

NHU CẦU VÀ SỞ THÍCH VỀ CAN THIỆP HỖ TRỢ DINH DƯỠNG VÀ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC Ở SINH VIÊN VIỆT NAM

Lê Thị Thanh Xuân, Lê Thị Hương
Đỗ Đức Huy, Bùi Hồng Ngọc, Phạm Thị Quân
Lê Minh Giang và Nguyễn Thị Thu Liễu✉
Trường Đại học Y Hà Nội

Sinh viên đại học thường có chế độ ăn không cân bằng và lối sống ít vận động do áp lực học tập, sinh hoạt và hạn chế về thời gian. Nghiên cứu cắt ngang trên 2.290 sinh viên tại 3 miền Bắc, Trung, Nam nhằm mục tiêu đánh giá nhu cầu và mô tả kênh tiếp cận ưa thích về hỗ trợ dinh dưỡng và hoạt động thể lực của sinh viên Việt Nam năm 2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy 79% đối tượng nghiên cứu có mong muốn được hỗ trợ trong đó 48,7% sinh viên có nhu cầu tiếp cận các thông tin hỗ trợ cả về dinh dưỡng và thể lực, 18,9% sinh viên có nhu cầu chỉ hỗ trợ dinh dưỡng và 11,4% sinh viên có nhu cầu chỉ hỗ trợ thể lực. Sinh viên nữ, sinh viên miền Trung và miền Nam có nhu cầu cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại ($p < 0,001$). Về kênh tiếp cận, đa số sinh viên mong muốn được hỗ trợ miễn phí 64,4% và lựa chọn ứng dụng điện thoại thông minh là hình thức ưu tiên hàng đầu 62,8%. Tiếp theo là hỗ trợ qua mạng xã hội 38,8% và thông qua các tổ chức đoàn thể/hội nhóm 20,8%. Số sinh viên lựa chọn các kênh khác chiếm tỷ lệ rất nhỏ 1%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhu cầu và kênh tiếp cận theo giới tính, vùng miền và chuyên ngành học ($p < 0,05$), nhưng không có khác biệt về nhu cầu theo khu vực sinh sống ($p > 0,05$). Những kết quả của nghiên cứu là cơ sở để thiết kế các mô hình can thiệp số hóa, tích hợp dinh dưỡng và thể lực, linh hoạt đa kênh, phù hợp với đặc thù sinh viên Việt Nam.

Từ khóa: Sinh viên, nhu cầu can thiệp, dinh dưỡng, hoạt động thể lực.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh viên đại học thường phải đối mặt với áp lực học tập căng thẳng, thay đổi môi trường sống và tài chính hạn chế, dẫn đến thói quen ăn uống không lành mạnh và lối sống ít vận động.¹ Tại Việt Nam, các nghiên cứu tập trung vào đánh giá tình trạng dinh dưỡng và hoạt động thể lực của sinh viên, nhưng chưa có khảo sát định lượng quy mô lớn để xác định rõ nhu cầu hỗ trợ dinh dưỡng và vận động thể lực của nhóm đối tượng này.^{2,3} Công nghệ số, đặc biệt ứng dụng di động và mạng xã hội, được chứng

minh cải thiện hành vi dinh dưỡng và vận động nhờ cá nhân hóa nội dung, tương tác và nhắc nhở liên tục.⁴⁻⁶ Một khảo sát tại Việt Nam đã ghi nhận hơn 60% sinh viên sử dụng ứng dụng di động để theo dõi sức khỏe, cho thấy tiềm năng áp dụng rộng rãi công nghệ số trong can thiệp hành vi.⁷ Tuy nhiên, mức độ sẵn sàng sử dụng và kênh ưu tiên tiếp cận thông tin về can thiệp hỗ trợ dinh dưỡng và hoạt động thể lực của sinh viên Việt Nam vẫn chưa rõ ràng.

Do đó, nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá nhu cầu thực tế của sinh viên đại học Việt Nam về nhu cầu hỗ trợ dinh dưỡng và hoạt động thể lực, xác định kênh ưa thích và so sánh nhu cầu hỗ trợ theo giới, vùng miền, khu vực sinh sống và ngành học. Kết quả dự kiến sẽ cung cấp cơ sở để thiết kế chương trình can

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Liễu

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 03/07/2025

Ngày được chấp nhận: 20/07/2025

thiệt số hóa hiệu quả, phù hợp với đặc tính đa dạng và ưu tiên của sinh viên Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Sinh viên đang học tập tại một số trường đại học đang đào tạo các ngành nghề trọng điểm tại 5 tỉnh: Thái Nguyên, Hà Nội, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương. Nghiên cứu này được triển khai tại 10 trường đại học đại diện cho các ngành nghề trọng điểm: Y tế; Kinh tế; Kỹ thuật, Xây dựng, kiến trúc; Pháp luật; Ngân hàng-tài chính; Sư phạm; Nông, Lâm. Những ngành nghề trọng điểm này được lựa chọn dựa trên hai tiêu chí: (1) Quy mô đào tạo lớn đảm bảo đủ cỡ mẫu cho phân tích phân nhóm. (2) Đặc thù lối sống và áp lực học tập, phản ánh đa dạng nhu cầu can thiệp dinh dưỡng và vận động.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Đang là sinh viên năm thứ 2 hoặc thứ 3 tại các trường đại học có đào tạo các ngành nghề trọng điểm được lựa chọn.

- Là người khỏe mạnh, không mắc bệnh mạn tính được chẩn đoán trong vòng 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu.

- Có sử dụng điện thoại di động thông minh với hệ điều hành Android hoặc iOS và mạng xã hội như Facebook.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký vào bản thỏa thuận tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu và cách chọn mẫu

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ (tương ứng với độ tin cậy 95%).

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị Z tương ứng với độ tin cậy mong muốn 95% $\rightarrow Z = 1,96$.

p: Tỷ lệ ước tính dự đoán, tỷ lệ sinh viên có nhu cầu hỗ trợ về dinh dưỡng và can thiệp thể lực, lấy $p = 0,5$ (do chưa có nghiên cứu trước đó về tỷ lệ này).

d: Mức sai số tuyệt đối, nghiên cứu lựa chọn $d = 0,05$.

Sau khi thay vào công thức tính được $n = 385$. Để đề phòng đối tượng từ chối hoặc không đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, tăng cỡ mẫu thêm 5%. Vì nghiên cứu triển khai tại ba miền (Bắc, Trung, Nam) và để đảm bảo tính chính xác cho từng miền, cỡ mẫu tổng được quyết định là 2.000 sinh viên; thực tế thu thập được 2.290 đối tượng trả lời phỏng vấn. Chọn mẫu bằng phương pháp nhiều giai đoạn. Đầu tiên, chọn 10 trường đại diện cho các sinh viên ngành nghề khác nhau tại 3 khu vực Bắc, Trung và Nam ở 5 tỉnh thành phố ở trên. Trong mỗi trường lựa chọn sinh viên theo tiêu chuẩn lựa chọn với sự hỗ trợ của Đoàn thanh niên, giáo vụ khối tại các trường Đại học. Sinh viên tại mỗi trường được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện, chọn theo lớp học tại thời điểm thu thập số liệu và bổ sung sinh viên thay thế nếu thiếu sinh viên so với kế hoạch.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Miền núi, thành thị và nông thôn tại 5 tỉnh đại diện cho 3 miền trong cả nước đó là miền Bắc (Thái Nguyên, Hà Nội), miền Trung (Đà Nẵng), và miền Nam (Thành Phố Hồ Chí Minh, Bình Dương). 10 trường đại học đang đào tạo các ngành nghề trọng điểm tại 5 tỉnh: Thái Nguyên, Hà Nội, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương.

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 8/2023 tới tháng 5/2025 trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 10 đến tháng 12/2023.

Thu thập dữ liệu: Phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi nhân khẩu, nhu cầu hỗ trợ về cải thiện tình trạng dinh dưỡng và hoạt động thể lực, kênh ưa thích (app, mạng xã hội, nhóm đoàn thể, khác) và khả năng sẵn sàng chi trả cho can thiệp. Mỗi bộ câu hỏi phỏng vấn về nội dung nhu cầu và sở thích về hỗ trợ dinh dưỡng và hoạt động thể lực kéo dài từ 6 - 8 phút, tùy theo từng sinh viên tại mỗi trường.

Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: nhu cầu hỗ trợ, miễn phí/ thu phí, kênh ưa thích (do sinh viên tự báo cáo)
- Biến độc lập: giới, vùng miền, khu vực sống, ngành học. Khu vực sống: Thành thị, nông thôn, miền núi. Thành thị bao gồm các đơn vị thành phố, thị xã, thị trấn, khu vực dân cư theo kiểu thành thị.⁸ Nông thôn là khu vực địa giới hành chính không bao gồm địa bàn phường thuộc thị xã, quận và thành phố.⁹ Miền núi bao gồm các khu vực theo quyết định số 68/UBQPĐ ngày 9 tháng 8 năm 1997 của Bộ trưởng - Chủ nhiệm Ủy ban Dân tộc và Miền núi.¹⁰

Phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch ngay tại thực địa sau khi phỏng vấn xong từng sinh viên bởi nhóm nghiên cứu là các điều tra viên có kinh nghiệm điều tra thu thập số liệu tại cộng đồng. Số liệu sau đó được nhập bởi phần mềm Epi Info và phân tích bằng phần mềm Stata 19; Thống kê suy luận được áp dụng với test Khi bình phương để so sánh sự khác biệt về các tỷ lệ nhu cầu hỗ trợ, kênh ưa thích theo giới, vùng miền, chuyên ngành học. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Trường Đại học Y Hà Nội thông qua Hội đồng đạo đức theo số 991/GCN-HMUIRB ngày 30 tháng 10 năm 2023. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được cung cấp thông tin mục đích, nội dung nghiên cứu; được bảo mật các thông tin và ký vào bản cam kết tình nguyện tham gia nghiên cứu trước khi phỏng vấn chính thức.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Nhu cầu hỗ trợ can thiệp dinh dưỡng, hoạt động thể lực và kênh tiếp cận theo giới tính

Biến số	Tổng n (%)	Nam n (%)	Nữ n (%)	p*
<i>Nhu cầu hỗ trợ</i>	2290 (100,0)	1051 (45,9)	1239 (54,1)	
Có mong muốn hỗ trợ	1810 (79,0)	775 (73,7)	1035 (83,5)	0,001
Hỗ trợ về dinh dưỡng	433 (18,9)	209 (19,9)	224 (18,1)	
Hỗ trợ về thể lực	261 (11,4)	145 (13,8)	116 (9,4)	
Cả hai	1116 (48,7)	421 (40,1)	695 (56,1)	0,001
Không mong muốn	293 (12,8)	182 (17,3)	111 (9,0)	
Không biết	187 (8,2)	94 (8,9)	93 (7,5)	
<i>Kênh ưa thích (n = 1810)</i>				
Hỗ trợ miễn phí	1166 (64,4)	464 (59,9)	702 (67,8)	0,001
Hỗ trợ qua app smartphone	1137 (62,8)	454 (58,6)	683 (66,0)	0,001
Hỗ trợ qua tổ chức	376 (20,8)	174 (22,5)	202 (19,5)	0,13

Biến số	Tổng n (%)	Nam n (%)	Nữ n (%)	p*
<i>Kênh ưa thích (n = 1810)</i>				
Hỗ trợ qua mạng xã hội	703 (38,8)	260 (33,5)	443 (42,8)	0,001
Hỗ trợ qua kênh khác	18 (1,0)	9 (1,2)	9 (0,9)	0,54

*: Kiểm định khi bình phương

Bảng 1 cho thấy trong tổng số 2.290 sinh viên, 79,0% (n = 1810) mong muốn được hỗ trợ, với tỷ lệ ở nữ (83,5%) cao hơn nam (73,7%; p = 0,001). Về loại hình hỗ trợ, nhu cầu kết hợp can thiệp dinh dưỡng và thể lực chiếm ưu thế (48,7%), trong đó nữ (56,1%) có xu hướng chọn cả hai hơn nam (40,1% với p = 0,001), ngược lại nam mong muốn hỗ trợ riêng về thể lực và dinh dưỡng hơn nữ; khác biệt này

ở mong muốn chỉ cần hỗ trợ dinh dưỡng đạt ý nghĩa thống kê (p = 0,001). Về kênh tiếp cận, ba hình thức miễn phí, qua app smartphone và qua mạng xã hội được ưu tiên nhiều nhất, với tỷ lệ ở nữ đều vượt nam (67,8% và 59,9%, 66,0% và 58,6%, 42,8% và 33,5%; tất cả p = 0,001), trong khi sự khác biệt về kênh qua tổ chức (p = 0,13) và kênh khác (p = 0,54) không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Nhu cầu hỗ trợ can thiệp dinh dưỡng, hoạt động thể lực và kênh tiếp cận theo khu vực

Biến số	Tổng n (%)	Miền Bắc n (%)	Miền Trung n (%)	Miền Nam n (%)	p*
<i>Nhu cầu hỗ trợ</i>					
Có mong muốn	1810 (79,0)	1329 (77,0)	169 (82,8)	312 (86,4)	0,001
Hỗ trợ về dinh dưỡng	433 (18,9)	314 (18,2)	37 (18,1)	82 (22,7)	
Hỗ trợ về thể lực	261 (11,4)	206 (11,9)	13 (6,4)	42 (11,6)	
Cả hai	1116 (48,7)	809 (46,9)	119 (58,3)	188 (52,1)	0,001
Không mong muốn	293 (12,8)	246 (14,3)	19 (9,3)	28 (7,8)	
Không biết	187 (8,2)	150 (8,7)	16 (7,8)	21 (5,8)	
<i>Kênh ưa thích (n = 1810)</i>					
Hỗ trợ miễn phí	1166 (64,4)	834 (62,8)	113 (66,9)	219 (70,2)	0,04
Hỗ trợ qua app smartphone	1137 (62,8)	827 (62,2)	98 (58,0)	212 (67,9)	0,07
Hỗ trợ qua tổ chức	376 (20,8)	267 (20,1)	38 (22,5)	71 (22,8)	0,5
Hỗ trợ qua mạng xã hội	703 (38,8)	490 (36,9)	75 (44,4)	138 (44,2)	0,02
Hỗ trợ qua kênh khác	18 (1,0)	13 (1,0)	2 (1,2)	3 (1,0)	0,97

*: Kiểm định khi bình phương

Bảng 2 cho thấy 79,0% (n = 1810) trong tổng số 2290 người khảo sát mong muốn được hỗ trợ, với tỷ lệ cao nhất ở miền Nam (86,4%), tiếp theo là miền Trung (82,8%) và thấp nhất ở miền Bắc (77,0%; p = 0,001). Về loại hình hỗ trợ, hỗ trợ dinh dưỡng chiếm 18,9% toàn mẫu, nhưng ở miền Nam cao hơn đáng kể (22,7% so với 18,2% miền Bắc và 18,1% miền Trung; p = 0,001). Ngược lại, nhu cầu chỉ về thể lực thấp nhất ở miền Trung (6,4% so với ~11 - 12% hai vùng còn lại), trong khi tỷ lệ lựa chọn kết hợp dinh dưỡng, thể lực cao nhất ở

miền Trung (58,3% vs. 46,9% miền Bắc, 52,1% miền Nam). Về kênh tiếp cận (n = 1.810 người có nhu cầu), hỗ trợ miễn phí chiếm tỷ lệ 64,4%, với tần suất tăng dần từ miền Bắc (62,8%) qua miền Trung (66,9%) đến miền Nam (70,2%; p = 0,04). Kênh mạng xã hội cũng phổ biến hơn ở hai vùng Trung và Nam (44,4% và 44,2% so với 36,9% miền Bắc; p = 0,02). Các kênh qua app smartphone (p = 0,07), tổ chức (p = 0,50) và kênh khác (p = 0,97) không có khác biệt ý nghĩa giữa ba vùng.

Bảng 3. Nhu cầu hỗ trợ can thiệp dinh dưỡng, hoạt động thể lực và kênh tiếp cận theo nơi sống hiện tại

Biến số	Tổng n (%)	Thành thị n (%)	Nông thôn n (%)	Miền núi n (%)	p*
<i>Nhu cầu hỗ trợ</i>	2290 (100,0)	1755 (76,6)	464 (20,3)	71 (3,1)	
Có mong muốn	1810 (79,0)	1393 (79,4)	367 (79,1)	50 (70,4)	0,19
Hỗ trợ về dinh dưỡng	433 (18,9)	314 (17,9)	102 (22,0)	17 (23,9)	
Hỗ trợ về thể lực	261 (11,4)	200 (11,4)	54 (11,6)	7 (9,9)	
Cả hai	1116 (48,7)	879 (50,1)	211 (45,5)	26 (36,6)	0,13
Không mong muốn	293 (12,8)	225 (12,8)	54 (11,6)	14 (19,7)	
Không biết	187 (8,2)	137 (7,8)	43 (9,3)	7 (9,9)	
<i>Kênh ưa thích (n = 1810)</i>					
Hỗ trợ miễn phí	1166 (64,4)	915 (65,7)	220 (59,9)	31 (62,0)	0,12
Hỗ trợ qua app smartphone	1137 (62,8)	907 (65,1)	198 (54,0)	32 (64,0)	0,001
Hỗ trợ qua tổ chức	376 (20,8)	292 (21,0)	77 (21,0)	7 (14,0)	0,49
Hỗ trợ qua mạng xã hội	703 (38,8)	553 (39,7)	131 (35,7)	19 (38,0)	0,37
Hỗ trợ qua kênh khác	18 (1,0)	16 (1,1)	1 (0,3)	1 (2,0)	0,25

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ chung mong muốn hỗ trợ không khác biệt đáng kể giữa thành thị (79,4%), nông thôn (79,1%) và miền núi (70,4%; p = 0,19). Nhu cầu riêng về dinh dưỡng cao hơn ở nông thôn (22,0%) và miền núi (23,9%) so với thành thị (17,9%), nhưng

khác biệt không đạt ý nghĩa thống kê (p = 0,13). Tương tự, nhu cầu chỉ về thể lực và nhu cầu kết hợp dinh dưỡng, thể lực phân bố tương đồng giữa ba khu vực. Về kênh tiếp cận, chỉ kênh qua app smartphone có khác biệt có ý nghĩa: tỷ lệ sử dụng thấp hơn ở nông thôn

(54,0%) so với thành thị (65,1%) và miền núi (64,0%; $p = 0,001$), trong khi các kênh miễn phí (54,0%) so với thành thị (65,1%) và miền núi (64,0%; $p = 0,12$), qua tổ chức ($p = 0,49$) và mạng xã hội ($p = 0,37$) không khác biệt.

Bảng 4. Nhu cầu hỗ trợ can thiệp dinh dưỡng, hoạt động thể lực và kênh tiếp cận theo chuyên ngành học

Biến số	Y tế n (%)	Kinh tế n (%)	Kĩ thuật n (%)	Xây dựng, kiến trúc n (%)	Pháp luật n (%)	Ngân hàng, Tài chính n (%)	Nông lâm n (%)	Sư phạm n (%)	Đa ngành n (%)	p^*
<i>Nhu cầu hỗ trợ</i> ($n = 2290$)	218 (9,5)	325 (14,2)	306 (13,4)	365 (15,9)	60 (2,6)	237 (10,3)	187 (8,2)	364 (15,9)	228 (10,0)	
Có mong muốn hỗ trợ	172 (78,9)	257 (79,1)	223 (72,9)	271 (74,2)	48 (80,0)	203 (85,7)	144 (77,0)	307 (84,3)	185 (81,1)	0,01
Hỗ trợ về dinh dưỡng	36 (16,5)	54 (16,6)	64 (20,9)	62 (17,0)	8 (13,3)	40 (16,9)	50 (26,7)	76 (20,9)	43 (18,9)	
Hỗ trợ về thể lực	21 (9,6)	40 (12,3)	51 (16,7)	43 (11,8)	4 (6,7)	17 (7,2)	27 (14,4)	24 (6,6)	34 (14,9)	
Cả hai	115 (52,8)	163 (50,2)	108 (35,3)	166 (45,5)	36 (60,0)	146 (61,6)	67 (35,8)	207 (56,9)	108 (47,4)	
Không mong muốn	32 (14,7)	40 (12,3)	59 (19,3)	60 (16,4)	7 (11,7)	19 (8,0)	23 (12,3)	32 (8,8)	21 (9,2)	0,01
Không biết	14 (6,4)	28 (8,6)	24 (7,8)	34 (9,3)	5 (8,3)	15 (6,3)	20 (10,7)	25 (6,9)	22 (9,6)	
<i>Kênh ưa thích (n = 1810)</i>										
Hỗ trợ miễn phí	117 (68,0)	170 (66,1)	145 (65,0)	143 (52,8)	32 (66,7)	144 (70,9)	80 (55,6)	219 (71,3)	116 (62,7)	0,01
Hỗ trợ qua app smartphone	121 (70,3)	179 (69,6)	137 (61,4)	153 (56,5)	33 (68,8)	147 (72,4)	63 (43,8)	186 (60,6)	118 (63,8)	0,01
Hỗ trợ qua tổ chức	52 (30,2)	32 (12,5)	49 (22,0)	45 (16,6)	9 (18,8)	57 (28,1)	27 (18,8)	75 (24,4)	30 (16,2)	0,01
Hỗ trợ qua mạng xã hội	70 (40,7)	90 (35,0)	87 (39,0)	90 (33,2)	18 (37,5)	90 (44,3)	42 (29,2)	140 (45,6)	76 (41,1)	0,01
Hỗ trợ qua kênh khác	0 (0,0)	1 (0,4)	3 (1,3)	5 (1,8)	1 (2,1)	1 (0,5)	1 (0,7)	5 (1,6)	1 (0,5)	0,45

*: Kiểm định khi bình phương

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ mong muốn hỗ trợ khác biệt có ý nghĩa giữa các ngành học ($p = 0,01$), với mức cao nhất ở ngành Ngân hàng, Tài chính (85,7%) và Sư phạm (84,3%), trong khi ngành Kỹ thuật có tỷ lệ thấp nhất (72,9%). Về loại hình hỗ trợ, nhu cầu kết hợp dinh dưỡng–thể lực chiếm ưu thế ở hầu hết ngành, đạt cao nhất ở Ngân hàng–Tài chính (61,6%) và Pháp luật (60,0%), nhưng thấp hơn rõ rệt ở Kỹ thuật (35,3%) và Nông lâm (35,8%); nhu cầu chỉ về thể lực cao nhất ở Kỹ thuật (16,7%), trong khi nhu cầu chỉ dinh dưỡng nổi bật ở Nông lâm (26,7%). Về kênh tiếp cận, hỗ trợ miễn phí và qua app smartphone là ưu tiên hàng đầu ở tất cả ngành ($p = 0,01$), với tỷ lệ cao nhất ở Ngân hàng–Tài chính (70,9% và 72,4%) và Y tế (68,0% và 70,3%), nhưng thấp nhất ở ngành Xây dựng–Kiến trúc (52,8% và 56,5%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng thực tiễn về mức độ quan tâm và nhu cầu hỗ trợ về dinh dưỡng và hoạt động thể lực của sinh viên đại học Việt Nam. Kết quả cho thấy 79% sinh viên mong muốn được hỗ trợ, trong đó gần một nửa (48,7%) có nhu cầu kết hợp cả hai nội dung dinh dưỡng và thể lực. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cao đối với các chương trình can thiệp tích hợp. Một phát hiện quan trọng khác của nghiên cứu là sự ưu tiên rõ rệt của sinh viên đối với các chương trình miễn phí (64,4%) và lựa chọn ứng dụng di động làm kênh tiếp cận hàng đầu (62,8%). Đồng thời, kênh mạng xã hội (38,8%) và đoàn thể/hội nhóm (20,8%) vẫn giữ vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy tương tác và hỗ trợ lẫn nhau, nhất là đối với nữ sinh viên (42,8% chọn kênh mạng xã hội). Điều này phản ánh xu hướng số hóa trong chăm sóc sức khỏe và nhu cầu tiếp cận thông tin nhanh, tiện lợi và phù hợp với lối sống của người trẻ. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Stoyanov và cộng sự cũng như Maher

và cộng sự, khi các ứng dụng di động và mạng xã hội được đánh giá là những công cụ hiệu quả trong việc nâng cao nhận thức và duy trì sự tham gia lâu dài của người dùng thông qua tương tác, nhắc nhở và theo dõi tiến độ thường xuyên.^{11,12}

Nghiên cứu cũng ghi nhận những khác biệt đáng chú ý về nhu cầu hỗ trợ giữa các nhóm sinh viên. Sinh viên nữ có xu hướng mong muốn được hỗ trợ đồng thời cả dinh dưỡng và hoạt động thể lực cao hơn so với nam sinh viên (56,1% và 40,1%). Kết quả này có thể do nữ giới thường có nhận thức cao hơn về sức khỏe và vóc dáng. Trong khi đó, nam sinh viên lại có sự ưu tiên cao hơn cho các hoạt động thể lực. Kết quả này gợi ý cần thiết kế các chương trình can thiệp mang tính phân biệt và cá nhân hóa theo giới để tăng cường hiệu quả can thiệp và phù hợp với sở thích của từng nhóm sinh viên theo giới.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên miền Nam có nhu cầu được hỗ trợ cải thiện dinh dưỡng và thể lực cao nhất (86,4%), tiếp đến là sinh viên miền Trung (82,8%) và thấp nhất là miền Bắc (77%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Đặc biệt, tỷ lệ sinh viên mong muốn được hỗ trợ đồng thời cả về dinh dưỡng và thể lực cũng cao hơn ở miền Trung và miền Nam so với miền Bắc. Điều này có thể phản ánh sự khác biệt về môi trường học tập, điều kiện xã hội và mức độ tiếp cận thông tin giữa các vùng. Ở miền Trung và miền Nam, nhiều trường đại học đặt tại các thành phố lớn như Đà Nẵng, TP. Hồ Chí Minh hay Bình Dương, nơi có xu hướng đổi mới giáo dục, ứng dụng công nghệ và truyền thông sức khỏe mạnh mẽ. Sinh viên tại các khu vực này vì thế có điều kiện tiếp xúc với thông tin về sức khỏe và dịch vụ hỗ trợ nhiều hơn, dễ hình thành nhu cầu can thiệp sớm hơn. Trong khi đó, ở miền Bắc, đặc biệt tại một số tỉnh phía Bắc, sinh viên

có thể còn mang tâm lý thụ động, chưa thấy rõ vai trò của dinh dưỡng và thể lực trong việc duy trì hiệu quả học tập và sức khỏe lâu dài, hoặc còn e ngại về hiệu quả của các chương trình can thiệp. Về kênh tiếp cận, sinh viên miền Nam có xu hướng ưa thích các hình thức hỗ trợ miễn phí và qua ứng dụng điện thoại thông minh nhiều hơn, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mặc dù vậy, hỗ trợ qua mạng xã hội lại được sinh viên miền Trung và miền Nam lựa chọn nhiều hơn so với miền Bắc ($p = 0,02$), cho thấy xu hướng tương tác và tiếp nhận thông tin qua nền tảng số phổ biến hơn ở hai khu vực này. Các kênh tiếp cận còn lại như đoàn thể, tổ chức hay hình thức khác không có sự khác biệt rõ rệt giữa ba miền. Những kết quả này cho thấy các chương trình can thiệp số hóa nên được thiết kế linh hoạt theo đặc điểm vùng miền, kết hợp ứng dụng công nghệ với truyền thông xã hội để tối ưu khả năng tiếp cận và mức độ tham gia của sinh viên.

Sự khác biệt về ngành học cũng cung cấp các thông tin quan trọng cho việc thiết kế chương trình. Tỷ lệ mong muốn hỗ trợ khác biệt có ý nghĩa giữa các ngành học ($p = 0,01$), với mức cao nhất ở ngành Ngân hàng, Tài chính (85,7%) và Sư phạm (84,3%), trong khi ngành Kỹ thuật có tỷ lệ thấp nhất (72,9%). Về loại hình hỗ trợ, nhu cầu kết hợp dinh dưỡng và thể lực chiếm ưu thế ở hầu hết ngành, đạt cao nhất ở Ngân hàng–Tài chính (61,6%) và Pháp luật (60,0%), nhưng thấp hơn rõ rệt ở Kỹ thuật (35,3%) và Nông lâm (35,8%). Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tùy chỉnh nội dung và hình thức chương trình để phù hợp với đặc thù nghề nghiệp và động lực của từng nhóm ngành. Ví dụ, việc tích hợp các video hướng dẫn, các nhóm thực hành vận động trực tiếp hoặc các hoạt động ngoài trời theo nhóm sẽ phù hợp hơn với sinh viên kỹ thuật và nông-

lâm để tăng tính hấp dẫn và động lực tham gia. Kết quả này phù hợp với khảo sát của Deliens và cộng sự¹, cho thấy các can thiệp cần được thiết kế phù hợp với đặc thù nghề nghiệp. Về kênh tiếp cận, kết quả chỉ ra rằng mặc dù ứng dụng di động là lựa chọn hàng đầu, nhưng mạng xã hội vẫn đóng vai trò quan trọng, đặc biệt với nhóm nữ và sinh viên miền Nam, miền Trung. Điều này cho thấy một chương trình can thiệp đa kênh, bao gồm cả ứng dụng di động và mạng xã hội, sẽ có khả năng tiếp cận rộng hơn, đồng thời thúc đẩy tương tác và sự tham gia tích cực của sinh viên. Nghiên cứu của Buchan và cộng sự (2012) nhấn mạnh tầm quan trọng của yếu tố tương tác nhóm để duy trì và thúc đẩy cam kết tham gia.¹³

Các kết quả nghiên cứu gợi ý để ứng dụng vào thực tiễn, chương trình can thiệp nên được số hóa với thiết kế linh hoạt, bao gồm ứng dụng di động tích hợp hướng dẫn dinh dưỡng và bài tập thể lực có tính năng nhắc nhở và theo dõi tiến độ tự động, kết nối với cộng đồng trực tuyến để sinh viên chia sẻ kinh nghiệm và hỗ trợ lẫn nhau, đồng thời duy trì các hoạt động thực tế do các tổ chức đoàn thể sinh viên tổ chức nhằm tạo cơ hội thực hành và tăng tính gắn kết.

Nghiên cứu đã cung cấp một bức tranh về nhu cầu và kênh tiếp cận ưa thích về hỗ trợ dinh dưỡng và hoạt động thể lực ở sinh viên Việt Nam, gợi ý cho các can thiệp đặc thù và hiệu quả cho sinh viên theo các nhóm khác nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu do sinh viên tự báo cáo trong nghiên cứu cắt ngang nên chưa phân tích được mối quan hệ nhân quả (về sở thích và nhu cầu) và chưa có các nghiên cứu định tính để làm rõ hơn lý do sự khác biệt về nhu cầu và kênh tiếp cận can thiệp hỗ trợ dinh dưỡng và hoạt động thể lực ở sinh viên Việt Nam. Những hạn chế này cần được khắc phục trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên Việt Nam có nhu cầu cao về hỗ trợ can thiệp dinh dưỡng và hoạt động thể lực qua kênh số hóa miễn phí, ưu tiên ứng dụng di động, tiếp đến là mạng xã hội và nhóm đoàn thể. Nghiên cứu cung cấp cơ sở cho phát triển mô hình can thiệp linh hoạt, đa kênh và phù hợp từng nhóm sinh viên.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả 79% sinh viên mong muốn hỗ trợ can thiệp dinh dưỡng, hoạt động thể lực và 62,8% chọn app smartphone, đề xuất phát triển một ứng dụng miễn phí tích hợp thực đơn, bài tập, kết nối mạng xã hội với nội dung cá nhân hóa theo giới, vùng miền và chuyên ngành.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ của Bộ Khoa học và Công nghệ thông qua việc phê duyệt kinh phí, thời gian thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia "Ứng dụng sử dụng khoa học dữ liệu lớn và trí tuệ nhân tạo trong việc xây dựng mô hình can thiệp chăm sóc dinh dưỡng tối ưu và nâng cao thể lực cho thanh niên Việt Nam" (Quyết định số 3261/QĐ-BKHCN ngày 14/12/2021), mã số: ĐTĐLXH.08/22.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Deliens T, Clarys P, De Bourdeaudhuij I, et al. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*. 2014;14(1):53. doi:10.1186/1471-2458-14-53
2. Hoàng Thị Linh Ngọc, Nguyễn Thị Thanh Hòa, Lê Thị Hương. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên Y1 Trường đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 146(10):2021.
3. Trần Thị Như Ý, Lê Quốc Dũng, Nguyễn Trọng Nhân. Tình trạng dinh dưỡng và một

số chỉ số sinh học của sinh viên điều dưỡng trường đại học Trà Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;3(539).

4. Seiler J, Libby TE, Jackson E, et al. Social Media-Based Interventions for Health Behavior Change in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2022;24(4):e31889. doi:10.2196/31889

5. Munson S, Consolvo S. Exploring Goal-setting, Rewards, Self-monitoring, and Sharing to Motivate Physical Activity. In: *Proceedings of the 6th International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare*. IEEE; 2012. doi:10.4108/icst.pervasivehealth.2012.248691

6. JMIR mHealth and uHealth. Use of the Fitbit to Measure Adherence to a Physical Activity Intervention Among Overweight or Obese, Postmenopausal Women: Self-Monitoring Trajectory During 16 Weeks. Accessed June 29, 2025. <https://mhealth.jmir.org/2015/4/e96/>

7. Đinh Trọng Hà, Quản Minh Anh, Nguyễn Thị Hoa, và cs. Khảo sát tình hình sử dụng điện thoại thông minh ở sinh viên đại học trên địa bàn Hà Nội bằng thang điểm đánh giá nghiện điện thoại thông minh phiên bản rút gọn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;502(2). doi:10.51298/vmj.v502i2.621

8. Hội đồng Chính phủ. Quyết định 82-CP tiêu chuẩn phân định thành thị. October 10, 2020. Accessed July 14, 2025. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Xay-dung-Do-thi/Quyết-dinh-82-CP-tieu-chuan-phan-dinh-thanh-thi-23148.aspx>

9. Chính phủ. Nghị định 57/2018/NĐ-CP chính sách khuyến khích doanh nghiệp đầu tư vào nông nghiệp nông thôn mới nhất. Accessed July 14, 2025. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Doanh-nghiep/Nghi-dinh-57-2018-ND-CP-chinh-sach-khuyen-khich-doanh-nghiep-dau>

tu-vao-nong-nghiep-nong-thon-351740.aspx

10. Ủy ban Dân tộc & Miền núi. Quyết định 68/UBQĐ công nhận các xã, huyện, tỉnh là miền núi, vùng cao. October 9, 2020. Accessed July 14, 2025. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Quyết-dinh-68-UBQD-cong-nhan-cac-xa-huyen-tinh-la-mien-nui-vung-cao-101680.aspx>

11. Stoyanov SR, Hides L, Kavanagh DJ, et al. Mobile app rating scale: a new tool for assessing the quality of health mobile apps. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2015;3(1):e27.

doi:10.2196/mhealth.3422

12. Maher C, Ferguson M, Vandelanotte C, et al. A Web-Based, Social Networking Physical Activity Intervention for Insufficiently Active Adults Delivered via Facebook App: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2015;17(7):e174. doi:10.2196/jmir.4086

13. Buchan DS, Ollis S, Thomas NE, et al. Physical activity behaviour: an overview of current and emergent theoretical practices. *J Obes*. 2012;2012:546459. doi:10.1155/2012/546459

Summary

THE NEEDS AND PREFERENCES FOR DIGITAL NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY INTERVENTIONS AMONG VIETNAMESE UNIVERSITY STUDENTS

Undergraduate students often exhibit unbalanced dietary habits and lead sedentary lifestyles due to academic pressures, daily routines, and limited time. In 2023, a cross-sectional survey of 2,290 students from Vietnam's Northern, Central, and Southern regions assessed their needs for and preferred channels of nutrition and physical activity support. Overall, 79% of respondents expressed a desire for assistance: 48.7% sought both nutrition and exercise guidance, 18.9% requested nutrition support only, and 11.4% physical activity support only. Female students and those from the Central and Southern regions demonstrated significantly higher demand than their peers ($p < 0.001$). Regarding delivery methods, the majority preferred free services (64.4%) and chose smartphone applications as their first option (62.8%), followed by social media (38.8%) and support through organizations or clubs (20.8%); all other channels together accounted for just 1%. There were statistically significant differences in support needs and channel preferences by gender, region, and field of study ($p < 0.05$), but no differences by type of residence ($p > 0.05$). These findings lay the groundwork for designing flexible, multi-channel digital interventions that integrate nutrition and physical activity and are tailored to Vietnamese university students.

Keywords: University students, intervention needs, nutrition, physical activity.