely dose-response associated with meeting PA recommendations ($p < 0.001$). Therefore, targeted interventions are needed to enhance awareness of PA benefits for health among university students.

Keywords: Physical activity, medical students, GPAQ.