

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025

Phạm Thị Quân[✉], Lê Thị Thanh Xuân

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định tỷ lệ sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội thiếu hoạt động thể lực theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và phân tích một số yếu tố liên quan. Số liệu được thu thập từ 867 sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội sử dụng bảng câu hỏi hoạt động thể lực toàn cầu (GPAQ) năm 2025. Các yếu tố liên quan với tỷ lệ sinh viên thiếu hoạt động thể lực theo khuyến nghị được xác định bằng phân tích hồi quy logistic đa biến. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có 35,2% sinh viên thiếu hoạt động thể lực theo khuyến nghị WHO trong đó tỷ lệ này ở sinh viên nữ là 43% cao hơn so với sinh viên nam là 24,7% ($p < 0,05$). Một số yếu tố liên quan bao gồm: giới tính ($OR = 2,2$), không tiếp xúc với bạn bè thường xuyên tập thể dục ($OR = 1,5$) và không dễ dàng tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại nơi ở ($OR = 1,6$) làm tăng nguy cơ tới tình trạng thiếu hoạt động thể lực của sinh viên. Vì vậy, cần xây dựng các giải pháp can thiệp nhằm tăng cường hoạt động thể lực với sinh viên tại Trường Đại học Y Hà Nội.

Từ khóa: Hoạt động thể lực, sinh viên y khoa, GPAQ, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động thể lực (HĐTL) là yếu tố quan trọng giúp duy trì sức khỏe toàn diện của con người, giúp phòng ngừa bệnh tật và nâng cao chất lượng cuộc sống. Cơ thể con người rất cần HĐTL để có thể tồn tại và duy trì sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), lối sống tĩnh tại và thiếu HĐTL là một trong bốn yếu tố nguy cơ hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu.¹ Nếu lười vận động hoặc thiếu đi HĐTL sẽ kéo theo hàng loạt vấn đề về sức khỏe cùng nguy cơ bệnh tật tiềm tàng, nhất là các bệnh như: rối loạn chuyển hóa, béo phì, bệnh tim mạch, suy giảm sức đề kháng với các bệnh truyền nhiễm.² Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo rằng mỗi người trưởng thành cần thực hiện ít nhất 150 phút HĐTL cường độ vừa phải hoặc 75

phút cường độ cao mỗi tuần.¹ Tuy nhiên, theo báo cáo toàn cầu, hiện nay có tới 27,5% người trưởng thành không đáp ứng được mức độ này.³ Tình trạng thiếu vận động ngày càng phổ biến ở nhóm thanh thiếu niên và sinh viên, đặc biệt trong bối cảnh nhịp sống hiện đại với áp lực học tập cao, sự gia tăng sử dụng thiết bị điện tử, và lối sống ít vận động. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã ghi nhận một nghịch lý đáng chú ý: tỷ lệ sinh viên y khoa thiếu HĐTL theo khuyến nghị vẫn ở mức cao trong khi họ là những hình mẫu sức khỏe và tư vấn lối sống cho cộng đồng sau này. Tại Trường Đại học Y Hà Nội, theo nghiên cứu của tác giả Phùng Chí Ninh thực hiện trên đối tượng là sinh viên ngành bác sĩ Y khoa năm 2022 cho thấy tỉ lệ sinh viên thiếu HĐTL cao là 49,2%.⁴ Tác giả Huỳnh Trung Sơn và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu trên sinh viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025 cho kết quả tỷ lệ sinh viên thiếu HĐTL ở mức 31%.⁵ Cũng trên đối tượng sinh viên y của Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch, tác giả Hà Võ Văn Anh

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Quân

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phamthiquan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 04/05/2026

Ngày được chấp nhận: 01/06/2026

năm 2025 đã chỉ ra tỷ lệ sinh viên thiếu HĐTL theo khuyến nghị là 32,4%.⁶ Các nghiên cứu này thực hiện trên sinh viên y khoa nói chung hoặc ở các ngành học cụ thể nói riêng, từ đó tìm ra các mối liên quan giữa HĐTL với các đặc điểm về thói quen sinh hoạt, học tập của từng đối tượng. Sinh viên y khoa là lớp người trẻ được kỳ vọng tiên phong trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe lại đang phải đối mặt với 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 thiếu HĐTL của sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi mong muốn là cơ sở để xây dựng các giải pháp can thiệp nhằm tăng cường HĐTL cho sinh viên Y.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

- Sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội từ năm thứ 1 đến năm thứ 4.
- Là người khỏe mạnh, không mắc các khuyết tật hạn chế khả năng vận động.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2024 – tháng 11/2025, thời gian thu thập số liệu được thực hiện vào tháng 6/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y Hà Nội, Số 1, Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Hà Nội.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn.
- + Giai đoạn 1: Phân sinh viên thành 2 ngành là Bác sĩ và Cử nhân Y khoa.
- + Giai đoạn 2: Trong mỗi cụm chọn ngẫu nhiên 2 chuyên ngành: Bác sĩ chọn được Y

khoa và Y học dự phòng, Cử nhân y khoa chọn được cử nhân xét nghiệm và khúc xạ nhãn khoa.

+ Giai đoạn 3: Trong mỗi cụm chuyên ngành chọn ngẫu nhiên 1 lớp.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu xác định tỷ lệ cho 1 tỷ lệ quần thể:

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

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 thiếu HĐTL theo WHO. Theo nghiên cứu của Hồ Phúc Tường Huỳnh và cộng sự năm 2024, tỷ lệ sinh viên khoa y thiếu HĐTL theo WHO tại Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh là 32%, do vậy chúng tôi chọn $p = 0,32$.⁷

d: sai số cho phép, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn $d = 0,05$.

z: hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$.

Với các tham số như trên, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 335 đối tượng. Do nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu cụm, cỡ mẫu được điều chỉnh theo hệ số thiết kế với $DEFF=2$ để hạn chế sai số do sự tương đồng giữa cá thể trong cụm. Công thức được điều chỉnh như sau: $n' = n \times DEFF$ ($DEFF$ lựa chọn bằng 2) nên $n' = 670$.

Thực tế số lượng sinh viên thực tế tham gia nghiên cứu là 867 sinh viên.

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm bản thân bao gồm tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, học lực, chuyên ngành.

Đặc điểm môi trường sống bao gồm sử dụng các thiết bị thông minh, dễ dàng tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại trường, dễ dàng tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại nơi ở.

HĐTL được đo lường bằng bộ câu hỏi HĐTL toàn cầu GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) đã được chuẩn hóa tiếng Việt.⁸

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 MET-phút trong một tuần.¹ Sinh viên không có thời gian dành cho HĐTL đạt khuyến nghị được xác định là thiếu hoạt động thể lực.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Liên hệ Phòng Đào tạo Đại học, ban cán sự 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 dưới sự giám sát trực tiếp và giải đáp thắc mắc cho sinh viên của nghiên cứu viên.

Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu nghiên cứu được phân tích bằng thống kê mô tả để trình bày các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Các yếu tố liên quan thiếu HĐTL được xác định thông qua phân tích hồi quy logistic. Khi phân tích đơn biến, những

biến độc lập có giá trị $p < 0,20$ được đưa vào mô hình hồi quy đa biến bằng kiểm soát yếu tố nhiễu tiềm tàng. Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, các biến có giá trị $p < 0,05$ được coi là có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thiếu HĐTL theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Toàn bộ quá trình phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm Stata 14.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng một phần số liệu của Đề tài Nhà nước “Ứng dụng khoa học dữ liệu lớn và trí tuệ nhân tạo trong việc xây dựng mô hình chăm sóc dinh dưỡng tối ưu và nâng cao thể lực cho thanh niên Việt Nam”. Mã số đề tài 08/22-ĐTĐL.XH-XNT. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Hà Nội theo giấy chấp thuận số 991/GCN-HMUIRN ngày 30/10/2023. Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu bằng cách ký đồng thuận vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu trước khi trả lời bộ câu hỏi.

III. KẾT QUẢ

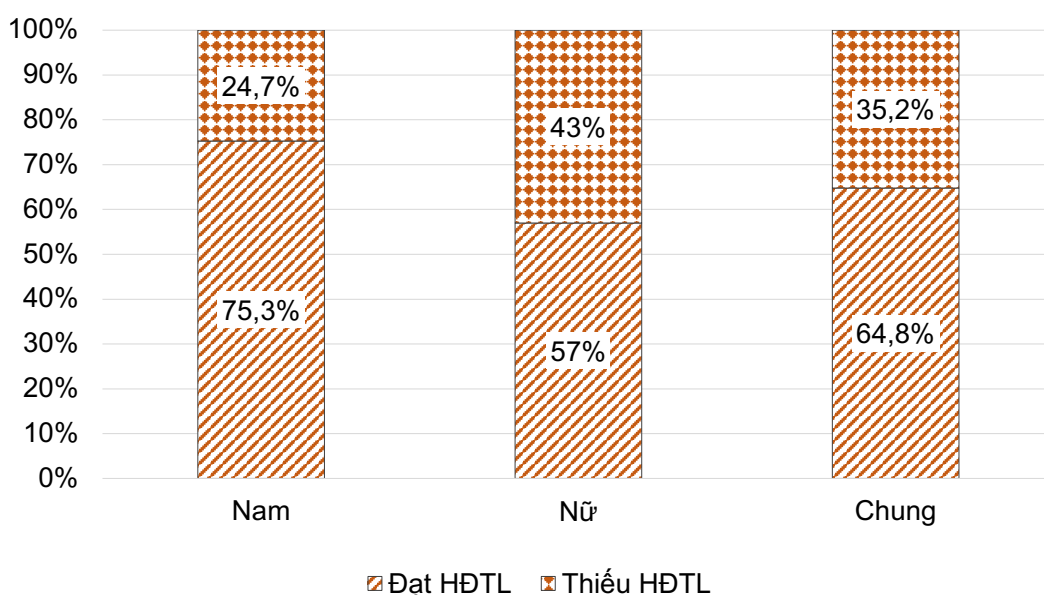
Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 867)

	Đặc điểm	Tổng	
		n	%
Giới tính	Nam	372	42,9
	Nữ	495	57,1
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	Gầy	158	18,2
	Bình thường	471	54,3
	Thừa cân	124	14,3
	Béo phì độ I	90	10,4
	Béo phì độ II	24	2,7
Nơi ở	Ký túc xá	265	30,6
	Ở nhà của gia đình	199	23
	Thuê nhà trọ	396	45,7
	Khác	7	0,8

	Đặc điểm	Tổng	
		n	%
Chuyên ngành học	Y khoa	315	36,3
	Y học dự phòng	236	27,2
	Khúc xạ nhãn khoa	146	16,8
	Xét nghiệm y học	170	19,6
Tổng		867	100

Nghiên cứu tiến hành trên 867 sinh viên. Sinh viên nữ chiếm tỷ lệ 57,1% cao hơn sinh viên nam. Về tình trạng dinh dưỡng theo BMI, sinh viên có BMI ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (54,3%); sinh viên có thể trạng gầy chiếm tỷ lệ 18,2% và sinh viên thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ 27,4%. Phần lớn sinh viên ở

nhà trọ (45,7%), tiếp đến là ở ký túc xá (30,6%) và chỉ có 23% sinh viên sống cùng gia đình. Về chuyên ngành, sinh viên y khoa chiếm tỷ lệ cao nhất 36,3%, tiếp theo là Y học dự phòng (27,2%), Xét nghiệm y học (19,6%) và Khúc xạ nhãn khoa (16,8%).



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

Tỷ lệ sinh viên thiếu hoạt động thể lực theo phân loại WHO là 35,2% trong đó tỷ lệ thiếu HDTL của sinh viên nữ là 43% và của sinh viên nam là 24,7%.

Bảng 2. Phân bố về mức độ HDTL theo giới của sinh viên (n = 867)

Mức độ HDTL	Nam		Nữ		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
HDTL tích cực	153	41,2	114	23,0	267	30,8	0,001
HDTL trung bình	168	34,1	168	34,0	295	34,0	
HDTL thấp	114	24,7	213	43,0	305	35,2	

Tỷ lệ sinh viên nam có HDTL tích cực theo khuyến cáo của WHO chiếm tỷ lệ 41,2% cao hơn so với nữ là 23% và tỷ lệ sinh viên nữ

HDTL thấp chiếm tỷ lệ 43% cao gần gấp đôi so với sinh viên nam là 24,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa phân loại BMI và mức độ hoạt động thể lực của sinh viên (n = 867)

Phân loại BMI	Thiếu HDTL		Đạt HDTL		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Gầy	67	22	91	16,2	158	18,2	0,1
Bình thường	162	53,1	309	55	471	54,3	
Thừa cân	43	14,1	81	14,4	124	14,3	
Béo phì độ I	24	7,9	66	11,7	90	10,4	
Béo phì độ 2	9	2,9	15	2,7	24	2,8	

Bảng kết quả cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân loại BMI và mức độ hoạt động thể lực của sinh viên ($p > 0,05$). Tỷ lệ sinh viên đạt và chưa đạt mức

HDTL theo khuyến nghị phân bố tương đối tương đồng giữa các nhóm BMI. Nhóm có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai mức hoạt động thể lực.

Bảng 4. Phân tích đa biến các mối liên quan giữa các đặc điểm của sinh viên với thiếu hoạt động thể lực đạt khuyến nghị của WHO (n = 867)

Đặc điểm	Thiếu HDTL theo khuyến nghị	
	OR	95% CI
<i>Đặc điểm cá nhân</i>		
Giới (Nữ so với nam)	2,2**	1,6 - 3,2
Phân loại BMI (So với gầy)		
Bình thường	0,8	0,5 - 1,2
Thừa cân/Béo phì	1,0	0,6 - 1,6
<i>Kết quả học tập (So với điểm trung bình < 6)</i>		
6 - <7	0,9	0,6 - 1,4
7 - <8	0,9	0,5 - 1,5
≥ 8	0,6	0,3 - 1,1
<i>Tình trạng thói quen và môi trường sống</i>		
Sử dụng các thiết bị thông minh (Có so với Không)	3,3	0,6 - 19,5
Người sống cùng nhà có luyện tập thể dục thể thao (Không so với Có)	1,1	0,8 - 1,4

Đặc điểm	Thiếu HDTL theo khuyến nghị	
	OR	95% CI
<i>Tình trạng thói quen và môi trường sống</i>		
Bạn bè thường xuyên tiếp xúc có luyện tập thể dục thể thao (Không so với Có)	1,5*	1,1 - 2,1
Dễ dàng tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại trường (Không so với Có)	0,8	0,6 - 1,2
Dễ dàng tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại nơi ở (Không so với Có)	1,6**	1,1 - 2,2

** $p < 0,001$; * $p < 0,05$

Kết quả ở bảng trên cho thấy có một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê tới tình trạng thiếu HDTL của sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội bao gồm: giới tính, không tiếp xúc với bạn bè thường xuyên tập thể dục thể thao và không dễ dàng tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại nơi ở.

Theo giới tính, sinh viên nữ có nguy cơ thiếu HDTL cao gấp 2,2 lần sinh viên nam (OR = 2,2; 95% CI: 1,6 – 3,2). Đối với các yếu tố về thói quen và môi trường sống, không tiếp xúc với bạn bè thường xuyên luyện tập thể dục thể thao có nguy cơ thiếu HDTL cao hơn 1,6 lần so với nhóm còn lại (OR = 1,5; 95% CI: 1,1 – 2,1) và sinh viên khó tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại nơi ở cũng có nguy cơ thiếu HDTL cao hơn (OR = 1,6; 95% CI: 1,1 – 2,2). Các yếu tố khác như sử dụng thiết bị thông minh, người sống cùng nhà có luyện tập thể dục thể thao và khả năng tiếp cận nơi tập tại trường không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội thiếu HDTL theo khuyến nghị là 35,2%. Đây là một tỷ lệ tương đối cao, phản ánh tình trạng chưa đảm bảo mức HDTL cần thiết trong một bộ phận đáng kể sinh viên y khoa – nhóm đối tượng có hiểu biết tốt về

sức khỏe nhưng vẫn chưa chuyển hóa đầy đủ kiến thức thành hành vi thực hành. So sánh với các nghiên cứu trong nước, kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trên sinh viên y khoa và sinh viên đại học, trong đó tỷ lệ thiếu HDTL dao động từ khoảng 30% đến 50%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hằng và cộng sự (2018) trên sinh viên cử nhân dinh dưỡng tại Trường Đại học Y Hà Nội với tỷ lệ sinh viên thiếu HDTL là 39,6%.⁹ Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu trên sinh viên y khoa năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội của Hồ Mai Hương năm 2023 cho ra kết quả 46,5% sinh viên thiếu HDTL.¹⁰ Tương tự, tác giả Phùng Chí Ninh và cộng sự (2022) nghiên cứu trên sinh viên y khoa Trường Đại học Y Hà Nội cũng cho tỷ lệ thiếu HDTL là 49,2%.⁴ Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về đặc điểm đối tượng, số lượng đối tượng tham gia và thời gian nghiên cứu.

Về mức độ hoạt động thể lực, sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ là một điểm đáng chú ý. Nam giới có tỷ lệ đạt HDTL tích cực cao hơn đáng kể so với nữ (41,2% so với 23%), trong khi tỷ lệ HDTL thấp ở nữ lại cao gần gấp đôi so với nam (43% so với 24,7%), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu về HDTL của sinh viên ngành Bác sĩ y khoa Trường

Đại học Y Hà Nội năm 2022, với tỷ lệ HDTL tích cực của sinh viên nam là 29% cao gấp đôi sinh viên nữ là 15%, tỷ lệ HDTL ở mức thấp của sinh viên nữ cao hơn sinh viên nam.⁴ Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy nữ giới thường có xu hướng ít tham gia các hoạt động thể lực cường độ cao hơn so với nam giới. Nguyên nhân có thể liên quan đến sự khác biệt về thể chất, sở thích, vai trò xã hội, cũng như mức độ tham gia vào các hoạt động thể thao và vận động ngoài giờ học.¹¹

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân loại BMI và mức độ hoạt động thể lực (HDTL) của sinh viên ($p > 0,05$). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Huỳnh Trung Sơn tại Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh trong đó ghi nhận mối liên quan giữa thiếu HDTL và tình trạng thừa cân, béo phì. Những nghiên cứu này thường chỉ ra rằng người có mức HDTL thấp có nguy cơ thừa cân, béo phì cao hơn do mất cân bằng giữa năng lượng nạp vào và tiêu hao.⁵

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, không tiếp xúc với bạn bè thường xuyên tập thể dục thể thao và không dễ dàng tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại nơi ở có liên quan đến thiếu HDTL của sinh viên. Điều này cho thấy hành vi HDTL của sinh viên không chỉ chịu ảnh hưởng bởi đặc điểm cá nhân mà còn bị chi phối bởi các yếu tố xã hội và môi trường xung quanh. Ảnh hưởng của bạn bè phản ánh vai trò của yếu tố xã hội trong việc hình thành và duy trì hành vi HDTL. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng những người có mối quan hệ xã hội tích cực, đặc biệt là bạn bè thường xuyên tham gia HDTL, có xu hướng duy trì mức HDTL cao hơn nhờ cơ chế khuyến khích, bắt chước hành vi và tăng động lực bản thân. Ngược lại, việc thiếu tiếp xúc với bạn bè có thường xuyên luyện tập có thể làm giảm cơ hội tham gia và duy trì HDTL thường xuyên. Kết quả này tương

đồng với các nghiên cứu quốc tế cho thấy yếu tố xã hội là yếu tố quan trọng của hành vi HDTL.¹² Bên cạnh đó, khả năng tiếp cận với các địa điểm tập luyện tại nơi ở cũng là một yếu tố môi trường quan trọng. Sinh viên gặp khó khăn trong việc tiếp cận các cơ sở thể dục thể thao có nguy cơ thiếu HDTL cao hơn, cho thấy vai trò của môi trường sống trong việc thúc đẩy hoặc cản trở HDTL. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng sự sẵn có và thuận tiện của cơ sở vật chất như công viên, phòng tập hoặc không gian vận động công cộng có liên quan tích cực đến mức độ HDTL của người dân.¹³

Nghiên cứu có điểm mạnh vì sử dụng bộ câu hỏi GPAQ được WHO phát triển và đã được chuẩn hóa để khảo sát HDTL ở người trưởng thành Việt Nam. Tuy nhiên, bản thân nghiên cứu cũng còn những hạn chế. Dữ liệu về hoạt động thể lực được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự báo cáo (GPAQ), do đó có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và xu hướng trả lời mang tính chủ quan, làm giảm độ chính xác của thông tin. Nghiên cứu được thực hiện trên sinh viên của một trường đại học y, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho các nhóm đối tượng khác còn hạn chế. Ngoài ra, một số yếu tố tiềm ẩn như chế độ dinh dưỡng, tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc đặc điểm môi trường học tập chưa được xem xét đầy đủ, có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội thiếu HDTL theo khuyến nghị của WHO là 35,2%. Một số yếu tố bao gồm giới tính, không tiếp xúc với bạn bè thường xuyên tập thể dục thể thao và không dễ dàng tiếp cận với nơi tập thể dục thể thao tại nơi ở làm tăng nguy cơ thiếu HDTL của sinh viên.

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất nhà trường cần xây dựng giải pháp can

thiệp nhằm tăng cường HDTL cho sinh viên và tổ chức các câu lạc bộ thể dục thể thao, ưu tiên các môn phù hợp với sinh viên nữ như Yoga, Aerobic... tại trường. Ngoài ra, cũng cần phải đầu tư xây dựng các khu luyện tập thể thao cộng đồng để sinh viên dễ tiếp cận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Accessed March 18, 2026. <https://www.who.int/publications/item/9789241599979>
2. Risks of Physical Inactivity. November 15, 2024. Accessed December 11, 2024. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/risks-of-physical-inactivity>
3. WHO. Physical activity. Accessed December 10, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
4. Phùng Chí Ninh, Nguyễn Hồng Uyên, Vũ Xuân Thịnh, và cs. 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
5. Huỳnh Trung Sơn, Trần Bá Thông, Bùi Huỳnh Hạ Đoan, và cs. Thực trạng hoạt động thể lực và các yếu tố liên quan ở sinh viên Y Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2025;28(7-Y học 2025):109-116. doi:10.32895/hcjm.m.2025.07.14
6. Hà Võ Văn Anh, Vũ Khắc Minh Đăng, Nguyễn Thị Ngọc Trinh. 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. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2025;189(4):337-349. doi:10.52852/tcncyh.v189i4.3243
7. Hồ Phúc Tường Huỳnh, Trần Minh Thư, Phạm Thuý Quỳnh, và cs. 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
8. Au TB, Blizzard L, Schmidt M, Pham LH, Magnussen C, Dwyer T. Reliability and validity of the global physical activity questionnaire in Vietnam. *J Phys Act Health*. 2010;7(3):410-418. doi:10.1123/jpah.7.3.410
9. Đặng Thị Thu Hằng, Tạ Thị Như Quỳnh, Nguyễn Thị Hải Hà, và cs. Hoạt động thể lực của sinh viên hệ cử nhân dinh dưỡng Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2018;(45):24-24.
10. Nguyễn Thị Thu Hương, Hồ Mai Hương. Thực trạng hoạt động thể lực của sinh viên Bác sĩ y khoa năm cuối trường Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và phát triển*. 2023;7(06):9-16. doi.org/10.38148/JHDS.0706SKPT23-082
11. Gomez GJ, Burr EK, DiBello AM, Farris SG. Understanding sex differences in physical activity behavior: The role of anxiety sensitivity. *Ment Health Phys Act*. 2021;20:100392. doi:10.1016/j.mhpa.2021.100392
12. Sallis JF, Floyd MF, Rodríguez DA, Saelens BE. Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease. *Circulation*. 2012;125(5):729-737. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.110.969022
13. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-2924. doi:10.1016/S0140-6736(16)30066-6

Summary

PHYSICAL ACTIVITY STATUS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2025

This cross-sectional study aimed to determine the prevalence of insufficient physical activity (PA) among students at Hanoi Medical University according to World Health Organization (WHO) recommendations and to identify associated factors. A cross-sectional study was conducted among 867 students at Hanoi Medical University using the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Factors associated with insufficient PA were identified using logistic regression analysis. Findings indicated 35.2% of students had insufficient PA according to WHO recommendations. The prevalence was significantly higher among female students (43.0%) compared to male students (24.7%) ($p < 0.05$). Several associated factors, including gender (OR = 2.2), lack of regular interaction with peers who exercise frequently (OR = 1.5), and limited access to sports and exercise facilities at their residence (OR = 1.6) increased the risk of physical inactivity among students. Therefore, appropriate interventions should be developed to promote physical activity among students at Hanoi Medical University.

Keywords: Physical activity, medical students, associated factors, GPAQ.