

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

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

Nguyễn Thị Thu Hương^{1*}, Hồ Mai Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hoạt động thể lực giúp tăng cường sức khỏe, phòng tránh bệnh tật và nâng cao chất lượng cuộc sống cho cộng đồng. Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng hoạt động thể lực ở sinh viên hệ bác sĩ năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội năm 2023 và phân tích mối liên quan đến hoạt động thể lực.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 318 sinh viên hệ bác sĩ năm cuối của 4 chuyên ngành (bác sĩ Đa khoa, bác sĩ Y học dự phòng, bác sĩ Răng hàm mặt và bác sĩ Y học cổ truyền) đang học tập tại trường Đại học Y Hà Nội. Bộ công cụ được thiết kế thu thập online. Phân tích hồi quy logistic để tìm mối liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng hoạt động thể lực theo khuyến nghị.

Kết quả: Tỷ lệ sinh viên bác sĩ y khoa năm cuối có hoạt động thể lực không đạt khuyến nghị là 46,5%. Tỷ lệ sinh viên bác sĩ y khoa năm cuối có hoạt động thể lực nặng, vừa, thấp/không có lần lượt là 7,2%; 44,3%; 48,4%. Kết quả phân tích đa biến cho thấy khả năng đạt hoạt động thể lực theo mức khuyến nghị của nhóm sinh viên không béo phì (BMI<25) cao hơn so với nhóm sinh viên béo phì (BMI≥25) (OR = 2,3; 95%CI: 1 - 5,25); nhóm sinh viên có học lực giỏi cao hơn so với nhóm sinh viên có học lực khá, trung bình khá (OR=1,86; 95% CI: 1,07 - 3,23); và nhóm sinh viên không nghiện internet cao hơn so với nhóm sinh viên nghiện internet (OR=1,66; 95%CI: 1,11 - 2,7).

Kết luận: Tỷ lệ sinh viên bác sĩ y khoa năm cuối có hoạt động thể lực ở mức khuyến nghị chưa cao, cần có những thay đổi về hành vi, sinh hoạt lành mạnh và tăng cường hoạt động thể lực ở sinh viên.

Từ khóa: Hoạt động thể lực, sinh viên năm cuối, Đại học Y Hà Nội, IPAQ-SF.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động thể lực (HĐTL) bao gồm các loại hoạt động khác nhau có thể được thực hiện trong các loại môi trường khác nhau, bao gồm thể thao, giải trí, vui chơi, đi bộ và đi xe đạp liên quan đến giao thông, cũng như vận động chung được thực hiện như một phần của cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như mua sắm, dọn dẹp, hoặc leo cầu thang (1). Theo báo cáo của Bộ Y tế năm 2019, ít nhất 30% người trưởng thành ở nước ta thiếu HĐTL theo khuyến cáo

của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) (2).

Thanh thiếu niên nói chung và sinh viên nói riêng là đối tượng có năng lực HĐTL mạnh nhất trong tất cả các nhóm dân số. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về HĐTL trên sinh viên và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu tại Trường Đại học Tây Bắc năm 2020 cho thấy, tỷ lệ sinh viên hoạt động thể lực đạt khuyến nghị là 54,4% (3). Nghiên cứu của Ngô Thị Tâm và cộng sự thực hiện trên sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 đã cho thấy tỷ lệ HĐTL đạt



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thu Hương

Email: ntth@hmu.edu.vn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 12/9/2023

Ngày phản biện: 12/11/2023

Ngày đăng bài: 29/12/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0706SKPT23-082>

khuyến nghị ở sinh viên là 35,3% (4). Cũng trên đối tượng sinh viên Y Hà Nội, tác giả Phùng Chí Ninh và cộng sự năm 2022 đã chỉ ra tỷ lệ sinh viên HĐTL đạt khuyến nghị là 51,8% (5).

Các nghiên cứu hiện nay trên sinh viên y nói chung hầu như đều tìm ra mối liên quan giữa HĐTL với các đặc điểm về nhân khẩu học, đặc điểm về học tập, lối sống, kinh tế. Tuy nhiên, chưa thấy các nghiên cứu này chỉ ra được mối liên quan giữa HĐTL với một số yếu tố liên quan về nghiện internet, sức khỏe tâm thần ở sinh viên y. Do vậy, việc tìm hiểu về thực trạng HĐTL của sinh viên y năm cuối cũng như liên quan đến một số yếu tố về rối loạn hành vi, sức khỏe tâm thần là cần thiết để đưa ra khuyến nghị phù hợp. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu **“Mô tả thực trạng hoạt động thể lực ở sinh viên hệ bác sĩ năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội năm 2023 và phân tích mối liên quan đến hoạt động thể lực.”**

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 12/2023 tại trường Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên hệ Bác sĩ đang học tập năm cuối tại trường Đại học Y Hà Nội, bao gồm 4 chuyên ngành: bác sĩ đa khoa, bác sĩ răng hàm mặt, bác sĩ y học dự phòng và bác sĩ y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn lựa chọn: các sinh viên hệ bác sĩ đang học năm cuối và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: các đối tượng có vấn đề sức khỏe không thực hiện được khảo sát hoặc không có mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n : Cỡ mẫu nghiên cứu; α : Mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); Z : Giá trị thu được từ bảng Z ứng với các giá trị α được chọn, độ tin cậy là 95%. Với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p : Tỷ lệ sinh viên y có hoạt động thể lực đạt mức khuyến nghị ($p = 0,518$) (Dựa trên nghiên cứu của Phùng Chí Ninh và cộng sự năm 2022 trên đối tượng là sinh viên ngành bác sĩ y khoa Trường Đại học Y Hà Nội) (5); d : Sai số tuyệt đối ($d = 0,06$).

Sau khi thay các giá trị vào công thức trên, để phòng trường hợp các sai sót trong quá trình nghiên cứu, lấy cỡ mẫu tăng thêm 10%, $n = 294$ sinh viên. Trên thực tế thu được số liệu trên 318 sinh viên.

Biến số nghiên cứu chính: Gồm 3 nhóm biến số chính 1/ Thực trạng hoạt động thể lực theo IPAQ-SF, Phiên bản ngắn gồm 7 câu hỏi được đo lường ở 4 phạm vi hoạt động (6) Phân loại HĐTL đạt khuyến nghị của WHO khi hoạt động ít nhất từ 150 phút cường độ vừa phải mỗi tuần, hoặc ít nhất từ 75 phút cường độ nặng mỗi tuần (1 phút cường độ nặng = 2 phút cường độ vừa phải). HĐTL không đạt khuyến nghị: khi hoạt động ít hơn 150 phút cường độ vừa phải mỗi tuần, hoặc ít hơn 75 phút cường độ nặng mỗi tuần (1 phút cường độ nặng = 2 phút cường độ vừa phải) (7); 2/ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, chuyên ngành, học lực; 3/ Đặc điểm về một số rối loạn hành vi và sức khỏe tâm thần: tình trạng trầm cảm theo thang đo PHQ-9 với $PHQ-9 < 5$ là không trầm cảm; Rối loạn chất lượng giấc ngủ theo thang đo PSQI với $PSQI > 5$ là chất lượng giấc ngủ kém; tình trạng nghiện Internet theo thang đo IAT-SF với $IAT < 36$ là không nghiện internet.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Bộ công cụ bao gồm 6 phần để đo lường các yếu tố: Phần A: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Ở phần này, nghiên cứu thu thập một số thông tin về đặc điểm dân số xã hội

của sinh viên. Phần B: Khảo sát Hoạt động thể lực của sinh viên theo thang đo IPAQ - SF (International Physical Activity Questionnaire – Short Form) bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa (8). Phần C: Khảo sát tình trạng trầm cảm ở sinh viên theo thang đo PHQ-9 (8,9). Phần D: Khảo sát chất lượng giấc ngủ ở sinh viên theo thang đo PSQI (10). Phần E: Khảo sát tình trạng nghiện Internet của sinh viên theo thang đo IAT – SF (Internet Addiction Test - short form) bản tiếng Việt đã được kiểm định tại Việt Nam (11).

Bộ công cụ được thiết kế trên phần mềm Kobo ToolBox. Điều tra viên đến các tổ chủ đích đã chọn như cỡ mẫu ở trên, gặp đối tượng, giới thiệu về nghiên cứu và gửi đường link online đến đối tượng nghiên cứu. Điều tra viên sẽ có mặt vào các buổi học lý thuyết để thu thập thông tin. Nếu đối tượng có vấn đề gì trong quá trình trả lời online, điều tra viên sẽ hỗ trợ trực tiếp. Sinh viên sẽ trả lời câu hỏi online và nộp trực tiếp lên hệ thống.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và quản lý bằng Excel, sau đó được phân tích trên phần mềm Stata. Thống kê mô tả được thể hiện qua các tần số, giá trị trung bình, trung vị và tỉ lệ. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan. Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ được áp dụng.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương đề tài cơ sở trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 1102/QĐ-ĐHYHN vào ngày 25 tháng 4 năm 2023. Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, các thông tin đối tượng cung cấp chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và đảm bảo bí mật.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

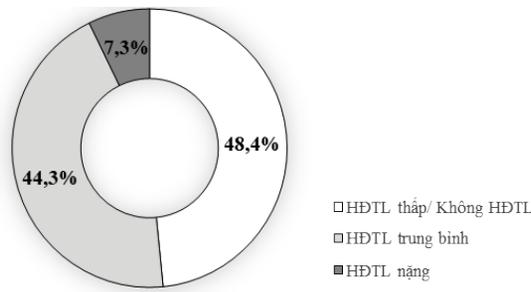
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của sinh viên

Đặc điểm	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tôn giáo						
Không theo tôn giáo	174	95,1	132	97,8	306	96,2
Phật giáo	5	2,7	0	0,0	5	1,6
Thiên chúa giáo/Đạo tin lành	4	2,2	3	2,2	7	2,2
BMI						
Gầy (<18,5)	12	6,6	32	23,7	44	13,8
Bình thường ($\geq 18,5$ và <23)	95	51,9	94	69,6	189	59,4
Thừa cân (≥ 23 và <25)	51	27,8	5	3,7	56	17,7
Béo phì (≥ 25)	25	13,7	4	3,0	29	9,1
Chuyên ngành						
BS Đa khoa	137	74,9	47	34,8	184	57,9
BS Y học dự phòng	22	12,0	34	25,2	56	17,6
BS Y học cổ truyền	7	3,8	21	15,6	28	8,8
BS Răng hàm mặt	17	9,3	33	24,4	50	15,7
Kết quả học tập kì gần nhất						
Trung bình khá	25	13,7	3	2,2	28	8,8
Khá	125	68,3	78	57,8	203	63,8
Giỏi	33	18,0	54	40,0	87	27,4

Bảng 1 cho thấy số sinh viên không theo tôn giáo nào chiếm tỷ lệ cao nhất là 96,2%. Tỷ lệ không theo tôn giáo ở mỗi giới cũng chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt ở nam là 95,1% và nữ là 97,8%. BS đa khoa là chuyên ngành có tỷ lệ sinh viên tham gia nghiên cứu đông nhất

chiếm tỷ lệ 57,9% và thấp nhất là BS y học cổ truyền chiếm tỷ lệ 8,8%. Theo kết quả kì học gần nhất, chủ yếu các sinh viên xếp loại học lực khá với tỷ lệ là 63,8%. Thấp nhất là tỷ lệ sinh viên đạt học lực trung bình khá 8,8%.

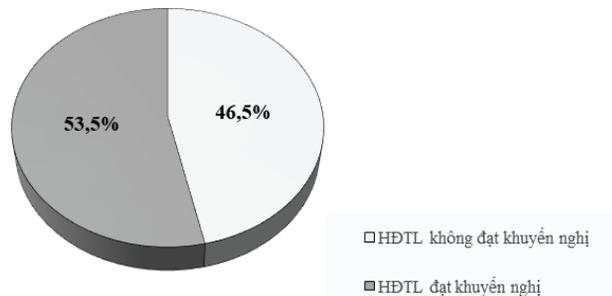
Thực trạng hoạt động thể lực của sinh viên



Biểu đồ 1. Thực trạng hoạt động thể lực ở mỗi mức cường độ của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 1 chỉ ra tỷ lệ sinh có HĐTL thấp/ Không HĐTL chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,4%,

chiếm tỷ lệ thấp nhất là HĐTL nặng với 7,3%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ hoạt động thể lực theo mức khuyến nghị của WHO của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ HĐTL đạt khuyến nghị chiếm 53,5% cao hơn tỷ lệ HĐTL không đạt khuyến nghị chiếm 46,5%.

Một số yếu tố liên quan đến hoạt động thể lực

Bảng 2. Mô hình hồi quy logistic đa biến về một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động thể lực

	Đặc điểm	Mô hình đa biến		
		aOR	95%CI	p
BMI	Béo phì	1		
	Các phân độ BMI khác	2,3	(1 - 5,25)	0,049
Học lực	Khá, trung bình khá	1		
	Giỏi	1,86	(1,07 - 3,23)	0,027
Chất lượng giấc ngủ	Kém	1		
	Tốt	1,37	(0,79 - 2,38)	0,262
Trầm cảm	Có trầm cảm	1		
	Không trầm cảm	1,11	(0,66 - 1,87)	0,705
Nghiện internet	Có	1		
	Không	1,66	(1,01 - 2,7)	0,044
<i>P mô hình = 0,0373</i>		<i>Pseudo R² = 0,0428</i>		

*Hiệu chỉnh theo Giới, Tôn giáo, Nơi ở, chuyên ngành

Bảng 2 cho kết quả phân tích đa biến, các yếu tố liên quan được đưa cùng vào mô hình. Kết quả cho thấy khả năng đạt HĐTL theo mức khuyến nghị của nhóm không béo phì ($BMI < 25$) gấp 2,3 lần so với nhóm béo phì ($BMI \geq 25$) (aOR = 2,3; 95%CI: 1 - 5,25). Khả năng đạt HĐTL theo mức khuyến nghị của nhóm có học lực giỏi gấp 1,86 lần so với nhóm sinh viên có học lực khá, trung bình khá (aOR = 1,86; 95% CI: 1,07 - 3,23). Khả năng đạt HĐTL theo mức khuyến nghị của nhóm không nghiện internet gấp 1,66 lần so với nhóm nghiện internet (aOR = 1,66; 95% CI: 1,01 - 2,7).

BÀN LUẬN

Thực trạng hoạt động thể lực của sinh viên

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các bạn sinh viên có mức độ HĐTL thấp/không HĐTL chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu về HĐTL của sinh viên ngành bác sĩ y khoa Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022, với tỷ lệ HĐTL thấp/không HĐTL là 48,2%, tỷ lệ HĐTL ở

mức vừa phải là 29,3%, tỷ lệ HĐTL ở mức nặng là 22,5% (5). Trên thế giới, tại Đại học Y khoa Silesia, 54,0% sinh viên HĐTL vừa, 46,0% HĐTL nặng và không có sinh viên HĐTL thấp/ không HĐTL (12). Còn tại Đại học Khoa học y khoa Isfahan, Iran có 32,6% HĐTL nặng, 48,6% HĐTL vừa và 18,8% HĐTL thấp/không HĐTL (13). Có thể thấy tỷ lệ sinh viên y Hà Nội HĐTL thấp/Không HĐTL cao hơn hẳn so với các nghiên cứu trên thế giới.

Phân tích kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên y HĐTL đạt mức khuyến nghị của WHO là 53,5%. Nghiên cứu trên sinh viên y khoa trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 của Phùng Chí Ninh cũng cho ra kết quả là 51,8% sinh viên HĐTL đạt khuyến nghị (5). Qua một số nghiên cứu này có thể thấy rằng ở sinh viên y, tỷ lệ HĐTL đạt khuyến nghị cao hơn tỷ lệ HĐTL không đạt khuyến nghị, cho thấy sinh viên y không chỉ có kiến thức về sức khỏe, kiến thức về HĐTL mà còn có khả năng tham gia HĐTL tích cực. Nhóm sinh viên y HĐTL không đạt khuyến nghị vẫn chiếm 1 phần lớn, cần đưa ra các giải pháp để tăng HĐTL cho đối tượng

này. Mặt khác, trong nghiên cứu của Ngô Thị Tâm trên sinh viên Đại học Y Hà Nội lại cho ra kết quả tỷ lệ HDTL đạt khuyến nghị chỉ chiếm 35,3% (4). Sự khác nhau này có thể do sự khác biệt về đặc điểm đối tượng, số lượng đối tượng tham gia, thời gian nghiên cứu.

Một số yếu tố liên quan đến hoạt động thể lực của sinh viên

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa HDTL và BMI. Mối liên quan này cũng được tìm thấy ở kết quả nghiên cứu từ Tây Balka, khả năng đạt HDTL theo mức khuyến nghị ở sinh viên thừa cân hoặc béo phì bằng 0,732 lần so với sinh viên thiếu cân hoặc cân nặng bình thường (OR = 0,732; 95%CI: 0,578 - 0,928) (14). Kết quả này phù hợp vì trên thực tế những người béo phì thường ít HDTL hơn nhóm còn lại, có thể do họ lười vận động, cũng có thể do cơ thể nặng nề khiến họ khó khăn hơn trong việc thực hiện các HDTL so với người khác. Mối liên quan giữa HDTL với BMI cũng đã được chỉ ra trong nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Tâm trên đối tượng là sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội ($p < 0,05$) (4). Một nghiên cứu trên 225 sinh viên Trường Đại học Khoa Y tế Babol năm 2022 cũng chỉ ra mối liên quan nghịch giữa HDTL và BMI ($p < 0,05$) (15). Nghiên cứu khác trên sinh viên y ở Trung Quốc cũng cho thấy các sinh viên béo phì có HDTL kém hơn so với các sinh viên khác ($p < 0,05$) (16).

Học lực là yếu tố thứ hai ảnh hưởng tới mức độ HDTL. Mối liên quan này cũng đã được chứng minh trong nghiên cứu thực hiện trên 409 sinh viên y khoa ở Đại học King Saud, Riyadh, Ả Rập Saudi (OR = 5,07; 95%CI: 1,48 - 17,31) (17). Có thể nhận thấy rằng học lực càng tốt thì mức độ HDTL đạt khuyến nghị càng cao. Giải thích cho kết quả này có thể là do các bạn sinh viên có học lực tốt hơn, có kiến thức, mức độ hiểu biết, nhận thức về vai trò, lợi ích của HDTL nhiều hơn những đối tượng khác vì thế nên họ không chỉ dành

thời gian cho việc học mà còn dành thời gian để tham gia các HDTL. Mặt khác, những sinh viên có học lực tốt thì họ có thể có phương pháp học tập hiệu quả nên họ không cần dùng toàn bộ thời gian cho việc ôn tập và thời gian cho vấn đề thi lại, học lại, từ đó tạo điều kiện cho họ có thêm thời gian để HDTL.

Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa HDTL theo mức khuyến nghị với nghiện internet. Kết quả này cũng tương đồng với một nghiên cứu ở Trường Y tế Quân đội, Rawalpindi, với khả năng HDTL đạt khuyến nghị ở những sinh viên nghiện internet sẽ thấp hơn so với những sinh viên không nghiện internet ($p < 0,05$). Những sinh viên tham gia HDTL có xu hướng tránh xa các thiết bị sử dụng internet. Họ nghiêng về các hoạt động lành mạnh hơn thay vì dành thời gian trên internet. Và cũng có xu hướng ngủ sớm vì thể chất mệt mỏi nên khả năng sử dụng internet đến tận khuya là rất hiếm ở những sinh viên này (18). Mặt khác, Warbrick và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu để tìm ra các yếu tố dẫn đến giảm HDTL ở người bản xứ New Zealand và nhận thấy nghiện internet là nguyên nhân chính gây mất tập trung và giảm HDTL ở người dân nơi đây (19).

Nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Nghiên cứu đã lấy đủ cỡ mẫu cần thiết (318 mẫu thực tế so với 294 mẫu theo công thức), tuy nhiên việc chọn mẫu thuận tiện dẫn đến có thể tồn tại sai số liên quan đến một số đối tượng không tham gia phỏng vấn. Do vậy, việc khái quát ra quần thể sinh viên năm cuối có thể còn hạn chế. Thiết kế cắt ngang nên kết quả chỉ phản ánh thực trạng HDTL của sinh viên tại thời điểm thực hiện nghiên cứu không thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa HDTL với các yếu tố liên quan.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên y HDTL không đạt khuyến nghị là 46,5%. Tỷ lệ sinh viên HDTL nặng,

vừa, thấp/không có lần lượt là 7,2%; 44,3%; 48,4%. Kết quả phân tích đa biến cho thấy khả năng đạt HĐTL theo mức khuyến nghị của nhóm không béo phì ($BMI < 25$) cao hơn so với nhóm béo phì ($BMI \geq 25$) ($OR = 2,3$; $95\%CI: 1 - 5,25$); nhóm có học lực giỏi cao hơn so với nhóm sinh viên có học lực khá, trung bình khá ($OR=1,86$; $95\% CI: 1,07 - 3,23$); và nhóm không nghiện internet cao hơn so với nhóm nghiện internet ($OR=1,66$; $95\%CI: 1,11 - 2,7$). Cần có các chương trình, hoạt động thể thao nhằm khuyến khích HĐTL tại trường để sinh viên tham gia tích cực hơn.

Lời cảm ơn: Để hoàn thành nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Phòng Quản lý Đào tạo Đại học, Phòng Đào tạo-Nghiên cứu khoa học và Hợp tác quốc tế, các Thầy Cô giảng viên, giáo vụ khối và các em SV đã phối hợp thực hiện trong quá trình triển khai và thu thập số liệu nghiên cứu. Nhóm tác giả tham gia nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu. Nguyễn Thị Thu Hương được tài trợ bởi Chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), mã số VINIF.2022.TS054.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bull F, Goenka S, Lambert V, Pratt M. Physical Activity for the Prevention of Cardiometabolic Disease. In: Prabhakaran D, Anand S, Gaziano TA, Mbanya JC, Wu Y, Nugent R, editors. Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders [Internet]. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525161/>
2. Một số khái niệm về dinh dưỡng, thực phẩm và hoạt động thể lực - Chương trình mục tiêu quốc gia - Công thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 2023 May 26]. Available from: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/mot-so-khai-niem-ve-dinh-duong-thuc-pham-va-hoat-ong-the-luc
3. Đức VT, Cường PV, Tuấn LV, Nga LT, Hoà BK, Mạnh TT, và cộng sự. Thực trạng hoạt động thể lực của sinh viên trường đại học Tây Bắc và một số yếu tố liên quan năm học 2020 - 2021. Tạp Chí Học Cộng Đồng [Internet]. 2022 Aug 8 [cited 2022 Nov 13];63(4). Available from: <http://www.tapchihcd.vn/index.php/yhcd/article/view/386>
4. Tâm NT, Hải BT, Thanh ĐTD, Anh NH, Nga NTT, Hằng NTT, và cộng sự. 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 Học Cộng Đồng [Internet]. 2022 Dec 27 [cited 2023 Apr 28];64(1). Available from: <https://tapchihcd.vn/index.php/yhcd/article/view/580>
5. Phùng Chí Ninh, Nguyễn Hồng Uyên, Vũ Xuân Thịnh, Hoàng Việt Hưng, Phạm Tùng Sơn, Thân Thu Hoài và Vũ Minh Tuấn. Hoạt động thể lực của sinh viên ngành bác sĩ Y khoa trường Đại học Y Hà Nội [Internet]. [cited 2023 May 4]. Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/4005/3660>
6. International Physical Activity Questionnaire [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://sites.google.com/site/theipaq/home>
7. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020 Dec;54(24):1451–62.
8. Pham T, Bui L, Nguyen A, Nguyen B, Tran P, Vu P, et al. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. PLoS ONE. 2019 Aug 20;14(8):e0221432.
9. Nguyen N, An P, Tien N. Reliability and Validity of Vietnamese Version of Patient Health Questionnaire 9 Items (PHQ-9) Among UMP Medical Freshmen. In 2022. p. 901–23.
10. by. Chỉ báo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) [Internet]. Trang chủ. 2021 [cited 2022 Nov 14]. Available from: <http://nimh.gov.vn/chi-bao-chat-luong-giac-ngu-pittsburgh-psqi/>
11. Tran BX, Mai HT, Nguyen LH, Nguyen CT, Latkin CA, Zhang MWB, et al. Vietnamese validation of the short version of Internet Addiction Test. Addict Behav Rep. 2017 Dec;6:45–50.
12. Dąbrowska-Galas M, Plinta R, Dąbrowska J, Skrzypulec-Plinta V. Physical activity in students of the Medical University of Silesia in Poland. Phys Ther. 2013 Mar;93(3):384–92.
13. Rejali M, Mostajeran M. Assessment of physical activity in medical and public health students. J

- Educ Health Promot. 2013 Apr 30;2:19.
14. Grujičić M, Ilić M, Novaković B, Vrkatić A, Lozanov-Crvenković Z. Prevalence and Associated Factors of Physical Activity among Medical Students from the Western Balkans. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 23;19(13):7691.
 15. Hoseini M, Bardoon S, Bakhtiari A, Adib-Rad H, Omidvar S. Structural model of the relationship between physical activity and students' quality of life: Mediating role of body mass index and moderating role of gender. *PLOS ONE*. 2022 thg 8;17(8):e0273493.
 16. Chen X, Cui J, Zhang Y, Peng W. The association between BMI and health-related physical fitness among Chinese college students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020 Apr 5;20:444.
 17. Physical activity and academic achievement among the medical students: A cross-sectional study: *Medical Teacher*: Vol 38, No sup1 [Internet]. [cited 2023 May 12]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2016.1142516?journalCode=imte20>
 18. Khan MA, Shabbir F, Rajput TA. Effect of Gender and Physical Activity on Internet Addiction in Medical Students. *Pak J Med Sci*. 2017;33(1):191–4.
 19. Warbrick I, Wilson D, Boulton A. Provider, father, and bro – Sedentary Māori men and their thoughts on physical activity. *Int J Equity Health*. 2016 Feb 4;15:22.

Situation of physical activity among final year medical doctor students at Hanoi Medical University and some related factors

Nguyễn Thị Thu Hương¹, Ho Mai Hương¹
¹Hanoi Medical University

Physical activity helps improve health, prevent disease and improve the quality of life for the community. Objectives: the study aims to: “Describe the current state of physical activity in final-year medical students at Hanoi Medical University in 2023 and analyze some related factors.” Method: A cross-sectional study was conducted on 318 final-year medical doctor students of 4 majors (general doctor, preventive medicine, maxillofacial doctor and traditional medicine) studying at Hanoi Medical University. The toolkit is designed to be collected online by investigator. Logistic regression analysis was used to find the association between some factors and recommended physical activity. Results: The main findings showed that the rate of medical students who did not meet the WHO’s recommendations was 46.5%. The percentage of students with severe, moderate, low/no physical activity was 7.2%; 44.3%; and 48.4%, respectively. Multivariate logistic regression showed that the likelihood of having WHO’s recommendation of physical activity among the non-obese groups (BMI<25) was higher than the obese group (BMI≥25) (OR = 2.3; 95%CI: 1 - 5.25); The group with good/excellent academic performance was higher than the group of students with fair academic performance (OR = 1.86; 95% CI: 1.07 - 3.23); and the group without internet addiction was higher than the group with internet addiction (OR=1.66; 95%CI: 1.11 - 2.7). Conclusions: The rate of students with physical activity at the recommended level is not high, there needs to be behavioral changes, healthy living, and increased physical activity in students.

Keywords: *Physical activity, final year students, Hanoi Medical University, IPAQ-SF.*