

HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN HỆ CHÍNH QUY TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC, ĐẠI HỌC HUẾ

Nguyễn Ánh Phương¹, Trần Thị Mai Liên^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả hoạt động thể lực (HĐTL) và một số yếu tố liên quan ở sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang, được tiến hành trên 1019 sinh viên từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2020. Sử dụng bộ câu hỏi tự điền IPAQ-SF (International Physical Activity Questionnaire - Short Form) để xác định tỷ lệ đối tượng đạt mức độ HĐTL đầy đủ theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Kết quả: nghiên cứu cho thấy có 61,3% sinh viên có mức độ HĐTL đầy đủ. Tỷ lệ sinh viên có mức HĐTL cao là 37,9%, trung bình là 23,4% và thấp là 38,7%. Các yếu tố ngành học, phương tiện di chuyển, sử dụng ứng dụng sức khỏe, thời gian ngồi, năng lực thực hiện HĐTL và thành viên câu lạc bộ thể thao có liên quan đến HĐTL của đối tượng nghiên cứu.

Từ khóa: Hoạt động thể lực, sinh viên, hệ chính quy, bộ câu hỏi hoạt động thể chất quốc tế phiên bản rút gọn.

PHYSICAL ACTIVITY AND SOME RELATED FACTORS AMONG STUDENTS OF UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, HUE UNIVERSITY

ABSTRACT

Objective: This study was to describe physical activity and some related factors in regular students at University of Medicine and Pharmacy, Hue University.

Method: This study was a cross-sectional study and conducted among 1019 students from October to December in 2020. The International Physical Activity Questionnaire - Short Form (IPAQ-SF)

was used to determine the percentage of subjects who meet the WHO recommendations on physical activity.

Results: The research results showed 61,3% of subjects met the WHO recommendations on physical activity. The prevalence of subjects with high level of physical activity was 37,9%, moderate was 23,4% and low was 38,7%. The results suggests that majors, transports, usage of health-related apps, sedentary time, self-efficacy and membership of sports clubs as factors relating to physical activity in subjects.

Key words: Physical activity, student, International Physical Activity Questionnaire - Short Form.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động thể lực là bất kỳ chuyển động cơ thể được tạo ra đòi hỏi sự tiêu hao, tiêu năng lượng của cơ, nó bao gồm các hoạt động được thực hiện trong khi làm việc, chơi, thực hiện công việc gia đình, đi du lịch và tham gia vào các hoạt động giải trí. Trong những thập kỷ gần đây, các nghiên cứu dịch tễ học đã chỉ ra rằng thiếu hoạt động thể lực liên quan đến nhiều bệnh lý không lây nhiễm (NCDs) như tim mạch, ung thư, đái tháo đường [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), vị thành niên và thanh niên cần có hoạt động thể lực ít nhất 3 ngày/tuần. Tuy nhiên, thực tế cho thấy có tới 80% đối tượng ở lứa tuổi này hoạt động thể lực chưa đầy đủ [1]. Tại Việt Nam (2015) gần một phần ba dân số nước ta thiếu hoạt động thể lực so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới [2]; một nghiên cứu trong nước cũng cho kết quả 28,1% sinh viên Đại học Y Hà Nội (2016-2017); chưa đạt mức khuyến nghị về hoạt động thể lực [3]. Một trong những lý do phổ biến nhất dẫn đến việc hoạt động thể lực không đầy đủ ở sinh viên là hạn chế về thời gian (75,1%), sự lười biếng (70,8%) và gần một nửa trả lời do thiếu cơ sở vật chất phù hợp (49,2%) hoặc thiếu bạn đồng hành hướng dẫn (49,1%) [4]. Trong đó đối với một sinh viên ngành y khoa thì giới hạn về thời gian (54,3%) là rào cản lớn nhất được báo cáo dẫn đến việc không hoạt động thể lực [5]. Tại Đại học Y -Dược, Đại học Huế (2018)

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa

2. Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Tác giả chính: Trần Thị Mai Liên

Email: ttmlie@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 24/04/2023

Ngày phản biện: 23/05/2023

Ngày duyệt bài: 25/05/2023

theo một nghiên cứu trước đây chỉ ra có 47,8% sinh viên chưa đạt mức hoạt động thể lực đầy đủ, tuy nhiên nghiên cứu này bỏ qua nhóm sinh viên năm 1 và tiến hành trước thời kỳ đại dịch Covid diễn ra. Do đó, nhằm có một nghiên cứu rộng hơn và xem xét sự thay đổi hoạt động thể lực của khối ngành sức khỏe sau đại dịch Covid 19 cũng như để nhằm phòng tránh các bệnh lý nguy hiểm và nâng cao chất lượng sống cho vị thành niên, thanh niên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả hoạt động thể lực và một số yếu tố liên quan ở sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2020.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên hệ chính quy từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu đang học tập tại Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế, năm học 2020-2021, có mặt tại thời điểm thu thập số liệu và trả lời đầy đủ thông tin trong phiếu câu hỏi. Loại trừ sinh viên liên thông chính quy.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$)

p: Tỷ lệ sinh viên có hoạt động thể lực chưa đầy đủ, lấy 0,478 (Tỷ lệ sinh viên có hoạt động thể lực chưa đầy đủ theo 1 nghiên cứu trước)

d: là xác suất sai lệch của mẫu nghiên cứu so với quần thể ($d = 0,03$)

Thay vào CT tính được $n = 1065$

Cộng với 10% đề phòng có thể do mất mẫu, từ chối tham gia nghiên cứu hoặc do phiếu phỏng vấn không đạt ta có cỡ mẫu cuối cùng là 1165 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

Giai đoạn 1: Lập danh sách tất cả các lớp ngành đào tạo hệ chính quy từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu.

Giai đoạn 2: Sử dụng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra hai lớp từ mỗi năm học (năm 1 đến năm 6).

Sau khi bốc thăm ngẫu nhiên, chọn được 12 lớp đến từ 8/9 ngành đào tạo hệ chính quy của năm học 2020-2021, bao gồm các ngành học: Y đa khoa, Răng hàm mặt, Y học dự phòng, Y học cổ truyền, Dược học, Điều dưỡng, Xét nghiệm y học, Y tế công cộng; Kỹ thuật hình ảnh y học là ngành chưa được chọn vào mẫu nghiên cứu qua phương pháp ngẫu nhiên này.

Giai đoạn 3: Lập danh sách sinh viên của các lớp được chọn và chọn ngẫu nhiên 97 sinh viên trong mỗi lớp đó đưa vào mẫu nghiên cứu. Loại trừ những sinh viên không có mặt tại thời điểm lấy số liệu và các phiếu điền không hợp lệ, thu được số lượng phiếu hợp lệ là 1019 phiếu. Cỡ mẫu cuối cùng là 1019 sinh viên hệ chính quy.

2.5. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, ngành học, năm đang theo học, dân tộc, tôn giáo, cân nặng, chiều cao, khoảng cách từ nơi ở đến trường đại học, phương tiện đi lại, kinh tế gia đình.

Thông tin về mức độ hoạt động thể lực: Biến HĐTL: Sử dụng bộ câu hỏi tự điền về HĐTL phiên bản rút gọn IPAQ-SF (International Physical Activity Questionnaire - Short Form); bao gồm 7 câu hỏi, tạo nên bởi 4 thành phần chính: Hoạt động cường độ mạnh, hoạt động vừa phải, thời gian đi bộ trong tối thiểu 10 phút liên tục và thời gian ngồi trong ngày [6].

Dựa vào cách đánh giá HĐTL của thang đo IPAQ-SF thì mức độ HĐTL trình bày dưới dạng trao đổi chất tương đương (MET). Một MET ứng với năng lượng nghỉ ngơi tiêu hao giả định tiêu thụ oxy của trọng lượng 3,5 ml-phút/kg. Với đi bộ = 3,3 METS; HĐTL vừa phải = 4 METS và HĐTL cường độ mạnh = 8 METS [7].

Sử dụng công thức: Mức MET × số phút hoạt động/ngày × số ngày thực hiện trong tuần; với công thức tính điểm IPAQ-SF, các mức độ HĐTL được phân loại thành: Thấp (<600), Trung bình (600 đến <1500) và Cao (≥ 1500) với đơn vị tính là MET-phút/tuần [8].

Phân nhóm: HĐTL đầy đủ (trung bình, cao) và HĐTL chưa đầy đủ (thấp) [8].

Nghiên cứu sử dụng thang đo IPAQ-SF thay vì thang đo đo hoạt động thể lực toàn cầu (GPAQ). Lý do IPAQ là bộ công cụ tự điền phù hợp với cách thu

thập số liệu của nghiên cứu thay vì GPAQ là bộ công cụ dành cho phương pháp phỏng vấn trực tiếp.

Hành vi sức khỏe và một số yếu tố liên quan khác đến hoạt động thể lực: bỏ bữa sáng, hút thuốc lá, nhu cầu tham gia HĐTL, ý định thực hiện HĐTL, năng lực bản thân, động lực, rào cản, thành viên câu lạc bộ thể thao, sử dụng ứng dụng về sức khỏe trên thiết bị Internet, tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe tự đánh giá, bệnh mạn tính, sự hài lòng cuộc sống, chất lượng giấc ngủ.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi tự điền soạn sẵn có nội dung thu thập những thông tin từ các sinh viên hệ chính quy về HĐTL và một số yếu tố liên quan đến HĐTL. Tiến hành điều tra theo lớp dưới sự giám sát của giám sát viên là các sinh viên ngành Y học dự phòng năm thứ sáu.

Giám sát viên được tham gia 2 buổi tập huấn trước khi thu thập số liệu chính thức.

Để đảm bảo chất lượng thông tin trong quá trình thu thập dữ liệu: Khi phát câu hỏi tự điền tại mỗi lớp đều có 4 giám sát viên tại lớp để đảm bảo đối tượng nghiên cứu tập trung trả lời bộ công cụ và nếu có thắc mắc gì sẽ được giám sát viên hỗ trợ giải đáp ngay tại thời điểm đó.

Bộ câu hỏi gồm 3 phần chính: Phần 1: Thông tin chung (tuổi, giới, năm học, dân tộc...); Phần 2: Áp dụng bộ công cụ đo lường hoạt động thể lực IPAQ-SF (International Physical Activity Questionnaires - Short Form) để đánh giá hoạt động thể lực [6]; Phần 3: Thu thập thông tin về hành vi sức khỏe và một số yếu tố khác liên quan đến HĐTL.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Kết quả được mô tả bằng bảng tần số và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng test Chi-square và test Fisher để phân tích mối liên quan đơn biến giữa mức độ HĐTL của đối tượng nghiên cứu và các biến số độc lập. Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để phân tích các biến số liên quan ảnh hưởng chính đến HĐTL chưa đầy đủ của đối tượng nghiên cứu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Thông tin của các đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, chỉ được phép sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám hiệu Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế và được sự chấp thuận của Hội đồng y đức Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế số H2020/446.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu theo giới tính

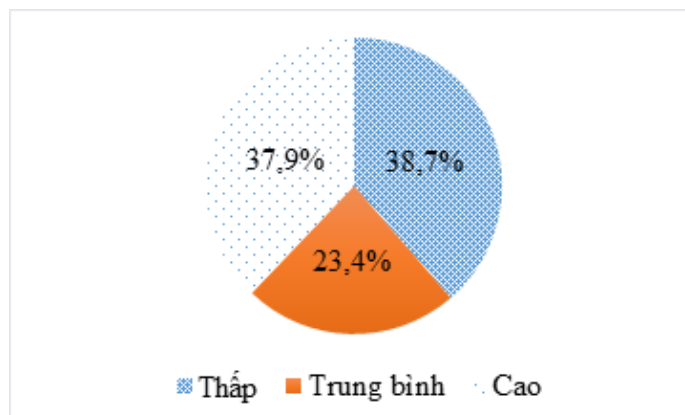
Đặc điểm		Nam	Nữ	Tổng (n=1019)
		n (%)	n (%)	
Tuổi	18-20	151 (31,2%)	333 (68,8%)	484 (47,5%)
	21-23	106 (24,1%)	334 (75,9%)	440 (43,2%)
	24-27	35 (36,8%)	60 (63,2%)	95 (9,3%)
Ngành học	Hệ lâm sàng	169 (33,7%)	333 (66,3%)	502 (49,3%)
	Hệ cận lâm sàng	50 (21,3%)	185 (78,7%)	235 (23,1%)
	Hệ dự phòng	73 (25,9%)	209 (74,1%)	282 (27,7%)
Năm đang theo học	Năm 1-2-3	162 (31,6%)	350 (68,4%)	512 (50,2%)
	Năm 4-5-6	130 (25,6%)	377 (74,4%)	507 (49,8%)
Dân tộc	Kinh	277 (29,6%)	691 (71,4%)	968 (95,0%)
	Khác	15 (29,4%)	36 (70,6%)	51 (5,0%)
Tôn giáo	Không theo tôn giáo	237 (27,3%)	631 (72,7%)	868 (85,2%)
	Có theo tôn giáo	55 (36,4%)	96 (63,6%)	151 (14,8%)

Nhận xét: Đa phần đối tượng nghiên cứu không theo tôn giáo (85,2%), dân tộc Kinh (95,0%).

Bảng 2. Đặc điểm dinh dưỡng và đi lại của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nam	Nữ	Tổng (n=1019)
		n (%)	n (%)	
Tình trạng dinh dưỡng	Gầy	43 (14,6%)	251 (85,4%)	294 (28,9%)
	Bình thường	192 (30,5%)	437 (69,5%)	629 (61,7%)
	Thừa cân	57 (59,4%)	39 (40,6%)	96 (9,4%)
Khoảng cách đi chuyển	≤2 km	168 (25,3%)	496 (74,7%)	664 (65,2%)
	2-5 km	84 (33,1%)	170 (66,9%)	254 (24,9%)
	>5 km	40 (39,6%)	61 (60,4%)	101 (9,9%)
Phương tiện đi chuyển	Đi bộ/xe đạp	45 (20,8%)	171 (79,2%)	216 (21,2%)
	Xe máy/khác	247 (30,8%)	556 (69,2%)	803 (78,8%)
Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo	36 (37,1%)	61 (62,9%)	97 (9,5%)
	Khá trở lên	256 (27,8%)	666 (72,2%)	922 (90,5%)

Nhận xét: Khoảng cách từ nơi ở của đối tượng đến trường phần lớn khá gần (62,5% là ≤2 km) và đối tượng nghiên cứu chủ yếu di chuyển bằng xe máy (78,8%)



Hình 1. Mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu

Hình 1 cho thấy khoảng hai phần ba (61,3%) đối tượng nghiên cứu có mức độ HĐTL đầy đủ. Trong đó, tỷ lệ sinh viên đạt mức độ cao về HĐTL là 37,9% và đạt mức độ trung bình là 23,4%

Bảng 3: Đặc điểm hoạt động thể lực ở nhóm sinh viên

Đặc điểm		HĐTL		Tổng (n=1.019)	Giá trị p
		Chưa đầy đủ	Đầy đủ		
		n (%)	n (%)		
Năm đang theo học	Năm 1-2-3	190 (37,1%)	322 (62,9%)	512	0,305
	Năm 4-5-6	204 (40,2%)	303 (59,8%)	507	
	Thừa cân (BMI ≥23)	27 (28,1%)	69 (71,9%)	96	

Nhận xét: Không có mối liên quan về hoạt động thể lực theo từng năm học

Bảng 4. Hoạt động thể lực chưa đầy đủ và các yếu tố liên quan qua mô hình hồi quy logistic đa biến

Biến độc lập		OR*	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị p
Giới	Nam	1			
	Nữ	1,393	0,994 - 1,952		0,055
Ngành học	Hệ lâm sàng	1			
	Hệ cận lâm sàng	1,873	1,313 - 2,672		0,001
	Hệ dự phòng	1,296	0,930 - 1,805		0,126
Tình trạng dinh dưỡng (BMI: kg/m ²)	Thừa cân (BMI ≥ 23)	1			
	Gầy (BMI <18,5)	1,424	0,810 - 2,504		0,219
	Bình thường (BMI: 18,5-22,9)	1,278	0,756 - 2,161		0,359
Phương tiện di chuyển	Đi bộ/xe đạp	1			
	Xe máy/ô tô	2,161	1,503 - 3,108		<0,001
Sử dụng ứng dụng sức khỏe	Có	1			
	Không	1,391	1,018 - 1,899		0,038
Thời gian ngồi	≤ 8 giờ/ngày	1			
	>8 giờ/ngày	1,537	1,160 - 2,036		0,003
Ý định thực hiện HĐTL	Có	1			
	Không	1,019	0,639 - 1,624		0,938
Năng lực thực hiện HĐTL	Tự tin	1			
	Không tự tin	2,845	2,007 - 4,032		<0,001
Thành viên câu lạc bộ thể thao	Có	1			
	Không	6,844	3,997 - 11,718		<0,001
Sức khỏe tự đánh giá	Tốt	1			
	Kém	1,320	0,815 - 2,137		0,259

OR*: OR điều chỉnh theo các biến có liên quan với HĐTL trên phân tích đơn biến: Giới, ngành học, tình trạng dinh dưỡng (BMI), phương tiện di chuyển, sử dụng ứng dụng sức khỏe, thời gian ngồi, ý định thực hiện HĐTL, năng lực thực hiện HĐTL, thành viên câu lạc bộ thể thao, sức khỏe tự đánh giá.

Bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ HĐTL chưa đầy đủ ở nhóm sinh viên có ngành học hệ cận lâm sàng cao hơn gấp 1,873 lần so với nhóm sinh viên học hệ lâm sàng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ HĐTL chưa đầy đủ ở nhóm đối tượng nghiên cứu di chuyển bằng xe máy/ô tô cao hơn gấp 2,161 lần so với nhóm sử dụng phương tiện xe đạp/đi bộ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ HĐTL chưa đầy đủ ở những đối tượng nghiên cứu không sử dụng ứng dụng theo dõi sức khỏe hàng ngày cao hơn gấp 1,391 lần so với nhóm có sử dụng ứng dụng này, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ HĐTL chưa đầy đủ ở nhóm sinh viên ngồi >8 giờ/ngày cao hơn gấp 1,537 lần so với nhóm sinh viên ngồi ≤ 8 giờ/ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ HĐTL chưa đầy đủ ở những đối tượng nghiên cứu không tự tin về năng lực bản thân cao hơn gấp 2,845 lần so với nhóm đối tượng nghiên cứu tự tin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ HĐTL chưa đầy đủ ở nhóm sinh viên không tham gia câu lạc bộ thể thao cao hơn gấp 6,844 lần so với sinh viên có tham gia câu lạc bộ thể thao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu HDTL ở sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế cho kết quả có 61,3% sinh viên đạt mức độ HDTL đầy đủ trong thời gian bảy ngày trước đó tính từ thời điểm điều tra. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Tùng Phạm và cộng sự (2015-2016) trên Đại học Y Hà Nội (>80%) [9]. Sự khác biệt có thể do khác nhau trong việc chọn mẫu, đặc biệt ở khâu chọn ngành học của đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi khảo sát trên cả 3 nhóm ngành hệ lâm sàng, hệ cận lâm sàng và hệ sự phòng; trong khi tác giả trên chỉ khảo sát ngành Y đa khoa (thuộc nhóm hệ lâm sàng) là ngành học có thời gian thực tế nhiều nhất thường xuyên phải đi bộ, di chuyển nhiều góp phần tăng mức độ HDTL. Tuy nhiên tỷ lệ này (61,3%) cao hơn so với nghiên cứu của Chandrashekhar T Sreeramareddy và cộng sự (2011) tại Malaysia (51,1%) [10]. Malaysia là một trong những nước được báo cáo có thực trạng béo phì cao gấp đôi so với các nước khác của khu vực Đông Nam Á [11], một trong những lý do dẫn đến béo phì là thiếu HDTL do đó kết quả của chúng tôi thu được cao hơn.

Khi đánh giá theo ba mức độ từ thấp đến cao về HDTL, có 37,9% sinh viên đạt mức độ cao về HDTL; tương đồng với một nghiên cứu thực hiện tại 23 quốc gia có thu nhập thấp, trung bình và cao: 34,5% [12]. Tuy nhiên lại thấp hơn so với nghiên cứu thực hiện tại Ả Rập (49,5%) [13] và cao hơn so với một nghiên cứu tiến hành ở Philippines (10%) [14]. Sự khác biệt này có thể giải thích do sự khác nhau về thói quen sinh hoạt và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tại Ả Rập không chỉ khảo sát trên sinh viên đại học mà còn ở các đối tượng khác như nhân viên chính phủ... [13]. Bên cạnh đó, tình trạng béo phì và lối sống tĩnh tại ở Philippines - một trong bốn nước được báo cáo cao gấp đôi so với các nước Đông Nam Á khác, giải quyết vấn nạn béo phì do lười vận động cũng như do các yếu tố khác vẫn còn là một thách thức lớn ở Philippines [11].

Nghiên cứu còn cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa một số yếu tố với HDTL chưa đầy đủ. Mức độ HDTL chưa đầy đủ tăng lên gấp 1,873 lần ở nhóm ngành hệ cận lâm sàng so với nhóm ngành hệ lâm sàng; tăng gấp 1,537 lần ở nhóm ngồi >8 giờ/ngày so với nhóm ngồi ≤8 giờ/ngày. Mức độ này cũng tăng lên rõ rệt (gấp 2,161 lần) ở nhóm sử dụng xe máy/ô tô so với nhóm đi bộ/xe đạp và ở

nhóm sinh viên không tham gia câu lạc bộ thể thao tỷ lệ HDTL chưa đầy đủ còn gấp nhiều lần hơn (6,844 lần) so với sinh viên có tham gia câu lạc bộ. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu khác rằng năng lực tự điều chỉnh để ngồi ít hơn và di chuyển nhiều hơn có liên quan với việc thực hiện HDTL ở cả nam giới (OR = 0,195; $p < 0,01$) và nữ giới (OR = 0,270; $p < 0,001$) [15]; những sinh viên có mức độ HDTL thấp đi lại kém tích cực hơn (sử dụng các phương tiện như xe máy, ô tô, xe buýt...) so với những sinh viên có mức độ HDTL trung bình (OR = 1,446; $p = 0,16$) và mức độ HDTL cao (OR = 1,880; $p = 0,022$) [16]; những đối tượng không phải là thành viên câu lạc bộ thể thao có liên quan đến HDTL chưa đầy đủ (OR = 3,45; $p < 0,05$) [5]. Đi bộ/đi xe đạp là một trong những cách đơn giản và dễ dàng nhất góp phần duy trì HDTL, đây là những phương tiện đòi hỏi đối tượng nghiên cứu phải gắng sức từ đó góp phần tiêu hao năng lượng dư thừa trong cơ thể. Bên cạnh đó, tham gia câu lạc bộ thể thao còn động viên, khuyến khích sinh viên luyện tập và nỗ lực duy trì thói quen lành mạnh về HDTL mỗi ngày. Qua đó, cần giáo dục cho sinh viên thay đổi thói quen ngồi lâu một chỗ, đặc biệt đối với sinh viên nhóm ngành có thời gian thực tập ít nên dành thời gian tham gia vào các câu lạc bộ đội thể thao tại trường hoặc các hình thức HDTL đơn giản như đi bộ/đi xe đạp từ nhà đến trường thay vì sử dụng xe máy/phương tiện khác, vừa nâng cao thể lực vừa duy trì thói quen lành mạnh.

Mặt khác tỷ lệ HDTL chưa đầy đủ cũng tăng lên gấp 1,391 lần ở nhóm không sử dụng ứng dụng sức khỏe so với nhóm có sử dụng. Điều này tương đồng với một nghiên cứu tại Sri Lanka rằng không HDTL có liên quan đáng kể với việc không sử dụng ứng dụng theo dõi sức khỏe hàng ngày trên các thiết bị thông minh của đối tượng nghiên cứu ($p = 0,01$) [17]. Từ đó, khi xây dựng mô hình can thiệp nhằm cải thiện việc thực hiện HDTL vừa giúp theo dõi các chỉ số sức khỏe cơ thể, cần tăng cường vận động và khuyến khích các sinh viên tham gia sử dụng ứng dụng sức khỏe hàng ngày.

Ngoài ra, một số yếu tố có thể liên quan đến HDTL của sinh viên như chất lượng giấc ngủ, thói quen sinh hoạt như hút thuốc lá, uống rượu bia và chất lượng cuộc sống tinh thần... cần được xác định trong các nghiên cứu tiếp theo để hướng tới đánh

giá toàn diện hơn về mức độ HDTL của sinh viên nói riêng và lứa tuổi thanh thiếu niên nói chung.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ HDTL đầy đủ của sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế là khá cao với 61,3%. Nghiên cứu tìm ra yếu tố ngành học, phương tiện di chuyển, sử dụng ứng dụng sức khỏe, thời gian ngồi, năng lực thực hiện HDTL và thành viên câu lạc bộ thể thao có liên quan đến HDTL của đối tượng nghiên cứu. Do vậy, cần tăng cường hoạt động các câu lạc bộ đội nhóm tại trường, khuyến khích sinh viên tích cực tham gia. Thường xuyên tổ chức các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe về HDTL, nhấn mạnh lợi ích của việc sử dụng ứng dụng theo dõi sức khỏe hằng ngày đồng thời ưu tiên sử dụng các phương tiện di chuyển như xe đạp/đi bộ góp phần tiêu hao năng lượng cơ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO. Physical activity - November 2020.** Truy cập ngày 14/12/2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. **Cục Y tế dự phòng.** Công bố kết quả điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015. <https://vncdc.gov.vn/cong-bo-ket-qua-dieu-tra-quoc-gia-yeu-to-nguy-co-benh-khong-lay-nhiem-nam-2015-nd14421.html>
3. **Đặng Thị Thu H, Tạ Thị Như Q, Nguyễn Thị Hải H, 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.
4. **Carballo-Fazanes A, Rico-Diaz J, Barcala-Furelos R, et al.** Physical Activity Habits and Determinants, Sedentary Behaviour and Lifestyle in University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (9).
5. **Awadalla NJ, Aboelyazed AE, Hassanein MA, et al.** Assessment of physical inactivity and perceived barriers to physical activity among health college students, south-western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2014; 20 (10): 596-604.
6. **International physical activity questionnaires. IPAQ:** Short last 7 days self administered format. 2001.
7. **Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms.** 2005.
8. **Martinez-Lemos RI, Puig Ribera A, Garcia-Garcia O.** Perceived Barriers to Physical Activity and Related Factors in Spanish University Students. *Journal of Preventive Medicine*. 2014; 4.
9. **Pham T, Bui L, Nguyen A, et al.** The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *PLoS One*. 2019; 14 (8): e0221432.
10. **Sreeramareddy CT, Majeed Kutty NA, Razzaq Jabbar MA, et al.** Physical activity and associated factors among young adults in Malaysia: an online exploratory survey. *Biosci Trends*. 2012; 6 (3): 103-109.
11. **Khor GL.** Food-based approaches to combat the double burden among the poor: challenges in the Asian context. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008; 17 Suppl 1: 111-115.
12. **Pengpid S, Peltzer K, Kassean HK, et al.** Physical inactivity and associated factors among university students in 23 low-, middle- and high-income countries. *Int J Public Health*. 2015; 60 (5): 539-549.
13. **Kokandi AA, Alkhalaf JS, Mohammedsaleh A.** Quality of Life in Relation to the Level of Physical Activity among Healthy Young Adults at Saudi Arabia. *Biomedical & Pharmacology Journal*. 2019; 12 (1).
14. **Endozo AN.** Current Exercise Habits and Factors Affecting Physical Activity Participation Among University Students. *Global Journal of Health Science*. 2019; 11 (4).
15. **Ching-Wen Hung, Yun-Ping Lin.** Factors Affecting Physical Activity and Sedentary Behavior in University Students: A Cross-Sectional Study. 2019.
16. **Barranco-Ruiz Y, Cruz Leon C, Villa-Gonzalez E, et al.** Active Commuting to University and its Association with Sociodemographic Factors and Physical Activity Levels in Chilean Students. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55 (5).
17. **Medagama A, Galgomuwa M, Silva C.** Physical activity patterns and socio-demographic correlates of physical activity among medical undergraduates in Sri Lanka: an observational study. *Postgrad Med J*. 2018; 94 (1107): 32-36.